

RECONQUÊTE DU SOI ET QUÊTE DE SENS DE VIE : REGARDS SUR LES PROCESSUS DE RECONSTRUCTION PSYCHIQUE CHEZ LES SURVIVANTS DU GÉNOCIDE CONTRE LES TUTSI EN 1994 AU RWANDA.

Emmanuel Mihigo M.¹, Denis Kazungu², Innocent Kagabo³, Turikumwenamungu Jean Bosco⁴

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XXII • ISSUE FASCÍCULO 1
1ST JANUARY JANEIRO - 30TH JUNE JUNHO 2026 • PP. 78-94

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XXII.1.4>

Submitted on 13/09/2025 Submetido a 13/09/2025

Accepted on 29/01/2026 Aceite a 29/01/2026

Résumé

Après le génocide perpétré contre les Tutsis en 1994 au Rwanda, diverses approches thérapeutiques ont été utilisées dans l'accompagnement des survivants dans leur reconstruction psychique. Cependant, la thérapie narrative reste peu documentée. L'étude se propose d'étudier le rôle de la thérapie narrative, les mécanismes par lesquels elle favorise le dépassement de la souffrance, son impact dans la reconquête de soi et la restauration du sens de la vie. À partir d'un échantillonnage raisonné, onze participants ont été interviewés à travers des entretiens semi-structurés. A travers une analyse thématique, les résultats révèlent que le partage d'expériences permet aux victimes de relativiser, apprivoiser leurs souffrances et ainsi retrouver le pouvoir d'agir et une certaine capacité de se projeter dans l'avenir. Le cadre groupal devenu un espace de catharsis collective offre un lieu d'échanges sur le sens existentiel. Les Rwandais ayant une culture d'oralité, l'approche narrative s'inscrit dans son ancrage socio-culturel et permet une communication émotionnelle plus aisée pour extérioriser leurs souffrances. La pertinence de la thérapie narrative dans cette spécificité socio culturelle démontre son potentiel thérapeutique dans la reconstruction psychique. Toutefois, des études menées sur des échantillons plus étendus seraient nécessaires pour en confirmer la robustesse et la transférabilité des résultats.

Mots clés : reconquête, quête, reconstruction, génocide, Tutsi

1 E-mail : mihigo91@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0000-6609-9400>. Département de santé mentale. School of Nursing Sciences. Mount Kigali University. Kigali, Rwanda

2 E-mail: kazungud7519@gmail.com. Kigali Psycho-Medical Center, Kigali Rwanda

3 E-mail: kagabo2014@gmail.com, National Council of Nurses and Midwives, Kigali, Rwanda

4 E-mail : turi1jb@gmail.com, Département de Sciences infirmières, School of Nursing Sciences, Mount Kigali University, Kigali, Rwanda

Abstract

After the genocide perpetrated against the Tutsis in 1994 in Rwanda, various therapeutic approaches were used to support survivors in their psychological reconstruction. However, narrative therapy remains poorly documented. The study proposes to study the role of narrative therapy, the mechanisms by which it promotes the overcoming of suffering, its impact in the reconquest of oneself and the restoration of the meaning of life. Based on a purposive sample, eleven participants were interviewed through semi-structured interviews. Through a thematic analysis, the results reveal that the sharing of experiences allows victims to put their suffering into perspective, to tame their suffering and thus regain the power to act and a certain ability to project themselves into the future. The group framework, which has become a space of collective catharsis, offers a place for exchanges on existential meaning. Rwandans having a culture of orality, the narrative approach is part of its socio-cultural anchoring and allows for easier emotional communication to externalize their suffering. The relevance of narrative therapy in this socio-cultural specificity demonstrates its therapeutic potential in psychological reconstruction. However, studies with larger samples would be needed to confirm the robustness and transferability of the results.

Key words: Reclaiming, search, reconstruction, genocide, Tutsi

1. Introduction

Le XX-siècle s'est tragiquement distingué comme une ère marquée par des génocides, notamment ceux perpétrés contre les Arméniens, les Juifs, au Cambodge, contre les Tutsis au Rwanda, au cours desquels des populations ont été massacrées et systématiquement exterminées sous l'effet d'une haine viscérale (Alloa & Kristensen, 2007). Quant au génocide de 1994 perpétré contre les Tutsis au Rwanda, il a été l'un des événements les plus horribles et dévastateurs du XX^e siècle, avec plus de 800 000 personnes tuées en seulement 100 jours (Mafeza, 2013). L'impact de ce génocide sur la santé mentale est à la fois profond et persistant, affectant non seulement ceux qui ont été directement témoins de la violence ou qui y ont survécu, mais aussi les générations suivantes (Dozio et al., 2020; Rieder & Elbert, 2013). Au-delà de l'anéantissement physique des victimes, le génocide de 1994 perpétré contre les Tutsis au Rwanda a laissé aux survivants un lourd héritage mémoriel et psycho traumatique (Cherifi, 2008).

Compte tenu de l'ampleur des répercussions du génocide sur la santé mentale des individus, de nombreuses interventions psychothérapeutiques ont été mises en place afin de soutenir les survivants. La présente étude se propose d'examiner le rôle de la thérapie narrative dans le processus de reconstruction psychique et la quête du sens de la vie chez les survivants du génocide perpétré contre les Tutsis au Rwanda en 1994. Dans une étude nationale effectuée au Rwanda sur la prévalence des maladies mentales, les comorbidités associées et l'utilisation de services de santé mentale, des chercheurs ont rapporté que les événements qui se sont déroulés durant la période du génocide contre les Tutsis en 1994 au Rwanda, de par leur étendue et l'horreur suscitée chez les victimes, sont qualifiés d'événements traumatiques majeurs. L'étude a révélé la plus grande prévalence des maladies mentales parmi les survivants du génocide contre le Tutsi de

1994, dont des épisodes de dépressions majeures (35 %), de PTSD (27,9 %) et de troubles paniques (26,8 %) (Kayiteshonga et al., 2022). Grieder (2016), dans son article, rapporte le témoignage poignant d'un rescapé du génocide perpétré contre les Tutsis au Rwanda où il dit : « *la souffrance a construit une maison dans mon cœur, je pleure pour qu'elle soit détruite.* » Ce témoignage exprime l'intensité de la souffrance que ce rescapé a vécue et qu'il continue d'éprouver. Comme le montre ce témoignage de ce rescapé, le trauma l'habite de façon permanente, il ne peut pas s'en défaire de lui-même. Il demande que cette souffrance le quitte, et soit délogé de son psychisme. Le fait dévastateur de trauma fait qu'il ne soit plus lui-même, son identité est affectée au plus profond, et n'en peut plus pour avoir un contrôle sur soi. La reconstruction psychique sur l'élaboration narrative de son récit de vie, ses valeurs, ses rôles sociaux peut donner une signification de survie et à son avenir. Faisant référence toujours à l'expérience traumatique de ce rescapé cité plus haut, (Wolynn, 2017) parle d'un passé traumatique qui ne passe pas, qui ne s'efface pas, susceptible de transformer profondément l'identité d'un individu. Abondant dans le même sens, (Munyandamutsa, 2014) parlant de la transmission du traumatisme, l'avait bien dit : « *on transmet ce qu'on est, ce qu'on est devenu et ce que la société a fait de nous* ». De ceci, il ressort que le trauma cause une transformation identitaire. Ce passé affecte le sens de la vie, pouvant être transmis sur plusieurs générations dès lors que le récit familial où le narratif demeure exclusivement centré sur le traumatisme, et il est difficile de se libérer des souffrances endurées et du pouvoir mortifère des souvenirs tragiques (Anaut, 2016).

Selon H. Audoin-Rouzeau & Dumas, (2014) et Jacques Palard, (2015), le génocide de 1994 contre les Tutsis au Rwanda est un génocide de proximité, qui a été exécuté avec une cruauté inouïe, où la violence a atteint l'intimité des liens sociaux et affectifs, de manière prévisible. Les gens vivaient dans un même milieu où les voisins partageaient des boissons et se donner des filles et garçons ne mariage. Le caractère particulièrement dramatique du génocide perpétré contre les Tutsis au Rwanda se manifeste dans le fait qu'il n'a pas été commis par des étrangers, mais par des voisins et des personnes ayant des liens de parenté ou de proximité avec leurs victimes. Ainsi, le cadre social et familial, habituellement perçu comme un lieu de protection, a été transgressé : l'on a tué sans crainte ceux avec qui on avait partagé beaucoup, ceux avec on avait des liens de filiation.. Ainsi, les individus qui, en temps normal, qui étaient censés incarner des figures de protection et de solidarité sont vite devenus des bourreaux, brisant de manière irréversible les liens de confiance au sein des communautés. Les violences ont été portées au plus profond de l'intimité des victimes, précisément parce qu'elles ont été perpétrées par des proches (Sibertin-Blanc & Vidailhet, 2003).

Ce changement brutal de la proximité sociale et affective remet en question des repères relationnels fondamentaux, se référant notamment au proverbe rwandais qui dit : « *Inshuti ya hafi ikurutira umuvandimwe wa kure* », qui veut dire littéralement : « *Un voisin proche vaut mieux qu'un frère éloigné* ». Ce qui souligne traditionnellement l'importance des relations de voisinage fondées sur la solidarité et l'entraide, mais a été tragiquement affecté par la réalité du génocide, où la proximité géographique a parfois été le vecteur de la trahison. Les violences ont été portées au plus profond de l'intimité des victimes, précisément parce qu'elles ont été perpétrées par des proches (Sibertin-Blanc & Vidailhet, 2003). Ce paradoxe met en évidence l'effondrement des cadres sociaux traditionnels et la profondeur de la fracture morale induite par la violence extrême. La communauté qui n'est pas intervenue pour protéger certains de ses membres qui étaient des cibles, a échoué pour n'avoir rien fait pour sauver les vies en danger, elle aussi, nécessité une

reconstruction psychique (Staub et al., 2005). En effet, la reconstruction psychique des survivants ne peut donc se dissocier de celle de la communauté elle-même, Les deux sont intégrés et difficiles à séparer et elles s'influencent mutuellement. Les survivants continuent de vivre à proximité d'anciens bourreaux, et leurs familles et partagent presque tout dans leur quotidien. Dans ce contexte, la communauté joue un rôle essentiel dans l'accompagnement et l'intégration et la restauration du lien social. Sans ce travail de reconstruction psychique communautaire, la reconstruction psychique des survivants reste partielle.

Par ailleurs, un autre aspect important se révèle dans les propos de certains survivants. Se référant aux propos d'un survivant observant le retour dans la communauté d'anciens bourreaux libérés après avoir purgé leurs peines, il rapporte : *« ces gens (anciens bourreaux) qui sont relâchés, n'avaient fait aucun aveu, et savent où ils ont jeté les nôtres (ceux qui ont été tués), et n'ont pas voulu nous montrer où sont les corps de nôtres. On ne peut pas les croire qu'ils ont changé. On ne doit pas relâcher, car à tout moment on risque encore d'être traumatisé »*. Ces propos traduisent une inquiétude permanente, une insécurité intérieure qui pourrait être atténuée seulement s'il y avait des garanties de changement, de non- dangerosité, reconnaissance de leurs responsabilité, expression de regret, choses que les bourreaux ne font que rarement (Staub et al., 2005) Une telle assurance aurait alors un véritable effet apaisant.

En effet, les survivants du génocide ont subi non seulement une altération de leur être, modifiant non seulement leur identité, ce qu'ils sont devenus, mais aussi leur rapport à l'existence, et leur devenir, ce qu'ils peuvent ou doivent devenir (Munyandamutsa, 2014). Le traumatisme subi par les survivants a provoqué une effraction psychique qui ne s'est pas limitée à une simple intrusion, il a également détruit ou altéré profondément l'être dans son intimité, rompant le sentiment de continuité et le privant de sa capacité à penser et à se projeter dans l'avenir (Sibertin-Blanc & Vidailhet, 2003). Cet article vise à explorer les apports de la thérapie narrative dans le processus de reconstruction psychique et dans la quête du sens de la vie chez les survivants du génocide perpétré contre les Tutsis au Rwanda en 1994. A cette fin, trois objectifs spécifiques ont été établis, dont : (1) identifier les transformations majeures dans les récits de vie des survivants ayant bénéficié de la thérapie narrative, (2) analyser les mécanismes par lesquels cette approche thérapeutique favorise le développement de la résilience au niveau individuel et communautaire ; et (3) explorer l'impact de la thérapie narrative dans la reconquête de soi , la restauration du sens de la vie ;des éléments clés qui sont les plus sévèrement touchés et qui sont des soubassements de la reconstruction psychique.

La période post génocide a requis des interventions adaptées tant sur le plan individuel que collectif, afin d'accompagner la reconstruction psychologique des survivants, et de redonner le sens de la vie, car cela constitue un besoin fondamental pour l'être humain (Kühn, 2003).

Une nécessité urgente et pressante de mettre en place des interventions thérapeutiques appropriées afin de répondre aux conséquences psychologiques liées au génocide et d'alléger le poids des troubles psychologiques chez les survivants de génocide contre les Tutsis de 1994 au Rwanda était importante. Certaines interventions thérapeutiques ont été initiées au Rwanda en vue d'améliorer la santé mentale des victimes du génocide. Notamment l'approche de sociothérapie communautaire et individuelle comme « *Mvura Nkuvure* » en Kinyarwanda qui signifie littéralement « *soigne-moi, je te soigne* » visant à promouvoir la guérison psychosociale, la réconciliation dans le contexte post génocide au Rwanda (Jansen et al., 2022) . L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) quant à elle, est une approche individuelle visant à permettre

le traitement de souvenirs traumatiques de manière moins douloureuse (Carriere, 2014). Bien que des efforts aient été consacrés à la prise en charge des conséquences psychologiques du génocide, très peu de recherches, voire aucune, n'ont porté spécifiquement sur la restauration du sens de la vie, alors même que le génocide a profondément altéré la perception de soi et le rapport au sens existentiel. La thérapie narrative a été introduite pour la première fois par l'Australien Michael White et le Néo-Zélandais David Epston. Elle a été appliquée au début en thérapie familiale et puis s'étendue par la suite, avec grand succès, au traitement des traumatismes, des désordres alimentaires, des dépendances, du deuil et de la violence conjugale. La thérapie narrative considère que les réalités sont construites socialement, les personnes comme expertes de leur propre vie, et que les problèmes sont séparés des personnes. Elle reconnaît également que les personnes ont des compétences qui les aident à changer la relation avec leurs problèmes (Gros-Louis, 2015) La thérapie narrative, en tant qu'approche axée sur la reconstruction psychique par le biais du récit, offre un cadre pertinent pour explorer et réhabiliter le sens de la vie chez les survivants. Elle aide la personne à ne pas se définir par sa situation de victime mais vise à séparer l'individu de son problème, ce qui permet une reconstruction psychologique (Dekruyf, 2008) Au Rwanda, la tradition orale occupe une place centrale dans la construction psychique de l'identité à travers la transmission de récits. Dans cette perspective, la thérapie narrative, qui repose également sur l'usage de la narration, pourrait, une fois être contextualisée et adaptée, constituer un levier pertinent pour favoriser la reconstruction psychique (Betbèze & Ostermann, 2022).

Des études, notamment celle de Karibwende et al., (2022) effectuée auprès des orphelins, celle effectuée par Murengera et al., (2025) réalisée auprès des survivants du génocide contre les Tutsi en 1994 au Rwanda, ainsi que celle (Rani et al., 2024) portant sur des femmes victimes des violences domestiques, ont toutes montré que la thérapie narrative contribue efficacement à la réduction des symptômes d'anxiété et de trouble de stress post-traumatique (TSPT). Toutefois, peu de recherches ont été menées au Rwanda spécifiquement sur les mécanismes de reconstruction psychique et de reconquête de soi chez les survivants du génocide contre les Tutsi en 1994. En s'appuyant sur les récits traumatiques des survivants, notre étude vise à combler les lacunes existantes dans la littérature concernant l'impact de la thérapie narrative dans le processus de reconstruction psychique. Elle cherche également à examiner comment cette approche peut contribuer à restaurer le sens de vie dans un contexte où le traumatisme, par son caractère d'effraction, a causé une rupture, un blocage et une désorganisation de l'appareil psychique (Sibertin-Blanc & Vidailhet, 2003). Cette entrave demeure palpable aujourd'hui car la capacité des survivants à se projeter dans l'avenir, ou à retrouver la continuité de la vie reste toujours affectée.

2. Méthodologie

2.1 Approche qualitative de l'étude

Cette étude a utilisé une approche qualitative exploratoire pour examiner comment la thérapie narrative contribue à la reconstruction psychique, à la reconquête de soi et à la redéfinition du sens de la vie chez les survivants du génocide contre les Tutsis de 1994 au Rwanda. Cette approche était appropriée du fait qu'elle favorise l'expression du vécu des individus et s'aligne à la tradition d'une société rwandaise à culture d'oralité. Les entretiens semi-structurés ont fourni

un cadre flexible pour la collecte de données qualitatives riches, permettant une compréhension approfondie des pensées, des sentiments et des croyances des participants concernant leur vécu et leurs projections dans l'avenir.

2.2 Cadre de l'étude

Cette étude a été menée auprès de survivants du génocide perpétré contre les Tutsis en 1994 au Rwanda. Le choix des participants à notre étude a été dictée par le fait que ces derniers suivaient des sessions de thérapie narratives facilitées par Uyisenga ni Manzi qui reste la seule et unique organisation reconnue au Rwanda pour son expertise dans l'intégration de la thérapie narrative au sein de ses interventions psychosociales communautaires. Nous avons recueilli et analysé les récits de survivants concernant leur processus de reconstruction psychologique à la suite de leur participation à des sessions de thérapie narrative.

2.3 Méthode et caractéristiques de l'échantillon

Les participants à cette étude étaient des survivants de génocide contre les Tutsis de 1994 au Rwanda, qui précédemment, participaient à des sessions de thérapie narrative. La technique de l'échantillonnage raisonné était utilisée pour sélectionner 11 survivants qui ont participé à des sessions de thérapie narrative facilitées par l'organisation *Uyisenga Ni Manzi*. Les participants s'exprimaient sur leurs expériences, afin d'explorer les résultats de la thérapie narrative. La taille de l'échantillon a été déterminée sur la base du principe de saturation des données, qui postule que la collecte de données peut cesser lorsqu'aucun nouveau thème ou information n'émerge (Bowen, 2008).

2.4 Collecte de données

Certaines données utilisées dans la présente étude ont été initialement recueillies dans le cadre d'un projet de recherche plus vaste. Une partie de ces données avait déjà été analysé et publié dans un travail mémoire de Master, lequel portait sur la contribution de la thérapie narrative à la réduction de l'anxiété, de la dépression et du trouble de stress post-traumatique chez les survivants du génocide contre les Tutsis en 1994 au Rwanda (Murengera et al., 2025). Cet article répond toutefois à une question de recherche distincte et aborde un angle analytique différent, qui n'avait pas été examiné dans le travail de Mémoire de Master. Lorsque nous avons réalisé cette recherche, de façon générale, nous nous sommes focalisé sur certains éléments qui ont participé au processus de résilience chez les survivants du génocide perpétré contre les tutsi en 1994 au Rwanda. Cependant, nous sommes resté sur la soif de comprendre comment les survivants arrivaient à retrouver le pouvoir d'agir et une certaine capacité de se projeter dans l'avenir. C'est cet aspect qui n'avait pas été suffisamment abordé et qui objet de notre article.

2.5 Analyse de données

Dans cette étude, les données qualitatives des entretiens ont été enregistrées, transcrites mot à mot. Les transcriptions ont été revue pour une compréhension approfondie des expériences

vécus de participants. L'analyse thématique a été utilisée comme méthode principale pour analyser les données qualitatives. Cette technique a suivi les six étapes clés de l'analyse thématique de Braun et Clarke (2019) dont : la familiarisation avec les données, génération initiale des codes, recherche des thèmes, la revue et la finalisation des thèmes, la définition et rédaction du rapport de synthèse. Une équipe de recherche composée de cinq psychologues a été impliquée tout au long du processus. Chaque membre a codé indépendamment des extraits des données, puis des réunions régulières ont permis de comparer les codifications, de discuter des divergences et d'harmoniser des catégories de codes. Cette collaboration a permis de consolider des catégories de codes cohérentes et pertinentes, favorisant ainsi l'émergence de thèmes significatifs. Le score obtenu au test de coefficient de Kappa Cohen était de 0,80 indiquant une excellente cohérence dans l'attribution des codes et la formation de thèmes.

2.6 Considérations éthiques

Conformément aux principes d'éthique établis dans le cadre de l'étude initiale, dont le présent article constitue une prolongation analytique, cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique institutionnel (Institutional Review Board – IRB) de la faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université du Rwanda. (Réf : CMHS/IRB/162/2023). Les participants avaient été informés de manière claire et détaillée des objectifs, des modalités et des implications de l'étude. Leur consentement libre a été recueilli avant tout engagement. La confidentialité était garantie par l'anonymisation rigoureuse des données. Ils ont été également informés de leur droit de se retirer de l'étude à tout moment sans justification ni conséquence. En raison de la sensibilité du sujet, des dispositifs d'écoute et d'accompagnement psychosocial ont été prévus pour répondre à d'éventuelles réactions émotionnelles susceptibles d'émerger au cours des entretiens. Les intervieweurs étaient tous des psychologues, avec expérience avérée dans la gestion des traumatismes psychologiques. Avant la récolte de données, une formation complémentaire a été dispensée pour sensibiliser aux particularités de crise émotionnelle liée au contexte génocidaire et aux techniques d'entretien empathique et sécurisant pouvant être utilisées une fois une crise émotionnelle se produit. Immédiatement après chaque entretien, un service d'accompagnement psychologique était disponible sur place pour s'assurer du bien-être du participant le ressenti en ce moment. Cette organisation a garanti un environnement propice, et protecteur réduisant les risques de re-traumatisations.

3. Analyse des résultats

Amélioration des symptômes invalidants

Certains survivants décrivent des manifestations caractéristiques du traumatisme psychique telles que les reviviscences des événements traumatiques, cauchemars, l'insomnies, céphalées, une peur intense, l'hypervigilance, les réactions de sursauts ainsi que l'isolement. En raison de cette détérioration psychique et la sévérité des symptômes, certains proches, amis ou membres de la communauté leur ont recommandé une prise en charge psychologique. Les sessions de thérapie narrative bénéficiées leur ont permis d'améliorer les symptômes

MUH témoigne : « C'est le président d'Ibuka (collectif des associations des survivants) qui a initié ma prise en charge psychologique. Mon état montrait une décompensation psychique sévère, je ne pouvais rien faire. Ce qui affectait ma vie. Le fait que les amis, et voisins ont intervenu pour que je sois suivi psychologiquement, 'était évident que je ne pouvais pas fonctionner normalement. ESP ajoute : « C'est la Croix-Rouge qui s nous a invités à participer à des sessions de suivi psychologique après avoir constaté que nous avons faits des crises émotionnelles lors des événements de la commémoration du génocide contre les Tutsis en 1994 ». KAY explique : « ce qui m'a amené chez le médecin, c'était des céphalées atroces. Je ne voulais voir personne, ni parler. J'étais étourdi, je ne comprenais pas ce qui m'arrivait, et je perdais connaissance ». Et pour EMU : « Quand je suis arrivé ici, j'étais traumatisé, car je suis la seule survivante dans ma famille, je n'avais plus personne. Je m'isolais beaucoup. Avec difficulté d'acceptation de soi. Rien ne restait chez moi. »

MAGO se rappelle ses multiples retraumatisations. Elle rapporte : « Je faisais environ 30 crises émotionnelles par an. Il n'y avait pas de périodes de rémissions. »

Les témoignages de MUH, ESP, KAY, EMU et MAGO offrent une fenêtre sur la manière dont les survivants du génocide contre les Tutsis expriment leur souffrance, tout en laissant entrevoir les processus thérapeutiques à l'œuvre. A travers leur récits, plusieurs techniques propres à la thérapie narrative transparaissent. Les participants racontent comment ils ont extériorisé leurs problèmes. Les survivants expriment leurs souffrances comme des entités envahissantes. Cette extériorisation étant le premier pas essentiel en thérapie permet d'abord de réduire la charge émotionnelle longtemps cumulée. Leurs efforts ne s'étaient pas limités seulement à la description du traumatisme, mais aussi vers la prise d'initiatives de recherche de soins. Ils ont décidé de prendre du pouvoir (re-authoring) sur leur histoire en recherchant de l'aide. Ceci laisse entrevoir leur capacité à surmonter leurs blessures et à ne pas se laisser submerger par ce qui leur sont arrivés. L'intervention des autres acteurs tels qu'Ibuka, la Croix-Rouge, ou encore les voisins, témoins des souffrances des survivants, a renforcé leur initiative dans leur recherche de soins et de leur rétablissement psychologique. Cette empathie montre que la souffrance psychique des survivants n'était pas perçue seulement comme un problème individuel, mais une réalité partagée et nécessitant une prise en charge par une communauté élargie. Tous ces efforts tant individuels que collectifs leur ont permis de retrouver certaines capacités qui leur permettent de mener une vie plus ou moins adaptée et de vivre avec un certain équilibre.

Reconstruction identitaire

Les participants témoignent d'un retour tangible leur individualité, malgré l'impact du traumatisme. MUK révèle comment la communauté la percevait en raison de son état post-traumatique : « On m'avait surnommée **karakubiye**. Ce qui signifie, la femme amère » un reflet de sa dépression, de son retrait social. Puis, elle marque un tournant : « Mais à présent, je suis capable d'aller vers les autres et de communiquer ». Ce propos illustre la manière dont le soutien psychologique à travers la thérapie narrative l'a aidée à restaurer son image par conséquent a brisé les barrières communicationnelles et relationnelles. Par ailleurs, le besoin de tisser des liens familiaux bienveillants, de trouver amour et soutien dans un environnement structurant est indispensable à la reconstruction identitaire.

Pour MKT, le trauma a coupé toute possibilité d'exprimer son vécu et ressenti qu'elle vivait : « je sentais que je n'avais personne à qui raconter ce qui m'était arrivé. » Elle souligne néanmoins,

qu'après un certain temps ça a changé : « *j'ai trouvé quelqu'un à qui raconter mon histoire, et je me suis sentie libérée., je pouvais voir les choses clairement* » poursuit-elle. Ce changement entre silence et narration a révélé un profond effet libérateur du psychisme. En plus, la narration a permis au sujet d'extérioriser sa souffrance et la voir dans un autre angle.

EMU, partage un récit poignant. Orphelin dès l'âge de deux ans, privé de ses racines, sans nom de famille : « *Même le nom que j'ai, c'est le bienfaiteur qui me l'a donné. Ce nom signifie Dieu est avec nous* ». Sa démarche de reconstruction identitaire commence par la création d'une famille, le mariage et la naissance d'un enfant : « *je veux laisser un héritage, dit-il, laisser une trace ici sur terre* ». Ce témoignage illustre à quel point la quête de filiation-même symbolique peut soutenir la réinvention de soi, recréer l'existence dans une lignée. Ce récit illustre bien une quête profonde : recréer une continuité identitaire rompue par le génocide. La thérapie a permis au sujet de reformuler son histoire non pas autour de ce qui n'existe pas (ses repères), mais autour d'une identité en construction (récits alternatifs). Ce travail de reconstruction identitaire a permis à la personne à la redéfinition de soi, ses valeurs, ses repères après une rupture de vie ou après un événement qui a profondément transformé sa vie. Parmi les conséquences les plus graves du génocide figure la destruction totale, y compris les familles entières. Cela apparaît clairement dans les récits des survivants, en particulier ceux qui étaient trop jeunes pour en garder les souvenirs : leurs familles ayant été entièrement décimées, ils se retrouvent sans repères identitaires. Alors, fonder une famille procure un sentiment d'appartenance, de sécurité, de perpétuation de sa lignée, et restauration de son identité. Pour EMU, recréer les liens familiaux de filiation inexistantes par procréation lui a permis de retrouver l'identité perdue ou détruite et se reconstruire psychiquement.

Régulation émotionnelle et quête du sens de la vie

Plusieurs participants soulignent le rôle déterminant de la spiritualité dans la recherche du sens de la vie et dans leur processus de rétablissement après les traumatismes liés au génocide. La croyance en une puissance supérieure constitue, selon eux, une source de réconfort et de confiance qui permet d'affronter les moments les plus difficiles. Certains témoignages mettent en évidence que le pardon, la prière, les pratiques religieuses procurent un sentiment de sérénité et de quiétude intérieure. L'expérience de UWI illustre avec force cette dynamique. Convoquée aux juridictions Gacaca (tribunaux populaires), elle se retrouve en face de l'auteur du meurtre de son mari. Elle rapporte : « *le moment le plus difficile, c'était lorsqu'on nous convoquait dans le cadre des juridictions Gacaca. Imaginez être en face d'une personne qui a tué et jeté mon mari dans une fosse. Franchement, j'étais confuse, et je ne comprenais pas ce qui m'arrivait, et une rage de me venger montait en moi* ». Elle continue en disant : « *Mais, avec l'aide de Dieu, j'ai pu vaincre le sentiment de vengeance et pardonner. J'ai commencé à aller mieux, et j'ai pu participer aux tribunaux Gacaca sans problème* ». Elle décrit également la douleur d'être veuve à un jeune âge et les émotions qui l'envahissaient lorsqu'elle voyait un couple. Elle dit : « *Et lorsque je voyais une femme avec son mari, Je me disais que moi aussi j'aurais pu en avoir. Devrais-je être veuve à cet âge ? Et dire, c'est lui qui a tué mon mari. Et pourtant ce n'était pas lui. Oh mon., Dieu, je ne sais pas., Pardonne-moi ! Voir le couple suscitait en moi la jalousie et un sentiment de haine. Je sentais que je ne pouvais m'associer aux autres. Quand je voyais un homme, je le haïssais et je me demandais pourquoi ? Car j'imaginais que c'étaient des hommes qui avaient tué mon mari. Mais, avec les prières, j'ai ressenti une*

transformation, et les problèmes se sont atténués. La spiritualité m'a apporté un autre regard sur la sens de la vie, à pardonner, et remettre les choses dans les mains de Dieu. Maintenant c'est bon, je me suis rétabli, et je fais du bien. Je n'ai aucun problème avec les gens, je les rencontre, nous interagissons et discutons et nous passons un bon moment. Quand je demande quelque chose, ils me le donnent, et vice versa. Les voisins ont commencé à m'approcher, mais de mon côté, il a fallu du temps pour leur faire confiance, se sentir proche d'eux, même s'ils n'ont rien fait contre nous »

De son cote, MUH confie son vécu, en ces termes : « *je ne peux pas trouver des mots pour expliquer ce que j'ai traversé. J'ai tout remis entre les mains de Dieu, car Lui seul connaît tout. J'ai embrassé une nouvelle vie* ». Ce témoignage traduit un processus psychologique de lâcher-prise, où les recours à la transcendance permettent de supporter l'inexplicable, d'atténuer le poids du traumatisme et de réinvestir l'existence. Ces témoignages montrent comment le génocide a causé des blessures psychiques majeures qui ont impacté le sens de la vie, affectant l'organisation psychique de l'individu. Certains participants ont montré comment la spiritualité a offert un cadre symbolique et pratique pour se réorganiser et redonner sens à l'existence. La prière, le pardon, et le fait de remettre leurs souffrances entre les mains de Dieu constituent autant de ressources auxquelles les participants ont eu recours pour apaiser leurs émotions et au long terme, mener une vie pleine de sens. En effet, ces pratiques semblent les aider à retrouver un certain apaisement, et réaffirmer les valeurs qui demeurent importantes pour eux et ressentir sur le moment, une sensation de cohérence intérieure. Dans cet extrait, il dégage les trois dimensions du sens de la vie (Baatouche et al., 2019) qui sont : la direction (intentionnalité), la valeur (signification subjective) qui lui est propre et la sensation. La direction c'est la dimension qui renvoie aux objectifs, à l'élan qui oriente la vie, la direction que l'on veut donner à son existence après un traumatisme, la valeur est ce qui compte pour soi, ce qu'on choisit de garder comme important, quant à la sensation c'est ce qu'on ressent profondément. La compréhension de ses trois dimensions permet d'explorer les sources de satisfaction, de motivation et de résilience face aux défis de l'existence. La religion étant une institution établie pour faciliter la spiritualité (recherche du sacré) à aider à restaurer un équilibre psychique (Harper & Pargament, 2015), mais devrait être abordé avec grande sensibilité (Malviya et al., 2025) pour ne pas biffer les processus de deuil.

Concernant le pardon, la plupart de religions l'encouragent, même lorsqu'il n'est pas demandé, afin de pouvoir se libérer du fardeau que représente le non-pardon. De même au Rwanda, durant les processus de réconciliation et juridictions Gacaca (Staub et al., 2005) les survivants étaient encouragés par leurs coreligionnaires à pardonner aux anciens bourreaux, affirmant que ce pardon apporterait un soulagement intérieur et les libérerait du fardeau de non-pardon et du désir de vengeance. Les survivants peuvent percevoir que le pardon est attendu et ressentir la pression de l'accorder. Cependant, un pardon qu'on est poussé à donner sans qu'il soit demandé par l'offenseur, qui n'est pas initié par la victime elle-même, de manière volontaire, peut entraîner des conséquences psychologiques qui entravent le processus de travail de deuil. Le préjudice causé par le traumatisme doit d'abord être abordé, reconnu, avant toute tentative d'encourager la victime de pardonner (Buetow, 2025). Accorder le pardon ne doit jamais devenir une injonction imposée aux victimes. Aucune pression, implicite, ne devrait être exercée sur les victimes pour qu'elles pardonnent. Le pardon s'il est accordé, doit venir volontairement de la victime, pas sous une quelconque pression extérieure implicite. Il ne peut être bénéfique que si les conditions sont réunies : pour la victime, lorsque son préjudice a été reconnu, validé et réparé ; et pour le

bourreau, une possibilité de soulagement et de réintégration au sein de la communauté. Ce travail a été préalable au Rwanda avant le processus de pardon.

Effet du groupe parole

Les participants ayant pris part au groupe parole, soulignent son impact thérapeutique significatif. Ils révèlent l'aspect thérapeutique de ce cadre UWI témoigne : « *Dans le groupe, on me soutient, et je me sens reconfortée.* » Le groupe m'aide à ne plus m'isoler »

Du côté de MKK, MKT et MUKES, elles déclarent que le partage des expériences leur procure soulagement, et se sentent qu'elles ne sont plus les seules à vivre de telles situations. NYIN ajoute : « *je me sens proche des autres, car nous partageons les mêmes expériences.* » ESP renchérit : « *Quand on partage les expériences, nous nous entraïdons, on réalise que nos problèmes sont moins graves en comparaison à ceux des autres, et cela nous reconforte.* »

Cependant, VTT et BON disent d'autres choses qui se manifestent dans le groupe. BON explique : « *il y a risque de contamination des émotions, et surtout celles qui sont négatives.* » VTT évoque un autre aspect marquant dans le partage des expériences au sein du groupe. Elle témoigne : « *Parfois on s'écrivait des lettres pour exprimer nos sentiments et nos souhaits. Et la lettre était lue dans le groupe. Cette pratique a permis de mettre en mots des ressentis. Ce qu'on n'osait pas exprimer en paroles était exprimé par écrit* »

Dans les récits des participants, trois mécanismes centraux de la thérapie narrative apparaissent implicitement : l'extériorisation du problème, la réécriture du problème (re-authoring) et la création collective de sens. Le partage des expériences facilite l'extériorisation du problème, en permettant aux participants de prendre distance de leurs difficultés, de bénéficier du soutien du groupe et de sortir progressivement de l'isolement qui les enchaîne. La rencontre avec les autres transforme la manière dont ils appréhendent leur propre histoire en comparaison aux expériences des autres et la manière dont ils les ont vécues. L'exposition à des récits similaires ou plus complexes conduit à une réévaluation de son vécu, ou des expériences auparavant perçues comme insurmontables prennent une signification différente et deviennent plus intégrables. Cette dynamique ouvre la possibilité de réorganiser son récit personnel, de le reformuler dans des termes moins pathologisant et ainsi de produire une version alternative de l'histoire, moins centrée sur la souffrance.

Rupture avec le sentiment de vulnérabilité et la peur de rechute

Certains participants ont exprimé leurs inquiétudes quant à la difficulté de guérir des traumatismes. MUH « *Je vois que nous ne nous en remettons pas facilement parce que ceux qui ont tué les nôtres, ils ont été emprisonnés mais ils sont libérés après avoir purgés leurs peines, et n'ont jamais fait des aveux. Ils savent aussi où se trouvent ceux qu'ils ont tués, et qu'ils n'ont pas enterrés dignement. Ils sont enterrés dans leurs maisons, ou quelque part, mais ne veulent pas nous montrer là où ils les ont jetés. Cela nous affecte encore* ». Ce témoignage met en évidence que le fait de n'avoir pas inhumé les siens rend le processus de deuil inachevé, en raison de l'impossibilité de faire des rituels de deuil et de donner une sépulture digne aux victimes Bhatti et al., (2023).

UWI rapporte dans ces propos : « *Par ailleurs, on ne devrait pas relaxer car parfois on peut être blessé encore. Que les professionnels continuent à nous aider* ». Pour ESP : « *Nous avons des*

problèmes, car il y a beaucoup de choses qui peuvent nous causer des rechutes. Nous demandons un plaidoyer ».

La résilience n'est pas une capacité acquise une fois pour toute, il ne s'agit pas non plus un blindage total, mais les victimes reconnaissent qu'elles gardent une certaine vulnérabilité tout en ayant une capacité de mieux gérer certains défis et leur état de vulnérabilité. Elles ont alors raison de reconnaître que certains défis restent et nous trouvons qu'en garder la conscience est renforcé aussi cette capacité.

Les propos d'UWI et ESP illustrent une vulnérabilité persistante à la retraumatisation. La peur d'être blessé à nouveau motive un appel continu à l'aide professionnelle et à un plaidoyer.

NYD illustre son expérience en ces mots : *« En dehors du traumatisme, j'ai un problème particulier, j'ai été infecté par le VIH. Cela m'a affecté. Quand je m'assois et que je vois que j'ai ce problème, que je ne suis pas comme les autres, que ce problème ne guérira pas, je me sens encore très triste »*. Ce témoignage met en évidence le sentiment de vulnérabilité liée à l'infection du VIH/SIDA, comme conséquence du viol pendant le génocide.

4. Discussion

Cette étude a exploré les expériences traumatiques des survivants du génocide contre les Tutsis en 1994 au Rwanda, les apports de la thérapie narrative dans la reconstruction psychique et la quête du sens de la vie. Les résultats sont particulièrement significatifs, partant de l'expérience historique et contextuelle par laquelle le pays a traversé et des conséquences sur la santé mentale de survivants du génocide. Il se remarque que même trois décennies après le génocide, les répercussions psychologiques demeurent persistantes (Kayiteshonga et al., 2022; Rieder & Elbert, 2013). Cet article contribue à l'enrichissement de la littérature en apportant un éclairage sur l'apport de la thérapie narrative dans les processus de reconstruction psychique et la quête du sens de la vie chez les survivants du génocide. De manière générale, l'analyse des résultats dégage quatre axes principaux autour desquels tourne la discussion que nous entamons.

La rencontre avec d'autres ayant le même vécu

Les symptômes invalidants du trauma incluent des manifestations physiques, psychiques, émotionnelles et comportementales qui impactent profondément l'unité psychique des individus ont constitué les causes premières de la recherche des soins psychologiques. (Pat Ogden, 2021; Vuillard, 2018)(Pat Ogden, 2021; Vuillard, 2018). Cependant avant même de sentir l'envie de rechercher les soins, le trauma fait croire à la victime qu'elle est seule et ce sentiment d'injustice ronge le cœur pendant des années souvent jusqu'à ce qu'elle rencontre d'autres personnes ayant le même vécu ou vécu similaire. Cette rencontre avec les autres ayant les mêmes vécus des expériences similaires joue un rôle crucial dans la reconstruction psychique. Du point de vue de la thérapie narrative, cette rencontre constitue un moment de déconstruction de l'histoire traumatique dominante (dominant problem-saturated story) telle que décrit par (White, 1990) . La rencontre a également favorisé la rupture avec l'isolement dans lequel se trouvaient certains survivants. Le fait de se retrouver avec d'autres qui ont peut-être vécu le pire a aidé à relativiser la souffrance, par conséquent l'appriivoiser, mécanisme typique de re-authoring. C'est ce que

Bessel A. van der Kolk,(1994) appelle le self-leadership de son histoire. Certains qui sont restés longtemps dans l'isolement ont pu développer leur sentiment d'appartenance en intégrant cette espace de rencontre. Cette espace était un milieu propice où ils pouvaient s'exprimer et être entendu sans jugement, et renouer des liens de confiance avec les autres. Ceci rejoint les travaux Herman, (1992) qui montre que la sécurité relationnelle et la restauration des liens sociaux constituent des éléments essentiels dans le rétablissement psychologique. Par ailleurs, les participants soulignent que la reconstruction psychique individuelle est indissociable d'une reconstruction collective. Cette interdépendance explique l'importance de la rencontre avec les autres dans les processus de reconstruction psychique où l'individu trouve soutien, réconfort, et appartenance. L'espace et la rencontre leur ont permis de retrouver des personnes en qui ils peuvent faire confiance.

Rôle de l'entourage/professionnel dans la prise de conscience de la nécessité de soins

L'analyse des résultats montre que, la décision de recherche des soins a été fortement influencée par l'entourage : proches, voisins ou professionnels, qui les ont encouragés à rechercher un accompagnement psychologique face à la persistance de manifestations traumatiques. Ce constat fait écho aux travaux de Murengera et al., (2025)qui indiquent que la recherche de soins chez les survivants est fréquemment motivée par la persistance de symptômes psychologiques et somatiques, affectant le bon fonctionnement de l'individu. Le fait de manifester de symptômes a été bénéfique du fait que, au lieu d'éloigner l'entourage, a ouvert un espace de rapprochement aux personnes souffrantes afin de donner encouragement, et soutien. Ainsi, l'intervention de l'entourage a contribué à créer des conditions favorables pour l'accompagnement psychologique, étape initiale dans la reconstruction psychologique.

Espace sécurisé favorisant l'expression de souffrance

Le groupe a constitué un cadre idéal de partage d'expérience et d'expression émotionnelle sans jugement. De plus, cet espace leur offrait la possibilité de diversifier les moyens d'expression de leurs souffrances notamment par l'oralité ou l'écriture. L'espace sécurisé qui a favorisé l'expression de la souffrance leur a permis de se sentir libéré du poids du silence morbide potentiellement plus pathogène. Cette situation pèse lourdement sur la possibilité de faire le deuil, de renouer des liens sociaux, et de faire le travail de mémoire collective(Jacques Palard, 2015). Toujours en rapport avec la reconstruction psychique, Herman, citée par (Zaleski et al., 2016) (Zaleski et al., 2016) parle de trois étapes clés dans le rétablissement des survivants du trauma : 1) la sécurité, 2) la mémoire et le deuil, et enfin 3) la reconnexion.

Au Rwanda, la vie communautaire a joué un rôle essentiel dans le processus de résilience des victimes du génocide en offrant des espaces de parole qui s'inscrivent dans des pratiques sociales anciennes. La tradition de gusangira (partage) et les rencontres communautaires favorisent un climat où chacun peut exprimer sa douleur sans jugement. Ces espaces collectifs, souvent organisés permettent aux victimes de raconter leur histoire, de rompre l'isolement et de sentir que leur souffrance est reconnue. Parler ensemble rétablit des liens brisés et leur redonne une certaine appartenance. Les rituels et activités communs offrent un cadre symboliquement sécurisé et ce partage aide à transformer la douleur en force et au rétablissement de la confiance

mutuelle. Ainsi ces espaces de partage de parole leur permettent de se reconstruire en s'appuyant sur la solidarité, l'écoute et la reconnaissance partagée de l'histoire vécue.

A la recherche du sens de vie

Nos résultats montrent le rôle de la spiritualité dans les processus de reconstruction psychique chez les survivants. Plusieurs participants ayant souffert des conséquences psychologiques liées au génocide ont recouru à la spiritualité pour faire face à leurs difficultés, et en particulier retrouver du sens à leur vie. Il a été évident que le recours à la spiritualité était adaptatif afin de faire face à la souffrance. Cette observation rejoint un ensemble d'études montrant que la spiritualité constitue une stratégie adaptative de coping permettant de réguler la souffrance, de restaurer un sentiment de cohérence interne et de renforcer la résilience (Harper & Pargament, 2015). Certains participants rapportent avoir pardonné même si le pardon n'était pas demandé. En plus, ils affirment être capables de se retenir de toute vengeance et pouvoir surmonter les sentiments négatifs. Ceci s'articule avec ce que Muñoz Sastre et al., (2014) ont dit que le pardon est le fait de vaincre son ressentiment envers l'offenseur, non pas en ne niant son droit au ressentiment, mais en s'efforçant de considérer l'offenseur avec bienveillance, compassion et même amour et de pouvoir mener une vie ayant un sens, en se libérant du poids paralysant de la culpabilité liée à la vengeance. Pour Séméria, (2018), le sens de la vie peut se trouver dans la religion ou la spiritualité ou encore dans l'investissement au sein de la communauté.

Nos résultats mettent également en lumière la complexité du rôle de la religion et de la spiritualité dans les trajectoires de reconstruction psychiques des survivants. Selon la distinction proposée par Harper & Pargament, (2015), la religion peut être comprise comme une quête de sens structurée par des institutions établies, tandis que la spiritualité renvoie davantage à une recherche personnelle du sacré. Cette différence conceptuelle apparaît pertinente pour interpréter la manière dont les survivants ont mobilisé ces ressources après le génocide. Si la spiritualité peut soutenir le bien-être psycho-spirituel des survivants, elle doit être abordée avec grande sensibilité. En effet, comme le montrent plusieurs auteurs, une mobilisation prescrite peut interférer avec les étapes nécessaires du travail de deuil, car elle peut risquer d'entraver ou biffer les processus de deuil (Neimeyer, 2016).

Au Rwanda, durant les processus de réconciliation, les survivants étaient encouragés à pardonner aux anciens bourreaux, affirmant que ce pardon apporterait un soulagement intérieur et les libérerait du poids du désir de vengeance (Staub, 2003). Ceci s'accorde avec l'étude de Van Tongeren et al., (2015), qui a montré que le pardon dispositionnel, qui est une tendance générale à pardonner, réduit les tendances aux représailles, et facilite la réparation psychique, augmente la chance de mener une vie pleine sens. Il se dégage ici la disposition de donner le pardon, pas inciter à le faire alors qu'on n'est pas encore prêt.

Implications et limitations

L'étude met en lumière les ressources mobilisées par les victimes du génocide perpétré contre les Tutsis au Rwanda en 1994 pour se reconstruire. Cette étude montre comment elles ont repris un nouveau départ et mener une vie pleine de sens. Elle offre une compréhension plus approfondie des processus de reconstruction psychique chez les survivants ayant vécu des expériences

traumatiques. En s'appuyant sur la thérapie narrative, l'étude s'inscrit dans la continuité de développement des approches adaptées dans le contexte rwandais. Cependant, certaines limites doivent être reconnues. L'analyse repose sur des données issues de récits individuels, ce qui peut soulever des défis liés à la remémoration d'événements marquants, dans la mesure où le trauma entraîne fréquemment une fragmentation de la mémoire autobiographique, avec comme effet le manque de certaines informations. Par ailleurs, la nature qualitative de l'étude, avec un petit échantillon, limite la possibilité de généraliser les résultats à l'ensemble de la population concernée même si elle donne l'idée sur ce qu'est le processus de résilience chez les survivants du génocide perpétré contre les Tutsis en 1994 au Rwanda. La réalisation d'une étude sur une large population serait nécessaire afin d'examiner l'impact de la thérapie narrative dans la reconstruction psychique, et l'intégrer comme pouvant aider les survivants dans le processus de résilience.

Conclusion

Cette étude contribue à la littérature existante en mettant en évidence l'impact profond du traumatisme sur l'ensemble de l'existence des survivants du génocide contre les Tutsis en 1994 au Rwanda, entravant durablement avec les processus de reconstruction psychique. S'inscrivant dans une approche thérapeutique contextualisée au modèle rwandais, le cadre d'intervention de la thérapie narrative a constitué un espace sécurisant, favorisant le soutien entre pairs et le partage d'expériences traumatiques sans crainte d'être jugé. Ces résultats sont cohérents avec les études précédentes qui ont montré que la thérapie narrative de façon plus constructive et permet aux survivants de traumatisme de revisiter leur vécu traumatique d'exprimer leurs émotions négatives de manière constructive d'avoir un autre regard sur leur souffrance et statut de victime et retrouver le sens de vie qui est le plus souvent impacté par le traumatisme. Le Rwanda demeure une société à dominante tradition orale, cette dynamique de la thérapie narrative s'accorde étroitement avec la tradition orale rwandaise, où la transmission du savoir, le partage d'expérience et le soutien psychologique se perpétuent de génération en génération à travers la parole. Ces dynamiques révèlent le potentiel thérapeutique de la thérapie narrative dans la reconstruction psychique et la restauration du sentiment de continuité existentielle. Ces résultats soulignent l'intérêt théorique, clinique et politique d'une thérapie narrative culturellement ancrée dans les pratiques rwandaises. Sur le plan théorique, ils confirment la pertinence des approches qui reconnaissent l'importance de la narration des récits dans la compréhension du traumatisme et des processus de résilience. Sur le plan clinique, ils mettent en lumière la potentialité de l'efficacité de la thérapie narrative dans la réduction des symptômes et la reconstruction psychique. Enfin, sur le plan politique, ces résultats invitent à une intégration et à la vulgarisation de la thérapie narrative parmi les approches thérapeutiques efficaces dans le contexte rwandais.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'il n'y a pas eu de conflits d'intérêts.

Références

- Alloa, E., & Kristensen, S. (2007). *Genocide and Mass Murder Since 1900*. Transaction Publishers.
- Audoin-Rouzeau, S., & Dumas, H. (2014). Le génocide des Tutsi rwandais vingt ans après. *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, N° 122(2), 3–16. <https://doi.org/10.3917/ving.122.0002>
- Baatouche, N., Bernaud, J.-L., De maricourt, P., & De maricourt Slimane, P. (2019). *Slimane, ou les effets du récit de vie dans un dispositif d'accompagnement au sens de la vie et du travail*. <https://doi.org/10.4000/osp.10690i>
- Betbèze, J., & Ostermann, G. (2022). De la médecine narrative à la thérapie narrative. *Médecine Des Maladies Métaboliques*, 16(4), 310–314. <https://doi.org/10.1016/j.mmm.2022.01.013>
- Bowen, G. A. (2008). Naturalistic inquiry and the saturation concept: A research note. *Qualitative Research*, 8(1), 137–152. <https://doi.org/10.1177/1468794107085301>
- Buetow, S. (2025). 10 Limits to Forgiveness in Health Care. *Health Care Analysis*, 33(3), 261–278. <https://doi.org/10.1007/s10728-025-00518-1>
- Carriere, R. C. (2014). Scaling up what works: Using EMDR to help confront the world's burden of traumatic stress. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8(4), 187–195. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.8.4.187>
- Dekruyf, L. (2008). *An Introduction to Narrative Therapy*. <https://digitalcommons.georgefox.edu/gsc/15>
- Dozio, E., Feldman, M., Bizouerne, C., Drain, E., Laroche Joubert, M., Mansouri, M., Moro, M. R., & Ouss, L. (2020). The Transgenerational Transmission of Trauma: The Effects of Maternal PTSD in Mother-Infant Interactions. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.480690>
- Gros-Louis, Y. (2015). *L'art du possible*. <http://www.psycho-solutions.qc.ca>
- Harper, A. R., & Pargament, K. I. (2015). Trauma, Religion, and Spirituality: Pathways to Healing. In *Traumatic Stress and Long-Term Recovery* (pp. 349–367). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18866-9_19
- Jacques Palard. (2015). *Rendre compte d'un génocide « de proximité »*.
- Jansen, S., Niyonsenga, J., Ingabire, C. M., Jansen, A., Nzabonimpa, E., Ingabire, N., Kangabe, J., Sarabwe, E., Richters, A., Rutayisire, T., & Nsabimana, E. (2022). Evaluating the impact of Community-Based Socioterapy on social dignity in post-genocide Rwanda: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06994-3>
- Karibwende, F., Niyonsenga, J., Nyirinkwaya, S., Hitayezu, I., Sebuho, C., Simeon Sebatukura, G., Marie Ntete, J., & Mutabaruka, J. (2022). A randomized controlled trial evaluating the effectiveness of narrative therapy on resilience of orphaned and abandoned children fostered in SOS children's village. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2152111>
- Kayiteshonga, Y., Sezibera, V., Mugabo, L., & Iyamuremye, J. D. (2022). Prevalence of mental disorders, associated co-morbidities, health care knowledge and service utilization in Rwanda – towards a blueprint for promoting mental health care services in low- and middle-income countries? *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14165-x>
- Mafeza, F. (2013). Restoring relationship between former genocide perpetrators and survivors of genocide against Tutsi in Rwanda through reconciliation villages. In *International Journal of Development and Sustainability Online* (Vol. 2, Issue 2). www.isdsnet.com/ijds
- Moline, M. L., Kahn, D. A., Ross, R. W., Altshuler, L. L., & Cohen, L. S. (n.d.). *POSTPARTUM DEPRESSION: A Guide for Patients and Families*. www.womensmentalhealth.org

- Muñoz Sastre, M. T., Mullet, E., & Lecomte, J. (2014). Introduction à la psychologie positive. In *Introduction à la psychologie positive* (pp. 181–195). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.lecom.2014.01.0181>
- Munyandamutsa, N. (2014). Créer pour acquérir une existence face à l'autre : la ténacité de la mémoire des exclus. *Les Temps Modernes*, n° 680-681(4), 264–270. <https://doi.org/10.3917/ltn.680.0264>
- Murengera, E. M., Niyonsenga, J., Rutembesa, E., Sezibera, V., & Nshimiyimana, A. (2025). Contribution of narrative therapy in reduction of anxiety, depression and PTSD among survivors of the genocide against the Tutsi in 1994 in Rwanda. *PLOS Mental Health*, 2(4), e0000287. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000287>
- Pat Ogden, K. M. C. P. (2021). *Le trauma et le corps*. De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.minto.2021.01>
- Rani, A., Raman, K. J., Antony, S., Ammapattian, T., & B, C. (2024). Narrative Therapy with Dalit Female Survivors of Violence. *Violence and Gender*, 11(1), 53–57. <https://doi.org/10.1089/vio.2023.0026>
- Rieder, H., & Elbert, T. (2013). Rwanda – lasting imprints of a genocide: trauma, mental health and psychosocial conditions in survivors, former prisoners and their children. *Conflict and Health*, 7(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-7-6>
- Satchell, J., Dalrymple, N., Leavey, G., & Serfaty, M. (2024). “If we don’t forgive, it’s like holding on to them”: A qualitative study of religious and spiritual coping on psychological recovery in older crime victims. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(4), 643–652. <https://doi.org/10.1037/tra0001420>
- Séméria, E. (2018). Psychothérapies et sens de la vie. *Le Journal Des Psychologues*, n° 354(2), 19–23. <https://doi.org/10.3917/jdp.354.0019>
- Sibertin-Blanc, D., & Vidailhet, C. (2003). *De l'effraction corporelle à l'effraction psychique*. www.elsevier.com/locate/neuado
- Staub, E., Pearlman, L. A., & Gubin, A. (2005). HEALING, RECONCILIATION, FORGIVING AND THE PREVENTION OF VIOLENCE AFTER GENOCIDE OR MASS KILLING: AN INTERVENTION AND ITS EXPERIMENTAL EVALUATION IN RWANDA. In *Journal of Social and Clinical Psychology* (Vol. 24, Issue 3).
- Vuillard, J. (2018). Le psycho-trauma : effets, risques et enjeux. *Mémoires*, N° 73(2), 5–7. <https://doi.org/10.3917/mem.073.0005>
- Wolynn, Mark. (2017). *It didn't start with you: how inherited family trauma shapes who we are and how to end the cycle*. Penguin Books, an imprint of Penguin Random House LLC.
- Zaleski, K. L., Johnson, D. K., & Klein, J. T. (2016). Grounding Judith Herman's Trauma Theory within Interpersonal Neuroscience and Evidence-Based Practice Modalities for Trauma Treatment. *Smith College Studies in Social Work*, 86(4), 377–393. <https://doi.org/10.1080/00377317.2016.1222110>