

# Intervention thérapeutique dans le deuil de l'enfant aux prises avec la mort violente et aux conflits post mortem

Mètonou Michel MEHINTO

Laboratoire de Psychologie Appliquée,  
Université d'Abomey-Calavi/Bénin, 10 BP 875  
Tél : +229 97268923, E-mail : [mipapaito01@yahoo.fr](mailto:mipapaito01@yahoo.fr)

## Résumé

*Cette recherche qui est une expérience clinique auprès de famille endeuillée part du postulat que dans la gestion des morts violentes à Abomey, des acteurs sociaux font respecter les pratiques rituelles claniques au détriment de la souffrance des enfants victimes de la perte violente de leur parent. Il est une évidence que les rites funéraires ont en général une fonction thérapeutique et leur manquement pourrait engendrer des conséquences dommageables pour les endeuillés. Mais les rigidités, les conflits et les oppositions observés dans certaines pratiques rituelles en contextes de mort violente enlissent des endeuillés dans une anxiété dont l'issue est l'enkystement de la souffrance psychologique et la complication du travail de deuil. La mise en démonstration de cette observation nécessite d'utiliser la voix des enfants de parents morts dans des circonstances tragiques. C'est dans cette perspective que l'état clinique de Prudo, à la suite de la mort de son père par suicide, est pertinent pour montrer que l'on ne doit pas mal jouer les usages rituels du deuil.*

**Mots clés :** suicide, rites, deuil compliqué, Abomey

---

## Abstract

*This research, which is a clinical experiment with bereaved families, is based on the postulate that in the management of violent deaths in Abomey, social actors enforce clan ritual practices to the detriment of the suffering of children victims of the violent loss of their parent. It is obvious that funeral rites generally have a therapeutic function and their failure to do so could have harmful consequences for the bereaved. But the rigidities, conflicts and oppositions observed in certain ritual practices in contexts of violent death bog the bereaved in an anxiety whose outcome is the encystment of psychological suffering and the complication of mourning work. Demonstrating this observation requires using the voices of the children of parents who died in tragic circumstances. It is in this perspective that Prudo's clinical condition, following the death of his father by suicide, is relevant to show that the ritual uses of mourning should not be misused.*

**Keywords :** suicide, rites, complicated mourning, Abomey

---

## Introduction

Si pour l'adulte, la perte de l'être cher est une épreuve douloureuse, elle l'est davantage pour l'enfant. Il est désagréable et choquant de voir lors d'une psychothérapie les larmes d'un enfant pleurant la perte de son parent. Notre intervention auprès d'un enfant, que nous nommons Prudo, lors de la mort de son père, a mis à rude épreuve notre capacité à nous mettre à distance vis-à-vis de la situation du patient pour mieux l'accompagner. Il est en effet recommandé que le psychologue, dans sa pratique, vive de façon transférentielle la souffrance de ses patients à travers le phénomène de l'empathie. Mais, si cet état mental du psychothérapeute est, à tout point de vue, hautement important pour la compréhension et l'accompagnement du patient de façon humaine et authentique, il pourrait s'avérer dangereux pour ce dernier qui est contraint d'éprouver et de supporter des émotions généralement désagréables sans en montrer des signes de souffrances ou de malaises. Vivre la réalité de l'empathie face à des tragédies impliquant la souffrance significative, massive et cruelle des enfants constitue une épreuve déstructurante pour le psychothérapeute. Aussi bien pour le patient que pour le thérapeute, le travail de deuil dans un contexte de mort tragique et humiliante est très lourd, pénible et délicat. Le deuil chez l'enfant a un sens particulier et dépend du degré de maturité et de la capacité de conceptualisation de la mort. En effet, avant l'âge de six (6) ans, la mort s'apparente à une absence, mais qui peut être vécu douloureusement. La mort comme cessation définitive de la vie apparaît chez l'enfant autour de l'âge de 9 ans. À cet âge, il prend conscience de l'universalité et de l'irréversibilité de la mort, de même qu'il arrive à décrire ses sentiments et ses peurs. Mais, l'indifférence apparente de l'enfant fait croire à l'adulte qu'il ne ressent pas la perte ou ne comprend pas sa signification. Seulement tous ces comportements et attitudes sont uniquement des apparences qui n'ont aucun rapport avec ses véritables sentiments. L'enfant n'a pas besoin de connaître le sens de la mort pour ressentir de la douleur et du chagrin. Ainsi, il est indispensable que l'enfant confronté à la perte d'un parent soit accompagné pour faire son deuil. La difficulté de trouver les mots justes pour l'aide à comprendre la réalité événementielle ne doit pas être une raison pour l'abandonner dans sa douleur, qui autrement s'enkyste. Prudo, un

enfant de huit (8) ans a assisté à la mort de son père par suicide. L'exposition d'un enfant de cet âge à la vue du cadavre de l'être aimé et investi constitue une menace pour son équilibre psychologique, car cette image est traumatique. La mort dans ce contexte est un phénomène qui prend de l'ampleur de nos jours dans nos contrées. Et pourtant, l'Afrique et particulièrement le Bénin constituait une référence en matière de solidarité sociale.

Les mutations sociales sont profondes et notre société évolue, mais malheureusement à la grande défaveur des enfants et des couches vulnérables de la population. Au rythme de la modernisation, les rapports sociaux s'émiettent et les besoins collectifs sont sacrifiés à l'autel des individualités ou de l'égoïsme personnel. À l'étape actuelle de la marche de l'humanité, il y a inversion des normes et la société progresse dans la démesure et la désunion. Elle ne protège plus l'individu qui est abandonné à ses propres repères. Cette société a propulsé l'individu dans une trajectoire le condamnant à réussir seul, son insertion sociale et sa vie dans un monde de plus en plus hostile et morcelé. Le normal et l'anormal se confondent et seul le pathologique dérange. Le malaise dans la société contemporaine est profond et il ne cesse de s'amplifier et les cris d'alarme fusent de partout. Les maladies, les conflits violents, la pauvreté et les crises alimentaires sont connus par tous les peuples. La nature et le climat se dégradent de jour en jour, avec pour corolaire des difficiles expériences existentielles. Dans ce contexte, les valeurs de solidarité, de soutien, de collectivité et du sacré évoluent à grands pas vers le déclin. Les gens, psychologiquement terrorisés, finissent par croire que la haine et l'oppression sont le destin inexorable de l'humanité (Ruppert, 2018). Cet état de fragilité, de souffrance et de douleur morale entraîne un mal-être profond qui peut s'accompagner de pathologies mentales, dont la dépression qui constitue à cette époque l'une des pathologies les plus fréquentes. Guénon (1973) qualifie le contexte social actuel qui est assez asphyxiant et exténuant de chaos social. De fait, on observe déjà la forte prévalence de la fatigue d'être soi, de la dépression et de la régression des mécanismes sociaux qui permettent à l'individu de recouvrer son unité et son équilibre et de surmonter sa peine. Dans ce contexte, le tissu social s'est désintégré et érodé par endroit, donc difficile ou impossible à recoudre. Toute tentative de le recoudre se heurte aux intérêts des rapaces sociaux qui embrigadent le

monde. Or, l'espérance d'une vie meilleure est une force motivante qui permet à l'homme une tentative de dépassement de sa condition de vulnérabilité et de précarité et de continuer son existence. Lorsque par les concours de circonstances l'individu se retrouve en désespérance sociale, les forces d'autoconservation de soi s'affaiblissent. Des sujets confrontés à cette situation de désespérance sociale dans un contexte d'opacité et de surdité sociale face à leur douleur se donnent la mort. Pour le suicidé, la mort est une solution ou une alternative. Elle constitue d'ailleurs la seule alternative qui s'offre à lui face à l'intolérable ou à l'insupportable. Ainsi, le suicide n'est pas un désir de mourir, mais plutôt le besoin de mettre impérativement fin à une souffrance sociale, somatique ou psychique. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une personne se suicide toutes les 40 secondes dans le monde et aucun pays n'est épargné (OMS, 2014). Cet acte banal pour les uns, répugnant, lâche et illogique pour d'autres est plein de sens et nous questionne sur la nature de notre humanité et de notre solidarité au sein des familles et des communautés. Le suicide est un phénomène qu'on peut qualifier d'après-coup. C'est le décès qui montre le caractère friable des relations et interpelle les endeuillés sur leur cécité par rapport à la souffrance ou à la situation de désespérance du défunt. Les sentiments de culpabilité et de honte qui en découle ont leur origine dans l'impression de n'avoir rien fait pour éviter ce désastre. C'est en cela que le deuil après suicide n'est pas comparable avec un autre deuil (Fauré, 2018). Il révèle à l'endeuillé sa propre vulnérabilité, titille son narcissisme et le plonge dans une extrême insécurité, lui faisant penser que tout peut basculer du jour au lendemain. Le désarroi, le sentiment d'échec, la culpabilité sont très forts et accompagnent une souffrance insoutenable. C'est un traumatisme pour les personnes endeuillées qui vivent par transfert la souffrance du défunt, mais avec une acuité, une intensité et une longévité accrues. Dans le suicide, la personne endeuillée souffre non seulement de la perte du parent proche, mais aussi de son ignorance vis-à-vis de la souffrance du défunt.

Le suicide est un fait de société qui est lié non seulement aux fragilités de l'individu et de sa difficulté à s'intégrer dans la société, mais aussi aux répercussions et bouleversements sociaux (Durkheim, 1999). La société n'est plus contenante, elle est plutôt déprimante et asphyxiante. La société rend l'individu vulnérable et le pousse au suicide, car le

condamne à réussir seul sa vie et son insertion sociale dans un monde de plus en plus hostile et morcelé qui se complexifie de jour en jour. Dans ce contexte d'indifférence sociale à la douleur de l'autre, les rites de gestion de la mort s'étiolent et la société se vide de ses mécanismes de gestion et d'encadrement des situations catastrophiques, dont la perte brutale d'un proche. Au sujet du recul des rites et mécanismes sociaux d'accompagnement des morts et des endeuillés, le constat est unanime. Dans presque toutes les sociétés, les rituels de mort ont subi de fortes mutations, se sont érodées et le port du deuil est devenu obsolète et les veillées funèbres se font rares (Châtel, 2013). Et pourtant, ils sont conçus et destinés à aider les acteurs sociaux confrontés à un des aléas de la nature à trouver les ressources pour surmonter, s'adapter ou s'ajuster à la situation pénible. Or, s'il y a une pratique humaine dont il ne serait pas permis de douter du caractère bénéfique, salubre, voire thérapeutique, c'est, le rituel du deuil. La religion ou la tradition nie le caractère définitif de la mort et affirme le prolongement de la personnalité humaine, soit par son symbolisme, soit par son âme à travers des rituels (Aguilera, 1995). Le rite de deuil, comme usage culturel de régulation sociale et de transformation de la perte de l'être cher en gain d'existence, contribue à l'adaptation à la rupture définitive qu'elle implique. Par sa capacité à reformuler le sens du départ pour l'éternité, le rite de gestion de la mort, souvent douloureux, contraignant et long dans son application, place l'activité mortelle sous le signe de la vie immortelle. Ce qui est, au moins, sûr, c'est que, au regard des rites funéraires négro-africains, en l'occurrence ceux du deuil, la question fondamentale et traumatisante de « l'existence destinale » de l'individu est réglée. Selon cette perspective, la mort n'est qu'une étape dans le processus normal et naturel. Mais, la question de son vécu n'est cependant pas résolue. Le deuil, qui fait suite à une perte violente peut prendre toutes les formes. De plus, quand toutes les réactions sont refoulées par les circonstances ou les réactions de l'entourage, la perte influence le comportement de façon étrange et incongrue. Ainsi, la réaction peut être inhibée, retardée, ou excessive, ou revêtir la forme d'une dépression réactionnelle, d'une agitation anxieuse, de l'insomnie, du sentiment d'utilité, de honte et culpabilité, le besoin manifeste d'être puni. La symptomatologie des suites d'un deuil est à la fois polymorphe et singulière. C'est justement cet aspect polymorphe, singulier et

douloureux de la question qui secoue encore la conscience humaine. La souffrance des gens, notamment celle des enfants, est une réalité très désastreuse. Les conflits, les guerres, les désastres, la pauvreté, la maladie, le divorce et la perte de parents affectent les enfants de façon particulièrement négative. De plus, lorsque l'accompagnement de ces derniers pour un amoindrissement de leur souffrance se heurte à des barrières et hostilités sur fond de tension et de conflit social, cela pose un problème de traumatisme et d'abandon social de l'enfant. L'enfant est abandonné face à son deuil qui peut simplement s'enkyster. C'est justement cette forme de cécité et d'insensibilité sociale face à la douleur de l'enfant qui complexifie l'accompagnement dans le processus de deuil. Ainsi, comment accompagne-t-on un enfant dans le processus du travail de deuil dans un contexte de conflits familial où la mère est prise pour bouc émissaire et accusée d'être responsable de la mort du père ? Le contexte, la particularité de l'accompagnement et les difficultés éprouvées lors de cette expérience clinique ont motivé la rédaction du présent article qui se veut être un porte-voix de la souffrance des enfants face à la cruauté sociale qui se traduit par la stricte conservation des « valeurs sociales » et la banalisation voire la négligence et la négation de la souffrance des enfants.

### **1. Brève présentation de la ville d'Abomey et justification de son choix**

Abomey est l'une des villes les plus historiques et royales d'Afrique et particulièrement du Bénin. Située dans le département du zou, au sud du Bénin et à 145 Kilomètres de Cotonou, les coordonnées de la ville d'Abomey sont 7°11'08" Nord, 1°59'17" Est. Sur ses 142.000 km<sup>2</sup> de superficie vivent 92 266 habitants, qui sont répartis dans 07 arrondissements (INSAE, 2016). Si le Bénin est qualifié de temple de vodoun, Abomey en a pour quelque chose. Il est une ville royale, qui est qualifiée de cité culturelle et cérémoniale. Aussi, la qualifie-t-on de territoire des panégyriques claniques et de chants historiques où la langue est une école de sagesse, la parole est sacrée et s'élabore avec minutie et la pensée transite par les proverbes (Bénin Révélé, 2020). Le vodoun est la principale religion endogène qui est pratiquée. Il est constitué en un ensemble cohérent et hiérarchisé de croyances, de rituels, de pratiques et de pratiquants. À Abomey, les pratiques

religieuses endogènes conservent encore une forte prégnance sur les individus qui se caractérisent par une fierté à nulle autre pareille. Cette ville du Bénin a retenu notre attention, car elle constitue un milieu très alléchant pour l'étude des rites qui s'érodent et s'étiolent au contact des mutations sociales et de la forte christianisation de certains de ces villages. Aussi, reconnaissons-nous que Abomey est un milieu atypique où la tradition résiste à la modernisation. Cette tradition conserve sa force et soumet toujours l'individu, quels que soient sa religiosité, son niveau intellectuel et sa capacité économique et sociale. C'est donc dans cet environnement social que la nature des interactions autour de la gestion du deuil a fait l'objet d'une observation rigoureuse et d'une analyse fine, car elle s'inspire des conflits latents, du choc des opinions et des religions ainsi que des dictats sociaux.

## 2. Matériel et méthode

Pour appréhender les spécificités et les invariants dans les trajectoires de deuil des patients confrontés à une perte violente de proche dans la région d'Abomey au Bénin, il s'est avéré nécessaire d'adopter une posture méthodologique. Celle-ci intègre l'analyse de récit de vie et la triangulation des données de sources orales et écrites en lien avec le vécu et l'approche endogène de gestion des morts violentes. Les données inhérentes à la recherche proviennent d'une expérience clinique auprès de la famille « *Adangbomin* », victime de perte violente d'un proche par suicide. La démarche qualitative de type étude de cas est adoptée pour cette recherche. Ce choix s'explique par le fait que cette approche permet d'observer et d'analyser un phénomène comme un tout intact et intégré (Bullock, 1986). Certes les auteurs comme Grawitz (2000) et Hlady Rispal (2002a) reprochent à la méthode d'étude de cas de transformer les participants à un champ d'expérimentation et ne servant qu'à générer de nouvelle théorie, immédiatement vérifiée par des construits mesurables et des hypothèses testées. Cependant, la méthode d'étude de cas demeure très appropriée pour la description, l'explication, la prédiction et le contrôle de processus inhérents à divers phénomènes, individuels ou collectifs (Woodside et Wilson, 2003 ; Thomas, 2011). Les systèmes sociaux sont en effet complexes et pour les comprendre, il faut recourir

à une vision holistique. C'est en cela que cette approche d'étude est idéale pour l'étude des phénomènes qui ont une résonance communautaire comme le deuil, mais qui présentent un vécu singulier. Ainsi pour obtenir des connaissances approfondies, fines, singulières et authentiques sur les interactions entre les participants, leurs comportements et leurs sentiments face à la mort violente et ses implications dans le contexte culturel d'Abomey, nous avons opté pour cette approche de recherche qui offre la possibilité de faire une description détaillée des situations et des événements sociaux (Flyvbjerg, 2011). À travers l'approche d'autopsies psychologiques, de postvention et de recoupement des données de différentes sources, nous avons reconstruit l'histoire du défunt et les raisons qui ont sous-tendu son acte.

Aussi, dans une approche d'observation participative, avons-nous observé les dynamiques sociales autour des rites de gestion de la mort violente et de l'accompagnement de deuil. De même, s'inscrivant dans une perspective clinique, psychothérapeutique et préventive du deuil compliqué ou pathologique, les informations ont été collectées à travers des entretiens individuels et de groupe. La recherche est organisée autour de l'état clinique de *Prudo*, qui a vu son père agonisant lors de son suicide. En notant les évidences, les régularités, les tendances, les explications, les configurations possibles, nous avons commencé concomitamment à la collecte des données, par déceler le sens des interactions et des dynamiques sociales autour du deuil. Après l'épuration des données et l'identification des unités de sens et de valeur, nous avons procédé à un codage-triage des données. Ce processus a permis de retenir les données qui facilitent l'analyse et la compréhension des conduites autour du deuil et de la situation clinique du *Prudo*.

### **3. Présentation, analyse et interprétation de la vignette clinique**

#### ***3.1. Présentation de la vignette clinique***

Prudo est un jeune garçon de 8 ans. En classe de cours élémentaire deuxième année (CE2), il est l'aîné d'une fratrie de trois enfants. Très autonome, il avait un sens des responsabilités particulièrement développé pour son âge. Très attaché à son père, il dormait souvent blotti contre la poitrine de ce dernier. Très intelligent, il est



parfaitement informé des difficultés de son père qu'il surprend souvent en train de ruminer ou de parler seul. En effet, Jacques, le père de Prudo était confronté à de graves crises familiales, professionnelles et relationnelles et sociales. Il était dans l'impasse. Ce dernier après de longues années de chômage et de misère avait été employé dans une entreprise au poste de comptable. Par la complicité des fournisseurs de l'entreprise, il avait détourné des fonds pour s'acheter et bâtir la maison où loge sa famille. Cette malversation fut découverte et pour s'éviter la prison et la confiscation de ses biens, il avait contracté des prêts auprès des particuliers pour rembourser cette « dette ». Renvoyé du service et devenu débiteur insolvable, il menait désormais une vie de clandestin. Cette façon de vivre est devenue d'autant plus nécessaire, qu'il était recherché activement par des parents et des responsables de l'Église catholique qui déjà avaient porté plainte contre lui. Ils lui reprochaient d'avoir trahi et abusé sexuellement des jeunes qui étaient sous sa responsabilité alors qu'il était responsable de mouvements de jeunes au sein de la communauté paroissiale. Ruinées et abandonnées par des amis et proches, les conditions de vie de Jacques et celle de sa famille se précarisaient de jour en jour. Ainsi, le contexte familial est devenu dysfonctionnel et très délétère. En effet, Alice, la mère de Prudo n'était pas de nature à subir passivement l'humeur dépressive de son époux. Les conflits et affrontements étaient quasiment permanents au sein de la cellule familiale. La veille de ce jour funeste, Prudo qui tentait souvent la médiation entre ses parents à rapporter à son père le vœu profond de sa mère, celui de se séparer de lui. À travers cet acte, il souhaitait que son père améliore les relations pour éviter l'éclatement de la cellule familiale par le divorce de ses parents. Ce jeudi 20 octobre 2022, que Prudo n'a encore pu oublier ou qu'il n'oubliera peut-être jamais, il était revenu de l'école à 10h pour prendre son repas. Au salon, son père, se tortillant de douleurs, baignait dans ses vomissements. Il lui avait demandé ce qui n'allait pas, mais ce dernier lui avait demandé d'aller à l'école, que tout finirait bientôt. Mais, avant de se retourner en classe, il était passé à la boutique informer sa mère de la situation. Ce fut la dernière image qu'il gardait de son père. Face à cette détresse, Jacques aurait avalé d'importantes quantités de médicaments de nature imprécise et en était mort.

À la suite de cette mort, le conflit entre sa mère et les parents du défunt s'est densifié. Alice est rendue responsable du désastre. On estime en effet que c'est son insatiabilité qui aurait conduit Jacques dans ces situations qui l'ont rattrapé. Le conflit était si violent que la famille avait confisqué la maison et avait placé les enfants auprès de la jeune sœur du défunt. Menacée de mort et chassée de sa maison, Alice s'était rendue à la police avec les papiers d'achat du terrain qui portaient son nom. La police avait rétabli l'ordre en rendant à la veuve sa maison et ses enfants. Cette situation avait encore envenimé la situation. Le conflit était désormais élargi aux familles des conjoints. La veuve, reniée n'était pas autorisée à assister aux funérailles de son époux. Seul Prudo avait assisté aux funérailles qui ont été faites suivant l'approche traditionnelle et dans l'intimité familiale à Abomey. Selon les indiscretions, l'enterrement s'était fait de sorte que le défunt recherche et punisse de mort les coupables de sa chute.

Peu de temps après les funérailles, Prudo présenta des réviviscences et des troubles du sommeil à type de cauchemar et de difficultés d'endormissement. Il était très anxieux et craignait de retrouver son ombre dans la nuit ou de mourir durant son sommeil. Il n'arrivait plus à rester seul et recherche activement la compagnie des autres, notamment de ses amis qui se sentent agacés. Très irritable, il présente fréquemment en classe, des moments d'absence, des sursauts et des crises de larmes. Peinée et se sentant impuissante face à la souffrance de son écolier, l'institutrice avait informé le fondé de l'école. Ce dernier avait décidé de faire suivre l'enfant par un psychologue. C'est ainsi que Prudo est conduit à notre service pour une prise en charge. Il nous demandait lors de la première consultation, qui était assez pénible à cause de sa réticence, si les morts revenaient chercher les vivants. Rassuré du contraire, il nous avait exprimé sa grande peur de mourir et de laisser seul sa mère et ses petits frères. Cette peur serait liée à la promesse que ses oncles paternels lui auraient faite lors des rituels d'enterrement. Ils lui auraient promis de venger son père, ils l'enterraient de sorte qu'il revienne rechercher de lui-même les coupables de sa mort. Or, malgré l'acharnement de ses oncles et de ses tantes contre sa mère et tout ce qui se raconte, prudo se désignait intérieurement comme le seul coupable de la situation. Il pensait en effet que c'était la révélation qu'il avait faite à son père sur le désir de

divorce de sa mère qui a entraîné le suicide. Ainsi, c'est son secret qui l'étouffait.

### ***3.2. Analyse et interprétation de la vignette clinique***

#### ***3.2.1. Contexte et demande du patient***

Nous sommes en présence d'un jeune enfant de 8 ans qui a assisté à la mort de son père par suicide. Il vivait dans un cercle familial dysfonctionnel avec de violents conflits qui opposaient d'abord son père à sa mère, ensuite, sa mère à sa famille paternelle et enfin sa famille maternelle à sa famille paternelle. Ce contexte familial asphyxiant a potentialisé et complexifié la souffrance morale de l'enfant qui présente actuellement des difficultés fonctionnelles et d'apprentissage. Cet état a motivé la consultation et la prise en charge psychologique d'un deuil compliqué. Prudo éprouvant la peur de mourir, souhaite que l'équipe soignante l'aide à s'éviter cette fin tragique. Cette demande implicite du patient est d'autant plus légitime que la situation l'étouffe et le consume de l'intérieur.

#### ***3.2.2. État clinique de Prudo***

L'état clinique de Prudo est marqué par une symptomatologie riche et variée qui témoigne du caractère traumatique de son travail de deuil à la suite de la perte brutale de son père. En effet, la vue de son père baignant dans des vomissures constitue une image traumatique. Le deuil est estimé traumatique lorsque la perte est brutale et inattendue ou les circonstances du décès sont violentes. L'état du corps peut également constituer un facteur de complication du travail de deuil. Ce type de deuil se traduit par un état de détresse intense qui entraîne des conduites d'évitement des situations, des lieux ou des objets qui rappellent le souvenir du défunt. Cet état d'évitement peut s'accompagner d'une perturbation émotionnelle, des croyances, des projets et même le sens de la vie. Prudo présente une altération générale de son état qui se traduit par les signes suivants :

- la réviviscence : elle correspond à un état de détresse et de douleur où l'image du défunt devient envahissante et surgit à tout moment de façon totalement incontrôlable ;
- l'évitement et l'engourdissement qui s'expliquent par sa peur de rester seule ou de mourir ;
- l'hypervigilance qui se traduit par les sursauts ;

- le regard hagard se manifestant par les moments d'absence ;
- l'anxiété post-traumatique qui motive la recherche effrénée de compagnie. Les autres lui servent de protecteur à l'instar de l'objet contrat-phobique ;
- les troubles du sommeil : les cauchemars et l'insomnie d'endormissement ;
- la honte et la culpabilité avec des ruminations incessantes sous forme de reproches et de sentiment d'étrangeté et d'hostilité envers soi et son entourage ;
- les crises de larmes entrent également dans la manifestation du sentiment de honte et de culpabilité ;
- l'irritabilité constitue une réponse à l'insensibilité de l'entourage qui fait preuve d'hostilité.

### 3.2.3. *Facteurs étiologiques*

Il est évidemment imprudent à tout point de vue de prédire le sens de l'évolution d'un travail de deuil. Cette prédiction ne peut se baser ni sur les circonstances du décès, ni sur la souffrance manifestée, ni sur l'expression clinique de cette souffrance. Il est donc difficile de parler d'étiologie en matière de travail de deuil. Cette difficulté s'origine dans la différence observée au niveau de l'adaptation des individus au traumatisme lié à la perte. En effet, l'évolution du travail de deuil est généralement influencée par les différences individuelles, sociales et culturelles. Cependant, cette difficulté clinique ne peut constituer un handicap à la prévention du deuil compliqué (Philippin, 2006). La présence, la prédominance ou la persistance de certains facteurs peuvent constituer des signes indicateurs du sens de l'évolution du travail. La mort d'un proche par suicide est un facteur de complication du travail de deuil (Khadija, 2014). L'âge et le niveau de maturité de Prudo constituent des facteurs de risque de complication du travail de deuil. De plus, le vécu de la perte dans une logique de solitude affective potentialise la souffrance psychologique liée à la perte de cette figure d'attachement. En effet, l'histoire de Prudo avec son père traduit un fort lien d'attachement entre les deux. Il dort souvent avec son père et la plupart du temps blotti dans les bras de son papa. Le fort lien d'attachement avec la personne disparue est un facteur de complication du travail de deuil. La perte de cette figure d'attachement est également vécue dans un contexte d'absence de support psychosocial. La situation de conflits post moterm a conduit les oncles

et tantes de Prudo à privilégier l'observation des préceptes culturels en matière de rituels de deuil qu'à la souffrance de ce dernier. Ces rituels sont encore vécus par l'enfant comme étant adressé contre sa personne, il se culpabilise de la mort de son père. En effet, dans la perspective de venger la mort de Jacques, la famille a effectué des rites qui devraient permettre au défunt de punir de mort le coupable de son décès. Au demeurant, le contexte de la perte, le sentiment de solitude face à la perte de son père, le conflit post mortem, le fort sentiment d'attachement à son père et l'absence de soutien psychosocial constituent des facteurs étiologiques de la situation clinique de Prudo après la mort de son père. La perte d'un proche, doublée de circonstances traumatisantes, augure la psychopathologie de deuil ou aggrave la symptomatologie du deuil.

#### ***3.2.4. Diagnostic différentiel***

Le tableau clinique qui traduit l'état de santé psychologique de Prudo fait penser à un deuil compliqué. Cette symptomatologie fait penser également à un syndrome dépressif, à un trouble anxieux et à un état de stress post-traumatique. La souffrance qui fait suite à une perte significative peut entraîner toute sorte de psychologie ou réveiller des pathologies latentes (Romano H., 2020). Pour une commodité de description et dans la perspective d'éviter les ambiguïtés conceptuelles, nous préférons le concept de "deuil compliqué" au concept de "deuil pathologique". Ce dernier présente une connotation négative et péjorative. Prudo présente un tableau typique de deuil compliqué qui se traduit par :

- Le choc et l'engourdissement émotionnels ;
- La difficulté à se remémorer positivement des événements en lien avec la personne décédée (les crises de larmes et l'isolement renseignent sur cet état) ;
- Le sentiment d'amertume et de colère lié à la perte (irritabilité) ;
- La culpabilité en relation avec le défunt ou les déterminants de la situation (la révélation des intentions de divorce de sa mère) ;
- Le sentiment de solitude ou de détachement d'autres personnes depuis le décès du père ;

- Les difficultés d'apprentissage et la perte d'intérêts aux choses ;
- La perturbation fonctionnelle et la détresse psychologique significative ;

Le diagnostic de deuil post-traumatique ne peut être retenu même si la circonstance de la perte est tragique avec l'existence d'image traumatogène, qui se matérialise par la vue du père agonisant dans les vomissures. De plus, le syndrome de réviviscence, d'hypervigilance, d'évitement et d'engourdissement plaident plus en faveur de ce diagnostic. Cependant, dans le cas de Prudo, l'image envahissante du défunt n'est pas vécue de façon douloureuse. C'est ce qui explique la forte nostalgie et la recherche active des lieux ou situations évoquant le défunt. De plus, il n'est pas impliqué directement dans la situation qui a entraîné la mort. Sa culpabilité n'est pas similaire à celle vécue dans le symptôme de culpabilité du survivant. Le caractère traumatique de la mort n'est pas dénié, mais ce qui est déterminant dans le contexte de deuil compliqué est l'intensité de la souffrance et le vécu généralement chaotique que la perte implique (Bacqué, 2003). L'aspect traumatique de la perte est dû à l'attachement particulièrement fort de Prudo au défunt.

### ***3.2.5. Prise en charge***

L'accompagnement psychologique du patient s'est fait en huit (8) semaines et suivant l'approche proposée par L. Westman (2016). La durée moyenne de la séance de psychothérapie est de 60 minutes avec une pause 5 minutes. Cet auteur a décliné en sept (7) étapes une histoire de perte tragique de famille qui permet d'aider l'enfant souffrant des effets de deuil à faire son travail de travail. L'approche de Westman est adaptée pour les enfants d'âge compris entre cinq (5) et douze (12) ans. Dans une démarche de psychothérapie de soutien, l'enfant prend connaissance de l'histoire et se positionne par rapport au vécu des acteurs. Il constate ainsi que sa situation est certes singulière, mais que d'autres familles l'ont vécue sans pour autant être déstructurées. La souffrance et la perte de proche sont des réalités communes à toutes les sociétés et à toutes les familles. À travers des jeux de lectures d'histoires et de réalisation de tâche, l'enfant est amené à admettre que la mort qui fait souffrir cruellement est la destinée de tout ce qui vit. C'est en cela que Aguilera (1995) écrit que

la mort est une certitude. La mort n'a ni de cause, ni d'âge, ni de cible. Il y a des circonstances où on meurt. De plus, nous pouvons aider les autres en difficulté, mais nous ne pouvons pas les empêcher de mourir s'ils doivent mourir. Il faut donc œuvrer pour mieux vivre. Cette première étape permet à l'enfant de comprendre la réalité éphémère de la vie, mais également la possibilité de rebondir après la confrontation à un événement douloureux. On aide ainsi l'enfant à activer ses forces de résilience. L'histoire permet ensuite à l'enfant de voir les moyens et les possibilités de réorganisation de l'existence après des drames. Dans une démarche d'accompagnement, on évalue avec l'enfant les moyens dont dispose sa famille pour se réorganiser. On prend également soin ici de faire l'inventaire des peurs et craintes de l'enfant par rapport à la situation et à l'avenir. À partir de cette liste, on aide l'enfant, dans une démarche de résolution de problème, à affronter ses peurs. Cette méthode qui s'applique d'abord en contexte abstrait permet de simuler le désir d'affronter les situations stressantes. Cette démarche commence l'identification et de la définition claire de la peur et de source. Ainsi défini, l'enfant élabore les éventuelles solutions, moyens ou stratégies pour se départir de cette peur. Dans un accompagnement, il détermine les implications, les coûts, les avantages et les conséquences de chaque solution inventoriée. Ce travail se fait à la fois sur le texte de mise en situation et sur la situation réelle de la perte. Ainsi, l'enfant prend de façon libre et éclairée des décisions pouvant lui faciliter la gestion de la situation et son vécu. Au regard de la maturité de Prudo, le guidage dans ce processus était axé sur le contrôle et la gestion des émotions. De plus, les solutions dont la mise en œuvre implique d'autres acteurs sont éliminées. Cela permet d'éliminer les facteurs parasites ou inhibiteurs du processus. Par ce procédé, l'avènement des variables contre-intuitives qui perturbent le processus psychothérapeutique était contrôlé. Au demeurant, les décisions prises par Prudo entrent dans la logique de la gestion de ses symptômes invalidants. Elles concernaient essentiellement les troubles de l'apprentissage (difficulté de concentration et le regard hagard) ; les pleurs en cachette, le désir ardent de se montrer fort et les symptômes de stress post-traumatique. Les décisions suivies d'effet ont permis d'obtenir un amendement des troubles psychiques. À travers l'approche de Westman, nous avons accompagné Prudo qui avait pu exprimer ses peines, ses craintes.

Progressivement, les symptômes s'étaient amendés. Il était moins irritable et moins anxieux. Les relations entre pairs à l'école étaient moins conflictuelles et il était plus concentré lors des apprentissages. Il était arrivé à raconter, sans trop d'émotions, diverses histoires qu'il avait eues avec son père. Aussi, nous a-t-il fait remarquer que ses activités peuvent à nouveau se réaliser sans son défunt père.

#### 4. Discussion

La mort est un phénomène naturel et universel qui entraîne, à sa suite, des réactions émotionnelles polarisées dans le sens de la douleur et de la tristesse. La perte d'un proche laisse physiquement et émotionnellement un vide dans un ensemble social cohérent et homogène (Jambaud, 2013). Lorsque cette perte se produit dans des circonstances tragiques, le deuil devient traumatique. C'est en cela que le deuil d'une personne décédée d'un suicide peut être plus difficile et plus compliqué que celui d'autres formes de décès. En effet, les réactions à l'égard de la mort varient selon l'âge, le sexe, la culture, les croyances religieuses ou spirituelles, les antécédents familiaux, le rôle dans la famille, les capacités d'adaptation, la relation avec la personne décédée ainsi que les circonstances du décès. La complication du travail de deuil chez Prudo provient de sa proximité avec son père, de la circonstance du décès de ce dernier, de la dernière image qu'il a gardée de son père et de la nature conflictuelle des relations familiales avant et lors des cérémonies funéraires. Nos observations s'accordent donc avec ceux de Zech (2006) et de Fasse *et al.* (2012). Zech a estimé que la douleur et ses manifestations à la suite d'une mort tragique de proche sont fonction de l'histoire du défunt, des circonstances de son décès, de l'espoir qu'il incarne et du rôle qu'il joue ou qu'il est appelé à jouer au sein de sa famille, de sa collectivité et de sa société. En abondant dans le même sens, Fasse et ses collaborateurs avaient conclu que le déroulement normal du travail de deuil dépend des facteurs plus spécifiques. Ils citèrent à cet effet, l'âge du défunt, la nature de la mort, le rôle et la position sociale, le type de famille et la nature des relations au sein de la famille comme des facteurs déterminants dans l'évolution du travail de deuil. Aussi, insistait-il sur les facteurs spécifiques à l'endeuillé qui influencent également le travail de deuil. Ainsi, le travail de deuil, qui est



considéré comme un processus de détissage des liens ou de cicatrisation psychosomatique des blessures narcissiques induites par la perte de l'objet d'attachement, subit des influences qui proviennent à la fois des caractéristiques liées au défunt et celles liées à l'endeuillé, au contexte et circonstance du décès. Cette perturbation du travail de deuil observée chez Prudo se justifie d'autant plus que les jeunes voient dans la perte de leur parent l'éclatement de leur vie qui désormais est incertaine et angoissante.

Bien des gens ont des attitudes négatives à propos du suicide et le fait pour l'enfant de savoir que certaines personnes ont ces idées préconçues ou d'entendre leurs commentaires arbitraires et déplaisants sur son père peut accroître encore davantage sa détresse psychologique. Ce deuil est traumatique. C'est aussi la conclusion de Fauré (2012) pour qui le deuil après un suicide est un deuil à part. Aussi a-t-il observé que dans environ 50% des cas, le suicide se déroule au domicile et ce sont les proches (conjoint, parents ou enfants) qui découvrent le corps. Cette découverte effrayante peut induire l'apparition d'un syndrome de stress post-traumatique qui se caractérise notamment par la réviviscence et un état de stress chronique où les symptômes d'évitement et d'engourdissement sont au premier plan. L'évolution de cette symptomatologie ne s'effectue pas spontanément vers la sédation ou la résolution. Ce deuil se complique.

## Conclusion

Dans la région d'Abomey au Bénin, les rituels de morts violentes sont encore très vivaces. Les investissements financiers, physiques et émotionnels qu'ils impliquent rendent parfois l'environnement social exténuant et anxiogène. Les conflits et violences qui envahissent l'espace de vie alourdissent le travail de deuil. Dans la gestion de ce type de deuil, les enfants sont très souvent oubliés ou négligés, alors qu'ils éprouvent d'énormes difficultés face à la perte d'un proche. Pour que force reste à la tradition, et dans la défense de certains principes ou intérêts claniques, les enfants deviennent des victimes du système social. Les conflits et violences psychologiques au cours du processus de deuil représentent un risque considérable de suicide pour les jeunes. Il est donc important pour la santé et l'équilibre

psychologique des enfants, de faire taire les divergences lorsque le deuil implique des enfants en l'occurrence ceux de bas âge. Ainsi, peu importe la façon dont ils vivent le deuil, les enfants ont besoin de soutien. Les manifestations d'amour et le soutien continu sont les plus beaux cadeaux que vous puissiez faire à un enfant en deuil.

## Références bibliographiques

Aguilera Donna Conant (1995), *Intervention en situation de crise : théorie et méthodologie*, Paris, InterÉditions, 319 p.

Bullock Ryan (1986), « À Meta-Analysis Method for OD Case Studies », *Group and Organization Studies*, vol 11, N°1 et 2, pp.33-48.

Châtel Tanguy (2016), « La mort moderne : « tabous » et représentations », *Cités*, Vol 2, N° 66), pp.41-48.

Durkheim Emile (1999), *Le suicide*, Paris, PUF/Quadrige, p. 173.

Ehrenberg Alain (2000), *La Fatigue d'être soi : Dépression et société*, Jacob, pp.414.

Fasse Léonor, Flahault Cécile, Brédart Anne, Dolbeault Sylvie et Sultan Serge (2012), « Deuil et vulnérabilité psychique chez les personnes âgées », *Psycho-Oncologie* vol, 6, p.231-244.

Fauré Christophe (2018), *Vivre le deuil au jour le jour : la perte d'une personne proche*, Albin Michel, p.56, Paris.

Flyvbjerg Bent. (2011), « Case Study, *In The Sage Handbook of Qualitative Research* », 4e éd., Thousand Oaks, Sage, pp.301-316.

Bénin Révélé (2020), *Destination Bénin : Abomey, l'intraitable cité des conquérants ou "l'empire romain" du golfe de guinée*, Magazine le Portail Web de l'Économie, Gouvernement du Bénin.

Grawitz Madeleine (2000), *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Dalloz.

Guénon René (1973), *La crise du monde moderne*, Collection Folio/Essai, Edition Gallimard, p.122

Hlady Rispal Martine (2002a), « Méthode de l'étude de cas : Les défis du chercheur en gestion », dans *Journée d'étude, la méthode des cas*, Pessac, Université Montesquieu Bordeaux IV.

INSAE (2016), « Effectif de la population des villages et quartiers de ville au Bénin (RGPH-4, 2013) », République du Bénin.

Jambaud Anne-Caroline (2013), *Accompagnement des personnes en deuil, qualité et éthique de service public dans un contexte commercial*, Les Rites funéraires, Grandlion Perspectives, p.60.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (2014), *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial*, Rapport sur les suicides dans le monde.

Ruppert Franz (2018), *Comment vivre dans une société traumatisante et traumatisée ?* Guy Trédaniel, Le Courrier du Livre, p.229

Thomas Gary (2011), « À Typology for the Case Study in Social Science Following a Review of Definition, Discourse, and Structure », *Qualitative Inquiry*, vol 17, N°6, pp.511-521.

Westman Lyn (2016), *Baby trouve Drace*, Mercy ships, p.42.

Woodside Arch et Elizabeth Wilson (2003), « Case Study Research Methods For Theory Building », *Journal of Business and Industrial Marketing*, vol 18 ; N°6/7, pp. 493-508.

Zech, Emmanuel (2006), *Psychologie du deuil : Impact et processus d'adaptation au décès d'un proche*, Col Pratiques psychologiques, Édi Mardaga, p.288.

Bacqué Marie-Frédérique (2003), « Deuil post-traumatique et catastrophes naturelles », *Dans Études sur la mort*, vol 1, n° 123, pp.111 à 130.

Romano Hélène (2020), « Le deuil médiatique, une forme spécifique de deuil post-traumatique », *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, Vol 178, n° 1, pp.25-30.

Khadija Chahraoui (2014), *15 cas cliniques en psychopathologie du traumatisme*, dans *Deuil traumatique, syndrome psychotraumatique et rituels de deuil*, pp.103 à 125.

Philippin Yves (2006), « Deuil normal, deuil pathologique et prévention en milieu clinique », *InfoKara*, Vol. 21, n° 4, pp.163-166.