



# Holy Spirit University of Kaslik

## Doctoral College

### Doctoral Studies Rules and Regulations/ Article 2

## PhD Thesis Proposal<sup>1</sup>

General Information		
PhD Thesis Title	Relation entre traumatisme et Résilience	
USEK Doctoral Program	Psychologie	
Joint Guardianship/Cotutelle	<input type="checkbox"/> Yes	Partnership university's doctoral Program:
	<input type="checkbox"/> No	
Research Center		
Research Group		
Research Axis	<b>Résilience et traumatisme</b>	
PhD Supervisor	Name & Title: Nadine Zalaket Email: nadinezalaket@usek.edu.lb	University Address: <b>Holy Spirit University of Kaslik- USEK</b>
Co-supervisor (if applicable)	Name & Title: Elias Rahme Email: eliasrahme@usek.edu.lb	University Address: <b>Holy Spirit University of Kaslik- USEK</b>
Location (s)	Location 1: USEK	Work shift calendar/per year (%):
	Location 2: (if applicable)	Work shift calendar/per year (%):
Potential funding and scholarship		

Applicant's Name and Profile	Il est appelé à maîtriser la langue française pour la rédaction en plus de la langue anglaise pour la recherche et la lecture des articles et ressources. De plus, la maîtrise de la méthodologie propre aux travaux scientifiques en psychologie est exigée.
Comps Exam Language (to be check-marked by the Ph.D. Supervisor)	<input checked="" type="checkbox"/> Oral Assessment <input checked="" type="checkbox"/> Written Assessment <input type="checkbox"/> Arabic <input checked="" type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> English

Subject's national or worldwide Context, Objectives & Research lines
L'histoire de la résilience débute dans les années 1960 avec une longue recherche auprès d'un groupe de 700 enfants hawaïens, considérés « à risque » et suivis pendant 40 ans. La psychologue américaine Emmy Werner s'appuya sur cette recherche qui montra qu'un nombre important de ces enfants issus de milieux précaires ou ayant vécu des traumatismes dans leur enfance s'en sortaient plutôt bien à l'âge adulte. Répéter l'histoire

<sup>1</sup> The Individual Ph.D. Thesis Proposal should not exceed three pages. It shall be approved by the School/Faculty.

familiale ne serait donc pas une fatalité, mais seulement le cas de quelques-uns. Comme l'a montré E. Werner, on peut être issu d'une famille instable, avoir été victime de violences, avoir manqué d'affection dans son enfance et parvenir quand même à construire une vie d'adulte stable et épanouissante. Mais pourquoi certains y arrivent et d'autres pas ? Il existe un certain nombre de facteurs de protection qui rendent l'enfant plus résistant face aux aléas de la vie. Le tout premier est le lien d'attachement que le bébé va construire avec sa mère ou plus globalement son foyer familial. Les parents vont constituer ce que le neuropsychiatre appelle une « niche sensorielle » ou enveloppe affective pour l'enfant. Un bébé « sécure » va intégrer dans sa mémoire l'effet apaisant du lien qui le relie à ses parents. Il pourra s'en saisir dans les moments difficiles. Ceux qui n'ont pas pu construire ce type de lien sécure auprès de leurs parents (environ un tiers des enfants selon Cyrulnik) pourront toutefois le faire plus tard en s'appuyant sur des « tuteurs de résilience » : des adultes qui joueront un rôle significatif dans leur vie (oncles ou tantes, grands-parents, instituteurs, psychologues, éducateurs ou moniteurs de sport...).

Dans l'épreuve (lors de la perte d'un grand-parent par exemple), l'enfant est chamboulé, mais parvient à maintenir l'équilibre. Lors du trauma cependant (abus sexuels ou violences répétées, par exemple), son cerveau déraille. L'amygdale, le noyau émotionnel, flambe. La partie préfrontale et ses facultés d'anticipation s'éteignent. L'enfant est hébété, sidéré par le malheur. Chez les enfants « sécures », l'assise affective permet de réguler les anomalies et de reprendre une activité cérébrale normale. C'est d'ailleurs ainsi que Cyrulnik définit la résilience : la reprise d'un développement normal après un traumatisme. Mais, si la situation traumatique se prolonge, comme chez les enfants privés d'affection sur une longue période, le dysfonctionnement cérébral peut alors devenir structural. Dans ce cas, l'enfant ne parvient pas à sortir de l'expérience traumatisante dont le vécu se répète inlassablement. Pour briser ce cercle vicieux, il faut introduire un récit qui donne du sens à l'expérience vécue, affirme le neuropsychiatre. L'enfant aura besoin de s'appuyer sur des tuteurs de résilience qui vont entendre son récit et le valider. Si son témoignage n'est pas pris en considération (« *c'est de ta faute* », « *tu l'as bien cherché* »...), la résilience ne peut se mettre en place.

La recherche que nous proposons c'est de tester s'il y a une relation entre le traumatisme (abus sexuel, explosion du port du 4 août 2020, ou autres) et la résilience.

Pour cela, la recherche sera dans ces deux domaines. Il reste à choisir l'échantillon de l'étude.

**Outcomes (OCs) : What do we wish to achieve?**

OC1:	Tester la capacité de résilience et la sévérité du traumatisme auprès des Libanais
OC2:	Sensibiliser le peuple libanais à la gravité du traumatisme
OC3:	Donner un sens au traumatisme avec la résilience

**References (R) (5 most recent peer-reviewed publications in the field)**



**Holy Spirit University of Kaslik**  
**Doctoral College**  
**Doctoral Studies Rules and Regulations/ Article 2**

R1:	Cyrulnik, B. (2018). Traumatisme et résilience. <i>Rhizome</i> , 69-70, 28-29. <a href="https://doi.org/10.3917/rhiz.069.0028">https://doi.org/10.3917/rhiz.069.0028</a>
R2:	Mary A., Dayan J., Giovanni Leone, Charlotte Postel, Florence Fraisse, Carine Malle, Thomas Vallée, Carine Klein-Peschanski, Fausto Viader, Vincent de la Sayette, Denis Peschanski, Francis Eustache, Pierre Gagnepain, « Resilience after trauma : the role of memory suppression ». <i>Science</i> <b>367</b> , 756, 2020, DOI: 10.1126/science.aay8477
R3:	Nugent, N. R., Sumner, J. A., & Amstadter, A. B. (2014). Resilience after trauma: from surviving to thriving. <i>European journal of psychotraumatology</i> , 5, 10.3402/ejpt.v5.25339. <a href="https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25339">https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25339</a>
R4:	Shalev A. Y, Tuval-Mashiach R, Hadar H. Posttraumatic stress disorder as a result of mass trauma. <i>The Journal of Clinical Psychiatry</i> . 2004;65(Suppl 1):4.
R5:	Fornieris C. A, Gartlehner G, Brownley K. A, Gaynes B. N, Sonis J, Coker-Schwimmer E, et al. Interventions to prevent post-traumatic stress disorder: A systematic review. <i>American Journal of Preventive Medicine</i> . 2013;44(6):635–650.