

Disponible sur
JA3P

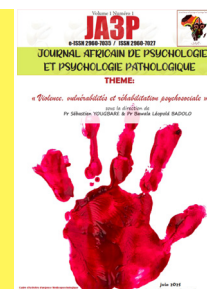
Journal Africain de Psychologie et Psychologie Pathologique

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

Comportements d'Attachement, Aspects Socio-Culturels et Comportements de Soins de Mères Déplacées Internes au Burkina Faso

M'wambère J. Médà* et Sébastien Yougbaré

Cercle d'Études sur les Philosophies, les Sociétés et les Savoirs (CEPHISS), Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso

Pour citer

Médà, M. J., & Yougbaré, S. (2025). Comportements d'Attachement, Aspects Socio-Culturels et Comportements de Soins de Mères Déplacées Internes au Burkina Faso. *Journal Africain de psychologie et Psychologie Pathologique*, 1(1), 37-53.

Résumé

Le vécu des attaques terroristes et le déplacement des populations constituent des expériences potentiellement traumatisantes pour les victimes et spécifiquement pour les mères et leurs nourrissons ou enfants. En plus, les comportements de soins face aux comportements d'attachement dépendent des représentations socio-culturelles de la relation d'attachement parent-enfant. Les comportements d'attachement de l'enfant consistent en des stratégies de recherche de réponses de sécurité des donneurs de soins parentaux, sous-tendues par les attentes de disponibilité, de proximité et de réconfort de l'enfant. Seulement, les comportements de soins sont appris et internalisés suivant les cadres socio-culturels des donneurs de soins et les expériences d'événements traumatiques, comme les attaques terroristes qui fragilisent les relations émotionnelles parents-enfants. Notre travail, à travers des entretiens semi-directifs et des observations cliniques, a consisté à explorer les comportements d'attachement et les comportements de soins de deux mères déplacées internes en prenant en compte l'influence des représentations socio-culturelles qui teintent la qualité du caregiving. L'étude révèle que les mères, confrontées aux besoins de sécurité de leurs enfants, adoptent des comportements de soins contrastés : une certaine indisponibilité face aux appels de l'enfant et une surprotection excessive. Ces comportements sont liés aux traumatismes subis lors du déplacement, mais également influencés par les représentations socio-culturelles.

Mots clés:
Comportements d'attachement, comportements de soins maternels, socio-culturels, déplacées internes, Burkina Faso

Réception: 23 Avril 2025

Révision: 15 Juin 2025

Acceptation: 12 Juillet 2025

Disponible en ligne: 13 août 2025

CAUMPA

* Auteur correspondant.

E-mail: judithmeda26@gmail.com (M'wambère Judith Meda)

DOI: <https://doi.org/10.2025/ja3p.v1.s2.2>

Attachment Behaviors, Socio-Cultural Aspects and Care Behaviors of Internally Displaced Mothers in Burkina Faso

Key words:
Attachment
behaviors, maternal
care behaviors, socio-
cultural, internal
displacement,
Burkina Faso

The experience of terrorist attacks and the displacement of populations constitute potentially traumatic experiences for victims and specifically for mothers and their infants or children. In addition, care behavior in the face of attachment behavior depend on the socio-cultural representations of the parent-child attachment relationship. The child's attachment behavior consists of research strategies for parental career security responses, underpinned by expectations of availability, proximity and comfort of the child. Only, care behaviors are learned and internalized according to the socio-cultural frameworks of care donors and the experiences of traumatic events, such as terrorist attacks which weaken parents-child emotional relationships. Our work, through semi-structured interviews and clinical observations, consisted in exploring the attachment behavior and the care behavior of two internal mothers by taking into account the influence of socio-cultural representations which tint the quality of caregiving. The study reveals that mothers, faced with the safety needs of their children, adopt contrasting care behavior: a certain unavailability in the face of child's calls and excessive overprotection. These behaviors are linked to the trauma suffered during the trip, but also influenced by socio-cultural representations.

L'attachement est un lien affectif profond qui se crée entre un enfant et ses principaux soignants, généralement ses parents ou toute personne qui s'occupe de lui. Pour le Petit Larousse illustré (2007), le mot « attachement » définit un sentiment d'affection ou de sympathie éprouvé pour quelqu'un ou pour quelque chose. Pour Yougbaré (2013), deux termes sont à souligner dans l'entendement du mot « attachement ». Ce sont celui du mot « lien » et de l'adjectif « affectif ». Il parle ainsi de « lien affectif » qui symbolise une sensibilité commune qui rassemble et entretient une ou plusieurs personnes. Ce lien est essentiel pour l'enfant, car il lui procure un sentiment de sécurité, lui permettant d'explorer son environnement avec confiance. En cas de besoin, il sait qu'il peut se réfugier auprès de ses parents pour se sentir réconforté. Sillamy (2003), allant dans le même sens, explique que l'attachement représente l'ensemble des liens qui se tissent entre un bébé et sa mère. Ces liens naissent des sensations et des perceptions du nourrisson envers sa mère, et réciproquement, de la mère envers son enfant. Pour favoriser ce lien d'attachement, les parents doivent offrir à leur enfant de l'affection, des soins attentionnés, du respect et lui démontrer qu'ils sont présents et attentifs à ses besoins. Ils doivent également favoriser sa confiance et sa sécurité.

La notion de l'attachement a été introduite en Psychologie par Bowlby (1907-1990) en 1959, à la suite des travaux des éthologues Harlow et Zimmerman (1959). Cette expérience mettait en scène de jeunes macaques rhésus face à deux "mères" artificielles. La première, faite de fil de fer, offrait uniquement du lait, tandis que la seconde, recouverte de fourrure, n'en proposait pas. Les petits singes ont systématiquement choisi la mère en fourrure, démontrant ainsi que le contact physique et la chaleur sont plus importants pour eux que la nourriture. Cette découverte contredisait la thèse psychologique selon laquelle le lien maternel est uniquement basé sur la satisfaction des besoins alimentaires (Yougbaré, 2015). Il remet ainsi en question la théorie des pulsions de Freud en proposant à la place un modèle de systèmes motivationnels innés qui favorisent les relations. Ces systèmes sont adaptés en fonction des réponses de l'environnement. Pour Bowlby (1969), la relation d'attachement sert de support à partir duquel

un enfant apprend à dépasser ses craintes initiales pour, petit à petit, s'aventurer seul dans le monde qui l'entoure. En d'autres termes, pour Bowlby (1988), l'attachement n'est pas une fin en soi, mais un moyen pour l'enfant de devenir autonome et accéder au statut d'adulte. Cette progression est rendue possible grâce au système d'exploration qui amène l'enfant à s'intéresser à son environnement pour, à terme, le maîtriser et en contourner les dangers. La curiosité, l'intérêt pour l'extérieur, qu'il s'agisse du monde physique ou social, supposent l'activation du système d'exploration. Plus précisément, l'exploration serait impossible tant que l'enfant ne se sentirait pas en sécurité et que son système d'attachement serait sollicité. En revanche, si l'enfant se sent en confiance et n'est pas préoccupé par l'accessibilité de l'adulte, il serait psychologiquement disponible pour porter son attention sur son environnement. Les systèmes d'attachement et d'exploration s'activent donc en alternance, mais jamais en même temps.

En psychopathologie clinique, Bourcet, Domenichino-petitjean. et Tyrode (2003), cités par Yougbaré (2013), conçoivent que :

L'attachement est le produit de l'activité d'un certain nombre de systèmes comportementaux ayant tous pour objectif, le maintien et l'accroissement de la proximité de la mère. Les cinq principaux sont la succion, l'étreinte (agrippement), l'action de suivre (poursuite du regard), les pleurs et le sourire ... Le comportement d'attachement possède les fonctions de protection, de réconfort, de soutien et de socialisation ; celles-ci constituent le fondement de la sécurité interne qui permet au jeune enfant d'explorer son environnement.

Ainsi, les comportements d'attachement sont communs à l'enfant et au primate et ont pour but d'interpeller et de mobiliser le fournisseur de soins. (p.9)

Le système d'attachement selon Bowlby (1969) vise à favoriser la proximité de l'enfant avec une ou des figures adultes afin de lui procurer un réconfort et de lui permettre de retrouver un sentiment de sécurité interne face aux dangers potentiels. Ce système est activé par des signaux internes (fatigue, douleur) et externes (stimuli effrayants, solitude, absence de la figure d'attachement). Il fonctionne comme un thermostat, s'activant fortement en cas de danger ou de stress, poussant l'enfant à rechercher la proximité de sa figure d'attachement. En situation normale, l'enfant est libre d'explorer et de poursuivre d'autres objectifs, tout en ayant un œil sur l'environnement pour détecter d'éventuels dangers.

Le système d'attachement est actif tout au long de la vie, s'adaptant aux changements de l'environnement et du développement de l'individu. Les comportements spécifiques utilisés évoluent avec l'âge, mais le besoin fondamental de sécurité et de proximité reste constant (Guédeney, 2009).

Dugravier et Barbey-Mintz (2015) expliquent que dès la naissance, le nourrisson utilise des comportements innés (sourire, vocalisations, agrippement, pleurs) pour favoriser la proximité avec ses soignants. Les pleurs, désagréables pour l'adulte, le poussent à intervenir. La marche s'y ajoute plus tard. Initialement, ces comportements sont indifférenciés, non spécifiquement dirigés vers une personne en particulier.

Cependant, très tôt, la mère est la plus efficace pour calmer l'enfant. Vers 4-5 mois, l'absence maternelle provoque pleurs et cris. L'enfant sourit plus intensément aux personnes familières, notamment à sa figure d'attachement principale. Les échanges verbaux (babillage) sont privilégiés avec cette figure, beaucoup moins avec les étrangers ou les objets. La répétition des expériences réconfortantes permet à l'enfant de mieux identifier progressivement ses figures d'attachement.

D'après Dugravier et Barbey-Mintz (2015), lorsque le système exploratoire se met en marche, l'enfant se sent en sécurité et son besoin d'attachement est satisfait. C'est un système qui est indispensable au développement de l'enfant et lui permet d'apprendre et de développer

des compétences. Il se développe ainsi à partir de 7 mois, en même temps que l'attachement aux figures spécifiques (Bowlby, 1969).

La figure d'attachement est définie ainsi, comme la personne vers laquelle l'enfant dirige son comportement d'attachement. (Bowlby, 1969). Tout adulte, dans des conditions normales, qui s'engage dans une interaction sociale durable et animée avec le bébé, et qui répond facilement à ses signaux et à ses approches, est susceptible de devenir une figure d'attachement. Au regard de la définition de Bowlby (1969), les figures d'attachement sont les personnes qui prennent soin de l'enfant. On les reconnaît grâce à trois critères : elles s'occupent de lui physiquement et émotionnellement, sont présentes régulièrement, et s'investissent émotionnellement. Le "caregiving", ou "donneur de soins", est le rôle parental dans l'attachement (Bowlby, 1907-1990).. Le caregiving, selon Dugravier et Barbey-Mintz, (2015), est la capacité à prendre soin d'un enfant, à répondre à ses besoins physiques et émotionnels. Il s'agit des comportements parentaux qui visent à rassurer et à reconforter l'enfant lorsqu'il est en détresse ou se sent en danger. Le caregiving est en quelque sorte le reflet du système d'attachement de l'enfant et joue un rôle crucial dans sa protection.

Le donneur de soins est engagé et responsable envers son enfant, plaçant son bien-être avant le sien. Il est sensible aux besoins d'attachement de l'enfant, le rassurant et l'apaisant avec sa disponibilité émotionnelle. Lorsque l'enfant est reconforté et que le danger est écarté, le système de caregiving se désactive. Bien que le caregiving se développe dès la petite enfance, il se transforme et se raffine à l'adolescence et durant la transition vers la parentalité. Il est important de noter que le caregiving parental est influencé par les propres expériences d'attachement des parents. Ainsi, les parents insécures peuvent rencontrer des difficultés à répondre aux besoins de leur enfant (Dozio, et al., 2016).

Bowlby (1969), cité par Mintz et Guédeney (2011), expliquait que les bébés ne s'attachent pas à tout le monde de la même façon. Ils ont une sorte de classement des personnes qui s'occupent d'eux, basé sur la confiance et la sécurité qu'ils ressentent. Plus les soins sont bons et fréquents, plus la personne est importante. Souvent, c'est la maman qui est la numéro 1, car elle passe beaucoup de temps avec le bébé. Bowlby (1969) disait que les enfants ont naturellement envie de s'attacher à une personne en particulier. Dans une famille, il y a souvent une personne "préférée". Les autres personnes, comme le papa, sont aussi importantes et aident l'enfant à se sentir bien, surtout quand la maman n'est pas là.

Alors, toute personne qui interagit régulièrement avec l'enfant et le reconforte en cas de stress peut devenir une figure d'attachement. La manière dont l'adulte répond aux besoins de l'enfant influence la sécurité de son attachement. Entre 6 mois et 3 ans, l'enfant se développe de façon intense en ce qui concerne ses capacités motrices, cognitives et sa communication. Ses capacités lui permettant de gérer sa proximité avec sa figure d'attachement (Bowlby, 1969/1982).

Quatre phénomènes marquent cette phase selon Tereno et al. (2007) :

- l'approche spécifique : L'enfant se dirige vers sa figure d'attachement lors des retrouvailles ou en situation de détresse, sans hésitation.
- le suivi spécifique : L'enfant suit sa figure d'attachement principale lorsqu'elle s'éloigne de lui.
- l'exploration et base de sécurité : La figure d'attachement représente une base solide à partir de laquelle l'enfant peut explorer le monde environnant. La qualité de son lien d'attachement influence sa capacité à explorer.
- le retour vers la sécurité : Tout signal d'alarme incite l'enfant à retourner vers sa figure d'attachement, qui constitue un havre de sécurité.

Lorsque l'enfant ressent de la peur de l'étranger ou de l'angoisse de séparation, c'est que son système d'alarme interne est activé. Face à une personne inconnue, il interrompt ses activités et cherche la présence de sa figure d'attachement. S'il perçoit l'étranger comme

bienveillant, il peut interagir avec lui, mais en restant vigilant. Tout éloignement ou absence de sa figure d'attachement déclenche des comportements d'attachement.

Cependant, il faut reconnaître qu'il existe une balance dynamique entre les comportements d'attachement et les comportements d'exploration. L'enfant ne peut explorer le monde extérieur que lorsque ses besoins de proximité sont satisfaits. L'attachement favorise l'autonomie et non la dépendance.

Les recherches scientifiques sur l'attachement ont permis à Ainsworth (1996) et Main (1996) de définir les différents types d'attachement. Chaque type est lié à la façon dont la mère répond aux signaux de détresse de son bébé. Ainsworth a identifié trois types d'attachement, tandis que Main en a identifié un autre :

- le type d'attachement sécure / ou autonome, résulte d'une disponibilité de la figure maternelle et surtout de sa sensibilité aux signaux de son enfant. Un attachement sécurisant est associé à une meilleure estime de soi et à la capacité de l'enfant à demander de l'aide. Il encourage également l'exploration. L'enfant exprime son mécontentement lors des séparations et se réjouit du retour de sa mère (Dugravier et Barbey-Mintz, 2015) ;
- le type d'attachement ambivalent ou préoccupé se caractérise par des réponses maternelles imprévisibles, qui alterne entre des moments de disponibilité et des moments de rejet. Face au stress, l'enfant exprime une ambivalence marquée. Il hésite à se faire réconforter, intensifie ses signaux de besoin et manifeste de la détresse et de la colère lors des séparations. Il a du mal à se calmer.
- le type d'attachement évitant est la conséquence des interactions maternelles intrusives ou rejetantes, surtout lorsque l'enfant est vulnérable émotionnellement; face au stress, l'enfant ne demande pas d'aide. Il fait comme s'il allait bien, ou il pense qu'il est capable de tout faire tout seul. Il ne fait pas confiance aux autres et essaie de cacher qu'il est en difficulté, pour ne pas embêter ses parents (Dugravier et Barbey-Mintz, 2015).
- le type d'attachement désorganisé-désorienté ou apeuré dans le système de Main (1996). Ce type est lié à la mère qui s'évaluerait comme étant impuissante à protéger son enfant des dangers, et parfois à se protéger elle-même. Elle se sentirait impuissante pour fournir du réconfort à son enfant apeuré. Son discours porte sur l'inadéquation, l'impuissance et les pertes de contrôles. Les enfants avec ce type d'attachement montrent une posture figée et confuse lors des retrouvailles. Leur comportement semble désorganisé, avec des actions contradictoires (comme s'approcher en détournant la tête) et des émotions mal exprimées. On les qualifie de désorientés-désorganisés. Souvent, ces enfants ont subi des maltraitements ou ont été témoins de violence, car leurs figures d'attachement sont elles-mêmes effrayées et/ou effrayantes (Dugravier et Barbey-Mintz, 2015).

En 1986, Kobak et Main ont identifié deux types de stratégies d'attachement chez les enfants. Ces stratégies, adaptatives et fonctionnelles, dépendent de la sensibilité de la figure d'attachement, autrement dit, de la capacité de l'adulte à répondre adéquatement aux besoins de l'enfant. Seul un comportement perturbé qui nuit significativement aux interactions de l'enfant avec les adultes ou ses pairs peut être considéré comme un trouble.

- Ils considèrent que les enfants ayant un attachement sécurisé ont une stratégie d'attachement "de base". Ils font confiance à leurs figures d'attachement : ils savent qu'elles sont là pour eux et qu'elles répondront à leurs besoins de manière constante.
- La stratégie d'attachement secondaire se développe quand l'enfant s'attend à ce que ses figures d'attachement ne répondent pas à ses besoins. Face à un danger, il peut réagir de deux façons : soit par une désactivation émotionnelle avec un comportement d'attachement désactivé (attachement évitant), soit par une hyperactivation émotionnelle en exagérant ses comportements d'attachement (attachement ambivalent).

De ce qui précède, il faut retenir que la notion de l'attachement, concept développé par Bowlby en 1969, c'est la formation des premiers liens entre l'enfant et sa mère (ou sa figure

d'attachement). C'est un besoin biologique essentiel. Ainsi, l'attachement est la base même du développement affectif et intellectuel d'un individu. Il joue un rôle crucial dans son bien-être physique et mental tout au long de sa vie. Bien que l'attachement soit un concept universel, les expressions et les manifestations de ce lien varient selon les origines ethniques et culturelles des familles, mais aussi sont fonction des expériences vécues par les donneurs de soins. (Van IJzendoorn & Sagi-Schwartz, 2008).

En psychologie, l'étude des variations culturelles de l'attachement vise à comprendre si l'attachement et leurs styles sont universels à travers toutes les cultures ou s'ils présentent des différences selon les contextes culturels. Les variations culturelles de l'attachement reflètent les différences de normes sociales qui influencent les pratiques d'éducation des enfants et les styles d'attachement entre les différents groupes culturels, comme l'a démontré Takahashi en 1986. Des critiques ont soulevé le manque de prise en compte des variations culturelles dans les styles d'attachement dans la théorie de Bowlby (1969). La variation des styles d'attachement entre les cultures suggère que ces styles ne sont pas innés, mais plutôt appris à travers l'exposition aux styles culturels d'éducation des enfants.

Plusieurs recherches se sont penchées sur les variations culturelles de l'attachement. Dans cette étude, nous en énumérons quelques-unes. Dans un premier temps, Rothbaum et al, (2002), ainsi que Morelli et Rothbaum (2007) font une évaluation de l'attachement entre le Japon et les États-Unis. Aux États-Unis, un "bon" caregiver répond aux signaux de l'enfant, encourage son exploration et son autonomie, et favorise l'expression émotionnelle. Au Japon, la proximité et la fusion entre la mère et l'enfant sont considérées comme essentielles. Dans la culture japonaise, la mère est plus intrusive, anticipe les besoins de son enfant et communique ce qu'elle pense qu'il ressent. On encourage la dépendance, le contact prolongé mère-bébé et le désir d'union. Le père, en tant que figure d'autorité, est plus distant. L'harmonie sociale est primordiale.

Ainsi, lors de la Situation Étrange, les enfants japonais manifestent une résistance pénible à la séparation, sont bouleversés et initient plus de contact tout en explorant moins leur environnement (Rothbaum et al, 2002). Ce comportement s'explique par l'adaptation de l'enfant aux comportements parentaux, eux-mêmes influencés par les attentes culturelles.

Ensuite, Van IJzendoorn et Kroonenberg (1988) ont mené une méta-analyse de 32 études interculturelles sur le comportement d'attachement utilisant la procédure de la situation étrange. Ils ont cherché à déterminer si les styles d'attachement étaient universels ou s'ils variaient selon les cultures. Ils ont également voulu évaluer l'ampleur des différences interculturelles (entre les cultures) et intraculturelles (au sein des cultures) dans les styles d'attachement. La situation étrange est un processus de laboratoire qui a été conçu par la psychologue américaine Mary Ainsworth en 1960. Son but était d'étudier le type d'interaction qu'une mère ou un adulte (étranger) a avec l'enfant dans un environnement inconnu. Cette méthode a permis de comparer les cultures occidentales aux cultures orientales, telles que le Japon et la Chine.

Les chercheurs ont constaté que la plupart des nourrissons de toutes les cultures avaient un attachement sécurisant (70 %). Le pourcentage le plus faible d'attachement sécurisant a été constaté en Chine et en Grande-Bretagne. De même, les pays occidentaux qui valorisent l'indépendance, comme les États-Unis et les pays européens, ont enregistré des taux élevés de nourrissons ayant un attachement insécure. Les pays orientaux ayant une culture collectiviste qui valorise les relations familiales étroites et la coopération ont présenté des niveaux plus élevés de nourrissons insécurisés-résistants. Le Japon est un exemple de ce type de pays.

La différence entre les pays occidentaux et orientaux peut également être attribuée aux pratiques culturelles d'éducation des enfants, comme le souligne Takahashi (1986). La séparation mère-nourrisson est beaucoup plus fréquente dans les pays occidentaux, où la mère est susceptible de retourner au travail plutôt après avoir accouché. Ainsi, les résultats de la méta-analyse suggèrent que, bien que l'attachement sécurisant soit universellement le style

d'attachement le plus courant, il existe des variations dans l'attachement entre les cultures et au sein de celles-ci.

À la suite de Takahashi (1986), Triandis (1996), fait une description des deux types de cultures, à savoir, celle collectiviste et individualiste, puis leurs influences sur les styles d'attachements. Pour lui, dans les cultures collectivistes, les individus sont liés les uns aux autres au sein de leur groupe (famille, tribu, nation, etc.). Ils priorisent les objectifs du groupe, adaptent leur comportement aux normes du groupe et agissent de manière communautaire. Les personnes appartenant à des cultures collectivistes sont particulièrement préoccupées par les relations. Dans les cultures collectivistes, les styles d'attachement peuvent être influencés par des valeurs qui favorisent la solidarité et le soutien communautaire. Les relations interpersonnelles sont souvent plus interconnectées, ce qui peut renforcer les liens d'attachement au sein de la famille et de la communauté. Les enfants peuvent développer des styles d'attachement sécurisés, car ils bénéficient d'un réseau social important et d'un soutien constant.

Cependant, dans les sociétés individualistes, les individus sont autonomes et indépendants de leurs groupes ; ils donnent la priorité à leurs objectifs personnels plutôt qu'aux objectifs de leurs groupes, ils se comportent principalement en fonction de leurs attitudes plutôt que des normes de leurs groupes, et la théorie de l'échange prédit de manière adéquate leur comportement social. Dans ces sociétés individualistes, l'attachement peut être plus centré sur les relations parent-enfant et l'autonomie personnelle. Les individus peuvent développer des styles d'attachement qui privilégient l'indépendance et la réalisation de soi.

Triandis (1996) souligne que l'individualisme et le collectivisme ne sont pas nécessairement opposés. Ils peuvent coexister au sein d'une même culture, influençant ainsi les styles d'attachement de manière complexe. Par exemple, un individu peut valoriser l'autonomie tout en maintenant des liens forts avec sa famille.

Dans le contexte africain, notamment au Burkina Faso, Yougbaré (2013), a mené une recherche sur l'attachement et délinquance des mineurs, tout en étudiant leurs déterminants psychosociaux. L'objectif de cette recherche était d'analyser les modalités de styles d'attachement insécurisé produisant des conduites délinquantes chez les mineurs au Burkina Faso tout en vérifiant cette assertion universelle d'événements de vie précoce ou de stress à la base de ces types d'attachement. La recherche visait également à établir le lien entre la représentation culturelle de l'enfant et les catégories d'attachement des mineurs délinquants. Au total 114 enfants détenus de la maison d'arrêt et de correction du Burkina Faso et des centres publics et privés de rééducation pour mineurs délinquants, ont été concernés par cette étude.

Il ressort de cette recherche que la représentation culturelle de l'enfant est fortement en relation avec la catégorie d'attachement insécure (70.18%). Aussi, il a été observé que les représentations culturelles sont surreprésentées dans les catégories d'attachement insécure traumatique (64.91%). L'auteur observe que le lien entre délinquance et attachement est associé à des catégories de nominations culturelles qui suggèrent une caractéristique insécure et traumatogène de l'environnement de vie de l'enfant africain. En Afrique, les enfants sont plus que de simples êtres, ils incarnent des significations profondes liées à leur lieu de naissance, aux circonstances de leur conception et de leur naissance, à l'histoire de leurs parents et aux prescriptions culturelles. Ces symboles culturels influencent directement la façon dont ils sont élevés et soignés, impactant le care giving dans sa globalité. L'auteur aboutit ainsi à une liste de facteurs étiopathogènes de la formation du style d'attachement insécurisé chez les mineurs. Pour l'auteur, la représentation culturelle rend compte d'une élaboration psychique dans le groupe qui s'appuie sur des processus psychologiques propres à chaque ethnie dans la gestion de l'enfant ou de l'altérité. La culture ordonne les manières d'être, les interactions afin de permettre aux personnes de s'inscrire et d'inscrire le sujet en développement qu'est l'enfant dans le cadre de référence qui lui est adéquat. La culture se pose comme une sphère homéo-

dynamique qui donne une empreinte au sujet. Dans cette homéo-dynamique, les catégories symboliques ne sont pas toujours maîtrisées par les personnes humaines.

L'auteur souligne que les mineurs traumatisés sont souvent issus de contextes particuliers. Ils peuvent être des enfants conçus après des sacrifices à des divinités, des enfants nés après des pertes successives, des jumeaux, des enfants nés d'une grossesse difficile pour la mère, ou encore des enfants portant des noms d'animaux ou de fétiches. Ces catégorisations, souvent perçues comme néfastes, créent une situation difficile pour les parents. L'enfant, à la fois désiré et craint, devient une source d'angoisse pour eux. La proximité du monde animal et sauvage avec le monde humain accentue cette peur. Ces enfants naissent et survivent dans un contexte phobogène, marqué par la menace de perte et de séparation. Les masques de fétiche, les souvenirs traumatiques des parents et les animaux sont autant d'éléments qui réactivent les peurs dans l'interaction parent-enfant. Les parents, eux-mêmes angoissés par les puissances invisibles et totémiques, ne peuvent pas toujours offrir une protection optimale à leur enfant.

C'est la communauté qui prend alors le relais, assurant le rôle de donneur de soins. Les parents et la famille, malgré leurs craintes, développent des comportements d'attachement pour préserver la vie de l'enfant. Cette situation met en lumière la dépendance de l'individu au groupe, et du groupe à la communauté et à la famille.

À la lumière de cette littérature, nous observons que Les croyances, les valeurs et la conception du rôle parental influencent la façon dont les parents décident d'élever leurs enfants, en respectant les normes et les attentes de leur culture. Les différences culturelles influencent parfois les objectifs à long terme des mères, familles et communautés concernant le développement des enfants et, de ce fait, leurs attentes à chaque étape du développement infantile. Ces différences ont aussi une incidence sur les attitudes et comportements des fournisseurs de soins et façonnent leur manière d'élever les enfants et d'interagir avec eux.

Les enfants adoptent, alors, différents types de comportements d'attachement en fonction des normes culturelles de leur communauté. Même si les relations d'attachement font beaucoup appel à l'intuition, les enfants apprennent à agir de manière à combler leurs besoins. Ils signalent leur détresse en adoptant les comportements qui, selon leur expérience, leur permettent d'obtenir les réactions désirées. Les nouveau-nés feront aussi montre de différents comportements d'attachement sécurisant selon les attentes de leur entourage et la perception de la notion d'attachement sécurisant par un groupe culturel donné. Les parents peuvent employer des pratiques d'attachement différentes pour consolider leur relation avec leurs enfants et répondre à leurs besoins. Malgré la dimension universelle et intuitive de la relation d'attachement, les mères et les familles ont des façons différentes d'interagir avec leurs enfants et de répondre à leurs besoins selon les croyances, les valeurs et les attentes de leur groupe culturel. Un grand nombre de ces pratiques leur sont transmises de génération en génération parce qu'elles favorisent la formation de liens d'attachement sécurisant et qu'elles permettent de répondre efficacement aux besoins des enfants.

Dès lors, nous nous penchons sur les familles de personnes déplacées internes du Burkina Faso qui doivent composer avec les attaques terroristes, la perte d'un foyer, de soutien familial et communautaire, les diverses expériences potentiellement traumatisantes pour les victimes et spécifiquement les mères et leurs nourrissons ou enfants liés au déplacement ou chocs culturels et le phénomène d'acculturation qui décrit les adaptations et transformations qui surviennent lorsque des personnes sont exposées à une culture différente de la leur. Autrement dit, c'est le processus dynamique par lequel des individus ou des groupes culturellement distincts entrent en contact prolongé, entraînant des changements dans leurs cultures respectives. Ces changements à leur mode de vie ont une influence énorme sur les interactions parents-enfants et peuvent ébranler les liens d'attachement. En plus, les comportements de soins face aux comportements d'attachement dépendent des représentations socio-culturelles de la relation d'attachement parent-enfant. Le comportement d'attachement de l'enfant consiste

en des stratégies de recherche de réponses de sécurité des donneurs de soins parentaux, sous-tendues par les attentes de disponibilité, de proximité et de réconfort de l'enfant. Seulement, les comportements de soins sont appris et internalisés suivant les cadres socio-culturels des donneurs et les expériences d'évènements traumatiques comme les attaques terroristes qui fragilisent les relations émotionnelles parents-enfants. De ce fait, nous nous interrogeons sur les trois aspects clés suivants de notre étude : comportement d'attachement, comportements de soin maternel et aspects socio-culturels dans un contexte spécifique de déplacement interne au Burkina Faso. Comment se manifeste le lien d'attachement entre les mères déplacées internes et leurs enfants, et quel impact a-t-il sur leurs pratiques de soin quotidiennes ? Plus spécifiquement, nous nous posons la question : En quoi les expériences traumatiques du déplacement influencent-elles les pratiques de soins maternels ? Comment les normes socioculturelles influencent-elles le comportement d'attachement entre les mères déplacées internes et leurs enfants ? Notre travail, explore en général, les comportements d'attachement et les comportements de soins des mères déplacées internes en prenant en compte l'influence des représentations socio-culturelles qui teintent la qualité du caregiving. Plus spécifiquement, il s'agit : de montrer comment les expériences traumatiques liées au déplacement influencent les pratiques de soin maternel au quotidien, d'analyser l'influence des normes et représentations socioculturelles sur la manière dont les mères déplacées internes conçoivent et exercent leur rôle maternel, et sur leur façon de répondre aux besoins affectifs de leurs enfants.

Méthodologie

Nous avons conduit une étude qualitative centrée sur des cas cliniques, qui explore les répercussions des traumatismes et le rôle des normes socioculturelles dans les comportements de soin. Cette approche, fondée sur le principe de non-isolement et de réduction des informations, considère l'individu comme un tout indivisible, prenant en compte sa dimension subjective, sa singularité et sa totalité. Ainsi, comme l'explique Pédinielli (1994), la méthode clinique rapporte les faits observés à l'individu et s'organise autour de l'étude de cas. L'étude de cas est donc au cœur de cette méthode, qui vise à reconstituer le sujet dans sa singularité, sans le réduire à ses symptômes. La méthode clinique a l'avantage de faire de chaque cas un cas représentatif, permettant d'extraire des informations pertinentes pour comprendre l'individu dans sa globalité. Notre étude a porté sur deux cas de femmes âgées respectivement de 20 ans et de 27 ans issues d'une population clinique de personnes déplacées internes de la ville de Ouagadougou. Après avoir été informés des objectifs de la recherche, les deux participants ont consenti à des entretiens. C'est au cours de notre pratique clinique auprès des personnes déplacées internes de la ville de Ouagadougou suites à des attaques et conflits intercommunautaires, que nous avons aléatoirement choisi parmi les femmes nourrices et mères, de présenter ces deux cas. Les données cliniques ont été recueillies à travers deux techniques principales: l'observation clinique et l'entretien semi-directif. Ce dernier s'inspirait d'un guide d'entretien semi-structuré dédié à l'exploration des systèmes d'attachement garantissant la pertinence des informations obtenues. Cette technique, grâce à son approche non directive, permet de relever des phénomènes comportementaux significatifs (de) leur donner un sens en les restituant dans la dynamique, l'histoire d'un sujet et dans le contexte (Fernandez et Pedinielli, 2006). Les données recueillies ont été analysées à l'aide de l'analyse de contenu de type thématique. L'analyse de contenu, selon N'Da (2002), vise à décrypter le sens profond des données recueillies. Elle explore l'essence des phénomènes, leurs caractéristiques intrinsèques et la signification que les individus leur attribuent. Cette analyse s'applique au contenu manifeste et latent des propos des participantes à la recherche.

Résultats

Présentation et analyse du cas Fatima

Données biographiques et expériences d'événements traumatiques

Déplacée interne à Ouagadougou, Fatima est une jeune dame âgée de 20 ans, issue d'une famille polygame. Elle est l'avant-dernière d'une fratrie de 10 enfants. Elle est mariée depuis 05 ans et est mère d'un garçon de 3 ans et porte une grossesse dont elle ignore la date de la gestation. Lorsque nous nous entretenions avec elle en aout 2024, cela faisait 5 ans qu'elle avait quitté Djibo, sa localité natale pour Ouagadougou. Elle appartient au groupe ethnique moaga. Elle s'exprime aisément en langue mooré, et est très attentive aux échanges. Cependant, dans le récit de ces expériences d'événements traumatiques suite au déplacement, elle fond en larmes. C'est dans un discours émotionnellement chargé et un soupir profond qu'elle raconte les faits :

Ah, seigneur ! C'était un jour de Tabaski, les gens avaient fini de faire la prière et avaient commencé à servir les repas. Les hommes quant à eux partageaient la viande sous un arbre. Des hommes armés sont arrivés dans notre village autour de 16 h, et ont commencé à tirer de partout. Les gens couraient dans tous les sens et nous, nous sommes cachées dans la case de ma mère. À l'époque, on ne tuait pas les femmes, c'est pourquoi on a été épargné. Ce jour-là, 11 personnes ont été tuées dans notre cours, mon père et deux de mes grands frères y sont restés. Ils nous ont fait sortir de la case de force pour qu'on puisse assister aux massacres de mon père. C'est sous mes yeux qu'on a tué mon papa avec une arme... (Fatima, 20 ans, mère déplacée interne)

Elle soupire de nouveau avec les larmes aux yeux, c'est comme si tout était fini pour elle en ce moment-là. Elle affirme qu'elle n'avait jamais vu une arme auparavant ni de mort gisant dans son sang. Elle était apeurée au point de s'écrouler par terre et observait la scène de façon impuissante.

J'avais tellement peur que je me suis écroulée par terre. Les hommes armés sont rentrés dans la case de mon père, ils ont tiré plus de trois fois sur mon père, mais les balles ne pénétraient pas son corps... mon père, c'est quelqu'un qui était « arrivé » aucune arme ne pouvait atteindre son corps, donc ils ont jugé bon de loger la balle au niveau de son cou et il a été finalement touché, quand mes deux frères ont vu ça ils n'ont pas pu supporter, c'est en voulant secourir le papa qu'ils ont eux aussi été tués (Fatima, 20 ans, mère déplacée interne).

Après ce massacre, les parents de Fatima ainsi que d'autres habitants du village ont été inhumés et le reste de la famille contraint de quitter le village sans rien prendre, affirme-t-elle : « Nous avons quitté le village après avoir enterré nos morts, sans rien prendre, nous avons laissé animaux, et nourritures, tout ce qui importait, c'était de rester en vie » (Fatima, 20 ans, mère déplacée interne). Après avoir quitté le village, ils se sont réfugiés à Kelebo, un village voisin. Son travail de deuil ne dure qu'un mois, car, elle fut donnée en mariage au fils de l'ami d'enfance à son père, elle n'avait que 15 ans. Pour elle, c'est parce que la famille n'avait plus de moyens pour subvenir au besoin des enfants, c'est pourquoi ce mariage a été précipité. Elle nous le confie en ces termes :

Aie, je n'ai pas eu le temps de pleurer le décès de mon père et me voici donné en mariage un mois après le massacre de mon village. Tout cela est dû au fait que nous n'avions plus les moyens pour survivre et la famille a jugé bon de me donner en mariage pour que j'ai un foyer, aussi, mes maris me réclamaient, car pour eux c'est mon père qui

m'aura donné en mariage avant même son décès ; mon beau-père est l'ami intime de mon père, donc mon mariage c'était en quelque sorte un pacte qui unissait deux bons amis (Fatima, 20 ans, mère déplacée interne).

Un pacte, c'est le symbole que représente son mariage, donc il ne faut jamais penser à le rompre, dit-elle. Après le mariage, le couple décide donc de venir à Ouaga, car, tout allait de mal en pire sur le plan sécuritaire. C'est à Ouaga que Fatima porte sa première grossesse deux années après leur arrivée et met au monde un garçon qui porte le prénom de son père et de son beau-père :

Mon père avait le même prénom que mon beau père, donc quand j'ai accouché, mon mari m'a juste informé que son fils portera le nom de son père et du mien, je ne me suis pas opposée, car dans la culture moaga, la femme n'a pas d'enfants... (Fatima, 20 ans, mère déplacée interne).

L'histoire de Fatima est celle d'une vie bouleversée par le traumatisme. en effet, confrontée à la perte, à la violence et aux pressions sociales, elle n'a même pas pu faire le deuil de son père. Le mariage forcé, qui est le résultat de la nécessité et des attentes familiales, a constitué une nouvelle épreuve pour Fatima, la privant de tout choix.

Attitudes et émotions dans le comportement de soins après l'expérience traumatique et réactions de l'enfant aux comportements de soins.

Fatima avoue être incapable de réguler ces émotions face aux demandes de son fils de trois ans. Elle avoue être indifférente aux appels de son fils, car elle se sent perdue entre ses propres besoins et ceux de son fils. Ses propos suivants en sont illustratifs :

À vrai dire, avec tout ce que j'ai traversé, je suis insensible aux besoins de mon fils, souvent il pleure juste pour attirer mon attention, mais je le rejette, à la limite je l'ignore. Souvent, j'ai envie de lui donner une correction quand je suis à bout, mais je me rends compte qu'il porte le nom de mon père et beau-père, donc je suis freinée dans mon comportement envers cet enfant (Fatima, 20 ans, mère déplacée interne).

Fatima avoue être insensible aux besoins de son fils, le rejetant et l'ignorant. Ce comportement est directement lié à ses expériences traumatiques, qui ont engendré un état émotionnel de détachement, l'empêchant de répondre aux besoins affectifs de son enfant. Elle est bloquée dans un cycle de souffrance, incapable de se reconnecter à ses propres émotions et à celles de son fils. Ainsi, L'exposition à la violence et à la peur peut entraîner des difficultés émotionnelles et des défaillances dans la capacité à s'occuper d'un enfant.

Tous ces événements traumatiques ont conditionné le comportement de soins de Fatima vis-à-vis de son fils. En effet, elle nous relate que lorsque la famille est arrivée à Ouagadougou, elle était devenue agressive dans son comportement : « j'étais agressive envers tout le monde, pour un rien je me mettais en colère, comme si tout le monde était responsable de ce qui m'arrive » (Fatima, 20 ans, mère déplacée interne). En plus de cela, elle a commencé à éviter ses propres sentiments, ses émotions. L'activation des souvenirs des événements de vie de Fatima révèle qu'elle présente un pattern d'attachement de style d'attachement insécurisé évitant. En rappel, les individus évitants sont marqués par la désactivation, ils détournent l'attention des sources de l'anxiété et de fortes charges émotionnelles. Ils minimisent les émotions. Tel est le cas de Fatima.

Attitudes et émotions dans la fourniture de soins et déterminants socioculturels

Le comportement de soin de Fatima envers son fils, est lié à la symbolisation culturelle que représente le prénom que porte son fils et cela joue sur le caregiving :

Quand je vois mon fils, c'est comme si mon père vivait en lui, alors je le crains, quand je veux lui donner des fessés, c'est comme si je frappais mon propre père, alors je ne fais que l'observer. Il est comme un totem dans la maison. Personne ne le touche, même mes coépouses ont peur de lui (Fatima, 20 ans, mère déplacée interne).

La relation mère fils est influencée par une symbolique culturelle forte. La perception qu'a Fatima de son fils, qu'elle considère comme la réincarnation de son père en raison de son prénom, influence profondément leur relation. Cela crée une distance émotionnelle et physique, l'empêchant de le punir physiquement, car elle y voit une offense envers la figure paternelle. Le lien maternel se change en une référence constante au passé, ce qui l'empêche d'établir une relation saine avec son fils. Pour elle, il est comme un totem, une entité sacrée à ne pas toucher.

Face au comportement de soin de Fatima, l'enfant est devenu indifférent. Il ne montre plus d'intérêt pour sa mère, que ce soit lorsqu'elle sort ou lorsqu'elle rentre à la maison. Fatima pense que l'enfant se fiche de sa présence. En réalité, l'enfant cache sa détresse émotionnelle en réduisant sa réactivité au système d'attachement et en limitant ses signaux de détresse envers ses parents.

Présentation et analyse du cas Astou

Données biographiques et expériences d'événements traumatiques

Astou est une déplacée interne de 27 ans qui vit à Ouagadougou depuis deux ans. Issue d'une famille polygame, elle est la quatrième enfant de neuf issus du même père, sa mère étant la deuxième épouse. Mariée depuis neuf ans, elle a deux enfants, une fille de 7 ans et un garçon de 1 an et 8 mois qui ne marche pas encore. Avant la naissance de son troisième enfant, Astou a perdu son deuxième enfant, âgé de 2 ans, lors de leur fuite pour échapper aux groupes armés.

Lors de notre entretien en août 2024, Astou était très timide, on arrivait à peine à entendre sa voix. Elle est issue de l'ethnie Peul-mossi de Sirgagui dans la localité de Djibo. C'est avec pleines d'émotions et son fils dans ses bras qu'elle nous raconte son vécu traumatique lors de leur fuite pour cause de terrorisme :

C'est vrai, ce jour-là, il y'a deux ans, les hommes armés sont rentrés dans notre village, et nous ont donné un ultimatum de trois jours pour quitter le village. Le lendemain très tôt le matin, on s'est levé avec nos charrettes, et 3 sacs de mil pour nous rendre à Bourzanga, une localité voisine pour y passé la nuit. Le lendemain, le grand frère de mon mari, quelques femmes et moi voulaient se retourner à Sirgagui, pour y ramasser quelques plats et habits, mais malheureusement, les hommes armés nous ont croisés, et ont ouvert le feu sur le grand frère de mon mari qui est mort sur le champ. Ils nous ont demandé de rebrousser chemin et qu'ils ne veulent plus nous revoir dans les parages (Astou, 27 ans, mère déplacée interne).

Astou venait d'échapper à la mort et elle pense que c'est Dieu qui a eu pitié d'elle : Je sais que c'est grâce à Dieu que je suis toujours en vie, il sait que je ne suis rien et je n'ai aussi rien, sinon, j'étais en face des hommes armés, ils m'ont regardé et nous ont menacé de partir (Astou, 27 ans, mère déplacée interne).

De retour à Bourzanga, Astou et sa famille y ont passé deux ans :

Quand nous sommes arrivés à Bourzanga, j'avais une grossesse de 5 mois et j'ai accouché d'un garçon. La vie devenait de plus en plus difficile, alors mon mari a décidé d'aller sur les sites aurifères de Gaoua pour chercher de l'argent. Ce qui a précipité notre départ de Bourzanga, c'est le décès tragique de mon fils de 2 ans et l'insécurité grandissante dans la localité (Astou, 27 ans, mère déplacée interne).

Elle fond en larmes et son fils dans ses bras pleurait également. Elle enlaça fort son enfant dans ses bras comme si elle se culpabilisait de cette mort tragique :

Il n'avait pas encore atteint ses deux ans, mais, il marchait déjà, donc je l'ai laissé et je préparais, il est sorti pour jouer dans la rue, je ne savais pas qu'il est allé s'asseoir derrière un camion ben, qui l'a écrasé en faisant marche arrière... (Astou, 27 ans, mère déplacée interne).

Elle culpabilise, car elle pense qu'elle a failli à son rôle de mère, de 'caregiver', celui de protéger son enfant. C'est après ce drame que la famille décide de venir s'installer à Ouaga pour cause d'insécurité :

Mon mari n'a pas assisté à l'enterrement de son enfant, car on ne pouvait plus venir à Bourzanga que par des convois, à cause de l'insécurité de la zone. Et c'est nous qui l'avons rejoint à Ouaga avec des convois (Astou, 27 ans, mère déplacée interne).

L'histoire d'Astou illustre les ravages des conflits armés sur les civils, surtout les femmes et les enfants. Marquée par un profond traumatisme, elle a d'abord fui son village sous la menace des combattants, plongée dans une insécurité constante. Puis, la mort accidentelle de son fils a aggravé sa détresse, laissant derrière un deuil douloureux, teinté de culpabilité et d'angoisse. Enfin, l'exode forcé vers Ouagadougou, après l'instabilité à Bourzanga, lui offre une fragile lueur d'espoir, mais aussi de nouveaux défis : s'adapter, reconstruire, et trouver sa place dans un environnement inconnu.

Attitudes et émotions dans le comportement de soins après l'expérience traumatique.

Lorsque Astou arrive à Ouaga avec sa famille, deux mois après, elle accouche d'un garçon qui a aujourd'hui 1 an 8 mois. L'enfant ne marche toujours pas et cela commence à inquiéter Astou. Elle pense que l'enfant est trop attaché à elle et ne veut pas que quelqu'un d'autre le prenne dans ses bras. Elle s'exprime :

C'est vrai, avec tout ce que j'ai vécu à cause du terrorisme, et aussi la perte tragique de mon fils, je suis devenue hyper protectrice envers mes enfants. Avec ma première fille, j'avais tellement peur pour elle que je l'ai confié à ma mère qui, elle aussi, est à Ouagadougou, à Karpala. Avec celui-là, faisant allusion à son fils, dernier né, je le protège tellement, quand il n'est pas avec moi, je crois que quelque chose de grave va lui arriver. Je ne le laisse jamais seul avec quelqu'un, quand je sors, je l'emmène avec moi, je veux suivre chacun de ses mouvements. Je ne veux pas qu'il lui arrive quelque chose. (Astou, 27 ans, mère déplacée interne)

Elle avoue qu'elle n'était pas apeurée avant l'arrivée des groupes armés dans son village.

Car sa première fille n'a pas été éduquée dans la peur :

C'est après ces expériences traumatiques que je suis devenue hyper vigilante avec mes enfants, hyper protectrice, sinon, quand on était au village, ma première fille n'a pas été éduquée dans la peur, elle était une fille joyeuse, et elle a même marché à 8 mois (Astou, 27 ans, mère déplacée interne).

Mais, elle ne comprend pas pourquoi son garçon de 1 an 8 mois ne marche pas.

Astou après ces événements traumatiques, est devenue hyper protectrice, et vigilante dans son comportement de soins. Elle a une relation fusionnelle avec son fils dont le système d'attachement est constamment activé, d'où sa peur d'explorer le monde. Au cours de notre entretien, nous avons observé que l'enfant était agrippé à sa maman, sans pour autant vouloir descendre de ses pieds.

En effet, les événements traumatiques vécus par Astou, ont profondément affecté sa perception du monde et son sentiment d'insécurité. Ils ont engendré par la suite une hyperprotection maternelle exacerbée envers son fils. Elle craint constamment pour sa sécurité et ne le laisse pas hors de sa vue, ce qui peut entraver son développement social et moteur. La preuve est que à 1 an 8 mois, il ne marche toujours pas. La perte de son deuxième enfant a probablement renforcé son sentiment de culpabilité et d'incapacité à protéger ses enfants. Cette culpabilité se manifeste dans son besoin excessif de contrôle et de protection

Réactions de l'enfant face au comportement de soin.

Face au comportement de soins de Astou, l'enfant est dépendant de sa mère. Elle affirme que son fils ne peut jouer que lorsqu'elle est à côté. Aussi, il n'a confiance qu'en elle. Il n'accepte personne d'autre en dehors de son père et elle :

Il y'a plusieurs enfants dans la cour où nous sommes actuellement, mais il ne joue pas avec ses enfants tant que je ne suis pas à côté. Je ne peux le laisser avec une tierce personne pour mes travaux, il est toujours au dos, ou dans mes bras (Astou, 27 ans, mère déplacée interne).

En effet, la réaction de l'enfant face au comportement de soins de sa mère, interpelle l'insécurité des liens d'attachement. Le fils est constamment à la recherche de la proximité de sa figure d'attachement, ce qui explique que son système d'attachement est actif, il ne peut s'éloigner pour explorer d'autres horizons.

Ainsi, nous pouvons observer un attachement fusionnel et anxieux chez le fils d'Astou, directement lié à son comportement d'hyperprotection. La dépendance excessive de l'enfant envers sa mère, son incapacité à jouer avec d'autres enfants et son refus d'être pris en charge par d'autres adultes sont des signes d'un système d'attachement perturbé. Ce système perturbé conduit le fils de Astou à une anxiété de séparation. L'enfant a des difficultés à se séparer de sa mère et à s'adapter à d'autres personnes. L'attachement favorise l'autonomie et non la dépendance selon Bowlby (1969).

Explication des attitudes et émotions dans la fourniture de soin et déterminants socioculturels

Astou nous affirme que les attitudes et émotions dans la fourniture de soin sont apprises dans chaque culture. Elle prend l'exemple de sa propre culture. Voici ses propos :

Chez nous, dans notre ethnie, les femmes sont hyper-protectrices avec leur enfant. On

les conserve comme des œufs, on ne veut que rien ne les arrive. Aussi, quand on était au village, avant l'arrivée des hommes armés, chez nous, ton enfant était l'enfant de ta coépouse, c'était l'enfant de la communauté. On l'éduquait selon les normes de la culture et de la communauté. Quand on est arrivée à Ouaga, on se rend compte que ce n'est pas la même chose. Ici, les gens sont plus individuels, car les grands parents sont ailleurs et les enfants habitent avec leurs parents... (Astou, 27 ans, mère déplacée interne).

L'attitude d'Astou envers ses enfants est profondément influencée par les valeurs culturelles et traditionnelles. Son comportement hyperprotecteur est le reflet de l'éducation qu'elle a reçue de ses parents et des normes de son ethnie. En effet, dans l'ethnie de Astou, la protection des enfants est primordiale. Cependant, elle observe qu'ici à Ouagadougou, le modèle éducatif collectif qu'elle connaît a évolué vers une dynamique familiale plus individualisée, où chaque famille nucléaire est isolée faisant face seule à l'éducation des enfants.

Discussion

Cette étude révèle que les mères qui prodiguent des soins adoptent des comportements différents selon les traumatismes qu'elles ont vécus. Par exemple, Fatima, confrontée à un traumatisme marqué par la perte, la violence et la pression sociale, a développé un comportement de soin rejetant et distant envers son enfant. Ces résultats corroborent ceux de Dozio et al., (2016), qui pensent que le stress post-traumatique affecte la disponibilité maternelle à interagir avec le bébé et de réguler son état émotionnel, accentuant ainsi la transmission de l'état émotionnel de la mère. Ce traumatisme, combiné à la symbolisation culturelle du prénom de son fils, l'amène à le percevoir comme une réincarnation de son père, créant une distance émotionnelle et physique. Cette crainte des puissances totémiques inhibe sa capacité à prendre soin de son enfant de manière spontanée (Yougbaré, 2013). Ces comportements de soin ont engendré chez l'enfant un attachement insécuré évitant, le poussant à cacher sa détresse émotionnelle et à limiter ses signaux de détresse (Ainsworth, 1996).

Dans le cas de Astou, elle porte le poids d'un traumatisme, marqué par la fuite de son village, la mort tragique de son fils et la précarité de sa vie. Ces événements ont façonné son comportement de soin, la rendant apeurée, hyper protectrice et vigilante. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Schechter et al. (2005) qui montrent qu'il existe un lien clair entre l'expérience traumatique de la mère dans le passé et la qualité des représentations maternelles autour de l'enfant. Dans un autre contexte, ces comportements de soins sont considérés comme des éléments du bon caregiving. Des études menées au Japon par Raothbaum et al. (2002) et Morelli (2007) ont montré que la fusion entre la mère et l'enfant est un élément crucial du "bon" caregiving dans cette culture. Les mères japonaises sont souvent intrusives, anticipent les besoins de leur enfant et communiquent ce qu'elles pensent que l'enfant ressent. Cependant, ce type de comportement de soin peut engendrer chez l'enfant une dépendance, un contact prolongé mère-bébé et un désir d'union. C'est ce qui explique le comportement d'attachement du fils d'Astou. Il est dépendant de sa mère, recherche constamment sa proximité et son système d'attachement est actif, rendant l'exploration presque impossible (Bowlby, 1969).

Conclusion

Cette étude a été menée dans un contexte de crise sécuritaire au Burkina Faso, marqué par des violences inédites et une augmentation constante du nombre de déplacés internes. Elle s'est intéressée aux comportements d'attachement et aux pratiques de soin des mères déplacées internes, en tenant compte des représentations socioculturelles qui influencent la

qualité du caregiving. A travers l'approche clinique centrée sur l'étude de cas, nous sommes parvenus aux résultats que les mères, confrontées aux besoins de sécurité de leurs enfants, adoptent des comportements de soins contrastés : une certaine indisponibilité et un rejet face aux appels de l'enfant d'une part, et une hyper protection et un comportement apeurée, d'autre part. Ces différents comportements de soins qui sont les conséquences de leurs expériences traumatiques et des représentations socio-culturelles, amènent les enfants à développer un style d'attachement anxieux-évitant et un comportement d'attachement dépendant. Cette étude a permis de mettre en lumière les interactions complexes entre le traumatisme vécu par ces mères, leur environnement socioculturel et la qualité des soins qu'elles prodiguent à leurs enfants. Autrement dit, elle a permis de comprendre, comment les mères déplacées internes établissent des liens affectifs avec leurs enfants dans un contexte de crise. Enfin, l'étude permet d'envisager des perspectives psychothérapeutiques adaptés à ces cibles de la population. Pour les mères, une approche intégrative (combinant soin individuel, soutien communautaire et sensibilité culturelle) est essentielle. Pour les enfants, les approches psychothérapeutiques spécifiques, centrées sur la sécurité relationnelle et la régulation émotionnelle, sont nécessaires.

Références

- Barbey-Mintz, A.-S., & Dugravier, R. (2015). Origines et concepts de la théorie de l'attachement. *Enfance et Psy*, 66(2), 15–26.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*
- Clark, M. S., Mills, J., & Powell, M. C. (1986). Keeping track of needs in communal and exchange relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(2), 333–338. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.2.333>
- Fernandez, L., & Pedinielli, J.-L. (2006). La recherche en psychologie clinique. *Recherche en Soins Infirmiers*, 84(1), 41–51. <https://doi.org/10.3917/rsi.084.0041>
- Guédeney, N., & Guédeney, A. (2009). *L'attachement : Approche théorique*. Masson.
- Larousse. (2007). *Le Petit Larousse illustré*. Éditions Larousse.
- Mintz, A.-S., & Guédeney, N. (2009). *L'attachement entre 0 et 4 ans : Concepts généraux et ontogenèse*. Dans N. Guédeney & A. Guédeney (Éds.), *L'attachement : Approche théorique* (pp. 45–60). Masson.
- Morelli, G. A., & Rothbaum, F. (2007). *Situating the child in context: Attachment relationships and self-regulation in different cultures*. Dans S. Kitayama & D. Cohen (Éds.), *Handbook of cultural psychology* (pp. 500–527). Guilford Press.
- Rothbaum, F., Rosen, K., Ujiie, T., & Uchida, N. (2002). Family systems theory, attachment theory, and culture. *Family Process*, 41(3), 328–350. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.41305.x>
- Schechter, D. S., Coots, T., Zeanah, C. H., Davies, M., Coates, S. W., Trabka, K. A., & Myers, M. (2005). Maternal mental representations of the child in an inner-city clinical sample: Violence-related posttraumatic stress and reflective functioning. *Attachment & Human Development*, 7(3), 313–331. <https://doi.org/10.1080/14616730500246011>
- Sillamy, N. (2003). *Dictionnaire de psychologie*. Larousse-VUEF.
- Takahashi, K. (1986). Examining the strange-situation procedure with Japanese mothers and 12-month-old infants. *Developmental Psychology*, 22(2), 265–270. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.2.265>
- Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D., & Carlson, E. (2007). La théorie de l'attachement : Son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*, 19(2), 149–168. [https://doi.org/\[DOI si disponible\]](https://doi.org/[DOI si disponible])
- Triandis, H. C. (1996). The psychological measurement of cultural syndromes.

- American Psychologist*, 51(4), 407–415. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.4.407>
- Van IJzendoorn, M. H., & Kroonenberg, P. M. (1988). Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange situation. *Child Development*, 59(1), 147–156. <https://doi.org/10.2307/1130396>
- Yougbaré, S. (2013). *Attachement et délinquance des mineurs : Déterminants psychosociaux au Burkina Faso* [Thèse de doctorat, Université de Lomé].
- Yougbaré, S. (2015). *Catégories d'attachement et troubles psychologiques chez les mineurs délinquants au Togo*. L'Harmattan.