

Désastre et personnes âgées : Fatalisme ou espoir

SIMON GAUTHIER, étudiant à la maîtrise en travail social et Danielle Maltais, Ph.D., professeur au Département des sciences humaines, Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)

Les perspectives plutôt contradictoires concernant les réponses adaptatives des personnes âgées démontrent que l'exposition à un désastre n'entraîne pas uniquement, chez celles-ci, des répercussions négatives. L'adaptation humaine face à un événement potentiellement traumatique doit s'extraire d'une logique déterministe, car celle-ci se trouve, en réalité, façonnée par une myriade d'éléments se situant autant au sein de la personne en difficulté que dans son environnement. Un phénomène encore méconnu, mais de plus en plus étudié empiriquement, que l'on nomme *résilience* peut être très utile pour comprendre le processus d'adaptation des personnes âgées face à une catastrophe (Cyrulnik, 1999).

Cet article vise à réfléchir sur ce concept dans un contexte de gérontologie sociale. La première partie est destinée à mieux saisir ce qu'est la résilience, la façon dont elle s'opère généralement et les facteurs pouvant contribuer à son développement. La seconde partie explore dans quelle mesure la résilience d'un individu âgé, exposé à un désastre, s'avère concevable. Une revue de la littérature est alors réalisée afin de dresser l'inventaire des facteurs susceptibles de favoriser ou non un processus de résilience chez une population âgée.

Qu'est-ce que la résilience ?

Selon Manciaux et Tomkiewicz (2000 : 316), « *résilier c'est se reprendre, aller de l'avant après une maladie, un traumatisme, un stress. C'est surmonter les épreuves et les crises de l'existence, c'est-à-dire y résister, puis les dépasser pour continuer à vivre le mieux possible. C'est résilier un contrat avec l'adversité* ». La résilience se manifeste lorsqu'un individu est confronté à toute condition biopsychosociale susceptible d'interférer ou de menacer son développement physique, affectif, intellectuel, social ou économique (Wright et Masten, 2005). Un désastre, qu'il soit naturel (inondation, tornade, tremblement de terre, etc.), technologique (explosion dans une usine, écrasement d'un avion,

déraillement d'un train, etc.) ou causé par le désespoir humain (tuerie, terrorisme, etc.), représente une adversité si l'on tient compte des impacts négatifs qui peuvent en découler (Bolin et Klenow, 1982-1983; Huerta et Horton, 1978; Melick et Logue, 1985-1986).

Comment s'opère généralement la résilience ?

Lorsqu'un événement traumatique survient dans l'existence d'une personne, celle-ci mettra généralement en branle certains mécanismes défensifs pour ne pas se laisser complètement envahir par une vague de sentiments et de pensées douloureuses (Tychev, 2001; Cyrulnik, 1999). Les individus se posent généralement la question suivante : « Pourquoi moi ? ». Cette interrogation reflète la difficulté d'attribuer un sens constructif à la situation vécue. À cette étape, la personne a tendance à faire ressortir que des aspects négatifs de sa situation et à se définir en tant que victime non responsable de sa situation (Lecomte, 2004). La reconnaissance d'être non responsable (victime) de l'événement traumatique s'avère une étape généralement cruciale pour la personne. Toutefois, un individu qui réduit la vision de lui-même à un état de victime peut être enclin à ressentir à plus ou moins longue échéance de sentiments négatifs envers autrui (blâme, méfiance, impuissance), envers la vie en général (désespoir, fatalisme), et à l'utilisation de stratégies inadaptées ou principalement axées sur l'émotion (projection de la colère sur autrui, isolement, prise d'alcool/drogue) (Lecomte, 2004). Prisonnier d'un tel état d'esprit, le sujet en difficulté ne parvient pas à utiliser de manière constructive la situation traumatique. Cette prison cognitive (pensées négatives envers soi-même, les autres et la vie) peut s'avérer renforcée par l'environnement de la personne en difficulté (Cyrulnik, 1999).

Par le biais de la rencontre de différents facteurs tant internes qu'externes, une autre interrogation pourra progressivement apparaître au sein de l'esprit



de la vie, certaines variables démographiques, les croyances religieuses, la réévaluation cognitive, etc. (Cyrulnik, 2004; Wagnild et Young, 1990; Kinsel, 2005; Thompson, 1985).

La nature (positive/négative) des perceptions à l'endroit d'un événement tel qu'un désastre activera le déploiement de différentes stratégies d'adaptation. Il existe deux catégories de stratégies d'adaptation : les stratégies d'adaptation orientées vers les émotions et les stratégies d'adaptation orientées vers le problème. Les premières seraient indirectes, négatives et évitantes, tandis que les secondes seraient plus directes, positives et actives (Lazarus, et Folkman, 1984). Les perceptions liées à un désastre sont généralement négatives *a priori* étant donné les impacts néfastes qui y sont souvent associés (accumulation de pertes, deuils, etc.). C'est alors que la personne en difficulté mettra en branle un système défensif, car le maintien de ces pensées sombres peut occasionner des conséquences délétères sur la santé biopsychosociale des sinistrés âgés. Le déni et la prise d'alcool sont de bons exemples de mécanismes qui permettent à la personne de se couper de la douleur infligée par l'expérience d'une situation adverse. Ce n'est pas l'utilisation de stratégies d'adaptation telles que les mécanismes défensifs ou la prise d'alcool qui peut mener à une adaptation moins résiliente, mais davantage sa nature plus ou moins flexible (Tychey, 2001). Ces stratégies d'adaptation (mécanismes de défense, stratégies d'évitement, etc.) peuvent être effectivement saines à court terme, car elles permettent d'absorber le choc de l'événement traumatique et d'installer une régulation émotionnelle temporaire (Carver, Scheir, et Pozo, 1992; Yehuda et coll., 2006). Toutefois, la rigidité de cette entité défensive peut s'avérer pernicieuse à plus long terme, car elle prive l'individu de toute occasion de remanier le contenu de ses pensées, et d'effectuer une meilleure régulation (ventilation et intégration) des émotions et des comportements (stratégies d'adaptation orientées vers l'émotion ou vers le problème) à l'égard de la situation traumatique (Lazarus et Folkman, 1984; Yehuda et coll., 2006). Effectivement, les personnes âgées qui attribuent de façon persistante un sens négatif au désastre seront plus enclines à utiliser des mécanismes défensifs (stratégies d'adaptation) tels que la dissociation (Chung et al., 2004), l'état de choc post-

traumatique (Chung et al., 2004), le déni (Cyrulnik, 1999), le clivage (Cyrulnik, 1999) ainsi que la dépression (Livingston et al., 1992).

Les stratégies d'adaptation que sont les mécanismes défensifs peuvent donc, selon les circonstances, être considérées comme des facteurs de risque ou de protection. Un sinistré peut donner une signification plus positive à l'événement traumatique, signification qui peut l'amener à manifester des stratégies d'adaptation plus actives et centrées sur la résolution de problème. La recherche d'aide peut être perçue comme un exemple de ce type de stratégie.

Le stress perçu peut influencer le sens accordé par un individu âgé et donc ses possibilités de résilience. Le concept de stress perçu renvoie à l'évaluation subjective de la situation traumatique (Lazarus et Folkman, 1984). Celui-ci résulte d'un ensemble d'évaluations relié à la situation (aversive, menaçante), mais également à la disponibilité et à l'adéquation de certains types de ressources. Par exemple, des individus âgés qui considèrent ne pas avoir les ressources (personnelles, environnementales) pour surmonter adéquatement leurs difficultés ont tendance à miser davantage sur l'action de sédatifs, de tranquillisants, ainsi que de l'alcool pour maîtriser les réactions émotionnelles (colère, tristesse) causées par le désastre (Melick et Logue, 1985). La résilience d'un individu peut également être modulée par les pensées liées à son niveau de responsabilité (attribution causale) devant un événement traumatique (Chung et al., 2004). Une personne attribuant l'occurrence d'une situation difficile comme le produit du hasard pourra, pour sa part, demander plus aisément une aide externe au lieu de s'isoler par une culpabilité paralysante (Chung et coll., 2004). L'attribution causale peut donc, selon les données contextuelles propres à chaque désastre, renvoyer ou non à un facteur favorable au processus de résilience.

L'évaluation subjective d'un événement traumatique peut également être influencée par d'autres importants facteurs cognitifs comme l'estime de soi ainsi que la confiance en soi qui en est son expression (Monbourquette, 2002). Ces deux éléments interreliés influenceraient le choix des stratégies pour faire face à un événement traumatique. Un individu âgé entretenant une bonne estime de lui-même pourra, par exemple, être en mesure d'apprécier plus aisément

les ressources intérieures qu'il possède et les mettre concrètement en action pour dépasser ses difficultés (Werner, 1995; Wagnild et Young, 1990). Par exemple, un individu âgé qui a surmonté plusieurs situations difficiles peut avoir développé une confiance plus solide en lui-même, et des capacités pour affronter les difficultés ultérieures. À l'inverse, le stress engendré par un désastre peut venir s'ajouter à celui rattaché aux expériences généralement vécues à cet âge de la vie (retraite, diminution des capacités physiques), ce qui peut augmenter significativement la vulnérabilité de la personne âgée face à un événement traumatique (Phifer, 1990).

Un événement traumatique représente plus souvent qu'autrement un moment de profond désespoir pour l'individu contraint d'y faire face (Walsh, 2004). L'espoir s'avère alors un facteur extrêmement important à stimuler, car celui-ci a le pouvoir de générer l'énergie nécessaire à l'investissement d'efforts cognitivo-comportementaux pour reconstruire leur vie, pour renouer d'autres formes de liens d'attachement avec autrui, et pour se refaçonner des rêves et des projets existentiels (Walsh, 2004). En contexte traumatique, les intervenants peuvent aider les familles à retrouver une espérance en l'avenir.

Pour leur part, les croyances religieuses sont reliées à un faible taux de dépression à l'intérieur de plusieurs populations (Koenig et coll., 1998). Selon Walsh (2004), quantité de personnes se consolent et se rassurent en croyant qu'un événement catastrophique va au-delà de la compréhension humaine et constitue, à leurs yeux, un test pour leur foi religieuse. Les croyances spirituelles permettraient aux individus âgés de percevoir différemment la situation traumatique. Le contenu de ce système de croyances les amènerait à retrouver plus facilement une signification constructive et un espoir en l'existence (Walsh, 2004). De plus, la participation aux activités généralement dispensées par une organisation religieuse offrirait un important soutien dans les moments difficiles et plusieurs possibilités pour la personne en difficulté de modifier d'une manière plus constructive le sens qu'elle accorde à l'événement traumatique (Kinsel, 2005; Walsh, 2004).

La réévaluation cognitive peut contribuer ou non au processus de résilience. Elle désigne la capacité à recadrer positivement l'événement négatif. Les

individus réussissant à trouver des facettes positives au désastre ont tendance à mettre en application de meilleures stratégies d'adaptation, à éprouver davantage d'émotions positives et à manifester beaucoup moins de symptômes (Thompson, 1985; Walsh, 2004). Les données issues de l'étude réalisée par Thompson (1985) démontrent que la réévaluation cognitive des individus exposés à un désastre se centre autour de cinq grands thèmes : 1) ils ont de la gratitude envers autrui et parfois ils sont surpris de la générosité et de l'aide apportée par les autres; 2) ils prennent conscience que leurs blessures ne sont pas plus importantes que celles d'autrui; 3) ils se comparent aux autres et se rendent compte que leur situation n'est pas si pire que ça; 4) ils ont le sentiment d'avoir appris une importante leçon sur la valeur de leur existence (ils accordent beaucoup moins de valeur à la possession matérielle); et 5) ils perçoivent des bénéfices au niveau matériel (ils ont déménagé dans un plus bel appartement par exemple). Ces auteurs exposent l'importante variation dans la manière de considérer (positivement/négativement) un événement traumatique similaire par les individus. Ils expliquent que la propension à la réévaluation positive peut être situationnelle dans le sens où une situation adverse pourra paraître plus ou moins difficile pour un individu selon les facteurs (protection/risque) qui coexistent au sein de son écologie. Par exemple, une personne pourra éprouver davantage de difficultés à s'adapter positivement à une perte sur le plan physique que sur le plan financier. Par contre, la présence d'un soutien social adéquat, lors de la résurgence d'un désastre, pourra diminuer sa vulnérabilité en lui offrant un lieu d'expression de ses émotions contrecarrant ainsi les effets parfois néfastes reliés à l'utilisation de mécanismes défensifs et rigides sur une longue période de temps.

Par la présentation d'exemples concrets illustrant chacun des facteurs personnels pouvant renforcer ou non le processus de résilience, il est possible de constater que les composantes cognitives, affectives et comportementales se chevauchent, s'influencent mutuellement et de façon continue tout au long du processus adaptatif d'un individu âgé exposé à une condition adverse. Un changement dans une de ces dimensions est susceptible d'entraîner un ou des changements à l'intérieur d'une autre dimension et vice versa.

Le microsystème, cocréateur de la résilience

La disponibilité d'une aide jugée adéquate (adéquation entre les besoins perçus et les services effectivement reçus par la personne âgée) par la famille, le conjoint et les amis constitue un facteur de protection crucial pour favoriser le processus de résilience des individus âgés lorsque confrontés à un désastre (Bolin et Klenow, 1988; Seplaki et coll., 2006; Phifer, 1990). Le statut marital est en lien avec le rétablissement des personnes âgées; cela montre l'importance de l'aide offerte par le conjoint dans le bien-être et le rétablissement après un désastre (Bolin et Klenow, 1988). La disponibilité de l'aide des amis représente un autre facteur important dans le rétablissement des victimes âgées (Bolin et Klenow, 1988). En somme, comme il a été démontré à l'intérieur de l'article traitant du soutien social des aînés produit dans ce numéro, la disponibilité d'un soutien adéquat provenant des membres de l'entourage des personnes âgées a un effet positif sur l'adaptation d'un individu âgé en modérant le stress provoqué par le désastre et par les modifications qu'il peut générer sur les plans cognitif, affectif et comportemental (Bolin et Klenow, 1988; Cyrulnik, 1999).

L'exosystème, cocréateur de la résilience

Plusieurs études sur les désastres soulignent le rôle critique joué par l'environnement social dans l'adaptation à l'adversité (Bolin et Klenow, 1982-1983; Kilijaneck et Drabek, 1979; Bolin et Klenow, 1988). Celles-ci insistent notamment sur l'importance dans l'entourage d'adultes significatifs qui peuvent influencer l'adaptation d'un individu en difficulté. La présence d'un soutien social adéquat peut conduire à la réduction des comportements à risque, à l'augmentation de l'utilisation de stratégies d'adaptation orientées vers le problème, à la décroissance du sentiment d'être seul, à la recrudescence d'un sentiment de valeur personnelle, et à des transformations positives dans la façon dont un individu perçoit, se sent et agit vis-à-vis l'événement traumatique (Résick, 2001). À l'inverse, un manque de soutien social est corrélé avec la dépression, le stress et l'élévation de l'indice de mortalité et de morbidité (Résick, 2001).

Le macrosystème, cocréateur de la résilience

Le macrosystème constitue le contexte culturel et politique dans lequel la personne en difficulté évolue. Plusieurs études ont indiqué que les significations

collectives influent sur l'ajustement psychologique (Poulshock et Cohen, 1975, Cyrulnik, 1999). Les croyances véhiculées par une culture pourront influencer les croyances que la victime âgée se fera de l'événement traumatique, d'elle-même, des autres et de la vie en général. Ces croyances influenceront à leur tour les sentiments que les sujets âgés ressentiront et les stratégies d'adaptation qu'ils déploieront afin de résoudre leurs difficultés (Cyrulnik, 1999 ; Chung et coll., 2004). Ce système de croyances façonne la façon dont une communauté ou une société pense l'occurrence d'un événement traumatique lors de la vieillesse. Cette représentation sociale teintera les services (stratégies ou comportements) qui seront offerts aux personnes âgées confrontées à un désastre (Cyrulnik, 2004). Par exemple, une société, dans laquelle de fortes croyances négatives (« les vieux ne s'en sortent pas car ils sont trop vulnérables ») sont véhiculées à l'égard des possibilités de résilience chez les individus âgés, pourra en venir à ne pas mettre en place les conditions (augmenter la présence de facteurs de protection et réduire celle des facteurs de risque) susceptibles de favoriser le processus de résilience chez cet important segment de la population (DeMuth, 2004). Poulshock et Cohen (1975) démontrent bien la puissance des significations sociales en soulevant l'incohérence entre les croyances intériorisées, les croyances verbalement rapportées, et les stratégies d'adaptation employées par les personnes âgées. En effet, celles-ci se perçoivent comme étant malades ou sévèrement malades, mais n'utilisent que très peu les services d'aide. Les auteurs expliquent que les personnes âgées souhaitent inconsciemment éviter d'être socialement étiquetées de « malades mentaux » en sollicitant les services des agences sociales lors d'un désastre. Selon les résultats de Poulshock et Cohen (1975), les personnes âgées sont moins portées à utiliser leur assurance, d'autres sources financières et la couverture de certaines assurances, les crédits bancaires ainsi que les cartes de crédit. Ces auteurs soulignent que ces observations peuvent s'expliquer par le besoin des individus âgés de se conformer aux valeurs très renforcées socialement (en Amérique du Nord) que sont l'indépendance et la maîtrise. Cette conformité excessive peut amener un sinistré âgé à ne pas rechercher d'assistance et donc à se priver d'importants facteurs de protection

(Poulshock et Cohen, 1975). De leur côté, Kohn et coll. (2005) exposent l'idée que les personnes âgées éprouvent plus de détresse psychologique (démoralisation, désespoir) à l'intérieur d'une communauté qui ne dispense pas de services adaptés (à la perte de mobilité physique par exemple) à la population âgée. Cette situation ne permettrait pas aux gens âgés de s'extraire d'un mode défensif pour mieux se reconstruire psychologiquement et physiquement (Kohn et coll., 2005). Pour favoriser le processus de résilience des personnes âgées, une société doit en saisir la logique. Elle doit comprendre qu'elles ont un rôle à jouer au sein de cet important processus en offrant aux victimes âgées des possibilités de remanier l'interprétation du désastre, des sentiments qui lui sont attachés et des comportements (stratégies d'adaptation) déployés pour y faire face.

Le chronosystème, cocréateur de la résilience

Le chronosystème correspond à l'ensemble des événements pouvant survenir au sein d'une existence humaine (Bronfenbrenner, 1979). Les études ayant souligné le rôle des expériences d'événements existentiels antérieurs sur l'adaptation humaine démontrent que celles-ci peuvent autant correspondre à un élément de risque en rendant plus vulnérable la victime à l'événement traumatique qu'à un élément de protection dans le sens où les expériences passées peuvent avoir permis à une personne de modifier favorablement ou pas le contenu de ses pensées par rapport à elle-même, aux autres et à la vie en général (aux obstacles qui lui sont inhérents par exemple). Ce contenu cognitif se reflète à travers le répertoire de stratégies d'adaptation plus ou moins adéquat que l'individu en difficulté emploiera afin de composer avec les embûches parsemées sur le parcours de la vie (Norris & Murrell, 1988; Phifer, 1990). C'est par le truchement des expériences passées et actuelles que la personne développera et façonnera certains éléments facilitant ou enfrenant ses possibilités de résilience. Le chronosystème s'avère donc important, car il rappelle que le sort d'un être humain n'est jamais entièrement voué à l'échec peu importe l'adversité qu'il est contraint de traverser, car la vie offre un large inventaire d'événements et d'expériences susceptibles de mettre en interaction plusieurs facteurs et processus biopsychosociaux pouvant conduire au développement

de facteurs (cognitifs, affectifs, comportementaux) qui facilitent ou bloquent l'émergence d'un processus de résilience chez une personne exposée à un événement potentiellement traumatique. Confrontée à un désastre naturel, une personne âgée peut, par exemple, faire la rencontre d'un groupe d'entraide pouvant l'aider à retrouver espoir en la vie.

Conclusion

Ce bref survol de la littérature démontre que la résilience des personnes âgées face à un désastre est concrètement réalisable à condition que certains facteurs, tant personnels qu'environnementaux, soient présents et interagissent ensemble. Les transactions de la personne âgée avec son environnement doivent engendrer l'émergence de processus (consolidation d'une bonne estime de soi par exemple) pouvant conduire au remaniement du sens qu'elle attribue au désastre afin que celui-ci devienne davantage constructif. Ces remaniements cognitifs (confiance en soi, en autrui et en l'avenir, etc.) amèneront peu à peu le sinistré âgé à ne plus s'identifier qu'à partir du désastre vécu et des répercussions négatives sous-jacentes, mais sur ce que cet événement a pu lui révéler de positif (solidarité du voisinage, appréciation accrue en la vie, satisfaction d'aider autrui, etc.). De ce remaniement cognitif pourront découler des modifications affectives et comportementales. La personne pourra alors se redonner ou réaffirmer des projets de vie et ressentir des sentiments plus agréables à l'égard d'elle-même, des autres et de la vie en général. À son rythme, le sinistré âgé apprendra à tirer profit du désastre avec l'assistance de personnes bienveillantes et à reprendre une vie plus satisfaisante à ses yeux. Au premier regard, l'inventaire des facteurs susceptibles d'influencer l'adaptation positive d'une personne âgée face à un désastre peut sembler complexe et incontrôlable mais c'est cette complexité qui pousse à croire que l'adaptation humaine ne peut être synonyme de fatalisme. Ce fatalisme, alimenté par divers préjugés socialement véhiculés et individuellement intériorisés, représente sans aucun doute une barrière importante au processus de résilience. Pour conclure, s'intéresser au processus de résilience chez les personnes âgées exposées à un désastre n'équivaut pas à nier l'existence des déficits qui en découlent, mais à consacrer autant d'efforts à

inventorier et à renforcer leurs ressources souvent insoupçonnées. Cela les amènera à percevoir différemment le désastre et à prendre conscience du pouvoir qu'elles peuvent reprendre sur le cours de leur existence et sur l'aide qu'elles peuvent apporter à d'autres personnes traversant des expériences similaires. C'est alors que l'espoir pourra renaître de la souffrance...

RÉFÉRENCES

- Bolin R. & Klenow D. (1982-1983). « Response of the Elderly to Disaster : An Age-stratified Analysis », *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 16: pp. 283-296.
- Bolin R., & Klenow D.J. (1988). Older people in disaster: A comparison of black and white victims. *International Journal of Aging and Human Development*, 26(1): pp. 29-43.
- Bronfenbrenner U. (1979). *The ecology of Human Development*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Carver C.S., Scheier M.F., & Pozo C. (1992). « Conceptualizing the process of coping with health problems », dans : H.S. Friedman (dir.), *Hostility, Coping, and Health* (p. 167-199). Washington, DC: American Psychological Association.
- Chung M.C., Werrett J., Easthope Y., & Farmer S. (2004). Coping with post-traumatic stress: young, middle-aged and elderly comparisons. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19 : pp. 333-343.
- Chung M.C., Werrett J., Easthope Y., & Farmer S. (2005). Differentiating Posttraumatic Stress Between Elderly and Younger Residents. *Psychiatry*, 68(2) : pp. 164-173.
- Cyrułnik B. (1999). *Un merveilleux malheur*, Paris, Odile Jacob.
- Cyrułnik B. (2004). Peut-on parler de « résilience » chez les âgés ?, in : Lejeune A. *Veillesment et résilience*, pp. 7-12.
- Deater-Deckard K., Ivy L., & Smith J. (2005). Resilience in Gene-Environment Transactions, in: Goldstein S. & Brooks R.B., *Handbook of Resilience in Children*, p.49-63.
- Demuth D.H. (2004). Another Look at Resilience: Challenging the Stereotypes of Aging. *Journal of Feminist Family Therapy*, 16(4): pp. 61-74.
- Fletcher J., Webster R.A., Carr V.J., & Lewin T.J. (1996). The Psychosocial Impact of an Earthquake on the Elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11: pp. 943-951.
- Huerta F. & Horton R. (1978). « Coping Behavior of Elderly Flood Victims » *Gerontologist*, vol. 18: pp. 541-546.
- Kilijaneck T.S. & Drabek T.E. (1979). « Assessing Long-term Impacts of Natural Disaster :A Focus on the Elderly », *The Gerontologist*, vol. 19, pp. 555-566. Knight, B.G., M. Gatz, K. Heller & V.L. Bengtson (2000). « Age and Emotional Response to the Northridge Earthquake : A Longitudinal Study », *Psychology and Aging*, 15(4): pp. 627-633.
- Kinsel B. (2005). Resilience as Adaptation in Older Women. *Journal of Women and Aging*, 17(3): pp. 23-39.
- Koenig H.G., George L.K., & Peterson B.L. (1998). Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *American Journal of Psychiatry*, 155(4): pp.195-216.
- Kohn R., Levav I., Garcia I.D., Machuca M.E., & Tamashiro R. (2005). Prevalence, risk factors and aging vulnerability for psychopathology following a natural disaster in a developing country. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20 : pp. 835-841.
- Lazarus R.S., & Folkman R. (1984). *Stress, Appraisal, and coping*. New York : Springer.
- Lecomte J. (2004). *Guérir de son enfance*, Paris, Odile Jacob.
- Livingston, H.M., Livingston M.G., Brooks D.N., & McKinlay W.W. (1992). « Elderly Survivors of the Lockerbie Air Disaster », *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 7(10): pp. 725-729.
- Manciaux M., & Tomkiewicz S. (2000). La résilience aujourd'hui, in : Gabel M., Jésus F. & Manciaux M. *Bienveillance, mieux traiter familles et professionnels*, 2(4) : pp. 313-340.
- Melick M.E., & Logue J.N. (1985-1986). The effect of disaster on the health and well-being of older women. *International Journal of Aging and Human Development*, 21(1): pp. 27-38.
- Monbourquette J. (2002). *De l'estime de soi à l'estime du Soi*, Montréal, Novalis.
- Ngo E. (2001). When Disasters and Age Collide: Reviewing Vulnerability of The Elderly. *Natural Hazards Review*, 2(2): pp. 80-89.
- Norris F.H. & Murrell S.A. (1988). « Prior Experience as a Moderator of Disaster Impact on Anxiety Symptoms in Older Adults », *American Journal of Community Psychology*, 16(5): pp. 665-683.
- Phifer, J.F. (1990). « Psychological Distress and Somatic Symptoms after Natural Disaster : Differential Vulnerability among Older Adults », *Psychology and Aging*, vol. 5, n° 3, p. 412-420.
- Poulshock S.W., & Cohen E.S. (1975). The Elderly in the Aftermath of a disaster. *The Gerontologist*, 15(4): pp. 357-361.
- Resick P.A. (2001). *Clinical Psychology: a modular course*. Philadelphia: Taylor & Francis Group.
- Rutter M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of orthopsychiatry*, 57(3): pp.316-331.
- Séguin M., Brunet A., & LeBlanc L. (2006). *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Montréal, gaetan morin éditeur.
- Seplaki C.L., Goldman N., Weinstein M., & Lin Y-H. (2006). Before and after the 1999 Chi-Chi earthquake: Traumatic events and depressive symptoms in an older population. *Social Science & Medecine*, 62: pp. 3121-3132.
- Thompson S.C. (1981). Will it hurt less if I can control it? A complex answer to a simple question. *Psychological Bulletin*, vol. 90: pp.89-101.
- Thompson S.C. (1985). Finding positive meaning in a stressful event and coping. *Basic And Applied Social Psychology*, 6(4): pp.279-295.
- Tychev (de) C. (2001). La résilience au regard de la psychanalyse, dans : Manciaux et al. *La résilience : Résister et se construire*, Médecine & Hygiène (éd.), Genève, p.145-157.
- Wagnild G. & Young H.M. (1990). Resilience among older women. *Journal of Nursing Scholarship*, 22(4): pp. 252-255.
- Walsh F. (2007). Traumatic loss and major disasters : strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46(2) : pp.207-227.
- Werner E.E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4: pp. 81-95.
- Wright O.M., & Masten A.S. (2005). Resilience Processes in Development: Fostering Positive Adaptation in the Context of Adversity, in: Goldstein S. & Brooks R.B. (éd.), *Handbook of Resilience in Children*, Springer, p.17-37.
- Yehuda R., Flory J.D., Southwick S., & Charney D.S. (2006). Developing an Agenda for Translational Studies of Resilience and Vulnerability Following Trauma Exposure. *Annals New York Academy Of Sciences*, vol. 1071: pp.379-396.

