

Disponible sur
JA3P

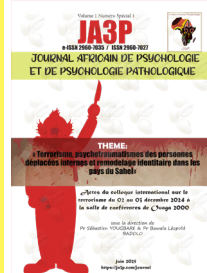
Journal Africain de Psychologie et Psychologie Pathologique

ISSN: 2960-7027 / e-ISSN: 2960-7035

site web: <https://ja3p.com/journal> / e-mail: infos@ja3p.com

BP: 01 BP 6884 CNT Ouaga 10040 Ouagadougou

Burkina Faso



Article original

Attachement Insécure et Travail de Deuil d'un Époux à la suite d'Attaques Terroristes : cas d'une veuve déplacée interne au Burkina Faso

Maimounata Marie Béatrice Kéré*

Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso,

Pour citer

Kéré, M. M. B. (2025). Attachement insécure et travail de deuil d'un époux à la suite d'attaques terroristes : cas d'une veuve déplacée interne au Burkina Faso. *Journal Africain de psychologie et de Psychologie Pathologique*, 1(1), p.184-194. [Numéro spécial: Terrorisme, psychotraumatismes des personnes déplacées internes et remodelage identitaire dans les pays du Sahel]

Mots clés: Deuil, traumatisme, attachement, terrorisme, marques psychiques

RÉSUMÉ

Depuis l'année 2015, le Burkina Faso est en proie à des menaces et attaques terroristes sans précédent. Les deux derniers coup d'Etat ont contribué également à la dégradation de la situation sécuritaire à travers une expansion géographique des groupes armés. En 2022, le Burkina Faso est classé deuxième pays le plus touché au monde par le terrorisme après l'Afghanistan. Le lourd bilan de ces dix (10) dernières années reste inquiétant en termes de perte en vies humaines et plus de 2 millions de personnes déplacées. D'une part, les populations assistent impuissamment, à la torture et à l'assassinat de leurs proches, et vivent, d'autres part, sous une angoisse permanente du danger. Dans cette étude, à travers l'illustration d'un cas clinique, nous mettons en évidence l'impact de l'insécurité des liens dans le processus d'élaboration de la perte traumatique d'un époux. Il s'agit du cas d'une veuve déplacée interne ayant assisté à la mort tragique de son époux et de sa fille au cours des attaques terroristes dans le village de Yirgou. L'entretien et l'observation cliniques ont permis de constituer un corpus d'énoncés de l'histoire de vie et d'expériences vécues analysé à travers la technique d'analyse de contenu sous la lumière de la théorie de l'attachement de Bowlby (1984). Nous sommes parvenus au résultat que l'élaboration de la perte de l'époux est entravée par la modalité insécure des liens d'attachement notamment par l'attachement de type ambivalent ou anxieux-dépendant.

* Auteur correspondant.

E-mail: beatrice4kere@gmail.com (Maimounata Marie Béatrice Kéré)

<https://doi.org/10.2025/ja3p.v1.s1.10>

ABSTRACT

Key words:

*Trauma, loss,
mourning, terrorism,
psychic wound*

Since 2015, Burkina Faso has been experiencing terrorist threats and attacks on the whole territory of the country and clashes between communities are a regular occurrence. The following were pinpointed by reliable sources as the reasons behind the misfortune: attacks by terrorists and two coups d'état. Burkina Faso is now the most affected country by terrorism in the world, after Afghanistan. Countless lives are being lost and a high number of persons become internally displaced overnight. Populations regularly witness their dear ones being tortured and cruelly executed and that obviously causes trauma. This study dissects the situation of a woman who was forced to leave her usual location and enter a situation of internally displaced person. Her husband and daughter were killed one day under her eyes by terrorists in her village, Yirgou, and she is living with the tragedy. Interviews and clinical observations revealed how insecure and fragile ties or links between a person and their loved ones are in such a context, and also the ambivalent nature of anxiety-related ties. What makes this research special is that it reveals how unique and different each situation of this type is. The research critically examines the experience that the widow undergoes, with the trauma, loss and the impossibility of mourning. The main theory supporting the research is Bowlby's attachment theory (2014).

Tout particulièrement depuis l'année 2015, le Burkina Faso est sans précédent confronté à des menaces et attaques terroristes. Perpétrés sur l'ensemble du territoire, ces actes terroristes s'ajoutent des coups d'États qui rendent encore plus complexe la situation, actes ont d'énormes conséquence aussi bien sur le plan individuel que communautaire. Le Centre d'Études Stratégiques de l'Afrique (CESA) fait remarquer que les coups d'État militaires de janvier et septembre 2022 ont davantage dégradé la situation sécuritaire caractérisée par une expansion géographique des groupes armés. Avec un score de 8564, le Burkina Faso était en 2022 classé deuxième pays le plus touché au monde par le terrorisme après l'Afghanistan¹.

Au nombre des incidents traumatisant, nous relevons, la mort de plus de 50 civils qui tentaient le 25 mai 2022 d'échapper à un blocus commandé par les groupes armés terroristes dans le village de Madjoari, dans la région du l'Est. L'explosion du convoi, le 06 septembre 2022 sur l'axe Djibo-Bourzanga ayant coûté la vie à plus de 35 civils et l'attaque d'un convoi de ravitaillement de Gaskindé dont le bilan révèle 27 soldats tués et une cinquantaine de civils portés disparus. A cela s'ajoute le drame de Seytenga où plus de 80 personnes ont trouvé la mort le 12 juin 2022. On se souvient encore des dates du 20 avril 2023 et celle du 26 aout 2024 où se sont respectivement déroulés le massacre de Karma et de Barsalogo ayant causé de nombreuses victimes. Le bilan de ces dix (10) dernières années est de plus en plus lourd à plusieurs niveaux. De fait, les violences meurtrières ont considérablement intensifié la crise humanitaire et porté le nombre total de déplacés internes à 2 062 534 à la date du 31 mars 2023². Selon Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR), les femmes et les enfants représentent respectivement 23% et 60% des Personnes déplacées internes. A cela, s'ajoute le nombre de Burkinabè réfugiés dans les pays voisins qui, à la date du 30 avril 2023, est estimé à 80 000 personnes.

L'accès humanitaire demeure préoccupant en ce sens qu'aujourd'hui, 4,7 millions de

¹ Global Terrorism Index (GTI), 2023, produit par l'Institute for Economics & Peace (IEP).

² Rapport le Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR) du 31 mars 2023.

Burkinabè ont besoin d'aide humanitaire pendant que plusieurs routes nationales reliant des grandes villes sont encore sous blocus.

Comme l'indiquait Josse (2016)³ le terrorisme était défini en 1962 par Aron Raymond comme « une action de violence dont les effets psychologiques sont hors de proportion avec ses résultats purement physiques » (p.1). En termes clairs, le retentissement psychologique de la brutalité est demeurable.

D'après Esu-Bwana Kibwenge (2023), « L'existence humaine est traversée de crises et de pertes d'êtres et d'objets chèrement investis qui ébranle le sujet jusqu'à la moelle identitaire et l'extrait de sa zone de confort » (p.15). En cela, même si la mort est l'une des expériences intrinsèques à la nature humaine, elle serait selon Compan (2015), l'une des réalités la plus éprouvante que puisse vivre un être humain et qui le marque définitivement. Ainsi, dans certains contextes où la perte d'un être aimé est associée à une rencontre des endeuillés avec le risque de leur propre mort est bouleversant. Eu égard à cela, nous nous interrogeons sur l'issue psychologique de la perte d'un proche dans des circonstances elle-même particulièrement traumatisantes. Notre réflexion porte sur la psychopathologie du deuil issue d'un traumatisme.

Pour Freud (1915) un « état de perte d'un être cher s'accompagnant de détresse et de douleur morale, pouvant entraîner une véritable réaction dépressive et nécessitant un travail intrapsychique, dit "travail de deuil" » (p. 249-250). Le deuil apparaît par conséquent comme une expérience douloureuse et transitoire, consécutive à une perte ; tandis que le traumatisme est la blessure psychique causée par un événement insupportable de caractère violent et brutal. Mais au niveau psychique, le deuil est défini comme un traumatisme en raison de l'impact de la confrontation à la mort et des bouleversements intrapsychiques et intersubjectifs qu'il engendre (Tarquinio & Auxéméry, 2022). En cela, la mort d'un proche est, source de bouleversement des repères, des certitudes et des habitudes antérieurement établis. Alors, comme le défendait Bowlby (1984), le désordre dans la dynamique familiale, la désorganisation dans la vie quotidienne, les enjeux matériels et économiques, etc. à la suite de la perte d'une figure d'attachement sont entre autres des conséquences qui conduisent à une crise existentielle chez les personnes endeuillées. A cela, il faut ajouter l'effet désorganisateur et destructeur du trauma lui-même qui, pour Korff-Sausse (2006) est un choc inattendu, non préparé et écrasant agissant comme un anesthésique face auquel le psychisme tente de survivre. En réalité, en vue de survivre, il y'a une partie de la victime qui continue de vivre et de se développer, lorsqu'une autre, enkystée, apparemment détruite ou morte est inactivée, cependant apte à se réactiver à la première occasion. Il s'agit là du mécanisme de dédoublement face au traumatisme. Toutefois, lorsque la nature et la quantité de la souffrance dépassent la capacité d'assimilation de l'individu, il s'écrase et fractionne en morceaux.

L'effet destructeur et bouleversement des repères à la suite de l'expérience de la perte traumatique d'un proche, nous ont motivé, à nous pencher sur la dimension de l'attachement dans le processus de deuil à travers l'étude de cas d'une femme déplacée interne au Burkina Faso. Nous entrevoyons concrètement appréhender l'impact des modalités d'attachement sur l'élaboration du deuil de la mort d'un époux à la suite de conflits armés.

Si pour Philippin (2006), le but ultime du travail de deuil est de parvenir à la transformation des liens spécifiques unissant la personne endeuillée et le défunt, ce cheminement naturel et singulier du deuil ne se déroule pas toujours selon une trajectoire normale pour tout le monde. En effet, certaines personnes rencontrent des complications et même des blocages dans l'élaboration de la perte à cause de plusieurs facteurs. À ce sujet, on note dans la littérature scientifique différentes variables qui ont été mises en évidence pour expliciter la complexité du processus de deuil d'un proche. On relève ainsi : le contexte du décès. Romano (2015), l'annonce du décès (Tarquino & Montel, 2014), les facteurs socio-culturels et économiques (Youngblut et al., 2009), Bacqué (2000), Zech (2006) ; le trouble du stress post traumatique Fasse

3 Evelynne Josse (2016) « Le terrorisme a gagné une bataille », www.resilience-psy.com consulté le 10/12/2024.

(2013), Chahraoui (2014), Kéré et Yougbaré (2022). Au nombre des facteurs de complication et de pathologisation du deuil, Philippin, identifie d'autres variables intrinsèques à la personne endeuillée à savoir : les antécédents psychiatriques, l'âge, le genre, le style d'attachement au défunt. Quel serait la part des modalités d'attachement dans l'élaboration du deuil de la perte traumatique d'un époux ?

Nature des rapports au défunt et travail de deuil

La relation de l'endeuillé au défunt s'avère fondamentale dans l'élaboration de la perte d'un être significatif. En tant qu'un instinct fondamental à la survie humaine, l'attachement se définit comme le mécanisme par lequel l'individu établit des relations solides et durables à autrui et le type d'attachement dépend de la qualité des rapports établis à l'enfance avec le pourvoyeur de soins. De même, le type de rapport que l'endeuillée partageait avec le défunt avant son décès, détermine considérablement le processus de deuil. Pour, Kentish-Barnes et al. (2012), lorsque les relations établies avec le défunt étaient précaires, fondées sur la dépendance ou encore l'ambivalence et des conflits, le deuil sera d'autant plus complexe. Cela signifie que les interactions de nature fragiles et de mauvaises qualités compliquent le processus d'élaboration de la perte d'êtres chers. Selon Tarquinio et Montel (2014), c'est le déficit de liens au cours de la trajectoire développementale de l'individu qui est révélateur d'un deuil compliqué et non la perte de l'être cher en elle-même. Néanmoins, il convient que tous les deux soient pris en compte au même titre. Bacqué et Hanus (2020) renchérissent à leur tour que les souhaits inconscients de mort seront réactivés et pourraient même se transformer en culpabilité au cours du processus de deuil, lorsque la nature de la relation était précaire.

Au nombre des recherches ayant mis en relief le type d'attachement et l'ajustement au deuil, Bowlby (1961) met en évidence les personnalités prédisposées à des complications. Il s'agit des personnes qui, selon lui, ont développé à leur enfance un style d'attachement anxieux et ambivalent face à la menace d'abandon des parents. Selon sa théorie de l'attachement, les personnes ayant un style insécuré ou ambivalent rencontrent des difficultés à réussir le travail de deuil à la suite de la perte de leurs objets d'amour, surtout dans un contexte traumatique.

Dans la même perspective, Yougbaré (2017) démontre, à travers l'étude clinique d'une femme, que la dimension psychique « névrosisme » et l'attachement de type insécuré et craintif perturbent le travail de deuil compte tenu de la culpabilité et de la fragilité des liens d'attachement.

Thériault et al. (2011) parviennent également à travers leurs études sur soixante-neuf (69) endeuillés par un suicide que, seuls le style d'attachement insécuré et l'intensité des réactions traumatiques prédisent le développement d'un deuil compliqué.

La théorie de l'attachement comme modèle explicatif du deuil

Différentes approches théoriques (psychiatrique, psychodynamique, cognitive et comportementale...) concourent à développer les connaissances scientifiques et à la compréhension de la complexité du deuil. Nous trouvons de modèle de l'attachement la plus pertinente pour élucider la psychopathologie du processus à l'œuvre lors de l'ajustement du moment singulier de vie qu'est le deuil survenu dans des contextes particulièrement traumatiques. À cet effet, Harly (2017) et Zech (2006) soutiennent que, lorsqu'on aborde le deuil, l'une des perspectives théoriques la plus influente est celle de l'attachement. Nous présentons ici l'attachement de Bowlby (1980, 1984) et de Ainsworth et ses collaborateurs (1978).

Inspiré des travaux de Spitz (1945) sur l'hospitalisme, de ceux de Harlow en 1958 sur les jeunes macaques rhésus et de l'empreinte de Lorenz (1937) et Bowlby montre que

l'attachement de l'enfant à sa mère est une caractéristique essentielle de l'humain. Ainsi, élaborée à partir des années 1958, la théorie de liens vise à rendre compte du phénomène par lequel l'enfant et sa mère établissent des rapports sélectifs et privilégiés. L'attachement est un besoin primaire, inné qui pousse l'enfant à rechercher et à garder une proximité avec la ou les personnes (en particulier la mère ou son substitut) qui lui procure soins et sécurité. Comme le soutiennent Baudier et Céleste (1990), l'attachement remplit, premièrement, une fonction de protection et joue un rôle important dans la régulation au stress. Selon Bowlby (1969, 1978), à l'âge adulte, les modèles internes ou les schémas cognitifs seront utilisés pour guider l'interprétation de certaines expériences avec les autres et la façon de percevoir le monde. Selon, Zech (2006), les comportements d'attachement ont une valeur de survie pour l'espèce et le deuil représente une facette négative de l'attachement. En 1978, Mary Ainsworth et ses collaborateurs ont, à travers des tests standardisés appelés « la situation étrange » mis en évidence différents types d'attachement. Ils peuvent se regrouper en deux catégories à savoir l'attachement de type sécuritaire et celui insécuritaire. Le premier groupe se caractérise par une aisance dans les interactions interpersonnelles et par un sentiment de confort pour dépendre des autres et vice versa. Également, les individus qui présentent un attachement sécurisé accèdent facilement à leurs émotions, leurs stratégies de résolution des conflits sont efficaces et adaptées. Contrairement au précédent, le second groupe se matérialise par un inconfort dans les relations aux autres et les difficultés à gérer et à résoudre efficacement les difficultés. Les différents types de liens insécuritaires sont l'attachement : anxieux-ambivalent, évitant, désorganisé.

La réaction d'un sujet à un deuil prend sa source dans la petite enfance et en particulier dans son lien à sa mère (Klein, 1947). Ce qui signifie que la nature du lien établi à l'enfance détermine le processus de deuil chez l'adulte. Comme le soutient Compan (2015), toute mort n'entraîne pas un deuil parce que pour qu'il y ait deuil, il faut que le défunt ait une place importante pour la (ou les) personne(s) endeuillée(s) et que les uns et les autres aient des liens d'attachement étroits. L'essentiel du travail de deuil se trouve donc dans l'attachement et la perte. Fasse (2013) postule, dans ce sens, que les processus de deuil seraient facilités si l'attachement au défunt est « sécurisé ». Dans la même perspective, Fraley et Bonanno (2004) estiment également que les personnes ayant un type d'attachement hautement sécurisé sont capables de minimiser la détresse de séparation induite par la perte et de réguler l'anxiété générée par cette perte grâce au recours facile à des ressources psychologiques. Parkes (2001) établit quant à lui un rapport entre les types d'attachement et les pathologies du deuil. Selon lui, à moins que la perte ait été spécifiquement traumatique, les personnes sécuritaires ne seraient pas susceptibles de souffrir de complications dans le travail de deuil. Cependant, les personnes insécuritaires sont particulièrement vulnérables aux deuils compliqués. Les individus ambivalents sont, selon lui, enclins à des deuils chroniques et les individus désorganisés à la dépression et au replis social qui ne favorisent pas le travail de deuil.

Cela signifie que les réactions déclenchées par la mort d'une figure d'attachement sont fortement déterminées par la qualité des rapports entretenus avec le défunt. Selon Tarquinio et Auxéméry (2022), des souvenirs positifs vis-à-vis du défunt favorisent l'ajustement au deuil, contrairement à des souvenirs pénibles entraînant des complications du deuil. Pour Bowlby (1984), les personnes avec un attachement anxieux-ambivalent sont incapables de réagir constructivement à la perte et sont, par conséquent, enclines à développer un deuil chronique et persistant. Quant aux individus présentant un style d'attachement évitant, ils seraient dans une neutralité émotionnelle qui pourraient justifier l'apparition d'un deuil retardé ou inhibé.

De ce qui précède, nous notons qu'il n'y a deuil que lorsqu'il y a eu attachement. Néanmoins, lorsque ce dernier est fragile, l'endeuillé éprouvera des complications dans l'élaboration du deuil de l'être cher. En ce qui concerne spécifiquement l'élaboration du deuil chez les conjoints, des études révèlent des difficultés d'élaboration de la perte chez des partenaires ayant des liens d'attachement excessifs. Scharlach (1991) analyse les réactions

au deuil de 220 conjoints et aboutit à la conclusion que les endeuillés qui sont affectivement dépendants du défunt sont ceux qui éprouvent le plus de difficultés face à la perte de leurs époux (ses).

La théorie de l'attachement est ainsi utile dans l'étude du deuil pour expliquer ce qui est perdu et/ou est rompu lors de la perte d'un partenaire (Shaver, 2001). Pour Zech (2006), ce modèle est celui qui offre une interprétation théorique plausible à de nombreuses réactions de deuil (besoin pressent de rechercher la personne perdue, sentiment de présence du défunt, la colère d'avoir été abandonné...) qui, par ailleurs, seraient difficile à comprendre sans base théorique solide.

Méthodologie

Nous recourons à la démarche qualitative qui, selon Ionescu et Blanchet (2009) renvoie à l'art d'observer et de repérer les signes recueillis au chevet du patient et non d'après des spéculations théoriques. Fondée sur le principe de non-isolement et de non-réduction des informations, l'individu est examiné dans sa globalité et sa singularité dans le respect de sa dimension subjective. Comme le mentionne Pédinielli (1994) la méthode clinique s'articule autour de l'étude de cas et constitue par conséquent le fondement de l'approche clinique. Cette méthode a l'intérêt de rendre représentatif chaque cas. Nous étudions le cas d'une femme de 30 ans, mère de six enfants qui est issue d'une population clinique de nos interventions psychologiques dans le domaine humanitaire. Les techniques de l'entretien et de l'observation cliniques ont permis de constituer un corpus d'énoncés de l'histoire de vie et d'expériences vécues analysé à travers la technique d'analyse de contenu sous la lumière de la théorie de l'attachement de Bowlby (1984).

Présentation du cas « Romina »

Pour préserver la confidentialité et l'anonymat, ce cas est nommé « Romina ». C'est une femme âgée de 30 ans et mère de six enfants. Quatrième fille d'une famille de 12 enfants (6 filles et 6 garçons), elle appartient au groupe ethnique peulh de Foubé, plus précisément de Yirgou. Déplacée de force par les exactions de groupes armés dans son village et après avoir survécu aux actes de violences ayant causé le décès tragique et brusque de son époux, elle a trouvé refuge dans un camp de personnes déplacées internes à Barsalogo. À en croire ses propos, Romina entretient des relations non conflictuelles avec ses parents qu'elle décrit fièrement en ces termes : « On s'entendait bien en famille et on vivait vraiment dans la symbiose. Avec mes frères et sœurs on jouait bien ensemble. On vivait ensemble en famille sans soucis ». On ne relève chez elle aucun antécédent traumatique ou événement ayant négativement marqué sa vie, excepté le décès de son mari à la suite d'une attaque armée. À travers un récit émotionnellement chargé (silence, soupir, voix monotone et aussi inaudible), Romina décrit son expérience traumatique ainsi :

Tout a commencé avec les tueries de Yirgou à la suite du décès du chef du village. C'était l'année passée au moment où il faisait froid comme actuellement, que mon mari a été tué. En fait, c'est le lendemain matin de la mort du chef de Yirgou que tout a dégénéré. Matin de bonne heure, un groupe armé est rentré dans les villages et dans les familles pour massacrer les gens surtout les peulhs. Ils sont arrivés chez nous et après nous avoir menacé, ils ont commencé à tout brûler (maisons, moto, charrette, grenier). Ils ont tout brûlé et ont aussi enlevé ce jour-là un jeune-homme de notre famille qu'ils ont exécuté dans les collines. Après cela, ils ont poursuivi mon mari qui était allé à la recherche de sa vache en brousse. Ils l'ont rejoint à l'endroit où il se trouvait et l'ont assassiné.

À la suite de cela, elle poursuit pour relater également comment elle a tragiquement perdu sa fille de sept (07) ans lorsque les individus incendiaient leurs concessions.

L'enfant avait vu de loin les hommes armés venir sur des motos et elle a eu peur et a fui se cacher dans notre maison. Elle n'est pas sortie vivante car elle a été brûlée vive. Quand ils sont arrivés, ils lui ont dit de sortir mais elle a refusé. C'est ainsi qu'ils ont quand même mis le feu à tout. Elle n'est jamais sortie vivante (Soupir).

Après ces propos, celle-ci ne manque pas de qualifier l'événement d'horrible et de traduire son refus de retourner dans son village. Ainsi dit-elle : « C'est horrible ce qu'ils ont fait. Après ce qui s'est passé, nous ne voulons plus retourner ».

En ce qui concerne sa réaction à la suite de l'événement traumatique, Romina raconte avoir ressenti une peur profonde et un sentiment d'impuissance. Elle souligne que, terrifiée par les faits, elle a fui avec ses enfants pour se cacher en brousse où ils y ont passé trois (03) jours avant d'arriver à Foubé. Elle dit y avoir passé une semaine afin de trouver un peu d'argent et pouvoir arriver à Barsalogho. En insistant pour traduire la terreur de ce qu'elle aurait vu durant sa fuite, Romina raconte : « Lorsque nous étions en train de fuir, on rencontrait des cadavres dans la brousse. C'était très triste et horrible. Tout cela m'a beaucoup effrayé. Je revois encore tout cela ».

Dans la description des circonstances du décès de son mari, qu'elle qualifie de dramatiques, Romina explique que le décès lui a été annoncé par le grand frère de son mari, son beau-frère. Elle décrit ainsi les circonstances :

Vu que durant trois (03) jours mon mari ne revenait pas et ne répondait toujours pas au téléphone, son grand frère est allé à sa recherche. Après avoir retrouvé son cadavre à moitié enterré et son vélo ainsi que son téléphone portable déposé de l'autre côté, il est revenu nous annoncer le décès en disant : ils l'ont tué et voici son vélo et son téléphone portable.

Face à cette nouvelle, Romina dit avoir été très bouleversée et a fondu en larmes. Elle nous explique ses sentiments comme suit :

Ayant entendu ces paroles, je ne m'en revenais pas. Sans le savoir, d'autres femmes et moi avons commencé à pleurer et crier. Ce jour-là, je ne faisais que m'apitoyer sur mon sort face à cette tragédie avec mes enfants. Aussi, comment faire face à cette situation ? Mon entourage m'a consolée en disant c'est la volonté de Dieu. Cet événement m'a véritablement très troublé. Je suis devenue folle parce je ne suis plus moi-même depuis que c'est arrivé. Je suis triste à tout moment.

Elle ajoute que, ce qui est douloureux et bouleversant pour elle, ce sont les circonstances dans lesquelles son mari est mort. « Il a été frappé puis tué. Après cela, ils ont creusé un trou et l'ont enterré à moitié sans même lui enlever les chaussures », explique Romina. Elle poursuit après cela, en disant :

Le décès de mon mari est malheureux et triste. Cela est pour moi, mes enfants et toute la famille une déception. C'est un déshonneur. C'est incroyable et inexplicable. Toutefois, je me dis que c'est la volonté de Dieu. Donc on n'y peut rien.

Elle nous explique que depuis la survenue de l'événement critique et de la perte de son mari, elle se sent seule, sans soutien et laissée à elle-même et à ses enfants.

En ce qui concerne sa relation avec son mari, Romina explique avec nostalgie les

moments passés avec lui en ces mots :

Nous avons vécu pendant 13 ans ensemble et il n'y a jamais eu de disputes entre nous. J'ai eu six (06) enfants avec lui. Il était éleveur et cultivateur et faisait également du petit commerce de bétail. Tout cela lui rapportait beaucoup d'argent pour subvenir aux besoins de toute la famille. Il était mon tout.

Pour traduire son vécu de la perte de son mari, Romina nous raconte qu'elle vit difficilement le deuil de son mari, car la douleur et la tristesse causées par le décès de son mari sont toujours présentes et permanemment activées. Elle raconte qu'elle ne parvient pas à tourner la page malgré ses efforts et les tentatives de soins traditionnels. Elle nous confie, qu'après le décès de son mari, pour surmonter l'amertume, qui se manifestait par de la colère, la tristesse ; l'isolement, les insomnies etc., elle a eu recours à différents traitements traditionnels. Mais selon elle, cela n'a pas produit l'effet escompté car elle dit continué de souffrir comme si c'était encore hier. Elle explique ainsi que :

Depuis que mon mari a été tué, je suis triste. Lorsque j'y pense, c'est comme si c'était encore hier. Différentes choses me rappellent mon mari. Même les pleurs de mes enfants me rappellent leur papa. Lorsqu'ils se font frapper aussi par leurs pairs ou des voisins, je pense à mon mari car je me dis sans cesse que c'est parce qu'il n'est plus vivant que mes enfants sont ainsi traités. J'ai beau essayé de ne pas me laisser bouleverser et surtout de ne pas me mettre en colère, je n'y arrive pas. J'ai même reçu un traitement traditionnel mais cela n'a rien changé. Hum...c'est encore pénible pour moi.

Romina conclut ses propos, la mine serrée, la main droite sur son visage comme pour empêcher qu'on voie ses larmes couler.

Elle décrit sa vie actuelle comme suit :

Je ne peux pas dire que ma vie est foutue, ce n'est plus comme avant. Ma vie a changé et je n'ai plus personne qui s'occupe de moi. Quand j'observe mes enfants, ma douleur est comme si c'était encore hier que mon mari est mort. Je me pose des questions à savoir pourquoi cela est arrivé ? Pourquoi moi ?

Pour expliquer comment elle surmonte et fait le deuil de la perte de son mari, elle raconte que c'est très difficile parce qu'elle ne sait à quel Saint se vouer. Elle dit s'abandonner tout simplement à la toute-puissance divine.

C'est difficile pour moi de surmonter ce drame. C'est inexplicable. Je n'ai rien fait et je ne sais que faire. J'ai été consulter des guérisseurs traditionnels qui m'ont soumise à des traitements mais rien n'a changé. Ah ! ce que Dieu a voulu, que peut-on y faire ? Je m'abandonne à Dieu !

S'exprime Romina au sujet de l'élaboration du deuil de son mari.

Sur le plan onirique, Romina explique qu'elle rêve fréquemment de l'événement et surtout de son mari. Elle nous relate certains de ses rêves comme suit : « Dans mes rêves, je vois mon mari en train de me parler. Parfois, nous causons bien et il me demande pourquoi je suis triste ? Je lui demande aussi, pourquoi est-il parti me laissant seul avec les enfants ? Je rêve aussi que je suis repartie chez moi au village où nous causions et riions avec les autres (sourires). Mais au réveil, je réalise que je suis toujours sur ce camp toute seule, sans mon mari ». Romina raconte qu'elle est contente lors de ses rêves mais est triste au réveil et éprouve également des troubles de sommeil.

A l'issu des différents entretiens, Romina mentionne les avoir bien vécus car elle dit s'être sentie mise en confiance et bien écoutée. Elle dit aussi qu'elle s'est sentie soulagée et

déchargée émotionnellement.

Analyse clinique du cas « Romina »

Comme déjà annoncé plus haut, dans la lecture du matériel clinique, l'analyse de contenu nous servira de technique d'analyse sous la lumière de la théorie de l'attachement. Elle s'organise au tour de la thème de deuil et de l'attachement.

Style d'attachement et élaboration du deuil de la perte. Faire le deuil d'une perte implique l'existence de liens avec l'objet/l'être perdu. C'est pourquoi, la modalité d'attachement est déterminante dans la réaction au stress et dans l'ajustement au deuil de perte objectale. Dans le cas de Romina, en tant que figure d'attachement, le décès du mari a entraîné un vide, un chaos affectif. Ce vide créé par la perte est source d'anxiété qu'elle ne parvient pas à surmonter. Elle proteste ainsi le départ de la figure d'attachement. Cette contestation se manifeste par sa colère et ses comportements d'évitements. En effet, l'acceptation de cette perte implique une prise de conscience de la séparation définitive d'avec le défunt. Mais l'anxiété de la séparation ne n'étant pas résolu à cause de la forte anxiété et de la colère résultant de sa modalité d'attachement type anxieux-dépendant ou préoccupé empêche l'entrée dans le processus d'élaboration. Avec les figures parentales, elle présente une insécurité de liens masquée par la dépendance au groupe familial. Cette dépendance forte au groupe fait qu'elle est vulnérable sur le plan psychique lorsqu'elle se trouve seule. Ainsi, l'angoisse de séparation d'avec les idéaux parentaux n'étant pas résolue à l'enfance entraîne une dépendance affective et matérielle à son mari. Par conséquent, la perte soudaine et inattendue, de la sécurité affective et matérielle par le décès du mari, est à l'origine de colère et d'anxiété qui rendent difficiles l'acceptation de la perte du mari et l'élaboration du deuil de ce dernier. Cette anxiété résulte aussi de l'oscillation entre l'expérience de la perte (c'est-à-dire le passé et les souvenirs du défunt) et les conséquences de la perte (l'avenir sans le défunt).

Eu égard à son style d'attachement, la résolution du deuil, impliquant la compréhension et l'acceptation d'une nouvelle identité, n'est pas encore effective chez Romina. Car, sa dépendance aux autres fait qu'il est difficile pour elle d'envisager une vie sans le défunt à travers l'intégration de sa nouvelle identité. De fait, le désinvestissement de l'objet perdu et l'exploration de nouveaux objets. Ce qui entraîne un blocage dans le travail de deuil qui suppose, selon la théorie de l'attachement, la capacité d'admettre la réalité de la perte et de désinvestir l'objet perdu à travers la découverte d'autres univers.

En somme, l'analyse de la vignette clinique de Romina montre que le travail de deuil du mari, connaît un blocage en raison non seulement de la prévalence du syndrome psycho traumatique caractérisé par les réminiscences et les évitements, mais aussi et surtout de l'insécurité de liens avec le défunt. Cela veut dire que Romina ne parvient pas à se soumettre au principe de réalité, à cause du contraste lié à l'effondrement de ses représentations cognitives par l'événement critique ainsi qu'à sa catégorie d'attachement insécure. La désorganisation du monde interne (schémas cognitifs) et l'anxiété rendent par ailleurs compte de sa fixation psychique sur la scène traumatique et son accrochage au défunt qui empêchent le travail de deuil de la perte.

Résultats et discussions

De façon spécifique, la discussion de nos résultats va consister à confronter nos résultats avec ceux des travaux antérieurs.

A travers l'illustration du cas Romina, nous avons abouti au résultat que l'insécurité des liens d'attachement complique l'élaboration de la perte. Cela corrobore aux travaux de certains auteurs comme Parkes (2001), Thériault et al. (2011), Yougbaré (2017) et Bowlby (1961).

Il a été spécifiquement observé dans notre contexte que l'attachement de type anxieux-dépendant perturbe le travail de deuil de la perte à cause de la difficulté de désinvestir le défunt. Parkes (2001) avait trouvé que les individus de style ambivalents sont enclins à des deuils chroniques et ceux de type désorganisé à la dépression et au replis social. Nous avons plutôt observé que les femmes ambivalentes éprouvent des complications dans l'ajustement au deuil eu égard de la colère de la perte et d'une dépression persistante. Cela a aussi été observé par Bowlby (1961) qui a montré le lien entre le style d'attachement et le travail de deuil en mettant en évidence les personnalités prédisposées à des complications dans le travail de deuil. Il trouve que ce sont les individus ayant développé à leur enfance un style d'attachement anxieux et ambivalent face à la menace d'abandon des parents qui éprouvent des complications dans l'ajustement au deuil la perte d'une figure d'attachement. Selon sa théorie de l'attachement, les individus qui ont une modalité d'attachement insécure et particulièrement un type ambivalent ont des difficultés à réussir le travail de deuil dans des circonstances particulièrement traumatisantes.

Bournival et ses collaborateurs (2011) trouvent que les veuves endeuillées par un suicide éprouvent des difficultés à élaborer le deuil de leurs conjoints à cause d'un niveau élevé de détresse psychologique. Dans notre étude, le niveau élevé de la détresse psychologique observé chez Romina résulte non seulement de l'ambivalence et de l'importance de l'anxiété liée à leur style d'attachement insécurisant mais aussi à l'existence d'un syndrome post traumatique.

Au terme de cette discussion, nous formulons pour les quantitativistes en vue perspective d'une recherche sur une population plus large, l'hypothèse suivante : la modalité d'attachement de type ambivalent entrave l'élaboration du deuil survenu à la suite d'attaques armées.

Conclusion

Réalisée dans un contexte où le Burkina Faso est en proie à des comportements violents sans précédent, cette étude, permet d'appréhender les complications pouvant survenir dans la trajectoire singulière du processus de deuil d'un conjoint. L'illustration clinique du cas Romina contribue à élucider la souffrance clinique des femmes déplacées internes ayant perdu atrocement leurs époux dans la situation de crise sécuritaire au Burkina Faso. La précarité et la fragilité des liens résultant du style d'attachement ambivalent complique l'élaboration du deuil chez les femmes déplacées internes. En raison du fait que les relations d'attachement insécure se chargent de sentiments et d'affects antagonistes, cette étude permet d'envisager des perspectives psychothérapeutiques pertinente et adaptée. Pour ce faire, il convient de soutenir les sujets au désinvestissement des liens à travers une intervention psychologique sur : la représentation des relations d'attachement et sur une autonomisation affective tout en préservant une image idéalisée de l'être perdu.

Références

- Anne, B., & Céleste, B. (1990). *Développement affectif et social du jeune enfant*. Nathan.
- Parkes, C. M. (2001). A historical overview of the scientific study of bereavement. In Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (Eds.). *Handbook of Bereavement research: Consequences, Coping and Care* (pp.25-45). American Psychological Association.
<https://doi/10.1037/10436-001>
- Romano, H. (2015). *Accompagner le deuil en situation traumatique : Dix situations cliniques*. Dunod.
- Bowlby, J. (1978). *Attachement et Perte 1 : l'Attachement*. PUF.
- Bowlby, J. (1961). Childhood mourning and its implications for Psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, (118), 481-98.

- Bowlby, J. (1978). *Attachement et Perte 2 : Séparation, Angoisse et Colère*. PUF.
- Bowlby, J. (1984). *Attachement et Perte 3 : Perte, Tristesse et Dépression*. PUF
- Chahraoui, K., (2014). *15 cas cliniques en psychopathologie du traumatisme*. Dunod.
- Kentish-Barnes, N., Chaize, M., Cohen-Solal, Z., & Azoulay, É. (2012). *Comprendre le deuil pour mieux accompagner les proches de patients décédés en réanimation*. Frontières.
<https://doi.org/10.1007/s13546-012-0621-3>
- Lorenz, K. (1937). The companion in the bird's worth. *Auk.*, (54), 245-273
- Kibwenge, L. E.-B. (2023). *Sur le sentier de mes deuils*. L'Harmattan.
- Fasse, L. (2013). *Le deuil des conjoints après un cancer : entre évaluation et expérience subjective*. [Travail de thèse en médecine]. Université Paris Descartes, France Bacqué, M.-F. Le deuil à vivre.0 Odile Jacob.
- Kere, M. M.-B., & Yougbaré, S. (2022). Trouble de stress post-traumatique et travail de deuil chez une déplacée interne suite aux attaques terroristes et conflits intercommunautaires dans le village Yirgou, Burkina Faso. *Akofena*, 09 (2), 297-310.
<https://doi.org/10.48734/akofena.s09v2.2022>
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *A Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hallsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Ass.
- Klein, M. (1947). *Deuil et dépression*. Payot.
- Scharlach, A. E. (1991). Factors associated with filial grief following the death of an elderly parent. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 61(2), 307-313.
<https://doi.org/10.1037/h0079240>
- Spitz, R. (1945). "Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood". *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-73.
- Fraley, R. C., & Bonanno, G. A. (2004). Attachment and loss: a test of three competing models on the association between attachment-related avoidance and adaptation to bereavement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30 (7), 878-890.
- Tarquinio, C., & Auxéméry, Y. (2022), Chapitre 9. *Traumatisme et deuil*. Dans *Manuel des troubles psychotraumatiques : Théories et pratiques cliniques*, Paris : Dunod. (pp. 283-
- Shaver, P. R., & Tancredy, C. M. (2001). *Emotion, attachment, and bereavement: A conceptual commentary*. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, R. O. Hansson, & H. Schut - (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*, (p.63- 88). Washington, DC: APA.
- Ionescu S., & Blanchet, A. (2009). *Méthodologie de la recherche en psychologie clinique*. Paris.
- Korff Sausse, S. (2006). *Le traumatisme de Sandor Ferenczi*. Payot et Rivages.
- Thériault, H., Séguin, M., & Drouin, M. (2011). L'influence des circonstances du décès sur l'ajustement au deuil. *Frontières*, 24 (1-2), 45–54. <https://doi.org/10.7202/1013084ar>
- Philippin, Y. (2006). Deuil normal, deuil pathologique et prévention en milieu clinique. *Médecine et Hygiène* 4 (21) 163-166. <https://www.cairn.info/revue-infokara1>
- Yougbaré, S. (2017). Deuil et névrosisme chez une personne de style d'attachement craintif. *Cahiers Ivoiriens de Psychologie*, (7) 91-105.