

TRouble DE STRESS POST-TRAUMATIQUE ET TRAVAIL DE DEUIL CHEZ UNE DEPLACÉE INTERNE SUITE AUX ATTAQUES TERRORISTES ET CONFLITS INTERCOMMUNAUTAIRES DANS LE VILLAGE YIRGOU, BURKINA FASO

Maimounata Marie Béatrice KERE

Université Joseph KI-Zerbo, Burkina Faso

beatrice4kere@gmail.com

&

Sébastien YOUGBARE

Université Joseph KI-Zerbo, Burkina Faso

youbare.sebastien1706@gmail.com

Résumé : L'ajustement au deuil de la perte d'un être cher est un processus complexe influencé par plusieurs facteurs. Si pour certains, le travail de deuil¹ de la perte d'un proche se déroule normalement et sans difficultés majeures, chez d'autres, il rencontre des complications pouvant déboucher sur des psychopathologies du deuil. L'objectif de cette étude est de mettre en évidence la dynamique entre les symptômes du trouble de stress post traumatique et le travail de deuil en vue de comprendre et expliquer la trajectoire singulière de vie dans l'ajustement au deuil de la perte d'un proche significatif dans des circonstances traumatisantes. Pour y parvenir, nous avons adopté la démarche clinique à travers l'illustration d'un cas clinique. L'entretien et observation cliniques sont les techniques utilisées pour constituer un corpus d'énoncés de l'histoire de vie et d'expériences vécues analysé à travers la technique d'analyse de contenu et selon l'approche cognitive. Nous sommes parvenus au résultat que la sévérité et les symptômes du trouble de stress post traumatique entravent le travail de deuil du mari chez les femmes déplacées internes. Aussi, l'angoisse de mort et l'anxiété de perte liée à la multiplicité des pertes et la répétition des événements traumatiques empêchent l'élaboration du deuil.

Mots-clés : Deuil, traumatisme, travail de deuil, trouble de stress post-traumatique (TSPT)

**POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND MOURNING WORK IN AN INTERNAL
DISPLACE WOMAN FOLLOWING TERRORIST ATTACKS AND INTER-COMMUNITY
CONFLICTS IN THE VILLAGE OF YIRGOU, BURKINA FASO.**

Abstract: Adjusting for the loss of a loved one is a complex process influenced by several factors. While for some the work of mourning the loss of a loved one takes place normally and without major difficulties, in others it encounters complications that can lead to psychopathologies of grief. Our goal was to highlight the dynamics between the symptoms of post-traumatic stress disorder and bereavement work in order to understand and explain the singular trajectory of life in adjusting to the bereavement of the loss of a significant loved one. To achieve this, we adopted the clinical approach through illustrations of one clinical case. Clinical interviews and observations were the techniques used to collect our data that were analyzed through the content analysis technique and the cognitive model. Result

¹ Le travail de deuil est un processus intrapsychique consécutif à la perte d'un objet d'attachement et par lequel le sujet réussit progressivement à se détacher de celui-ci.

showed that the severity and post-traumatic stress disorder symptoms hinders the husband's grieving work in internally displaced women. Furthermore, the fear of death and anguish of loss caused by multiple and many traumatic events hinder the mourning process.

Keywords: Grief, traumatism, bereavement work, post-traumatic stress disorder (PTSD)

Introduction

À l'instar des pays de la bande sahélo-sahélienne, le Burkina Faso est, depuis plus de sept ans en proie à l'extrémisme violent caractérisé par des menaces et attaques terroristes sans précédents. Ainsi, perpétrés dans tout le pays et particulièrement au Sahel, dans le Nord et le Centre Nord du pays, les bilans de ces actes deviennent de plus en plus lourds, au fil des années. Par ailleurs, comme si les attaques terroristes n'étaient pas suffisamment sanglantes, des confrontations intercommunautaires à l'instar du drame de Yirgou² sont au rendez-vous; ce qui rend davantage considérable les dommages et surtout difficile le défi à relever. Selon le Ministère de la Femme et de la Solidarité Nationale, de la Famille et de l'Action Humanitaire (MFSNFAH), tout ces actes sont à l'origine, aujourd'hui, du déplacement de plus d'un million de personnes sans oublier la perte massive en vie humaine. Bien que la mort soit l'une des expériences intrinsèque à la nature humaine, elle est, comme le postule Compan (2015), l'une des expériences les plus douloureuses que puisse vivre un être humain et qui le marque définitivement. Ainsi, perdre un être cher dans des circonstances particulièrement traumatisantes et expérimenter à la fois le risque de sa propre mort dans le même contexte est une épreuve douloureuse. En cela, la mort pourrait marquer de son sceau la personne endeuillée. Alors, la profonde souffrance psychologique, que pourraient engendrer certaines pertes brutales et violentes, questionne sur la trajectoire singulière de vie dans l'ajustement au deuil de la perte d'un proche significatif. D'où l'intérêt de cette étude sur l'élaboration du deuil chez une femme déplacée interne à Barsalogho suite à des conflits intercommunautaires et attaques terroristes. Alors, si selon Josse (2016), le terrorisme était défini par Aron Raymond en 1962 comme : « une action de violence dont les effets psychologiques sont hors de proportion avec ses résultats purement physiques ». Cela sous-entend que les conséquences psychologiques du terrorisme sont considérables et sans commune mesure avec les répercussions physiques. Tant individuelles que communautaires, ces conséquences, sont de diverses et leurs manifestations varient également selon plusieurs aspects tels que l'organisation psychique, l'intensité de l'impact post-traumatique, la perception de la victime de l'événement, la qualité du soutien apporté par l'entourage, le sens des pertes (personnes chères, matériels, etc.). Il nous a été donné d'accompagner des victimes des drames de Yirgou ayant couté la vie à plusieurs personnes et entraîné le déplacement massif de population dans la commune de Barsalogho.

Dans le cadre spécifique de la prise en charge psychologique des personnes déplacées à Barsalogho, de nombreuses réactions de ces personnes, singulièrement des femmes ayant subi des violences et ayant été endeuillées par ces événements critiques, ont particulièrement retenu notre attention. Entre autres, nous avons, à travers des observations et des entretiens cliniques

² Confrontation intercommunautaire entraînée par la mort du chef du village de Yirgou causé par des individus armés non identifiés le 01 janvier 2019.

ainsi que des focus group constaté tout particulièrement des comportements de détresse psychologique se manifestant principalement par des troubles d'humeur, une anxiété et des troubles de la relation à l'autre. Elles présentaient des comportements d'évitement, d'hyperactivation caractérisée par des réactions de sursaut exagérée, d'évocations de rêves, de cauchemars, d'insomnies, de plaintes somatiques, etc. Les mères endeuillées rapportaient aussi des pleurs nocturnes chez leurs enfants. Selon elles, des enfants leur demandaient souvent où était parti leur père et quand est-ce qu'il reviendrait et réclamaient même à la mère de les amener chez leur père. Ce qui constituait une source de souffrances psychiques pour les mères endeuillées. Ainsi, nous avons, observé que plus de six (06) mois après les événements (conflits intercommunautaires et attaques terroristes), certains déplacés, spécifiquement les femmes ayant perdu des êtres chers surtout leurs époux et/ou des biens, exprimaient une souffrance clinique particulière dans l'ajustement au deuil de la perte de leur époux. Eu égard à cela, nous voulons mener une réflexion sur la psychopathologie du deuil associée aux impacts post-traumatiques des conflits intercommunautaires et attaques terroristes dans le contexte de Barsalogo, au Burkina Faso. Pour ce faire, nous nous interrogeons, en général, sur le travail de deuil associé à un trouble de stress post-traumatique suite à des événements critiques. Nous envisageons ainsi, mettre en évidence la dynamique entre le trouble de stress post-traumatique et l'élaboration du deuil chez la femme déplacée internes. Selon Philippin (2006), l'enjeu majeur du travail de deuil est d'aboutir à transformer les liens uniques unissant la personne endeuillée et le défunt. Toutefois, ce travail psychique ne suit pas toujours une trajectoire normale pour tout le monde, parce que certaines personnes connaissent des perturbations voire des blocages dans le cheminement naturel et singulier de l'ajustement au deuil de la perte d'un proche significatif. Ainsi, dans la littérature scientifique sur le travail de deuil, plusieurs variables ont été mises en évidence pour expliquer la complexité du travail de deuil d'un proche. Comme facteurs de complication et de pathologisation du deuil, Philippin, identifie : la dimension psychique, les antécédents psychiatriques, l'âge, le genre, le contexte de la perte, le style d'attachement au défunt, les symptômes traumatiques. Pour ce qui est de l'influence des circonstances de perte et le travail de deuil, Thériault et *al.* (2011 : 69), montrent que le développement d'un deuil compliqué est prédit uniquement par le style d'attachement insécure et l'intensité des réactions traumatiques. Réalisée sur soixante-neuf personnes adultes endeuillés par une mort soit par suicide ou suite à une maladie, cette étude a l'intérêt de montrer l'influence des réactions traumatiques sur le processus de deuil. Toutefois, ces auteurs n'expliquent pas et ne précisent pas les types de réactions traumatiques ni comment cela complique le deuil. Par ailleurs, il s'agit d'une étude quantitative de type corrélationnelle réalisée dans un contexte et sur une population différente des femmes endeuillées et déplacées internes à Barsalogo. En 2011 également, à travers une étude, « sur les facteurs d'ajustement au deuil après un suicide et après un décès »³ soudain non intentionnel, réalisée sur 46 veuves dont 22 veuves endeuillées par suicide et 24 par un décès non intentionnel, Bournival, Séguin et Drouin aboutissent au résultat qu'il y a une grande détresse psychologique chez les femmes endeuillées par un suicide.

³ <https://www.erudit.org/fr/revues/fr/2007-v20-n1-fr0357/1013085ar/>

À travers une méthode comparative et avec pour objectifs de vérifier l'influence de la nature du décès sur le travail de deuil et aussi de déterminer le type de deuil, Bournival et *al.* (2011) concluent que les veuves endeuillées par un suicide éprouvent des difficultés dans le travail du deuil de leurs conjoints se traduisant par un niveau élevé de détresse psychologique. Comme le soulignent ces auteurs, cette détresse psychologique, bien que faisant obstacle au travail de deuil, n'est toutefois pas exclusivement associée à la nature du décès, mais à bien d'autres variables tel la qualité de vie de couple, les symptômes du stress post traumatique, non prises en compte dans cette étude. Dans leur littérature sur le deuil, Thériault et *al.* (2011), relèvent que l'existence « simultanée d'un deuil et d'un traumatisme pourrait entraîner des difficultés d'ajustement plus grandes et plus prolongées du travail de deuil, compte-tenu de la présence d'une dépression majeure, accompagnée d'un trouble de stress post-traumatique⁴ ». Ainsi, nous comprenons, en général, que les symptômes traumatiques, et spécifiquement ceux du trouble de stress post traumatique, sont des facteurs de complications dans le travail de deuil. Bacqué (2006) soutient dans la même perspective, que dans des situations de mort violente et brutale, l'élaboration du deuil peut se compliquer d'un syndrome psycho-traumatique ou inversement. Cela s'explique selon Chahraoui (2014), par une sorte de concurrence entre les deux pathologies qui, pour elle, ne s'expriment pas en même temps. Elle justifie, en effet, que dans ces contextes, très souvent, le psycho-traumatisme cache et stoppe l'élaboration du deuil par ses effets de sidération et de stupeur de l'appareil psychique. À travers ces auteurs, nous comprenons certes que l'ajustement au travail d'un deuil consécutif à un événement critique connaîtrait des difficultés même des blocages eu égard à la présence de psycho-traumatismes mais elles ne précisent pas la dynamique spécifique du travail de deuil avec trouble de stress post traumatique. Fauré (2012) souligne, pour sa part, l'importance de repérer et d'être vigilant au syndrome de stress post traumatique lors des morts violentes et traumatiques telles qu'un accident, un infarctus du myocarde, un suicide, un homicide ou une catastrophe naturelle. Selon lui, la survenue d'un TSPT va ralentir ou parasiter le processus de deuil. Dans la même dynamique que Fauré, Bacqué (2003) précise que la perte d'un être significatif peut entraîner le développement d'un trouble de stress post traumatique tout comme un deuil survenu dans un contexte traumatique peut être associé à un trouble de stress post traumatique. À ce sujet, différents points de vue sont avancés. Ainsi, des auteurs tels que Caserta et *al.* (2009) soutiennent l'idée selon laquelle le développement d'un trouble post traumatique n'est pas associé au niveau de symptômes de deuil. Mais Fasse (2013) rapporte l'existence d'un lien entre scores élevés de développement d'un trouble de stress post traumatique et détresse émotionnelle chez des proches ayant perdu un être cher dans des circonstances violentes. C'est dire que les personnes endeuillées dans des contextes violents présentent un risque élevé de développer un trouble de stress post traumatique. Bacqué et Hanus (2014 : 42) postulent, quant à eux, que « la perte d'un proche doublée de circonstances traumatisantes aggrave la symptomatologie du deuil. Celui-ci risque d'être bloqué en situation aiguë ». Selon eux, le travail de deuil pourrait aussi compte-tenu du traumatisme, « devenir chronique et ne jamais atteindre la réadaptation, c'est-à-dire son élaboration. Ainsi, ces complications entravent le déroulement habituel du

⁴ <https://www.erudit.org/fr/revues/fr/2011-v24-n1-2-fr0357/1013084ar.pdf>

travail de deuil mais n'aboutissent pas à une maladie mentale caractérisée⁵». Toutefois, lorsqu'elles se prolongent, elles peuvent aboutir à des pathologies avérées du deuil (Bacqué, et Hanus, 2014: p.42-43).

De ce qui précède, nous retenons de la littérature sur le travail de deuil que plusieurs variables pourraient entraîner des complications dans la trajectoire de deuil d'un proche, surtout d'un conjoint, dans des circonstances critiques. En ce qui concerne spécifiquement le travail de deuil associé à un trouble de stress post traumatique, on constate qu'il y a peu d'études. En effet, nous n'avons identifié que trois études qui tentent d'élucider la question. Ce sont celles de Fauré (2012), de Thériault et *al.* (2011) et de Bournival et *al.* (2011). Cela signifie que, malgré les efforts de certains auteurs pour expliciter l'influence du trouble de stress post traumatique sur le travail de deuil, la littérature scientifique sur la psychopathologie du deuil avec trouble de stress post traumatique reste limitée. De ce fait, nous nous interrogeons sur la dynamique du travail de deuil associé au trouble de stress post traumatique, dans le contexte particulier du Burkina Faso. Spécifiquement, nous nous questionnons de savoir : le trouble de stress post traumatique entrave-t-il le travail de deuil chez les femmes victimes d'attaques terroristes et de conflits intercommunautaires? Quels aspects du TSPT empêchent l'élaboration du deuil chez ces femmes? À travers cette recherche, nous envisageons, en général, mettre en évidence la dynamique des symptômes du trouble de stress post traumatique sur le travail de deuil suite à un événement critique. Il s'agit plus particulièrement de : déterminer l'intensité du stress post traumatique et sa nature chez les femmes endeuillées et déplacées internes, identifier et expliquer l'impact des symptômes du trouble de stress post traumatique sur le travail de deuil chez ces femmes.

1. Traumatisme et deuil selon l'approche cognitive

Différentes approches permettent d'élucider la complexité, l'essence psychologique et psychopathologique du deuil d'un proche. En ce qui concerne, le trouble du stress post traumatique et le deuil, plusieurs conceptualisations théoriques issues du courant cognitivo-comportemental ont été développés dont entre autres : les modèles de Mowrer (1960), de Janoff-Bulman (1985) et de Jones et Barlow (1990, 1992), les modèles de l'évaluation cognitive de l'événement, la recherche de sens et la résolution de conflit cognitif (Zech 2006). Dans cette étude, nous adoptons comme modèle explicatif, le modèle cognitif de Janoff-Bulman (1985), et le modèle de l'évaluation cognitive du deuil, comme modèle d'analyse. Développé en 1985 par Janoff-Bulman pour expliquer le TSPT, la théorie des conceptions fondamentales, se fonde sur l'effet bouleversant de l'expérience traumatique sur les conceptions de la réalité de la victime pour expliquer le TSPT. Il part en effet du principe que l'événement critique entraîne un bouleversement sur la façon dont la victime conçoit ou perçoit la réalité à travers la déstructuration ou invalidation des trois conceptions fondamentales de la victime que sont : - sa perception d'elle-même, - sa perception du monde et - sa conception de sa relation au monde.

La première conception renvoie à la croyance en une invulnérabilité personnelle (Janoff Bulman, 1979 ;1985). Selon ce dernier, un individu n'ayant pas encore fait l'expérience d'un événement potentiellement traumatique a tendance à surestimer ses possibilités de vivre des

⁵ <https://www.cairn.info/le-deuil--9782130750215-page>

événements positifs puis à sous-estimer sa probabilité de vivre des événements négatifs. Elle se traduit souvent par une impression inconsciente de la forme « cela ne m'arrivera pas à moi ».

La deuxième conception fondamentale, celle de la perception du monde renvoie à percevoir le monde comme une entité logique, intelligible, contrôlable et juste. Elle prône que chacun mérite ce qu'il subit. Partant de là, l'individu qui n'a jamais vécu d'événements traumatisants prend tout pour acquis.

La troisième conception fondamentale est celle de la perception de soi-même comme une personne de valeur, aimable et compétente. Ainsi, avec le degré d'estime aussi minimal soit il, que possède chaque individu, fait qu'il se considère comme quelqu'un qui ne mérite pas un événement traumatisant. Alors, après la survenue d'un incident critique, toutes ces conceptions se voient ébranlées ou invalidées.

Selon ce modèle donc, c'est l'invalidation de ces trois conceptions par l'événement critique et la difficulté pour la victime d'assimiler l'écart entre ces conceptions de base et l'expérience de victimisation qui favorisent le développement et le maintien des symptômes du TSPT. Brillon et *al.* (1996) rapportent alors, que, suite à l'expérience traumatique, le sentiment d'invulnérabilité personnelle résultant de la première conception fait place à un sentiment de vulnérabilité, de détresse intense et de peur de revivre l'événement traumatisant. Par-là, c'est une entière remise en question de la perception d'un monde bienveillant, logique et juste. Cette conception du monde, associée à la victimisation par l'expérience traumatique, le plus souvent perçu comme étant injuste, méchant et néfaste, entraîne un changement important dans l'image de soi de la victime. Ce qui entraîne un déséquilibre cognitif et émotionnel qui favorise à son tour le développement des symptômes de stress post traumatique. En nous basant sur la perspective de Brillon et *al.*, cette conceptualisation rend bien compte du vécu phénoménologique des victimes suite au traumatisme.

En plus de ce modèle cognitif, qui tente d'expliquer singulièrement le TSPT, nous relevons plusieurs autres modèles cognitifs du deuil : le modèle de l'évaluation cognitive d'événement, celui de la recherche de sens et le modèle de résolution de conflit. C'est le modèle de l'évaluation cognitive d'événement, que nous décrirons à présent. Pour ce qui est de la théorisation du deuil selon le modèle de l'évaluation cognitive, retenons que développé dans les années 1980, ce modèle soutient que la survenue d'un événement dans la vie d'un individu constitue une nouvelle information déclenchant le système de traitement cognitif. La nouvelle information qu'est l'événement critique (deuil par exemple) doit subir une analyse cognitive se faisant en deux étapes : la première consiste en l'encodage rapide et en l'évaluation de ce qu'apporte l'événement au système du sujet. Il s'agit, d'un processus de catégorisation fondé sur la signification de l'événement auquel fait face l'individu duquel dérive la réponse de l'endeuillé. Lorsque la situation est évaluée comme dangereuse ou dépassant les ressources du sujet, il surviendra une réponse de stress qui, selon Lazarus et Folkman (1984), résulte d'un déséquilibre entre les exigences de l'événement et les capacités à faire face du sujet.

La seconde étape consistant spécifiquement en l'évaluation des ressources pour affronter les conséquences de l'événement, a pour but d'évaluer les capacités internes et les ressources externes. En effet, c'est cette évaluation de l'événement, à travers les deux étapes, qui déterminera le type et l'intensité des réactions émotionnelles de la personne endeuillée. Le produit de ces évaluations entre en comparaison avec les représentations préexistantes ou

schèmes qui sont pertinents (Horowitz et *al.*, 1979). Notamment composées de l'image que la personne endeuillée se fait d'elle-même, du monde et des autres, ainsi que de sa perception des relations ou des rôles que le défunt jouait dans sa vie, ces représentations lui procurent une base pour orienter le futur et guider son interprétation des nouvelles situations (Janoff Bulman, 1985). Le choix de ces modèles d'analyse réside dans leur approche holistique, intégrative de la trajectoire complexe et singulière du travail de deuil de la perte d'un proche significatif dans des circonstances critiques.

2. Méthodologie

Nous avons procédé par la démarche qualitative clinique, précisément, l'étude de cas. Basée sur le principe de non isolement et de réduction des informations, dans cette approche, l'individu est un tout indivisible, considéré dans toute sa dimension subjective, sa singularité et sa totalité. Ainsi, « la méthode clinique rapporte les faits observés à l'individu et s'organise autour de l'étude de cas » (Pédinielli, 1994 : 32). En ce sens, l'étude de cas est au cœur de la méthode clinique qui tente de reconstituer le sujet, de le restituer dans sa singularité, et non de le réduire à ce qu'il présente. La méthode clinique a l'avantage de faire de chaque cas, un cas représentatif. Notre étude porte sur le cas d'une femme âgée de 30 ans issue d'une population clinique de personnes déplacées internes. C'est au cours de notre pratique clinique, précisément de la prise en charge psychologique des personnes déplacées de Barsalogo suites à des attaques et conflits intercommunautaires, que nous avons aléatoirement choisi parmi les femmes endeuillées, de présenter ce cas. L'entretien et l'observation cliniques sont les techniques par lesquelles nous avons recueilli les données cliniques. Nous avons notamment, procédé par l'entretien sémi-directif en ce sens que celui-ci permet, de recueillir des informations pertinentes, relatives à des hypothèses ou à des questions spécifiques de recherche. À travers l'attitude non-directive, il favorise de « relever des phénomènes comportementaux significatifs, (de) leur donner un sens en les resituant dans la dynamique, l'histoire d'un sujet et dans le contexte » (Fernandez et Pedinielli, 2006 : 47). Les données recueillies à travers ces techniques ont été analysées selon la méthode de l'analyse qualitative, spécifiquement l'analyse de contenu. Selon N'Da (2002), l'analyse qualitative renvoie à un modèle d'analyse basé sur l'exploration du langage. Il existe plusieurs techniques d'analyse qualitative dont entre autres, l'analyse thématique, l'analyse de contenu et l'analyse phénoménologique. Pour notre part, nous avons procédé par l'analyse de contenu. « Il s'agit d'une analyse portant avant tout sur le sens contenu dans le matériel recueilli, sur l'essence des phénomènes, sur leurs natures intrinsèques et sur la signification que les êtres humains en donnent. » (N'Da, 2002 : 98). Cette analyse porte aussi bien sur le contenu manifeste que latent des verbatims des sujets participant à la recherche.

3. Présentation, analyse et discussion des résultats

3.1 Présentation du cas « Carine »

Déplacée interne à Barsalogo, âgée de 30 ans et mère de six (06) enfants dont deux (02) garçons et quatre (04) filles, Carine a perdu son mari suite à un conflit intercommunautaire en janvier 2019 à Yirgou. Lorsque nous nous entretenons avec Carine, en janvier 2020, cela faisait treize mois qu'elle avait perdu son mari suite à l'incident critique. Carine est la deuxième enfant d'une fratrie de neuf (09) enfants et appartient au groupe ethnique peuhl. Elle s'exprime

spontanément, aisément et est très attentive mais marque parfois beaucoup de silence. Dans le récit de son expérience de l'événement potentiellement traumatique ayant causé la mort brutale de son mari, Carine explique, à travers un discours émotionnellement chargé tout en se frottant les mains, en ces termes :

J'ignore comment tout a commencé et mon mari a trouvé la mort. J'étais à la maison en train de tisser de la paille lorsque subitement, nous avons entendu des crépitements d'armes. Quelques temps après, des jeunes garçons qui avaient accompagné leurs parents au puits pour abreuver les animaux ont accouru nous informer qu'il y a des individus armés qui sont en train de tuer leurs parents. Parmi ceux qui sont venus nous informer, il y avait un jeune qui était blessé par balle et qui est venu en saignant. C'est alors que nous avons fui avec nos enfants pour nous réfugier derrière les collines, en brousse. Après cela, des individus sont venus dans notre maison et ont tout brûlé. De là où j'étais, j'ai aperçu la fumée qui montait. J'ai vu et observé quand on incendiait nos concessions

Elle décrit qu'après avoir vu tout cela, elle s'est enfuie en brousse avec ses enfants et ils y ont passé trois (03) jours. Elle précise également qu'ils ont marché durant trois (03) jours avant d'arriver à Barsalogo où ils ont trouvé refuge. Selon ses propos, c'est animé d'un sentiment de peur jamais ressenti auparavant et d'un sentiment de découragement qu'elle a vécu l'incident critique. Carine décrit sa réaction suite au conflit intercommunautaire ainsi:

Quand cela s'est produit, je ne suis plus retournée à la maison par peur. Lorsque tu vois ta maison partir en fumée et ton mari tué, que vas-tu retourner chercher chez toi ? Je ne suis pas allée voir le cadavre de mon mari car j'avais peur. Je me suis sauvée avec mes enfants pour venir à Barsalogo.

En relatant son vécu de l'expérience traumatique, Carine explique qu'elle était animée de tristesse et ne parvenait pas à retenir ses larmes. Elle exprime aussi avoir été animée d'un sentiment d'impuissance et d'idées suicidaires qu'elle traduit comme suit:

Ces jours-là, j'étais dépassée. J'étais triste et je me disais que si je mourais c'était encore mieux pour moi car ils les ont tous tués (mon beau-père, mes parents, mon grand frère et mon mari). Je suis restée toute seule avec les enfants. J'étais triste et je le suis encore car c'est insupportable de voir que mon mari et des parents sont morts suite à ces événements.

Au moment où nous nous entretenions avec Carine, elle nous confie que sa vie n'a plus de sens, qu'elle demeure triste, ne parvient pas à s'empêcher de pleurer et d'innombrables questions se bousculent dans sa tête. Ainsi, nous confie-t-elle :

Actuellement, ma vie est triste et je suis malheureuse. C'est la tristesse. Je ne sais comment m'en sortir avec les enfants ? Quand je repense à l'événement, c'est comme si c'était aujourd'hui car ma douleur est encore intense. Des pensées m'envahissent. Je pleure et je suis permanemment en colère à cause du fait que je ne peux avoir ce que je veux. Cela est dû au fait que mon mari n'est plus. Je ne peux ni avoir, ni donner à personne.

Ces propos de Carine sont suivis de larmoiement, de détournement du regard puis d'agitation (a commencé à bouger les jambes et taper la table avec son bracelet). Elle évoque également d'autres facteurs qui contribuent, selon elle, à réactiver sa douleur, sa tristesse, sa colère. Elle mentionne en ce sens que les sollicitations et les pleurs de ses enfants entraînent

chez elle un bouleversement et une accentuation de sa tristesse. Elle raconte que son fils que nous appellerons Kadaire n'arrête pas de lui demander d'après son père. Ce dernier lui demande : « Est-ce vrai que papa ne reviendra plus ? » et pour le calmer et l'empêcher de continuer à questionner, Carine dit lui répondre que son mari sera de retour dès que possible. En abordant l'élaboration du deuil de la perte de son mari, après avoir marqué un grand silence jusqu'à ce que nous relançons la consigne, Carine s'exclame agressivement et les yeux larmoyants, « je ne fais rien. Je ne sais que faire ». Après ces termes, Carine explique que depuis le décès de son mari, sa tristesse et sa douleurs restent intacte comme quand elle venait de perdre son mari. Ainsi traduit elle : « Depuis que j'ai été attristée le jour du décès, je le suis encore. C'est toujours pareil car rien n'a changé ». Tout en marquant à la fin un silence, Carine nous dit qu'elle ne parvient pas à poursuivre l'entretien car c'est douloureux d'en parler. Après un silence, elle se met à plier le bout de son pagne la tête baissée. Ensuite, elle reprend la consigne et explose verbalement et agressivement :

Madame, si seulement vous pouvez m'épargner certaines questions. Arrêtez s'il vous plait de revenir sur le décès de mon mari car lorsqu'on prononce son nom, son image surgit et c'est insupportable pour moi. C'est parce que j'ai confiance en vous et du respect pour vous que j'aborde la question avec vous sinon j'évite de le faire avec les autres.

A la suite de ces propos, Carine a marqué un long silence et s'est mise à ronger ses ongles en disant :

Pour que je puisse dépasser la douleur de la perte de mon mari, il faut d'abord que les gens arrêtent de s'entretuer (en faisant allusion aux attaques terroristes). Ainsi, j'arrêterai de m'inquiéter que quelqu'un d'autre mourra et je ne penserai uniquement qu'à mon mari qui est mort ainsi qu'à mes proches qui sont déjà morts suite à ces atrocités. Je ne veux plus qu'une vie soit enlevée. C'est mon souhait.

À la suite de ces propos, Carine raconte toujours au sujet de l'élaboration du deuil de son mari que c'est Dieu qui sait sinon elle ne sait que faire. Néanmoins, elle exprime ainsi :

Pour surmonter la douleur de la mort de mon mari, je cause et je me confie à toute personne qui peut me venir en aide. C'est tout !

En faisant une association entre les circonstances de la perte de son mari et son élaboration du deuil de son mari, Carine explique en ces termes :

Ma tristesse est liée au conflit intercommunautaire, à toutes les menaces et attaques terroristes et à la mort de mon mari. Je ne parviens pas à identifier lequel des faits m'attriste le plus car je suis triste tout le temps. Aussi, c'est parce qu'il y a eu ces événements que j'ai perdu mon mari ». Elle poursuit en disant : « tout le problème se trouve là. Cette blessure est si profonde que c'est si difficile. Comment faire ? Je ne sais que faire ni quoi dire pour guérir de cette blessure.

Après s'être ainsi exprimée, Carine confie qu'il serait très difficile de guérir ou d'être apaisée dans sa douleur car elle a le sentiment d'être seule et dépendante des autres. En explorant son vécu des rites funéraires de son mari, Carine nous confie que les funérailles (Doua) de son mari ont aggravé sa douleur et sa tristesse. Ainsi raconte-t-elle :

Nous avons fait les Doua de mon mari et cela a enfoncé ma douleur et ma tristesse parce que j'ai réalisé que tout est fini. Mon mari est parti pour toujours. J'ai su que c'était vrai car avant cela, je n'y croyais pas car mon mari n'était en conflit avec personne. Personne ne lui en voulait. Avant les Doua, je pensais que c'était faux parce que je n'avais jamais entendu qu'on peut tuer un être humain. Il meurt par la volonté de Dieu et non tué.

En ce qui concerne le sens accordé aux événements, Carine traduit qu'elle ne sait quel sens ni quelle explication donner à l'événement ayant causé la mort de son mari. Ne sachant que dire, après un silence de quelques minutes, elle dit s'abandonner à la volonté divine en disant : « à mon avis, c'est Dieu. C'est Dieu qui a voulu que les choses soient ainsi ». Quant à sa perception du monde et des autres après ces événements, elle explique : « le monde est méchant. J'étais heureuse avant que surgisse la méchanceté des hommes (soupir). J'ai un sentiment de découragement de moi-même ». Dans le récit de son histoire de vie, elle confie qu'excepté la mort de son mari suite à la crise, elle n'a pas connu d'événements marquants. Elle raconte avoir toujours vécu heureuse auprès des personnes qui l'aimaient. Selon ses propos, tout se passait très bien pour elle à telle enseigne qu'elle était chaque fois joviale, pleine de vie et d'assurance. Mais depuis le décès de son mari, elle dit n'avoir plus ressenti une humeur positive. Selon elle, à la suite de la mort de son mari, elle a une perception de découragement d'elle-même.

Sur le plan onirique, Carine explique qu'elle fait fréquemment des rêves en rapport avec la perte de son mari. Dans ses rêves, elle décrit qu'elle se voit chaque fois abandonnée par son mari et se retrouve misérable et impuissante face à la souffrance de ses enfants. Au réveil, elle ressent de la tristesse et ne raconte son rêve à personne. A l'issue des différents entretiens, Carine dit avoir éprouvé un grand intérêt pour les échanges et elle précise qu'ils lui ont permis d'affronter ses sentiments et de se soulager émotionnellement. Elle ajoute aussi s'être sentie bien accueillie et écoutée.

3.2 Analyse clinique du cas « Carine »

Notre analyse, après la présentation clinique de ce cas, s'articule autour des thématiques suivantes : syndrome psycho-traumatique ; la multiplicité des facteurs de stress et élaboration du deuil.

-Syndrome psycho-traumatique et élaboration du deuil

Le matériel clinique de Carine montre l'existence d'un syndrome psycho-traumatique de caractère sévère, plus d'une année après son expérience de l'incident critique. L'événement ayant en effet coûté la vie à son mari est survenue dans le mois de janvier 2019 et c'est en janvier et février 2020 que nous avons réalisé les entretiens cliniques avec elle. Carine qui, jusqu'alors, n'avait connu dans sa vie que de la joie auprès de personnes pourvoyeuses de soins et de sécurité fait brutalement une expérience traumatique. Cette expérience traumatique à laquelle a été également confronté son mari a coûté la vie à celui-ci. Comme le relate Carine, dans son histoire de vie, elle n'avait jamais été négativement marquée mais, brusquement, elle est victime d'un conflit intercommunautaire où elle perd, définitivement une figure d'attachement, son mari. Doublement choquée (rencontre avec le réel risque de sa propre mort et perte de son mari), Carine est encore sous le choc. Ainsi, plus d'une année après l'événement potentiellement

traumatique ayant causé le décès de son mari, Carine éprouve une souffrance et une détresse psychologique comme au premier jour qui rend donc compte de l'existence d'un syndrome de stress post traumatique sévère caractérisé par une domination des symptômes de réviviscence et d'hyperactivation. Le trouble de stress post traumatique se traduit chez Carine par une sidération psychique qui s'observe à travers la description détaillée de son expérience traumatique. Cela montre qu'elle est encore sous le choc et est dans un revécu permanemment la scène initiale. On relève également une présence importante de symptômes d'évitement se traduisant en ces termes :

Madame, si seulement vous pouvez m'épargner certaines questions. Arrêtez s'il-vous plait de revenir sur le décès de mon mari car lorsqu'on prononce son nom, son image surgit et c'est insupportable pour moi. C'est parce que j'ai confiance en vous et du respect pour vous que j'aborde la question avec vous sinon j'évite de le faire avec les autres.

Elle évite donc tout stimulus pouvant réactiver en elle la souffrance de l'événement critique, particulièrement de la perte de son mari et, ne pouvant se débarrasser de ses pensées et souvenirs envahissants, elle fait une colère résultante de l'hyperactivation. La sévérité du stress post traumatique traduit une fixation psychique sur l'événement potentiellement traumatique, cause de la perte de son mari. Cette fixation se manifeste par le revécu incessant de la scène traumatique à travers les réminiscences qui déclenchent une hyperactivité psychique. D'où les symptômes dominants de reviviscence et d'hyperactivation. Cela signifie que les symptômes de répétition ramènent inlassablement Carine à revivre la scène première dont la conséquence est une sidération psychique qui entrave toute élaboration et intégration de l'événement dans le psychisme. Dans la perspective cognitive, on dira qu'il y a inhibition du système de traitement cognitif de l'information. Le système est inhibé en raison de la rupture des schémas cognitifs résultant du choc psychologique. En effet, la survenue de l'incident critique a été à l'origine d'une invalidation des représentations cognitives de Carine. Dans son cas, toutes les conceptions fondamentales dont parle Janoff-Bulman (1985) ont été ébranlées. Cela se traduit ainsi : « le monde est méchant. J'étais heureuse avant que surgisse la méchanceté des hommes (soupir). J'ai un sentiment de découragement de moi-même ». Cela laisse percevoir que la victimisation à travers l'expérience traumatique a entraîné une remise en cause de ses conceptions du monde, des autres, et une altération de la perception de soi à travers une baisse de son estime de soi. Eu égard à cet effondrement du système cognitif, l'évaluation cognitive, à travers l'encodage rapide et l'examen des conséquences de l'incident, ainsi que des ressources pour y faire face, manquent chez Carine. Ce qui favorise le resurgissement de l'image traumatique caractéristique des réviviscences. Par ailleurs, l'évitement du corps étranger (événement potentiellement traumatique) par Carine empêche l'intégration de celui-ci dans sa psyché. Pourtant, pour qu'un véritable travail psychique soit engagé, l'intégration de l'événement est nécessaire grâce à un traitement cognitif approprié.

-Multiplicité des facteurs de stress et le travail de deuil

A la suite de sa première rencontre avec l'incident critique qui a entraîné la mort de son mari, Carine est encore permanemment exposée à des situations similaires. Elle est fréquemment sujette à des menaces terroristes qui sont des facteurs potentiellement stressants. Ainsi, bien qu'ayant échappé premièrement à la mort, Carine voit sa vie et celle d'autres proches

constamment menacées. Cela est source d'anxiété qui complique l'élaboration du deuil de la perte de son mari. Il y a blocage, dans l'ajustement au deuil de la perte, lié à une angoisse de mort et de perte d'autres objets d'attachements. « Pour que je puisse dépasser cela, il faut d'abord que les gens arrêtent de s'entretuer. Ainsi, j'arrêterai de penser que quelqu'un d'autre va mourir et je ne penserai uniquement qu'à mon mari qui est mort ainsi qu'à mes proches qui sont déjà morts suite à ces atrocités ». Ces propos traduisent manifestement une angoisse de mort et une anxiété de séparation d'avec d'autres figures d'attachement. Tout éventuel travail de deuil se voit donc entravé par l'anxiété causée par la répétition des stimuli similaires à l'événement initial. Elle exprime clairement que, la suppression de ces événements est pour elle la clé pour réussir le travail de deuil de son mari. Par conséquent, la perte de son mari, conjuguée à l'expérience du risque de sa mort lors de la même circonstance ainsi que la répétition des événements potentiellement traumatiques (attaques et menaces terroristes) empêchent le travail de deuil chez Carine.

De ce qui précède, on constate, après l'analyse clinique du cas « Carine » que l'élaboration du deuil de la perte de son mari connaît des complications. D'une part, au regard de la sévérité du trouble de stress post traumatique et aux symptômes de réviviscence, d'hyperactivation et d'évitement en plus de la répétition d'incidents traumatisants, d'autres part. Les réviviscences favorisent une fixation psychique sur le trauma car ramenant inlassablement les sujets à revivre la scène initiale. Ce qui dérive également d'une sidération cognitive résultant de l'effet désorganisateur du traumatisme subi par la victime. Les symptômes d'hypervégétation sont, quant à eux, à l'origine d'activation massive qui augmente la souffrance psychique se traduisant par un trouble émotionnel caractérisé de colère et d'humeur négative. Les symptômes d'évitement, empêchent pour leur part, la prise de conscience de la perte de l'objet perdu qui, pourtant, est nécessaire à l'élaboration de la perte. Le caractère traumatogène du contexte à l'origine de l'angoisse de mort et l'anxiété de perte de liens compliquent l'élaboration de perte de l'époux.

3.3 Discussion des résultats

A l'issue de cette étude, nous sommes d'abord parvenus au résultat que l'ajustement au deuil de la perte d'un conjoint est entravé par les symptômes de réviviscence, d'hyperactivation et d'évitement. Thériault et *al.* (2011), aboutissent à travers une étude comparative de type corrélationnel, aux mêmes résultats. Ils trouvent en effet, que la présence simultanée d'un deuil et d'un traumatisme entraînent des complications plus élevées et prolongées du travail de deuil à cause de la présence d'une dépression majeure, accompagnée d'un TSPT chez les femmes ayant perdu leurs conjoints suite à un suicide ou une maladie. Toutefois, ils ne montrent pas les symptômes du TSPT qui empêchent le travail de deuil. Nous constatons aussi un rapprochement de ce résultat avec le postulat de Bacqué (2006) qui soutient que l'élaboration du deuil pourrait se compliquer d'un syndrome psycho-traumatique ou inversement lorsque la mort est survenue de façon violente et brutale. Dans la même dynamique, Chahraoui (2014), explique cela par l'existence d'une sorte de concurrence entre les deux pathologies, qui, selon elle, ne s'expriment pas en même temps. Pour elle, très souvent dans ces contextes, le psycho-traumatisme cache et stoppe l'élaboration du deuil par ses effets de sidération et de stupeur de l'appareil psychique. Bacqué et Chahraoui expliquent ainsi que le psycho-traumatisme empêche

le travail de deuil. Cependant, elles ne précisent pas le type de syndrome post traumatique empêchant l'élaboration du deuil. A l'instar de Thériault et *al.* (2011), nous avons aussi abouti à la conclusion que l'élaboration de la perte est rendue difficile par le caractère brutal et inattendu du décès du mari. En effet, le caractère imprévisible du décès, associé à l'expérience du risque de leur propre mort dans les mêmes circonstances de décès du mari, complique le travail de deuil chez les femmes endeuillées et déplacées internes. Aussi sommes-nous parvenus à établir que la sévérité du TSPT est un obstacle à la réussite du travail de deuil chez les femmes. Cela a aussi été observé par Thériault et *al.* qui montrent que le développement d'un deuil compliqué est prédit uniquement par le style d'attachement insécure et l'intensité des réactions traumatiques. Nous avons trouvé dans notre étude que le travail de deuil est effectivement entravé non seulement par l'intensité des réactions psycho-traumatiques mais aussi et surtout par la persistance des symptômes post traumatiques. Enfin, Bournival et *al.* (2011) concluent, 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 les femmes endeuillées et déplacées internes est, non seulement liée au TSPT sévère mais surtout à la répétition d'événements potentiellement traumatiques.

Conclusion

Réalisé dans un contexte où le Burkina Faso est en proie à une crise sécuritaire caractérisée par des comportements violents sans précédent, cette étude, a permis de mettre en évidence la dynamique des symptômes du TSPT sur le travail de deuil chez une femme déplacée interne. A travers une approche clinique, nous sommes parvenus aux résultats que le travail de deuil chez les femmes déplacées internes est entravé par le TSPT sévère, et plus particulièrement par les symptômes de réviviscence, d'hyperactivation et d'évitement. Il ressort également que l'angoisse de mort et l'anxiété de perte d'objet relative à la multiplicité des pertes et la répétition des incidents traumatiques compliquent l'élaboration du deuil. Cette étude a permis d'appréhender la complexité de la trajectoire singulière de vie dans l'ajustement au deuil de la perte d'un être cher dans des circonstances particulièrement traumatisantes tout en aidant à la compréhension et l'explication des complications dans le processus de deuil de la perte d'un conjoint. Enfin, l'étude permet d'envisager des perspectives psychothérapeutiques adaptées et de contribuer au progrès des connaissances scientifiques.

Références bibliographiques

- American Psychiatric Association. (2015). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5ème ed. Paris : Elsevier Masson. Récupéré le 13 septembre 2019 de <http://doctidoc2.blogspot.com>
- Bacqué, M.F. & Hanus, M. (2014). Les psychopathologies du deuil. Dans *Le deuil*, (p.42 -51). Paris :PUF
- Bacqué, M.-F. (2006). Deuils et traumatisme. *Annales Médico Psychologiques*, (164) 357-363 <https://doi.org/10.1016/S0003>

- Bacqué, M.-F. (2003). Deuil post-traumatique et catastrophes naturelles. Dans *Études sur la mort*, 1 (123) (p.111-130)]. Paris : PUF. <http://www.cairn.info/revue-etudessur-la-mort.htm2>
- Bournival, C. & al. (2011). Étude des facteurs d'ajustement au deuil après un suicide et après un décès soudain non intentionnel. *Frontières*, 24 (1-2), 55-62. <https://doi.org/10.7202/1013085ar>
- Brillon, P. & al. (1996). Modèles comportementaux et cognitifs du trouble de stress post-traumatique. *Santé mentale au Québec*, 21 (1), 129-144. <https://doi.org/10.7202/032383ar>
- Caserta, M. & al. (2009). Stress-related growth among the recently bereaved. *Aging & Mental Health*, 13 (3), 463-476
- Chahraoui, K. (2014). 15 cas cliniques en psychopathologie du traumatisme, Paris : Dunod.
- Compan, S. (2015). Deuil pathologique ou pathologie du deuil ? [Thèse de doctorat, Université de Picardie Jules Verne, France].
- N'Da, P. (2002). Méthodologie de la recherche : de la problématique à la discussion des résultats, Abidjan, Editions Universitaires de Cote d'Ivoire (EUCI).
- Fasse, L. (2013). Le deuil des conjoints après un cancer : entre évaluation et expérience subjective. [Thèse de doctorat, Université Paris Descartes, France].
- Fauré, C. (2012). *Vivre le deuil au jour le jour*. Paris : Albin Michel.
- Fernandez, L. & Pedinielli, J-L. (2006). La recherche en psychologie clinique, *Recherche en soins infirmiers*, 1 (84) 41-51. <https://doi.org.10.3917/rsi.084.0041>
- Freud, S. (1915). Deuil. Dans Bloch, H., Chemama, R., Dépret, E., Gallo, A., Leconte P., Le Ny, J-F., Postel, J. et Reuclin, M. (dir.), *Grand dictionnaire de la psychologie* (p.248 - 250). Paris: Larousse. <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb37057282s>
- Institut Canadien sur la Santé. (2012). Classification statique Internationale des maladies et des problèmes de santé connexes dixième version Canada. Ottawa, Canada. www.icis.ca
- Josse, E. (2016). *Le terrorisme a gagné une bataille*. Récupéré le 06/12/2019 de www.resilience-psy.com
- K'Delant, P. (2010). Le trouble du deuil persistant chez la personne âgée : évaluation et étude des effets de la personnalité, [Thèse de doctorat, Université de Nancy, France].
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping, New York : Springer.
- Pedinielli, J.L. et Mariage, A. (2015). Psychopathologie du traumatisme, Paris : Armand Colin.
- Philippin, Y. (2006). Deuil normal, deuil pathologique et prévention en milieu clinique. *Médecine et Hygiène* 4 (21) 163-166. <https://www.cairn.info/revue-infokaral>
- Roberge, M-A. (2007). État de stress aigu et état de stress post traumatique après un infarctus du myocarde : prévalence et facteurs associés, [Thèse de doctorat, Université de Québec à Montréal, Canada].