

Le groupe de discussion comme espace de soutien : briser l'isolement chez des survivantes du génocide rwandais¹

Mélanie Vachon, Ph.D.

Université du Québec à Montréal

Résumé

En plus d'être une technique riche et utile de cueillette de données qualitatives, le dispositif du groupe de discussion peut remplir d'autres fonctions méthodologiques, voire cliniques, comme nous le proposons dans cet article. En soutenant nos propos par des données issues d'un travail ethnographique, dont l'objectif était de tenter de mieux comprendre l'expérience de survie et d'adaptation de femmes rescapées du génocide rwandais, nous suggérons que l'utilisation du groupe de discussion, dans une optique de vérification des résultats auprès des participantes, peut aussi permettre de soutenir le critère de rigueur d'authenticité d'une démarche naturaliste-constructiviste (Morrow, 2005). En outre, nous explorons en quoi le recours au groupe de discussion peut être un espace thérapeutique pour ses participantes, tel qu'il fut le cas dans le contexte de notre ethnographie au Rwanda.

Mots clés

GRUPE DE DISCUSSION, TRAUMA COLLECTIF, ETHNOGRAPHIE, GÉNOCIDE RWANDAIS, CRITÈRE D'AUTHENTICITÉ

Introduction

Dans un numéro précédent de la revue, le groupe de discussion a été défini comme étant, entre autres, « le développement non directif d'une discussion génératrice de signification et non seulement d'information » (Davila & Domínguez, 2010, p. 57). Le groupe de discussion se veut ainsi « un lieu de rencontre, un espace et un temps conçu pour une tâche collective d'élaboration symbolique et inscrite dans le social : converser » (Davila & Domínguez, 2010, p. 53). Le groupe de discussion arbore de multiples fonctions méthodologiques, il peut être utilisé de façon créative à diverses fins d'études. Il consiste en un dispositif performant quant à la richesse et à l'originalité des données qu'il révèle pour éclairer notre compréhension des phénomènes (Baribeau & Germain, 2010). D'ailleurs, les forces et limites du groupe de discussion

comme outil méthodologique ont été exposées largement dans le numéro qui lui a été dédié antérieurement (Baribeau & Germain, 2010).

Dans cet article, nous nous intéressons tout particulièrement à l'utilisation du groupe de discussion dans un contexte de vérification des résultats de recherche auprès de participants. En exposant l'essentiel du processus réflexif inhérent à notre démarche ethnographique exploratoire dans une petite communauté de veuves rwandaises ayant survécu au génocide de 1994, nous avançons qu'en plus de rencontrer l'objectif méthodologique de départ, c'est-à-dire de soutenir l'authenticité du processus de recherche en soumettant nos interprétations aux acteurs principaux (Morrow, 2005), le groupe de discussion effectué aura également permis de créer un espace thérapeutique entre les participantes et de mieux saisir notre posture *d'entre-deux* de chercheuse-clinicienne (voir Gilbert, 2009) dans ce contexte ethnographique spécifique.

Les pages qui suivent offrent un aperçu de la première phase exploratoire de notre implication en recherche-intervention auprès d'une communauté de femmes qui ont survécu au génocide rwandais. Nous exposerons d'abord l'essentiel de la démarche ethnographique effectuée en résumant la problématique abordée, l'objectif poursuivi, la méthodologie employée et les conclusions provisoires tirées à cette étape préliminaire de la recherche. Par la suite, nous préciserons davantage nos motivations initiales à recourir au groupe de discussion dans le cadre de ce travail de terrain, puis nous décrirons le déroulement du groupe lui-même dans le contexte de cette ethnographie; finalement, nous discuterons des effets perçus de la tenue du groupe.

Dans le paysage socioculturel rwandais : le trauma en toile de fond

Problématique et objectif

Le projet de recherche ici évoqué a pris naissance d'un désir de mieux comprendre l'expérience de survie et d'adaptation de veuves rescapées du génocide rwandais. En effet, à ce jour, plusieurs écrits ont fait état des conséquences dramatiques du génocide rwandais sur ses survivantes (par exemple : Eftekhari, 2004; Institut de recherche et de dialogue pour la paix, 2006; Seuhoro, 2005). Certaines études ont documenté l'exposition traumatique (Pham, Weinstein & Longman, 2004), la prévalence et la symptomatologie d'entités cliniques (Bolton, Neugebauer & Ndogoni, 2002; Hagengimana, Hinton, Bird, Pollack & Pitman, 2003), ainsi que la violence sexuelle et la victimisation spécifique des femmes (de Brouwer, 2007). En dépit de la littérature existante, notre compréhension du trauma, du deuil traumatique et de l'expérience de survie de femmes rescapées du génocide rwandais demeurait partielle en l'absence d'une conceptualisation qui

s'inscrive dans le contexte social, culturel et politique spécifique du Rwanda (Bagilishya, 2000). La tendance actuelle des modèles occidentaux est en effet d'isoler la sphère psychologique ou intrapsychique dans la compréhension des phénomènes (Zarowsky, 2000). Par ailleurs, dans un contexte de guerre tel que celui du Rwanda, on suggère plutôt que l'expérience traumatique de la population se fonde et se cristallise dans l'univers social, culturel et politique. En conséquence, notre tentative de faire sens du parcours de survie ou d'adaptation au trauma des femmes, par une démarche de recherche, devait s'ancrer autant dans l'expérience individuelle de ses survivantes que dans les aspects contextuels (Zarowsky, 2000).

Le contexte rwandais est effectivement empreint de spécificités en regard au sens, aux manifestations et à l'expression de l'expérience traumatique. Le trauma est ici conçu comme étant le résultat d'une expérience d'extrême détresse qui introduit un sentiment de chaos, c'est-à-dire de perte de repères intérieurs et extérieurs (Bagilishya, 2000). À titre d'exemple de particularité culturelle, Bagilishya a évoqué que l'absence de rituels traditionnels à la suite du décès d'êtres chers pendant le génocide représente une expérience potentiellement traumatique pour les Rwandais, surajoutée aux actes de violence et aux horreurs dont la population a été victime ou témoin. Au-delà des croyances traditionnelles associées aux rituels de fin de vie dans la culture rwandaise (voir Bagilishya, 2000), ce serait aussi dans l'absence d'élaboration symbolique, d'intégration psychologique, de partage familial et de reconnaissance sociale de la perte que le deuil non ratifié pourrait devenir traumatique.

C'est donc en respect de ce que nous révèle l'expérience traumatique autant sur les plans social, culturel que psychique, mais aussi en regard à la façon dont s'articule cette expérience traumatique dans le contexte rwandais, que nous avons tenté de mieux comprendre l'expérience de survie et d'adaptation de femmes rescapées du génocide de 1994. Dans un paradigme naturaliste-constructiviste, nous avons donc entamé une démarche ethnographique en intégrant une petite communauté de veuves rwandaises ayant survécu au génocide. Cette étape de recherche préliminaire visait d'abord et avant tout l'amorce d'une meilleure compréhension du vécu des femmes, afin d'élaborer des pistes d'intervention subséquentes en partenariat avec les intervenants sur le terrain.

Résumé de la méthode

Notre premier travail de terrain, d'une durée de 10 semaines, s'est effectué principalement au centre communautaire du village Avega (*Umudugudu*) de Kimironko, dans la région de Kigali au Rwanda. Le centre communautaire

dans lequel nous nous sommes intégrée a été officiellement fondé en 2005 par un organisme de bienfaisance canadien. Le centre communautaire dessert la communauté de veuves survivantes du génocide qui habitent l'*Umudugudu* de Kimironko. Ce petit village, dédié exclusivement aux rescapés, a été construit dans les années qui ont suivi le génocide pour offrir un toit aux veuves et orphelins. Depuis l'ouverture du centre en 2005, des dizaines de veuves de l'*Umudugudu* s'y rejoignent pour travailler à l'atelier de couture ou d'artisanat, pour bénéficier de la banque alimentaire ou encore pour y recevoir quelques soins de santé primaires.

Nous avons donc séjourné au centre pour y effectuer 10 semaines d'observation participante, observation qui consistait principalement en une immersion complète dans la communauté (le vécu quotidien de la chercheuse était partagé au vécu quotidien des participantes). Nous avons entre autres observé : les interactions spontanées des femmes entre elles, les liens des femmes et des intervenants, les rituels, les activités quotidiennes, les déplacements, l'organisation du temps et de l'espace. Notre devis ethnographique a de plus inclus des entrevues formelles en profondeur avec 13 des veuves, ces entrevues ayant été enregistrées et transcrites. Nous avons aussi effectué des entrevues informelles avec plusieurs autres femmes ainsi qu'avec divers intervenants à l'intérieur et à l'extérieur du centre, notamment avec : a) un médecin rwandais qui consacre sa pratique aux survivants du génocide; b) un psychologue, également d'origine rwandaise; c) des acteurs clés du Fonds d'aide aux rescapés du génocide rwandais (FARGE); d) des membres de l'Association des veuves du génocide rwandais (AVEGA) et, finalement, e) d'autres intervenants sociaux d'origine occidentale.

Les entrevues avec les femmes étaient semi-dirigées. Nous avons invité les participantes à nous raconter leur histoire, en débutant avec la période qui a précédé la guerre. Nous leur avons également demandé de nous faire part, dans le niveau de détails qu'elles souhaitaient divulguer, de ce qu'elles avaient vécu pendant le génocide et, ensuite, de nous décrire leur expérience des années qui ont suivi la guerre, jusqu'à la période actuelle. Environ la moitié des entrevues ont été menées à l'aide d'une interprète (veuve rwandaise) pour effectuer la traduction du kinyarwanda au français, alors que les autres l'ont été en français directement. Si les entrevues avec les femmes ont constitué la source principale de données, les autres entretiens parallèles et l'observation participante active ont permis de mettre en contexte le contenu des narratifs recueillis pour en nuancer notre interprétation. Par exemple, nos impressions cliniques ont pu être discutées auprès d'intervenants rwandais (deux psychologues) ayant tous les deux séjourné ponctuellement en occident, ce qui les plaçait dans un espace privilégié pour échanger sur les enjeux culturels spécifiques du vécu des

participantes. Bien entendu, un journal de bord a été tenu tout au long du processus, dès l'intégration du terrain jusqu'aux dernières analyses.

Principales conclusions de l'ethnographie

La démarche ethnographique, plus précisément les entrevues semi-dirigées auprès des femmes, nous a permis d'identifier à la fois ce que les participantes percevaient comme étant des facilitateurs de leur adaptation (c'est-à-dire la capacité de donner sens à sa survie, le maintien de l'espoir en un futur meilleur), mais aussi d'observer des manifestations de souffrance traumatique importantes chez la plupart d'entre elles (cauchemars et hypervigilance, peur paralysante, colère désavouée, état de tristesse parfois anéantissant). Par ailleurs, bien que les contenus des narratifs des femmes nous aient offert des éléments de compréhension qui se valaient en soi, c'est l'élaboration elle-même de ces narratifs de souffrance qui est devenue un des éléments clés pour nous aider à nous rapprocher de leur vécu. Ainsi, au cœur de la souffrance traumatique des femmes, qui semblait être nouée par des composantes psychologique, culturelle, sociale et même politique spécifiques du Rwanda, émergeait un élément essentiel : partager ou non cette expérience? Et avec qui?

« Qu'est-ce qui me dit que l'autre n'a pas vécu pire que moi? Ainsi, voudra-t-elle pleurer avec moi? »

Au plan psychologique, les femmes qui ont survécu au génocide rwandais portent une souffrance traumatique qui trouve généralement sa voie dans des manifestations somatiques que les femmes elles-mêmes associent à leur souffrance psychologique (maux de tête, cauchemars, étourdissements et évanouissements) et qui prendraient naissance dans les horreurs infligées en tant que victimes ou témoins directes, autant que dans les pertes traumatiques subies. D'ailleurs, la souffrance des femmes semblait souvent s'articuler autour des pertes non honorées (avoir perdu est devenu norme plutôt qu'exception), non symbolisées (impossibilité d'accomplir des rituels porteurs de sens pendant le génocide), non intégrées (parce que dans des circonstances traumatiques) et surtout, non partagées. Comme l'ont mentionné plus de la moitié des femmes : « C'était la première fois que je disais ces choses à quelqu'un ».

Par ailleurs, au plan culturel, la tradition rwandaise impose un code de conduite lorsqu'un individu est confronté à un chagrin intense : le contrôle de soi et la discrétion sont de mise. Pour prévenir les agirs, la souffrance intense se vivrait en silence (Bagilishya, 2000). Alors que le psychique porte une souffrance certaine et que le culturel offre une réponse de retenue et de discrétion dans l'expression de cette souffrance, d'autres facteurs contextuels propres au Rwanda viendraient étouffer la possibilité même de l'expression de la souffrance : le politique et le religieux.

Au plan politique, il importe de mentionner qu'en marge des efforts de reconnaissance et de conservation de la mémoire des victimes (Institut de recherche pour la paix, 2006) l'État rwandais a rapidement pris le chemin de la réconciliation et de la consolidation d'une seule identité : l'identité rwandaise. En dépit des tenants politiques et sociaux de la réconciliation comme point de mire, la colère et la souffrance de plusieurs victimes se retrouvent en sourdine. Dans le même sens, le message de l'Église, dont l'influence est puissante, est lui aussi bien clair : la guérison réside dans le pardon. Porteuses de sens pour la plupart des Rwandaises, les valeurs religieuses auxquelles elles adhèrent semblent néanmoins endiguer l'expression libre d'émotions contradictoires à leur volonté de pardon : la colère, la rage, le désespoir, le sentiment d'injustice ou le besoin de réparation.

À la suite de cette brève analyse préliminaire, et en référence au propos d'Abramowitz (2005) qui suggère que dans des conditions de violence collective, les manifestations de souffrance psychosociale et somatique sont autant l'articulation d'une expérience traumatique collective que de souffrance émotionnelle individuelle, nous avons eu recours à la notion de trauma collectif pour tenter de mieux saisir le vécu des veuves rwandaises dans cette communauté. L'état de trauma collectif a précédemment été décrit comme étant une expérience qui endommage les liens d'attachement et qui entrave le sentiment de communauté. Le trauma collectif serait un processus lent et insidieux qui s'installe dans la conscience de tout un chacun. On réalise graduellement que la communauté n'existe plus, pas nécessairement en soi, mais plutôt dans sa capacité d'offrir son support à l'expérience individuelle. Et lorsque l'individu émerge de la coquille de protection dans laquelle il s'est recroquevillé, il constate qu'il est seul et isolé (Erickson, 1978).

Ce sont donc de multiples expériences d'isolement et de souffrance bien encapsulées par des facteurs contextuels que cette ethnographie exploratoire semblait nous révéler. Le témoignage individuel de chacune des femmes aura pu, en quelque sorte, être un premier pas pour briser cette coquille. Par le biais de leur participation à l'entrevue, elles ont pu déposer leur expérience (pour la première fois dans plusieurs cas, comme l'ont verbalisé plus de la moitié des femmes) et la faire exister à l'extérieur d'elles-mêmes. Certains écrits suggèrent d'ailleurs que le narratif peut faciliter la catharsis et l'intégration de mémoires souffrantes (Zarowsky, 2000) et qu'il peut engendrer un processus de reconstruction (Zarowsky, 2004). Néanmoins, cette étape exploratoire de la recherche allait se conclure et nécessairement laisser en suspens bien plus d'éléments d'expérience non dévoilés que de révélations, dans la mesure où notre brève implication initiale n'aura été que le prélude d'une compréhension pour mener aux étapes de recherche et d'intervention subséquentes.

Le recours au groupe de discussion

Après avoir complété le processus de cueillette et d'interprétation partielle des données, en constatant d'ailleurs l'ampleur de tout ce qui avait forcément été laissé en suspens, nous avons prévu constituer un groupe de discussion composé des 13 femmes qui avaient accepté de livrer leur témoignage. À un premier niveau, cette étape avait été instaurée à des fins méthodologiques, dans une optique de transparence, d'authenticité et de respect de la relation bâtie avec les femmes interviewées, afin d'honorer leurs propos avec le plus de justesse possible. Cependant, dans l'après-coup des résultats obtenus et dans une logique ethnographique dans laquelle l'expérience personnelle de la chercheuse devenait l'instrument principal de recherche, notre démarche réflexive a occasionné un questionnement quant à des motifs interventionnistes, voire contre-transférentiels, d'utiliser le dispositif du groupe de discussion pour conclure ce premier travail de terrain.

Les motifs méthodologiques

C'est d'abord et avant tout la nécessité de l'activité de recherche en soi qui nous a indiqué la pertinence de tenir un groupe de discussion constitué des femmes interviewées. En vue de soutenir la rigueur, c'est-à-dire la crédibilité, la fiabilité et la transférabilité potentielle de notre démarche et de nos résultats de recherche, nous avons jugé essentiel de soumettre certaines de nos conclusions aux participantes pour recueillir leurs impressions et ainsi enrichir et nuancer notre compréhension de leur expérience.

En plus des critères de rigueur énoncés, notre position naturaliste-constructiviste auprès d'une population vulnérable a aussi impliqué une réflexion sur un critère de rigueur spécifique à ce paradigme : l'authenticité (Morrow, 2005). Le critère d'authenticité, en recherche constructiviste, engage une discussion quant à la portée de l'activité de recherche. Le chercheur est donc invité à se demander en quoi le processus de recherche peut ou pourra habiliter les participantes à agir sur leur condition? Dans cette optique, la rigueur d'une telle démarche constructiviste devrait ouvrir la porte à un changement de perspective ou de réalité pour les participantes. On vise à ce que les retombées de la recherche permettent aux participantes d'en apprendre plus sur leur propre réalité et à ce que leur compréhension de leur expérience et de celles de leurs semblables s'en voit enrichie.

Comment évaluer l'atteinte d'un tel critère de rigueur dans le contexte de notre ethnographie au Rwanda? La tenue d'un groupe de discussion autour des résultats obtenus semblait ici la meilleure façon de satisfaire le critère d'authenticité. À cet effet, nous référons à un groupe de discussion dans lequel « chaque interlocuteur est non pas seulement une entité, mais un processus : en

conversant, il change » (Ibanez, 1991 dans Davila & Dominguez, 2010). Il nous est apparu souhaitable que pour soutenir l'authenticité de notre démarche et évaluer l'influence de cette démarche sur nos participantes, nous devions retourner une partie de nos conclusions aux femmes, c'est-à-dire leur partager notre vécu et nos impressions quant à ce que nous avons perçu de leur sentiment de solitude individuelle. Cependant, cela devait se faire dans le respect des normes culturelles et dans l'attention des besoins de discrétion et de retenue de chacune.

Les motifs cliniques sous-jacents

Dans cet espace de réflexion où nous envisagions un groupe de discussion qui se situerait à la jonction de la recherche et de l'intervention, il devenait essentiel de se questionner sur la posture de psychologue-clinicienne et non seulement d'habiter l'espace réflexif inhérent au rôle de chercheuse. D'ailleurs, la position d'entre-deux du chercheur-clinicien décrite par Gilbert (2009) nous amène à inférer, dans ce cas-ci, une demande clinique (des participantes) dans la réponse (de la chercheuse) de conclure le processus de recherche par un groupe de discussion.

Précisément dans le contexte où un phénomène d'isolement et de solitude profonde semblait se dessiner sous nos yeux, la participation à l'entrevue de recherche aurait eu pour effet de donner la parole aux femmes. Il est ainsi possible de supposer le besoin sous-jacent de « se raconter » dans le fait d'accepter de participer à la recherche. En d'autres mots, on peut y entendre un désir légitime d'exister dans leur expérience, de la déposer, qu'elle soit entendue et que quelqu'un la porte avec elles. C'est donc un mouvement psychique d'implication de la part du chercheur-clinicien, à savoir un rapprochement empathique, qui aura permis de recueillir souffrances et confidences (Marbeau-Cleirens, 2006). Ce mouvement de grande proximité empathique devait conséquemment s'accompagner d'un retour du balancier, c'est-à-dire d'une désimplication essentielle à l'activité de recherche (Gilbert, 2009). La réponse contre-transférentielle à la situation de recherche aura donc trouvé son écho dans un besoin de la chercheuse de redéposer l'essence de l'expérience des participantes en la déployant dans l'espace social du groupe.

Le déroulement du groupe

Les 13 participantes ont donc été invitées à prendre part à un groupe de discussion. Nous avons édifié et organisé un espace, un temps et un lieu dans lesquels nous avons d'abord reconnu leur courage d'avoir accepté de partager leur expérience. Nous avons invité les participantes à entendre l'essentiel de ce que nous avons compris de leur vécu, tant dans ses aspects positifs que plus douloureux. Nous avons sollicité les réactions des femmes à nos conclusions et

nous les avons conviées à y apporter les nuances nécessaires. Nous avons livré aux femmes notre compte-rendu, en leur exposant que la principale difficulté identifiée semblait résider dans le fait de porter leur expérience de souffrance seule. À cet effet, nous avons souligné que plusieurs d'entre elles nous avaient mentionné qu'il s'agissait d'un premier récit de leur histoire et de leur vécu.

Après avoir partagé nos impressions, nous avons finalement interpellé les femmes en leur demandant comment elles avaient vécu le fait de se raconter en entrevue. De façon plutôt surprenante, chacune des femmes a tour à tour pris la parole. D'abord, certaines ont évoqué leur étonnement initial que leur expérience suscite chez nous un intérêt : « Je me suis dit ah! Elle s'intéresse à nous! ». D'autres ont communiqué leur reconnaissance de se retrouver ensemble réunies pour donner suite à leur récit : « D'abord, merci! Je ne m'attendais pas à ce qu'on soit toutes ensemble, je ne savais pas qu'on allait faire ça. »

Bien plus, la discussion a rapidement pris la tangente d'une entrevue collective, dans laquelle chacune des femmes s'est ouverte à nouveau sur son expérience, pour redéposer le contenu des faits et des émotions préalablement confié en entrevue individuelle. Tour à tour, elles ont relaté les événements souffrants, elles ont pleuré leurs pertes, manifesté leur désarroi, et ce, librement, c'est-à-dire que leur façon de se raconter nous semblait tout à fait cohérente avec leur attitude en entrevue individuelle. Elles ont aussi exprimé l'ampleur de leur gratitude envers les piliers fondateurs du centre communautaire. Au terme des échanges qui se sont en eux-mêmes structurés de façon naturelle, une des participantes a utilisé sa parole pour témoigner du besoin collectif pressenti de retisser des liens d'attachement à l'intérieur de leur petite communauté de veuves : « Je pense que c'est bien que nous ayons dit ces choses ensemble. Il faudrait qu'on fasse ça plus souvent. »

Les fonctions du groupe de discussion

Le groupe de discussion comme moteur d'émancipation

En regard à notre premier objectif explicite, la tenue du groupe de discussion aura su s'inscrire dans la poursuite de l'objectif d'authenticité du processus de recherche. Le groupe de discussion aura permis de créer un espace dans lequel les participantes en ont appris davantage sur leur propre expérience et sur celle des autres (Morrow, 2005). De surcroît, la capacité insoupçonnée des femmes d'utiliser le groupe comme lieu propice au dévoilement collectif témoigne d'une évolution, d'un processus de changement de perspective : de l'isolement vers une ouverture. En dernier lieu, la remarque sur laquelle s'est conclu le groupe de discussion « il faudrait qu'on fasse ça plus souvent » sous-tend l'amorce d'une volonté des femmes à agir sur leur situation d'isolement.

Ces propos tenus par une participante ont permis non seulement de clore le groupe de discussion, mais ils ont aussi souligné la fin de cette portion ethnographique de la recherche. En ce sens, cette conclusion, sur une note d'émancipation, aura aussi permis de clôturer cette étape d'implication de la chercheuse. À cet effet, c'est l'analyse réflexive de l'inconfortable posture de clinicienne-chercheuse (Gilbert, 2009) qui nous aura mis sur la piste d'une réponse contre-transférentielle dans la tenue du groupe de discussion. En ce sens, le groupe aura permis à la chercheuse de redéposer les expériences de souffrance entendues pour les faire circuler à l'intérieur du groupe. En quelque sorte, ce retour aura aidé la chercheuse à gérer la réponse d'impuissance devant la souffrance en suscitant l'espoir de l'émancipation des femmes.

Le groupe de discussion comme structure de soutien

Les femmes ont, pour leur part, eu la capacité d'utiliser l'espace groupal pour faire exister leur expérience de souffrance à l'extérieur d'elles-mêmes. Alors que le trauma collectif se caractérise par une rupture des liens d'attachement et par l'incapacité de la communauté d'offrir son support à l'expérience individuelle (Erickson, 1978), faire circuler la parole serait l'une des façons de restaurer les liens rompus (Zarowsky, 2004). Le groupe de discussion aurait ainsi fait émerger une amorce de réparation chez les femmes interviewées en instaurant une volonté de rétablir des liens d'attachement entre elles : « il faudrait qu'on fasse ça plus souvent ». Selon Zarowsky (2000), le processus de guérison d'un trauma collectif implique en effet l'élaboration d'un récit commun. Nous soutenons ici que le groupe de discussion pourrait être un dispositif de mise en œuvre du narratif collectif dans lequel, tour à tour, la participante suscite le support du groupe et s'offre par la suite comme soutien. Le groupe de discussion devient ainsi, dans son contenu et sa structure, un espace de partage qui augmente la capacité individuelle et collective des participantes à porter la souffrance traumatique.

Conclusion

Somme toute, en plus d'être un dispositif méthodologique puissant et un support solide à la rigueur, le groupe de discussion relaté dans ce projet de recherche nous aura aussi permis d'apprécier l'ampleur d'un phénomène (l'isolement tributaire au trauma collectif) et de le voir évoluer de façon dynamique (vers un espace de dévoilement). Dans l'espace-temps où le groupe de discussion aura existé, nous aurons été témoin d'un espoir de réparation et d'émancipation, porté par la capacité d'une petite communauté de survivantes de se soutenir elle-même dans sa souffrance collective.

Note

¹ L'appellation *génocide rwandais* réfère, dans le cadre de cet article, à la série de crimes ciblés initiés par l'*Interahamwe*, c'est-à-dire l'aile hutue extrémiste du parti politique au pouvoir (Dallaire, 2003). Les actes de génocide commis l'ont été envers la minorité rwandaise d'origine tutsie, ainsi qu'envers les Rwandais d'origine croisée ou hutue modérée.

Références

- Abramowitz, S. S. (2005). The poor have become rich, and the rich have become poor : collective trauma in the Guinean Languette. *Social Science & Medicine*, 61, 2106-2118.
- Bagilishya, D. (2000). Mourning and recovery from trauma : in Rwanda, tears flow within. *Transcultural Psychiatry*, 37(3), 337-353.
- Baribeau, C., & Germain, M. (2010). L'entretien de groupe : considérations théoriques et méthodologiques. *Recherche qualitatives*, 29(1), 28-49.
- Bolton, P., Neugebauer, R., & Ndogoni, L. (2002). Prevalence of depression in rural Rwanda based on symptom and functional criteria. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 90(9), 630-637.
- Dallaire, R. (2003). *J'ai serré la main du diable. La faillite de l'humanité au Rwanda*. Montréal : Libre expression.
- Davila, A., & Domínguez, M. (2010). Formats des groupes et types de discussion dans la recherche sociale qualitative. *Recherche qualitatives*, 29(1), 50-68.
- de Brouwer, A. M. (2007). *Sexual violence against women during the genocide in Rwanda and its aftermath*. Solace Ministries International Conference, Einingen, Suisse.
- Eftekhari, S. (2004). Struggling to survive : barriers to justice for rape victims in Rwanda. *Human Rights Watch*, 16(10A), 1-58.
- Erickson, K. (1978). *Everything in it's path : the disaster at Buffalo Creek*. New York : Simon & Schuster.
- Gilbert, S. (2009). La recherche qualitative d'orientation psychanalytique : l'apport heuristique de rencontres intersubjectives. *Recherches qualitatives*, 28(3), 19-39.
- Hagengimana, A., Hinton, D., Bird, B., Pollack, M., & Pitman, R. K. (2003). Somatic panic attack equivalents in a community sample of Rwandan widows who survived the 1994 genocide. *Psychiatry Research* 117, 1-9.

- Institut de recherche et de dialogue pour la paix. (2006). *Génocide des Tutsis au Rwanda : causes, exécution et mémoire*. Kigali : Interpeace.
- Marbeau-Cleirens, B. (2006). Ce qui est mobilisé chez les deux interlocuteurs dans l'entretien clinique. Dans C. Chiland (Éd.), *L'entretien clinique* (2^e éd.) (pp. 40-73). Paris : PUF.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counselling psychology. *Journal of Counselling Psychology*, 52(2), 250-260.
- Pham, P. N., Weinstein, H. M., & Longman, T. (2004). Trauma and PTSD symptoms in Rwanda. Implications for attitudes toward justice and reconciliation. *JAMA*, 295(5), 602-612.
- Sebuhoro, C. (2005). Séquelles du génocide chez l'adolescent rwandais. *Archives de pédiatrie*, 12, 880-882.
- Zarowsky, C. (2004). Writing trauma : emotion, ethnography, and the politics of suffering among Somali returnees in Ethiopia. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 28, 189-209.
- Zarowsky, C. (2000). Trauma stories : violence, emotion and politics in Somali Ethiopia. *Transcultural Psychiatry*, 37(3), 383-402.

Mélanie Vachon est professeure au département de psychologie de l'UQÀM, chercheuse associée à l'équipe de recherche et d'intervention transculturelle de l'Université McGill et psychologue clinicienne. Ses travaux portent sur la confrontation à la mort, le trauma et la reconstruction du sens, dans une approche humaniste existentielle. Elle s'intéresse aussi aux questions épistémologiques et méthodologiques en recherche qualitative, ainsi qu'à l'utilisation de la recherche qualitative comme support empirique aux interventions cliniques.