Université de Strasbourg

**UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

ÉCOLE DOCTORALE SCIENCES HUMAINES & SOCIALES Perspectives Européennes

***ÉCOLE DOCTORALE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES PERSPECTIVES EUROPÉENNES – ED 1519*** **Subjectivité, lien sociale et modernité (SuLiSom) – EA 3071**

**THÈSE** présentée par :

**Marie NGO NKANA**

Soutenue le : 25 septembre 2020

Pour obtenir le grade de : **Docteur de l'Université de Strasbourg**

Discipline/ Spécialité : **Psychologie - Psychopathologie clinique**

# Le vécu du deuil post-traumatique chez l'enfant haïtien témoin du tremblement de terre du 12 janvier 2010

**THÈSE dirigée par :**

| | |
|---|---|
| **M. BENDAHMAN Hossaïn** | Maître de Conférences – HDR, Université de Strasbourg |

**RAPPORTEURS :**

| | |
|---|---|
| **M. LAHLOU Mohamed** | Professeur émérite, Université Lyon 2 |
| **M. AHAMI Ahmed** | Professeur, Université Ibn Tofail |

**AUTRES MEMBRES DU JURY :**

| | |
|---|---|
| **Mme METZ Claire** | Maître de Conférences – HDR, Université de Strasbourg |
| **Mme BENNABI Malika** | Maître de Conférences – HDR, Université de Picardie |

*À mes grands-parents décédés au cours de la rédaction de cette thèse.*

*Emmanuel Nkana Baya*

*Jacqueline Muller*

*Edmond Muller*

# Remerciements

J'adresse d'abord ma profonde gratitude à Monsieur Hossaïn BENDAHMAN, Maître de conférence - HDR à l'Université de Strasbourg, pour sa guidance. L'encadrement qu'il m'a prodigué à travers ses explications, ainsi que ses encouragements m'ont été d'une grande utilité tout au long de ces travaux de recherche. Vous avez cru en moi dès le départ et grâce à vos recommandations (conseils), j'ai pu obtenir un poste d'ATER à l'Université d'Angers.

Je tiens à remercier Monsieur Mohamed LAHLOU, Professeur Émérite à l'Université Lyon 2 et Monsieur Ahmed AHAMI, Professeur à l'Université Ibn Tofail, de l'honneur qu'ils m'ont fait en acceptant d'être rapporteurs de cette thèse.

Je remercie Madame Claire METZ, Maître de conférence à l'Université de Strasbourg qui a accepté de participer à mon jury de thèse. Tous mes remerciements pour le temps que vous avez consacré au Comité du Suivi de Thèse.

Je remercie également Madame Malika BENNABI, Maître de conférences à l'Université de Picardie d'avoir accepté d'être membre du Jury. Je vous suis reconnaissante pour votre participation scientifique.

Ma reconnaissance est adressée à Madame Marie-Frédérique BACQUÉ, directrice du Laboratoire de recherche SuLisoM auquel j'appartiens. En plus de son agenda très chargé, elle n'a pas hésité à me transmettre des articles concernant ma thématique de recherche et à me faire part de ses précieux conseils et encouragements à la préparation de communication, dans le cadre de conférences en lien avec cette thèse.

Je remercie Sandrine Amé, gestionnaire administrative du Laboratoire SuLiSoM pour son aide.

Je remercie particulièrement Henri HAAR, Richard BAUER et Claude MOTARD VAN ACKER pour la relecture de la thèse.

Merci à tous ces enfants qui ont accepté de participer à ces travaux la recherche. Je remercie également Monsieur Rodrigue DAVERGER, directeur du lycée Toussaint Louverture en Haïti. Il a ouvert les portes de son établissement afin que je mène à bien cette recherche. Sans oublier l'équipe des enseignants qui ont relayé l'information auprès des enfants que nous avons rencontrés. Je remercie aussi la directrice de la crèche. Merci à Louidès, enseignant, à Peterson traducteur et à Berlin pour votre aide précieuse.

Je remercie honorablement Madame Martine FABREGUE, responsable de l'Association Enfants d'Haïti. Elle m'a mis en contact avec Evelyne la directrice de la crèche en Haïti et ainsi facilité mon immersion sur le terrain. Merci également au psychopathologue Robert MOÏSE qui a été un bon guide en Haïti.

Je remercie mes amis, Boris, Jacques, Fida marie, Maya, Handan, Wesley, Ulker, Félix, Steve, Jean-Claude, David, Clifford, Patrick, Lucas et Léonor, Marie-Ange, Romuald, Eva et Jan pour leur soutien indéfectible.

Enfin, un grand merci à tous les membres de ma famille pour les prières et en particulier à Ma, Charlotte, Alain, Natacha, Étémée, Fanfan, Edwige, Nadège, Bébé, Natacha, Batou, Amson, Dalton, Muller, Joe, Tatine Tabi, Tonton Baya, Tonton Prospère, Rice, Ma Bébé et ses enfants, Doux, Victor, Alida, Ngo Sing. Ma Marie, Marie-Julie et à ma précieuse mère Hermine.

# Résumé

Confrontés au tremblement de terre du 12 janvier 2010 et ayant perdu un proche significatif durant la survenue de la catastrophe naturelle, cinq ans après cette dernière, quel est le devenir psychique, en termes d'expériences subjectives du deuil post-traumatique chez les enfants haïtiens restés dans leur pays ?

**Objectif**

Cette recherche prospective a pour visée le repère post-événement du vécu psychique et psychologique du deuil dans son rapport au traumatisme, en vue de proposer des pistes de réflexion pour la mise en place de dispositifs permettant une prise en charge adaptée des enfants, à moyen et long terme en Haïti.

**Matériel et méthode**

Nous avons fait usage du dessin de famille, du test des trois dessins suivi d'entretiens de recherche, du test projectif qu'est le TAT et d'un questionnaire portant sur la perte d'un proche. Cinq ans après le séisme du 12 janvier 2010, nous sommes allés à la rencontre d'enfants haïtiens âgés de 9 à 13 ans.

**Résultats**

Cinq ans après le tremblement de terre du 12 janvier 2010, les enfants haïtiens qui ont perdu un proche tout en ayant manqué eux-mêmes de mourir au cours de ce séisme vivent majoritairement un deuil difficile – 15 enfants sur les 20 rencontrés –. En outre, les préoccupations des enfants vivants à la crèche, une sorte d'orphelinat, sont davantage centrées sur la problématique familiale que sur l'événement catastrophique lui-même. Les dessins leurres sont l'une des productions graphiques privilégiées par ces enfants. Ils dessinent strictement des personnages incarnant la famille (parents, fratrie, amis) ou des personnages isolés. Enfin, cinq ans après la perte de l'être cher, les procédés d'élaboration du discours généralement utilisés par les enfants haïtiens qui vivent un deuil post-traumatique relèvent majoritairement du registre de la série C : évitement du conflit. Ce recueil de données nous invite à être vigilant, car quelques années après le séisme de 2010, il s'avère que des enfants sont aux prises avec des tourments qui nécessitent que l'on s'y penche.

**Mots clés** : Deuil post-traumatique, tremblement de terre, Haïti, enfants, dessins, prise en charge.

# Abstract

Following the earthquake of January 12th, 2010 and having lost a loved one during the onset of the natural disaster, what is the psychological become, in terms of the subjective experiences of post-traumatic grief among Haitian children who have remained in their country five years later ?

**Objective**

This prospective research aims to evaluate the post-event, in particular the psychical and psychological experience of grief linked to trauma, and to examine for the establishment of mechanisms allowing appropriate medium and long-term care in Haiti.

**Material and method**

We used the family drawing and the three-drawing test followed by research interviews, the TAT's projective test and a questionnaire on the loss of a loved one. Five years after the earthquake of January 12th, 2010, we went to meet Haitian children aged 9 to 13.

**Results**

Five years after the earthquake of January 12th, 2010, 15 out of 20 Haitian children that we encountered are experiencing difficult grief after the loss of a loved one and having risked death. In addition, the concerns of children living in the nursery, a kind of orphanage, are more focused on the family problems rather than on the catastrophic event itself. The decoy drawings are one of the graphic productions favored by these children. They strictly draw characters embodying the family (parents, siblings, friends) or isolated characters. Finally, five years after the loss of a loved one, the speech-making processes generally used by Haitian children experiencing post-traumatic grief, mostly fall within the scope of Series C: conflict avoidance. This data collection invites us to be vigilant, because a few years after the 2010 earthquake, it turns out that children are grappling with torments that require our attention.


**Keywords:** Post-traumatic grief, earthquake, children, Haiti, drawings, care.

# Table des matières

Remerciements ..... i

Résumé ..... iii

Abstract ..... iv

Table des matières ..... v

Tableaux des figures et graphiques ..... xviii

Liste des abréviations ..... xxi

**Introduction** ..... 1

*1. Origine de la problématique ..... 1*

*2. Objectifs de la recherche ..... 3*

*3. Les premières hypothèses ..... 3*

*4. Reformulation de l'hypothèse initiale ..... 4*

PARTIE 1. CADRE DE LA RECHERCHE ..... 9

**CHAPITRE 1. ÉTAT DE L'ART À PROPOS DES CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES DU SÉISME CHEZ L'ENFANT HAÏTIEN ..... 11**

*1.1.1 Les recherches pré-catastrophes et post-catastrophes ailleurs qu'en Haïti ..... 11*

*1.1.2 Les recherches post-catastrophes en Haïti ..... 14*

**CHAPITRE 2. CONTEXTUALISATION DE LA RECHERCHE ..... 21**

*1.2.1 Présentation de l'espace de recherche : Haïti, quelques données sur le pays ..... 21*

1.2.1.1 Géographie ..... 21

1.2.1.2 Histoire ..... 22

1.2.1.3 Démographie ..... 22

1.2.1.4 Politique et économie ..... 23

1.2.1.5 Situation sanitaire ..... 23

*1.2.2 Circonscription du champ de la recherche : Port-au-Prince ..... 25*

**CHAPITRE 3. TREMBLEMENT DE TERRE OU SÉISME ..... 28**

*1.3.1 Définition ..... 28*

*1.3.2 Caractéristiques ..... 28*

*1.3.3 Différents types de séismes ..... 31*

*1.3.4 Causes ..... 32*

*1.3.5 Religions et croyances en Haïti ..... 34*

*1.3.6 Réalités sismiques en Haïti, avant, pendant et après le 12 janvier 2010 ..... 37*

1.3.6.1 Périodes inter-sismique et pré-sismique ..... 37

1.3.6.2 Le séisme du 12 janvier 2010 ..... 39

1.3.6.3 Période Post-sismique ..... 41

1.3.6.4 Le futur sismique d'Haïti ..... 41

PARTIE 2. CADRE THÉORICO-CLINIQUE ..... 42

**CHAPITRE 1. CONSIDÉRATIONS DU DEUIL ..... 44**

*2.1.1 Définition du deuil ..... 44*

2.1.1.1 Qu'est-ce qu'un deuil ? ..... 44

2.1.1.2 Être en deuil, faire son deuil, porter son deuil : trois expressions relatives à la notion de deuil. 45

2.1.1.3 L'unicité et la pluralité du deuil ..... 49

2.1.1.4 Ce qu'un deuil n'est pas ..... 51

2.1.1.5 Les différents types de deuil ..... 53

2.1.1.5.1 Le deuil normal ..... 53

2.1.1.5.2 Le deuil difficile ..... 54

2.1.1.5.3 Le deuil compliqué et le deuil pathologique ..... 56

6

2.1.1.6.1 Classification statistique internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes 10e révision France (CIM - 10 FR) ..... 56

2.1.1.6.2 Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux (DSM-V) ..... 58

2.1.1.7 Aspects culturels relatifs au deuil et à la mort ..... 60

2.1.1.7.1 La religion ..... 60

2.1.1.7.2 Conception de la mort en Haïti ..... 60

*2.1.2 Les proches que l'enfant est susceptible de perdre ..... 61*

*2.1.3 Déroulement du deuil chez l'enfant ..... 64*

2.1.3.1 Les facteurs susceptibles d'influencer le déroulement du deuil de l'enfant ..... 64

2.1.3.1.1 Les facteurs externes ou exogènes ..... 64

2.1.3.1.2 Les facteurs internes ou endogènes ..... 65

2.1.3.1.3 Les réactions de l'enfant confronté à la mort d'un proche : particularités selon l'âge de l'enfant. ..... 67

2.1.3.1.3.1 Les enfants en bas âges ..... 67
2.1.3.1.3.2 Les enfants âgés de 1 à 3 ans ..... 69
2.1.3.1.3.3 Les enfants âgés de 3 à 5 ans ..... 71
2.1.3.1.3.4 Les enfants âgés de 6 à 9 ans ..... 72
2.1.3.1.3.5 Les enfants âgés de 9 à 12 ans ..... 73
2.1.3.1.3.6 Les enfants âgés de 12 ans et plus (les adolescents) ..... 74

*2.1.4 Les phases du deuil selon Michel Hanus ..... 76*
2.1.4.1 La période initiale de choc ..... 76
2.1.4.2 La période centrale du deuil ..... 78
2.1.4.3 La terminaison ..... 80

*2.1.5 Expressions du travail de deuil ..... 80*
2.1.5.1 Le travail de deuil en termes de douleur ..... 80
2.1.5.2 Le travail de deuil en termes de régression ..... 82
2.1.5.3 Le travail de deuil en termes de remémoration ..... 82
2.1.5.4 Expression du travail de deuil chez l'enfant ..... 83
2.1.5.4.1 La douleur (souffrance) chez l'enfant endeuillé ..... 83
2.1.5.4.2 Les mouvements de régression chez l'enfant endeuillé ..... 84
2.1.5.4.3 La reconnaissance de la réalité chez l'enfant endeuillé ..... 85
2.1.5.4.4 L'intériorisation chez l'enfant endeuillé ..... 86
2.1.5.4.5 L'identification chez l'enfant endeuillé ..... 86
2.1.5.4.6 Le sentiment de culpabilité chez l'enfant endeuillé ..... 88
2.1.5.5 Dans quelles conditions le travail de deuil peut-il s'opérer chez l'enfant ? ..... 89

*2.1.6 Les conséquences du deuil dans l'enfance ..... 90*
2.1.6.1 Les conséquences du deuil à moyen terme ..... 91
2.1.6.1.1 La dépendance anxieuse ..... 91
2.1.6.1.2 La colère ..... 91
2.1.6.1.3 L'hyperactivité ..... 92
2.1.6.1.4 Les troubles du sommeil ..... 92
2.1.6.1.5 L'irruption des affections somatiques ..... 93
2.1.6.1.6 La dépression ..... 94
2.1.6.2 Les conséquences du deuil à long terme ..... 95

*2.1.7 Théorie de l'attachement ..... 95*
2.1.7.1 Les bases théoriques de l'attachement ..... 96
2.1.7.2 Les types d'attachement ..... 97
2.1.7.2.1 L'attachement sécurisé (*secure*) : il correspond au groupe B ..... 98
2.1.7.2.2 L'attachement insécurisé (insecure - évitant) : il correspond au groupe A ..... 98
2.1.7.2.3 L'attachement insécurisé (insécure - résistant) : il correspond au groupe C ..... 98
2.1.7.2.4 L'attachement désorientés-désorganisés (insécure) : il correspond au groupe D ..... 99

*2.1.8 À propos de l'avenir des enfants endeuillés ..... 99*

*2.1.9 Le modèle psychanalytique du deuil ..... 100*

2.1.9.1 Sigmund Freud ..... 100

2.1.9.2 Mélanie Klein ..... 105

2.1.9.3 Hélène Deutsch ..... 109

**CHAPITRE 2. CONSIDÉRATIONS DU TRAUMATISME PSYCHIQUE ..... 112**

*2.2.1 Définition du traumatisme psychique ..... 112*

2.2.1.1 Étymologie et origines médicales ..... 112

2.2.1.2 L'événement et son importance ..... 113

2.2.1.2.1 L'évènement agit-il sur le psychisme du sujet ? ..... 113

2.2.1.2.2 L'origine de l'événement potentiellement traumatique ..... 115

2.2.1.2.3 Les facteurs liés à l'événement traumatique agissant sur l'enfant ..... 115

*2.2.2 Catégorisations : les différents types de traumatisme ..... 117*

2.2.2.1 Typologie du traumatisme psychique selon Leonore Terr ..... 117

2.2.2.2 Le traumatisme de type III d'Eldra Solomon et Kathleen Heide ..... 118

2.2.2.3 Le traumatisme de type IV ..... 118

2.2.2.4 Les traumatismes simples et complexes selon Judith Lewis Herman ..... 119

2.2.2.5 Les traumatismes sexuels et les traumatismes mortifères selon Lionel Bailly ..... 119

2.2.2.6 Les traumatismes directs ou indirects ..... 120

2.2.2.7 Névrose traumatique, PTSD et psychotraumatisme ..... 121

2.2.2.7.1 Qu'est-ce qui distingue ces notions et comment les cliniciens se saisissent-ils de celles-ci? ..... 122

2.2.2.7.2 De la notion de névrose traumatique, comment en est-on arrivés à parler de l'état de stress post-traumatique ? ..... 123

2.2.2.7.3 Syndrome Psychotraumatique ..... 126

*2.2.3 Bases théoriques : apports des auteurs psychanalytiques ..... 127*

2.2.3.1 Pierre Janet ..... 127

2.2.3.2 Sandor Ferenczi ..... 129

2.2.3.3 Donald Wood Winnicott ..... 131

2.2.3.4 Nicolas Abraham et Maria Torok ..... 132

2.2.3.5 Jacques Lacan ..... 134

*2.2.4 Repères historiques ..... 135*

*2.2.5 Particularités du traumatisme psychique chez l'enfant ..... 137*

2.2.5.1 L'évolution du concept de traumatisme psychique chez l'enfant ..... 137

2.2.5.2 Les bases théoriques du traumatisme psychique de l'enfant ..... 138

2.2.5.2.1 Le traumatisme psychique selon Sigmund Freud ..... 138

2.2.5.2.2 Stress, trauma et état de stress post-traumatique selon François Lebigot ..... 140

*2.2.6 Les éprouvés psychologiques de l'enfant face au traumatisme selon Hélène Romano 144*

2.2.6.1 Quel sens l'enfant donne-t-il à l'événement potentiellement traumatique ? ..... 145

2.2.6.1.1 La théorie du traumatisme ..... 146

2.2.6.1.2 La théorie du chaos ..... 146

2.2.6.1.3 La théorie de la punition ..... 147

2.2.6.1.4 La théorie chamanique ..... 147

2.2.6.1.5 La théorie de la transmission familiale ..... 147

*2.2.7 Les spécificités du traumatisme chez l'enfant selon les âges selon Évelyne Josse .....148*

2.2.7.1 Le premier âge (avant 3 ans) ..... 148

2.2.7.2 Les enfants de 3 à 6 ans ..... 152

2.2.7.3 Les enfants de 6 à 12 ans ..... 156

2.2.7.4 Les adolescents ..... 160

**CHAPITRE 3. LE DEUIL DANS SON RAPPORT AU TRAUMATISME : LE DEUIL POST-TRAUMATIQUE ..... 165**

*2.3.1 Confusion à éviter à propos des notions de deuils dans leur articulation au traumatisme psychique.....165*

2.3.1.1 Deuil traumatique ou deuil traumatogène ? ..... 165

2.3.1.2 Deuil avec traumatisme ou deuil post traumatique ? ..... 166

2.3.1.3 Deuil post-traumatique, deuil traumatique (deuil traumatogène) ..... 168

*2.3.2 Deuil post-traumatique selon Marie-Frédérique Bacqué .....169*

2.3.2.1 Origine du concept et définition ..... 169

2.3.2.2 Quand survient le deuil post-traumatique ? ..... 170

2.3.2.3 Les manifestations psychopathologiques du deuil post-traumatique ..... 171

2.3.2.3.1 Le syndrome de répétition ..... 171

2.3.2.3.2 L'évitement de l'angoisse et de la souffrance ..... 173

2.3.2.3.3 Les réactions neurovégétatives ..... 173

2.3.2.3.4 Les perturbations des relations à soi-même et au monde ..... 173

2.3.2.3.5 Les complications liées au deuil post-traumatisme ..... 174

*2.3.3 Les spécificités du deuil post-traumatique chez l'enfant.....175*

*2.3.4 La difficulté à identifier la nature de l'affect .....175*

2.3.4.1 Les conséquences du traumatisme psychique chez l'enfant signes neurovégétatifs ..... 176

2.3.4.2 De l'intégration du traumatisme à la réalisation de la perte comme début du travail de deuil en fonction de la maturité de l'enfant ..... 176

2.3.4.3 L'effet positif de la répétition du jeu de la scène traumatique par l'étayage indispensable d'un thérapeute ..... 177

2.3.4.4 L'importance de la liaison entre affects et représentations ..... 177

2.3.4.5 L'accès au langage réduit les troubles somatiques ..... 177

2.3.4.6 Le silence ..... 178
2.3.4.7 La dépression relative au deuil comme signale de la sortie du traumatisme ..... 178

PARTIE 3. MÉTHODE ..... 179

**CHAPITRE 1. PROCÉDURES ET OUTILS MÉTHODOLOGIQUES ..... 181**

*3.1.1 Les démarches ..... 181*
*3.1.2 Le choix de la population ..... 183*
*3.1.3 Les outils méthodologiques ..... 190*
3.1.3.1 Les projectifs ..... 190
3.1.3.1.1 Le dessin de famille ..... 190
3.1.3.1.2 Le test des trois dessins ..... 192
3.1.3.1.3 Le TAT (Thematic Apperception Test) ..... 195
3.1.3.2 L'entretien de recherche ..... 198
3.1.3.3 Le questionnaire sur la perte d'un proche ..... 199

*3.1.4 Le déroulement ..... 202*
3.1.4.1 Des dispositions communes aux participants de la recherche ..... 202
3.1.4.1.1 Le consentement ..... 202
3.1.4.1.2 Du vouvoiement au tutoiement ..... 204
3.1.4.1.3 Les conditions d'application de l'épreuve du dessin de famille ..... 205
3.1.4.1.4 Les conditions d'application du test de trois dessins ..... 206
3.1.4.1.5 L'anonymat des participants ..... 206
*3.1.5 Éléments d'analyse et d'interprétation ..... 209*

**CHAPITRE 2. ASPECTS ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES DE LA RECHERCHE EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE ..... 211**

*3.2.1 Définition ..... 213*
*3.2.2 Éthique et déontologie du côté des psychologues ..... 216*
*3.2.3 Des efforts à faire en matière d'éthique et de déontologie par les chercheurs en psychologie ..... 219*
*3.2.4 Deux situations de notre recherche en psychologie soulevant des questions d'ordres éthiques et déontologiques ..... 220*
3.2.4.1 Situation 1 : l'enfant refuse de continuer à participer aux travaux de recherche ..... 220
3.2.4.2 Situation 2 : la confrontation du chercheur à la détresse d'un enfant dans l'immédiateté et dans l'après-coup de la recherche ..... 220

**CHAPITRE 3. L'IMPLICATION DU CHERCHEUR** ..... 225

*3.3.1 Le choix de l'objet d'étude*.....*225*

*3.3.2 Mobilisation et dons*.....*226*

*3.3.3 Une situation touchante* .....*227*

*3.3.4 Du contre transfert durant la passation aux effets du contre-transfert au-delà de la recherche*.....*227*

*3.3.5 Les autres chercheurs en sciences humaines et leurs implications personnelles* .....*229*

PARTIE 4. ANALYSE DU CORPUS : DIX CAS ..... 232

**CHAPITRE 1. BENJAMIN - 12 ANS « LA PERSONNE QUE J'AI PERDUE S'APPELLE LARVY » DE LA RÉALISATION DE LA PERTE À L'INITIATIVE DU TRAVAIL DE DEUIL .. 235**

*4.1.1. Éléments anamnestiques* .....*235*

*4.1.2. Le dessin de famille : Benjamin - 13 ans*.....*235*

*4.1.3. Le test des trois dessins remanié*.....*239*

4.1.3.1. Dessin relatif à l'avant le tremblement de terre : Benjamin - 13 ans..... 239

4.1.3.2. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Benjamin - 13 ans..... 242

4.1.3.3. Dessin relatif à l'après tremblement de terre : Benjamin - 13 ans ..... 245

4.1.3.4. Dessin relatif à l'aujourd'hui : Benjamin 12 ans ..... 248

4.1.3.5. Dessin relatif à l'avenir : Benjamin - 13 ans ..... 250

*4.1.4. Éléments du protocole du TAT : Benjamin -13 ans*.....*253*

*4.1.5. Questionnaires lié à la perte d'un proche* .....*254*

4.1.5.1. Vécu psychologique du deuil ..... 254

4.1.5.2. Souhait de prise en charge..... 255

*4.1.6. Traces du traumatisme psychique*.....*255*

**CHAPITRE 2. DAVY-12 ANS DE L'INTÉGRATION PROGRESSIVE DU TRAUMATISME PSYCHIQUE À L'ÉLABORATION DU TRAVAIL DU DEUIL ..... 258**

*4.2.1 Éléments anamnestiques* .....*258*

*4.2.2 Dessin de famille : Davy - 12 ans*.....*258*

*4.2.3 Test des trois dessins remanié*.....*262*

4.2.3.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Davy - 12 ans..... 262

4.2.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Davy - 12 ans..... 264

4.2.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement de terre : Davy - 12 ans..... 269

4.2.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Davy - 12 ans ..... 272

4.2.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Davy - 12 ans..... 275

*4.2.4 Éléments du protocole du TAT : Davy - 12 ans* .....*277*

*4.2.5 Questionnaire lié à la perte d'un proche* .....*278*

4.2.5.1 Vécu psychologique du deuil ..... 278

4.2.5.2. Souhait de la prise en charge ..... 278
*4.2.6 Traces du traumatisme psychique.....279*

**CHAPITRE 3. HANTY - 10 ANS LE DEUIL POST-TRAUMATIQUE SOUS LE PRISME D'UN VÉCU ABANDONNIQUE ..... 282**
*4.3.1 Éléments anamnestiques .....282*
*4.3.2 Dessin de famille : Hanty - 10 ans .....282*
*4.3.3 Test des trois dessins remanié.....286*
4.3.3.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Hanty-10 ans..... 286
4.3.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Hanty - 10 ans ..... 289
4.3.3.3 Le dessin relatif à l'après tremblement de terre : Hanty -10 ans..... 292
4.3.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Hanty - 10 ans ..... 295
4.3.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Hanty - 10 ans..... 299
*4.3.4 Éléments du protocole du TAT : Hanty - 10 ans.....303*
*4.3.5 Questionnaire lié à la perte d'un proche .....304*
4.3.5.1 Vécu psychologique du deuil ..... 304
4.3.5.2 Souhait de prise en charge..... 304
*4.3.6 Traces du traumatisme psychique.....305*

**CHAPITRE 4. HECTOR - 11 ANS S'EMPÊCHE DE SE SOUVENIR DE LA PERSONNE PERDUE ..... 308**
*4.4.1 Éléments anamnestiques .....308*
*4.4.2 Dessin de famille : Hector - 11 ans .....308*
*4.4.3 Test des trois dessins remanié.....311*
4.4.3.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Hector - 11 ans..... 311
4.4.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Hector - 11 ans..... 315
4.4.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement : Hector - 11 ans..... 318
4.4.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Hector - 11 ans ..... 321
4.4.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Hector -11 ans ..... 323
*4.4.4 Questionnaire lié à la perte d'un proche .....326*
4.4.4.1 Vécu psychologique du deuil ..... 326
4.4.4.2 Souhait de prise en charge..... 326
*4.4.5 Éléments du protocole du TAT : Hector - 11 ans .....326*
*4.4.6 Traces du trauma psychique .....327*

**CHAPITRE 5. JOYCE ET JUNE - 11 ANS : L'EXPÉRIENCE SUBJECTIVE DU DEUIL POST-TRAUMATIQUE CHEZ DES JUMELLES DIZYGOTES ..... 330**
*4.5.1 Éléments anamnestiques .....330*
*4.5.2 Dessin de famille : du côté de Joyce - 11 ans.....331*

*4.5.3 Test des trois dessins remanié : du côté de Joyce - 11 ans ..... 334*
4.5.3.1 Dessin relatif à l'avant le tremblement de terre : Joyce - 11 ans ..... 334
4.5.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Joyce - 11 ans ..... 337
4.5.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement de terre : Joyce - 11 ans ..... 341
4.5.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Joyce - 11 ans ..... 345
4.5.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Joyce -11 ans ..... 349
*4.5.4 Éléments du protocole de TAT : Joyce - 11 ans ..... 352*
*4.5.5 Questionnaire lié à la perte d'un proche ..... 353*
4.5.5.1 Vécu psychologique du deuil ..... 353
4.5.5.2 Souhait de prise en charge ..... 354
*4.5.6 Traces du traumatisme psychique ..... 354*

*4.5.7 Dessin de famille : du côté de June -11 ans ..... 357*
*4.5.8 Test des trois dessins remanié : du côté de June 11 ans ..... 361*
4.5.8.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : June -11 ans ..... 361
4.5.8.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : June - 11 ans ..... 365
4.5.8.3 Dessin relatif à l'après tremblement de terre : June - 11 ans ..... 369
4.5.8.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : June - 11 ans. ..... 371
4.5.8.5 Dessin relatif à l'avenir : June - 11 ans ..... 375
*4.5.9 Questionnaire lié à la perte d'un proche : June - 11 ans ..... 377*
4.5.9.1 Vécu psychologique du deuil ..... 377
4.5.9.2 Souhait de prise en charge ..... 377
*4.5.10 Éléments du protocole du TAT : June - 11 ans ..... 377*
*4.5.11 Traces du traumatisme psychique : June - 11 ans ..... 377*

**CHAPITRE 6. KEVIN - 12 ANS DE LA FIXATION INCONSCIENTE AU TRAUMATISME PSYCHIQUE ..... 385**
*4.6.1 Éléments anamnestiques ..... 385*
*4.6.2 Dessin de famille : Kévin - 12 ans ..... 385*
*4.6.3 Test des trois dessins remanié ..... 389*
4.6.3.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Kévin - 12 ans ..... 389
4.6.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Kévin - 12 ans ..... 392
4.6.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement de terre : Kévin - 12 ans ..... 395
4.6.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Kévin – 12 ans ..... 398
4.6.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Kévin - 12 ans ..... 401
*4.6.4 Questionnaire lié à la perte d'un proche ..... 405*
4.6.4.1 Vécu psychologique de la perte ..... 405
4.6.4.2 Souhait de prise en charge ..... 405
*4.6.5 Éléments du protocole du TAT : Kévin -12 ans ..... 405*
*4.6.6 Traces du traumatisme psychique ..... 406*

**CHAPITRE 7. LARY - 13 ANS « ... MA TANTE EST MORTE PENDANT LE SÉISME DE 2010 » (COLÉRE MANIFESTÉE PAR LE MÉCANISME DE PROJECTION) 410**

*4.7.1 Éléments anamnestiques ....410*

*4.7.2 Dessin de famille : Lary - 13 ans ....410*

*4.7.3 Test des trois dessins remanié ....414*

4.7.3.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Lary - 13 ans .... 414

4.7.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Lary – 13 ans .... 417

4.7.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement de terre : Lary - 13 ans .... 420

4.7.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Lary - 13 ans .... 423

4.7.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Lary - 13 ans .... 426

*4.7.4 Procédés du protocole du TAT : Lary - 13 ans ....429*

*4.7.5 Questionnaire lié à la perte d'un proche ....429*

4.7.5.1 Vécu psychologique du deuil .... 429

4.7.5.2 Souhait de prise en charge .... 430

*4.7.6 Traces du traumatisme psychique ....430*

**CHAPITRE 8. NAEMIE - 12 ANS QUAND LE DEUIL POST-TRAUMATIQUE SE CONJUGUE AVEC LES PRÉOCCUPATIONS FAMILIALES .... 433**

*4.8.1 Éléments anamnestiques ....433*

*4.8.2 Dessin de famille : Naémie - 12 ans ....433*

*4.8.3 Le test des trois dessins remanié ....437*

4.8.3.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Naémie 12 ans .... 437

4.8.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Naémie - 12 ans .... 441

4.8.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement de terre .... 444

4.8.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Naémie - 12 ans .... 448

4.8.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Naémie - 12 ans .... 451

*4.8.4 Éléments du protocole du TAT : Naémie - 12 ans ....454*

*4.8.5 Questionnaire lié à la perte d'un proche ....455*

4.8.5.1 Vécu psychologique de la perte .... 455

4.8.5.2 Souhait de prise en charge .... 455

*4.8.6 Traces du traumatisme psychique ....455*

**CHAPITRE 9. TEO - 12 ANS L'ANCRAGE DU DEUIL-POST TRAUMATIQUE .... 458**

*4.9.1 Éléments anamnestiques ....458*

*4.9.2 Dessin de famille : Téo - 12 ans ....458*

*4.9.3 Test des trois dessins remanié ....462*

4.9.3.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Téo -12 ans .... 462

4.9.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Téo - 12 ans .... 464

4.9.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement de terre : Téo - 12 ans .... 466

4.9.3.4 Dessin relatif à d'aujourd'hui : Téo - 12 ans ..... 469
4.9.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Téo - 12 ans ..... 471
*4.9.4 Éléments du protocole de TAT : Téo - 12 ans ..... 474*
*4.9.5 Questionnaire lié à la perte d'un proche ..... 475*
4.9.5.1 Vécu psychologique du deuil ..... 475
4.9.5.2 Souhait de prise en charge ..... 476
*4.9.6 Traces du traumatisme psychique ..... 476*

**CHAPITRE 10. VICTOR - 12 ANS RECOURS PRIVILÉGIÉ À LA FORMATION RÉACTIONNELLE COMME MÉCANISME DE DEFENSE FACE AU TRAUMATISME PSYCHIQUE ..... 480**
*4.10.1 Éléments anamnestiques : Victor - 12 ans ..... 480*
*4.10.2 Le dessin de famille : Victor - 12 ans ..... 480*
*4.10.3 Test des trois dessins remanié : Victor - 12 ans ..... 484*
4.10.3.1 Le dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Victor - 12 ans ..... 484
4.10.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Victor - 12 ans ..... 487
4.10.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement de terre : Victor - 12 ans ..... 490
4.10.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Victor - 12 ans ..... 493
4.10.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Victor - 12 ans ..... 496
*4.10.4 Éléments du protocole du TAT de Victor - 12 ans ..... 499*
*4.10.5 Questionnaire lié à la perte d'un proche ..... 499*
4.10.5.1 Vécu psychologique du deuil ..... 499
4.10.5.2 Souhait de prise en charge ..... 500
*4.10.6 Traces du traumatisme psychique ..... 500*

PARTIE 5. RÉSULTATS – DISCUSSION ..... 502

**CHAPITRE 1. À PROPOS DU DEUIL DIFFICILE ÀVIVRE ..... 505**
*5.1.1 Conséquences psychologiques de la perte définitive de l'être cher ..... 507*
5.1.1.1 Tristesse, deuil normale et dépression chronique chez l'enfant endeuillé ..... 507
5.1.1.2 Changements opérés chez les enfants après le décès du proche ..... 508
5.1.1.3 Pensées intrusives persistantes ..... 508
5.1.1.4 Conduites d'évitement ..... 509
5.1.1.5 Déni de la perte ..... 509
5.1.1.6 Autres symptômes ..... 509
5.1.1.7 Projection dans l'avenir ..... 510
5.1.1.8 Sur le plan somatique ..... 510
5.1.1.9 Considération de la prise en charge du côté de l'enfant ..... 511
*5.1.2 L'hypothèse de la résilience à propos des enfants qui ne vivent pas un deuil difficile ..512*

**CHAPITRE 2. LES DESSINS D'ENFANTS ..... 515**

*5.2.1 Le vécu des enfants vivant à la crèche et celui des enfants vivant en famille .....515*

*5.2.2 Deux sortes de dessins : le dessin leurre et le dessin explicite .....517*

**CHAPITRE 3. L'ÉVITEMENT DU CONFLIT ..... 529**

*5.3.1 Les procédés d'élaboration du discours : synthèse des protocoles du TAT .....529*

*5.3.2 L'effet de la culture aux protocoles du TAT .....530*

**CHAPITRE 4. LES SPÉCIFICITÉS DES DESSINS DES ENFANTS HAÏTIENS ..... 533**

*5.4.1 L'importance de l'entourage socio-familiale .....533*

*5.4.2 Le drapeau haïtien comme symbole patriotique et ancrage identitaire .....536*

*5.4.3 L'importance de la dimension spirituelle .....546*

PARTIE 6. AUTOUR DE LA PRISE EN CHARGE ..... 550

**CHAPITRE 1. LE VERSANT DU DEUIL : COMMENT AIDER L'ENFANT ? ..... 553**

*6.1.1 Le versant du deuil : comment aider l'enfant ? .....553*

6.1.1.1 L'importance de l'entourage ..... 555

6.1.1.2 Une surprotection nuisible pour l'enfant ..... 556

6.1.1.3 L'effet de la culture ..... 556

6.1.1.4 Et les adolescents ? ..... 557

**CHAPITRE 2. LE VERSANT DU TRAUMATISME PSYCHIQUE : COMMENT AIDER L'ENFANT ? ..... 559**

*6.2.1 Le versant du traumatisme psychique : comment aider l'enfant ? .....559*

6.2.1.1 Indices de soutien face à l'émergence des affections survenues après l'événement potentiellement traumatique. ..... 559

6.2.1.2 Indices de l'accompagnement psychanalytique du sujet traumatisé. ..... 563

6.2.1.2.1 Démarche et qualité de l'accueil ..... 563

6.2.1.2.2 Écoute et travail psychanalytique ..... 564

**CHAPITRE 3. OUTILS PRIVILÉGIÉS ET MÉTHODES DE PRÉVENTION STANDARD ..... 567**

*6.3.1 Outils privilégiés et méthodes de prévention standard .....567*

6.3.1.1 Les outils ..... 567

6.3.1.1.1 Le jeu et le dessin ..... 567

6.3.1.1.2 Le dessin, mais pas que…..... 567

6.3.1.1.3 Le groupe de parole avec d'autres enfants ..... 568

6.3.1.2 Méthodes de prévention standard : defusing et debriefing psychologiques ..... 568
6.3.1.2.1 Intervention immédiate : defusing psychologique ..... 568
6.3.1.2.2 Intervention post-immédiate : débriefing psychologique ..... 569

6.3.1.3 Un exemple de dispositif de prise en charge psychologique post-séisme en Haïti ..... 571
6.3.1.4 La dimension collective ..... 573
6.3.1.4.1 Recommandations de Cremniter et al. (2007) ..... 573
6.3.1.4.2 Recommandations pour limiter les deuils post-traumatiques selon Marie-Frédérique Bacqué (2003) ..... 574
6.3.1.4.3 Nos recommandations ..... 575

**Conclusion** ..... 576

**Limites et perspectives de la recherche** ..... 580

**Bibliographie** ..... 581

**Sitographie** ..... 607

**Annexes** ..... 610

# Tableaux des figures et graphiques

*Figure 1: Carte Haïti* ..... 21
*Figure 2: Carte de la zone métropolitaine de Port-au-Prince, capitale d'Haïti* ..... 25
*Figure 3. Schéma illustrant les caractéristiques d'un séisme.* ..... 29
*Figure 4. Schéma illustrant les conséquences possibles d'un tremblement de terre suivant son intensité et sa magnitude.* ..... 30
*Figure 5. Croquis illustrant les conséquences du séisme du Cap Haïtien de 1842* ..... 39
*Figure 6. Photo illustrant un vestige détruit de Delmas cinq ans après le séisme du 12 janvier 2010.* ..... 40
*Figure 7. Notion de deuil selon Emmanuel Zech* ..... 50
*Figure 8. Tableau résumant les différentes définitions du deuil en fonction des différentes théories selon Beroud et al. (2014)* ..... 60
*Figure 9. Illustrations graphiques du traumatisme psychique selon Lebigot (2009).* ..... 143
*Figure 10. Illustration du trauma selon Lebigot (2009).* ..... 145
*Figure 11. Illustration graphique du stress post-traumatique selon Lebigot (2009).* ..... 146
*Figure 12. Figures récapitulant la différence entre le stress, le trauma et stress post-traumatique selon Lebigot (2009).* ..... 147
*Figure 13. Répartition des enfants participant à la recherche en fonction du sexe* ..... 189
*Figure 14. Capture d'écran de la liste des participants.* ..... 190
*Figure 15. Capture d'écran du tableau présentant les circonstances de la survenue de la mort des proches* ..... 191
*Figure 16. Répartition du nombre d'enfants en fonction de l'habitat familial ou institutionnel.* ..... 193
*Figure 17. Planche 11 du TAT.* ..... 201
*Figure 18. Planche 19 du TAT.* ..... 202
*Figure 19. Planche 8 du TAT.* ..... 203
*Figure 20. Formule du calcul de la somme des réponses « très souvent » et « souvent » en vue de définir l'existence d'un deuil difficile chez les enfants.* ..... 207
*Figure 21. Capture d'écran de la liste des participants provenant du lycée.* ..... 214

*Figure 22. Dessin de famille de Benjamin - 13 ans.* ..... 242
*Figure 23. Capture d'écran des dessins de Benjamin - 13 ans.* ..... 244
*Figure 24. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Benjamin - 13 ans.* ..... 246
*Figure 25. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de Benjamin - 13 ans.* ..... 249
*Figure 26. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Benjamin - 13 ans.* ..... 252
*Figure 27. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Benjamin - 13 ans.* ..... 255
*Figure 28. Dessin relatif à l'avenir de Benjamin - 13 ans.* ..... 258

*Figure 29. Dessin de famille de Davy - 12 ans.* ..... 265
*Figure 30. Capture d'écran des dessins de Davy - 12 ans.* ..... 267
*Figure 31. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Davy - 12 ans.* ..... 269
*Figure 32. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de Davy - 12 ans.* ..... 272
*Figure 33. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Davy - 12 ans.* ..... 276
*Figure 34. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Davy - 12 ans.* ..... 279
*Figure 35. Dessin relatif à l'avenir de Davy - 12 ans.* ..... 282

*Figure 36. Dessin de famille d'Hanty - 10 ans.* ..... 289
*Figure 37. Capture d'écran des dessins d'Hanty - 10 ans.* ..... 291
*Figure 38. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre d'Hanty - 10 ans.* ..... 293
*Figure 39. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre d'Hanty - 10 ans.* ..... 297
*Figure 40. Dessin relatif à l'après tremblement de terre d'Hanty - 10 ans.* ..... 300
*Figure 41. Dessin relatif à l'aujourd'hui d'Hanty - 10 ans.* ..... 303
*Figure 42. Dessin relatif à l'avenir d'Hanty - 10 ans.* ..... 307

*Figure 43. Dessin de famille d'Hector - 11 ans.* ..... *315*
*Figure 44. Capture d'écran des dessin d'Hector - 11 ans.* ..... *316*
*Figure 45. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre d'hector - 11 ans.* ..... *319*
*Figure 46. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre d'Hector - 11 ans.* ..... *322*
*Figure 47. Dessin relatif à l'après tremblement d'Hector - 11 ans.* ..... *326*
*Figure 48. Dessin relatif à l'aujourd'hui d'Hector - 11 ans.* ..... *329*
*Figure 49. Dessin relatif à l'avenir d'Hector 11 ans.* ..... *331*

*Figure 50. Dessin de famille de Joyce -11 ans.* ..... *338*
*Figure 51. Capture d'écran des dessins de Joyce -11 ans.* ..... *340*
*Figure 52. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Joyce - 11 ans.* ..... *342*
*Figure 53. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de Joyce -11 ans.* ..... *346*
*Figure 54. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Joyce - 11 ans.* ..... *350*
*Figure 55. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Joyce -11 ans.* ..... *354*
*Figure 56. Dessin relatif à l'avenir de Joyce - 11ans.* ..... *357*

*Figure 57. Dessin de famille de June -11 ans.* ..... *364*
*Figure 58. Capture d'écran des dessins de June - 11 ans.* ..... *367*
*Figure 59. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de June -11 ans.* ..... *370*
*Figure 60. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de June -11 ans.* ..... *374*
*Figure 61. Dessin de l'après tremblement de terre de June -11 ans.* ..... *377*
*Figure 62. Dessin relatif à aujourd'hui de June - 11 ans.* ..... *380*
*Figure 63. Dessin relatif à l'avenir de June -11 ans.* ..... *383*

*Figure 64. Dessin de famille de Kévin - 12 ans.* ..... *394*
*Figure 65. Capture d'écran des dessins de Kévin - 12 ans.* ..... *395*
*Figure 66. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Kévin - 12 ans.* ..... *397*
*Figure 67. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de Kévin - 12 ans.* ..... *400*
*Figure 68. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Kévin - 12 ans.* ..... *403*
*Figure 69. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Kévin - 12 ans.* ..... *406*
*Figure 70. Dessin relatif à l'avenir de Kévin - 12 ans.* ..... *410*

*Figure 71. Dessin de famille de Lary - 13 ans.* ..... *419*
*Figure 72. Capture d'écran des dessins de Lary- 13 ans* ..... *420*
*Figure 73. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Lary - 13 ans* ..... *422*
*Figure 74. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de Lary - 13 ans.* ..... *425*
*Figure 75. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Lary - 13 ans* ..... *428*
*Figure 76. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Lary - 13 ans.* ..... *431*
*Figure 77. Dessin relatif à l'avenir de Lary - 13 ans...* ..... *434*

*Figure 78. Dessin de famille de Naémie - 12 ans* ..... *441*
*Figure 79. Capture d'écran des dessins de Naémie -12 ans.* ..... *443*
*Figure 80. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Naémie - 12 ans.* ..... *446*
*Figure 81. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de Naémie - 12 ans.* ..... *450*
*Figure 82. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Naémie - 12 ans.* ..... *453*
*Figure 83. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Naémie - 12 ans* ..... *456*
*Figure 84. Dessin relatif à l'avenir de Naémie - 12 ans* ..... *459*

*Figure 85. Dessin de famille de Téo - 12 ans.* ..... *467*
*Figure 86. Capture d'écran des dessins de Téo - 12 ans.* ..... *469*
*Figure 87. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Téo - 12 ans.* ..... *471*
*Figure 88. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de Téo - 12 ans.* ..... *473*
*Figure 89. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Téo - 12 ans.* ..... *475*
*Figure 90. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Téo - 12 ans.* ..... *478*
*Figure 91. Dessin relatif à l'avenir de Téo - 12 ans.* ..... *481*

*Figure 92. Dessin de famille de Victor - 12 ans.* ..... *490*
*Figure 93. Capture d'écran des dessins de Victor - 12 ans.* ..... *491*
*Figure 94. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Victor - 12 ans.* ..... *493*
*Figure 95. Dessin relatif au pendant du tremblement de Victor - 12 ans.* ..... *496*
*Figure 96. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Victor - 12 ans.* ..... *499*
*Figure 97. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Victor - 12 ans.* ..... *502*
*Figure 98. Dessin relatif à l'avenir de Victor - 12 ans.* ..... *505*

*Figure 99. Résultats relatifs au deuil difficile à vivre.* ..... *513*
*Figure 100. Capture écran de la liste des enfants qui ne vivent pas un deuil difficile.* ..... *514*
*Figure 101. Capture d'écran de la liste des enfants qui vivent un deuil difficile.* ..... *514*
*Figure 102. Histogramme des conséquences psychologiques liées à la perte d'un proche chez les enfants haïtiens endeuillés suite au séisme de janvier 2010.* ..... *515*
*Figure 103. Histogramme illustrant le souhait de prise en charge au regard des enfants endeuillés.* ..... *519*

*Tableau 1. Effectifs des professionnels intervenant en santé mentale Haiti* ..... *24*
*Tableau 2. Indicateurs faisant référence à trois caractéristiques du traumatisme psychique (Giordano, 2012)..* *216*
*Encadré 1 : Les dix principes du débriefing de Crocq.* ..... *578*

# Liste des abréviations

ANR Agence Nationale de la Recherche

CIM Classification statistique internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes.

DREAL Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

DSM Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EMDR Eyes Movement Desensitization and Reprocessing

IBESR Institut du Bien-Être Social et de Recherches

IESM-OMS Instrument d'Évaluation des Systèmes de santé - Mentale de l'Organisation Mondiale de la Santé

INED Institut National d'Études Démographiques

INSEE Institut National de la Statistique et des Études Économiques

OMS Organisation Mondiale de la Santé

ONED Observatoire National de l'Enfance en Danger

ONG Organisations Non Gouvernementales

SPF Santé Publique France

PTSD Post-Traumatic Stress Disorder

TAT Thematic Apperception Test

TSPT Trouble du Stress Post-traumatique

UNFPA United Nations Population Fund

UNICEF The United Nations Children's Fund

# Introduction

## 1. Origine de la problématique

Le mardi 12 janvier 2010, s'est produit un tremblement de terre de magnitude 7,0 - 7,3, dont l'épicentre se situe dans la ville de Port-au-Prince, capitale d'Haïti. Ce séisme a causé des dégâts considérables. Le bilan établi par plusieurs organismes fait état de plus de 250000 morts et de nombreux blessés comprenant entre 4000 et 7000 personnes amputées (Derivois, Mérisier, Cénat, & Castelot, 2014). Au cours de cet événement, les infrastructures ont été détruites et les espaces dédiés à la santé et à l'éducation se sont effondrés. L'instauration des dispositifs humanitaires n'aurait pas bénéficié à tous. Le trafic d'êtres humains échappant parfois aux autorités, l'apparition d'une épidémie de choléra due à l'insalubrité de l'eau (Guimier, 2011) et le fait de dormir à l'extérieur de ce qui reste encore de domiciles, sont autant de conditions de vie dans lesquelles de nombreux Haïtiens se sont trouvés contraints de vivre. Bien entendu, les enfants victimes de cette tragédie pâtissent de ces conséquences. Selon un rapport publié par l'UNICEF (2011) un an après la catastrophe, 750000 enfants ont été touchés, portant sur eux le lourd fardeau d'être à présent orphelin d'un ou des deux parents. Romano (2010), docteure en psychologie chargée de la coordination des soins médico-psychologiques d'urgence à Orly auprès des enfants adoptés d'Haïti, rappelle comment ces enfants ont vécu un événement traumatique majeur, en très peu de temps :

> *« Ils ont été dans le chaos total d'un tremblement de terre, avec des adultes perdus, submergés de peine, de désespoir et d'impuissance. Certains enfants sont morts, d'autres disparus, d'autres blessés, d'autres ont erré seuls pendant des heures, d'autres abandonnés par des responsables d'orphelinat partis se mettre à l'abri, d'autres regroupés à l'abri dès que possible. Dans cette atmosphère insoutenable de fin du monde ces enfants ont expérimenté l'autre monde : celui de la mort, de l'effroi, de l'incompréhension totale face à ce qui leur arrive, de l'anéantissement, de l'incapacité des adultes à prendre soin d'eux, de l'infini sentiment d'être seuls*

*au monde. Ils ont senti, vu, perçu, entendu tant d'horreurs que le désastre est venu s'inscrire dans leur histoire. Ces enfants se trouvent en situation de deuil traumatique non seulement parce qu'ils ont été confrontés à un risque de mort imminente mais surtout par ces multiples pertes qu'ils ont dû subir en quelques jours : perte de leurs figures d'attachement, de leurs repères* » (Romano, 2010, p.2-6).

Ainsi, de nombreux enfants haïtiens portés candidats à l'adoption ont dû être évacués de toute urgence vers les pays – tels que la France, l'Italie, les États-Unis, l'Espagne, etc. – dans lesquels se trouvaient leurs familles d'accueil, sans que l'adoption ne leur soit cependant accordée définitivement. En France, Romano (2010) décrit le vécu traumatique des enfants haïtiens candidatés à l'adoption qui ont été accueillis à la suite du séisme du 12 janvier 2010, dans une sorte de sas matérialisé par la présence d'une équipe d'urgence médicopsychologique à l'aéroport d'Orly. Ce dispositif permettait d'accompagner les enfants haïtiens et leurs futures familles adoptives dans une démarche d'adoption précipitée à la suite du séisme.

L'auteure élabore une réflexion sur le deuil traumatique chez l'enfant Haïtien arrivé à Paris pour aller vivre auprès de sa future famille adoptive. La question que nous posons est celle du devenir des autres enfants qui sont restés à Haïti, ceux qui survivent encore non loin des lieux où ils ont vécu l'horreur. Si pour l'adulte il peut être difficile de vivre une telle situation, qu'en est-il pour l'enfant ? Au bout de cinq ans quel est son devenir psychique après avoir vécu l'expérience subjective du deuil post-traumatique ? Cinq ans après avoir été confronté aux conséquences du séisme et perdu un proche significatif, l'enfant en constante maturation psychique tente-t-il de se reconstruire une vie psychique en effectuant un travail de deuil ou s'éternise-t-il dans un deuil difficile à vivre ? Telle est la réflexion que nous développons tout au long de cette thèse.

## 2. Objectifs de la recherche

L'objectif principal de notre travail de recherche est de contribuer, à l'instar de Glorion (2003),*« à faire évoluer les mentalités face à la mort, en rappelant la confrontation, hélas possible, de l'enfant avec cette réalité et en soulignant la grande nécessité de ne pas négliger l'importance du deuil chez l'enfant. »* (p.22). Notre recherche est avant tout prospective. Il s'agit d'une part, de repérer le vécu subjectif à venir d'enfants confrontés au deuil posttraumatique en vue de leur proposer des pistes de prise en charge adaptées à leurs conditions si cela s'avère nécessaire. D'autre part, d'apporter un éclairage sur l'opacité existante concernant le vécu du deuil post-traumatique chez l'enfant, en particulier chez l'enfant haïtien, et de permettre de sensibiliser les autorités compétentes qui parfois restent de marbre face à des situations nécessitant parfois des actions immédiates et ciblées. Ceux-ci ont pour finalité de contribuer de façon optimale à l'équilibre psychique et ainsi qu'au bien-être de l'enfant à long terme.

## 3. Les premières hypothèses

### *Hypothèse générale*

Dans les balbutiements de notre thèse notre première hypothèse était la suivante : certains facteurs familiaux pris dans la situation familiale dans son ensemble détermineraient la qualité du vécu du deuil post-traumatique de l'enfant.

### *Hypothèse spécifique*

Nous faisions l'hypothèse que face à un événement aussi catastrophique que le séisme le travail de deuil s'opère mieux chez l'enfant ayant préalablement vécu une séparation ou un abandon familial, que ce n'est le cas que lorsque l'enfant est issu d'un milieu familial stable. Pour le premier cité, lorsqu'un événement potentiellement traumatique se présente, le Moi activerait des mécanismes de défense relatifs à ce type de réalité c'est-à-dire à la problématique de l'abandon ou à de la séparation, comme si le sujet était déjà préparé à cette éventualité.

## 4. Reformulation de l'hypothèse initiale

Alors que nous avions quasiment terminé la rédaction du bilan de mi-parcours de cette thèse, nous avons assisté à un séminaire de thèses interdisciplinaires durant lequel nous avons eu des échanges avec nos collègues chercheurs en formation et enseignants chercheurs. Cette collaboration nous a permis de mieux élaborer notre réflexion en orientant notre recherche autrement que prévue, avec d'autres perspectives. En effet, il nous est apparu que l'hypothèse que nous avions émise précédemment a déjà été explorée et que des éléments de réponses ont été apportés, autrement dit, elle aurait déjà été confirmée. Toutefois, les raisons invoquées pour donner sens à ce postulat ne correspondent pas à nos suppositions : il ne s'agit pas d'une préparation intrapsychique du sujet à faire face à l'événement traumatisant, mais de l'importance du cadre familial dans lequel l'enfant est ancré. Un traumatisme ne s'apprend pas, on ne s'y habitue pas. Au contraire, une telle situation, lorsqu'elle se renouvelle, fragiliserait encore plus le sujet. En revanche, les caractéristiques du milieu d'appartenance de l'enfant comme marqueurs (parents, famille, tuteur) déterminent l'évolution des symptômes liés à l'événement catastrophique.

Un article d'une revue spécialisée nous a apporté un éclairage nouveau quant à notre hypothèse spécifique de départ. Il s'agit d'une étude de Dass-Brailsford, Thomley, Talisman et Unverferth, (2015) qui traite des effets psychologiques du tremblement de terre du 12 janvier 2010 sur les enfants haïtiens âgés de neuf ans à douze ans. La première visée de cette recherche était de comparer les conséquences de ce désastre sur le fonctionnement psychologique des enfants en fonction de la distance qui les avait séparés de l'épicentre. Deux groupes d'enfants avaient alors été constitués : ceux vivant en milieu urbain, à proximité du foyer du séisme et ceux vivant en milieu rural, loin de l'épicentre. La seconde visée de cette recherche était d'évaluer la symptomatologie en deux groupes distincts d'enfants : d'une part, ceux qui avaient été séparés de leurs parents biologiques et de leurs familles durant le tremblement de terre et d'autre part ceux qui en avaient déjà été séparés au moment de la catastrophe.

Les résultats de ces travaux montrent que tous les participants présentent un accroissement des symptômes psychologiques - dépression, anxiété, trauma – par rapport au groupe contrôle. Dass-Brailsford et al. (2015) ont aussi trouvé que la variable qui

différencie les enfants ayant un score élevé de ceux ayant eu peu de symptômes correspondait au fait de vivre soit dans sa famille soit dans un orphelinat : les enfants vivants dans un orphelinat obtenaient un score faible par rapport aux enfants vivants avec leurs familles biologiques. L'orphelinat apparaîtrait donc comme ayant un « rôle protecteur » pour les enfants qui y vivent. Deux raisons sont évoquées pour expliquer ces constatations selon les auteurs :

- premièrement, les enfants de l'orphelinat ont obtenu de meilleurs résultats parce qu'ils étaient dans un environnement structuré où les adultes ont été formés de manière appropriée aux soins et à la protection en ce qui concerne les aspects négatifs de la catastrophe. S'ils expérimentent une situation dramatique, ils reçoivent alors un soutien adapté, approprié de la part des adultes.

- deuxièmement, l'orphelinat se présente comme un environnement communautaire dans lequel les enfants vivent avec des pairs ayant un âge similaire au leur. « *En effet, l'idée de partager un sort potentiellement commun et d'y échapper, par chance, confère une proximité avec les victimes, soit par empathie, soit par projection* ». (Bacqué, 2006, p. 360).

En revanche, selon, Dass-Brailsford et al (2015), à la suite du séisme, les enfants vivant avec leurs familles biologiques étaient confrontés à la fois à leurs propres affects et aux réactions des parents et d'autres membres de la famille. Sachant que les principaux défis de la famille – par exemple la perte ou les blessures d'autres membres de la famille, la perte des biens – auraient probablement augmenté le niveau de stress des parents. Ils soulignent ainsi l'éventuelle sensibilité des enfants à l'environnement négatif et aux réactions négatives de leur entourage. En ce qui concerne le trauma psychique, les résultats de l'étude montrent que, outre des réactions traumatiques liées aux conséquences du séisme, la majorité des enfants avaient également des antécédents liés à des événements traumatiques qui auraient pu exacerber leurs réactions face à la catastrophe. Ces découvertes suggèrent finalement que de nombreux enfants composants l'échantillon de cette recherche ont grandi dans « un environnement traumatisant chronique ». Dass-Brailsford et al. (2015) avancent l'idée selon laquelle, bien que l'exposition des enfants à cette catastrophe naturelle de janvier 2010 et à ses conséquences – par exemple

être sans-abri, connaître une personne qui est décédée, voir des corps morts jonchant dans les rues – ait augmenté le risque de développer des symptômes psychologiques liés non seulement au trauma., mais aussi à la dépression et à l'anxiété.
D'autres expériences inappropriées telles que les attouchements sexuels et les violences familiales peuvent avoir antidaté le désastre. Les événements traumatiques multiples et prolongés qui se produisent simultanément ou séquentiellement, et qui commencent dans l'enfance sont un terrain fertile pour le développement du traumatisme complexe, spécifient les auteurs.

Finalement, l'étude réalisée auprès des enfants un an après le tremblement de terre qui s'est produit le 12 janvier 2010 en Haïti montre que, si face à l'événement potentiellement traumatique tous les groupes d'enfants semblent affectés – ils présentent un taux élevé de symptômes psychologiques (trauma, dépression, anxiété) – c'est l'environnement, le cadre dans lequel l'enfant est pris en charge qui jouerait un rôle primordial dans l'évolution de la symptomatologie.

Cette étude ayant été réalisée un an après le séisme de janvier 2010, nous souhaitons reconsidérer l'hypothèse émise comme suit :

Cinq ans après le séisme, les enfants vivant sans leurs familles biologiques et les enfants vivant avec leur entourage familial vivraient le processus subjectif du deuil différemment.

Notre nouvelle trame de réflexion consiste donc à relever ce qui se dégage de commun chez les enfants haïtiens vivants sans leurs parents ou leur famille biologique et ceux vivants avec leurs familles au moment du drame, découvrir quels mécanismes de défense sont mis en place par les uns et les autres, relever les éventuelles différences ayant trait au travail de deuil entre ces deux catégories de sujets notamment pour ce qui relève du travail de deuil proprement dit.

Nos hypothèses spécifiques sont désormais les suivantes :

- **H1** : Cinq après le tremblement de terre du 12 janvier 2010, les enfants haïtiens qui ont perdu un proche tout en ayant manqué eux-mêmes de mourir au cours du séisme vivraient majoritairement un deuil difficile.

- **H2** : les préoccupations des enfants vivant à la crèche (sorte d'orphelinat) seraient davantage centrées sur la problématique familiale que sur l'événement catastrophique en lui-même.

- **H3** : Cinq après le tremblement de terre, renvoyant à la dimension défensive, les procédés d'élaboration du discours utilisés par les enfants haïtiens qui vivent un deuil post-traumatique relèveraient majoritairement du registre de la série C : *évitement du conflit –intrapsychique –*

Ainsi, l'intégralité de notre travail de thèse sera abordée dans six parties :

- la première partie traite du cadre de l'étude pour nous imprégner *a minima* de la contextualisation de la recherche tenant compte du lieu du recueil des données : Haïti. Dans le premier chapitre, il s'agit de présenter quelques données – sanitaires, politico-sociales et économiques – de la situation du pays, afin d'avoir un aperçu global du cadre dans lequel s'inscrivent les enfants que nous avons rencontrés. Bien que notre recherche porte sur la discipline qu'est la psychologie, il nous semble important d'emprunter à la géologie quelques éléments de compréhension de ce qu'est un tremblement de terre et ses mécanismes, d'en découvrir les soubassements. Aussi, dans le deuxième chapitre de cette première partie, tout en définissant de manière succincte le séisme, aborderons-nous les facteurs qui le composent. Ce même chapitre traite de la question de comment la population haïtienne interprète-t-elle la survenue du tremblement de terre qui a eu lieu le 12 janvier 2010. Quelles croyances adopte-t-elle ?

- la deuxième partie présente le cadre théorico-clinique. Elle met en exergue les considérations du deuil d'une part et celles du traumatisme psychique d'autre part, dans son inscription psychodynamique. Scellant ces deux dimensions, nous

abordons la question du deuil dans son rapport au traumatisme psychique inaugurant ainsi la notion de deuil post-traumatique.

- la troisième partie porte sur la méthodologie employée avec la prise en compte de la procédure et des outils spécifiques dont nous avons fait usage. Il est également question des aspects éthiques et déontologiques de la recherche en psychologie clinique ainsi que de l'implication du chercheur en lien avec son objet d'étude.
- la quatrième partie est consacrée à l'analyse du corpus portant sur dix cas d'enfants endeuillés. Elle introduit la cinquième partie qui articule résultats et discussion.
- la sixième et dernière partie propose une réflexion autour de la prise en charge des enfants endeuillées considérant la dimension du deuil et le versant traumatique : des propositions tenant compte des aspects psychanalytiques de l'accompagnement y sont abordées.

# PARTIE 1.

# CADRE DE LA RECHERCHE

# Chapitre 1.

# État de l’art à propos des conséquences psychologiques du séisme chez l’enfant haïtien

# Chapitre 1. État de l'art à propos des conséquences psychologiques du séisme chez l'enfant haïtien

### 1.1.1 Les recherches pré-catastrophes et post-catastrophes ailleurs qu'en Haïti

Dans un article publié sur la *Prise en charge du deuil post-traumatique chez l'enfant suite à une catastrophe naturelle,* Romano et al. (2006) précisent que si l'attention portée aux adultes est aujourd'hui ancrée dans les pratiques, celle qui se rapporte aux enfants est moins ciblée. L'enfant exposé à l'événement traumatique est trop souvent pris en charge au même niveau que les adultes impliqués alors qu'une intervention plus spécifique devrait lui être accordée. Ce qui est mis en exergue est l'impact d'un événement traumatique dans le psychisme de l'enfant et les possibilités de sa prise en charge. Dans une autre de ces articles intitulés *Parler aux enfants des catastrophes et des drames,* Romano (2012) propose une piste de réflexion sur les modalités de communication auprès d'enfants exposés à des événements traumatiques.

De son côté, Neau (2010) témoigne d'un travail de recherche effectué auprès d'enfants arméniens durant l'hiver 1990-1991 dans l'article intitulé *Dis-lui qu'elle enlève la peur*. Cette étude s'est déroulée dans le cadre d'une mission d'aide psychologique, deux ans après le violent tremblement de terre qui ravagea le nord de l'Arménie en décembre 1988. Ces entretiens thérapeutiques l'amènent à s'interroger sur les possibilités de mobilisation psychique d'enfants endeuillés tragiquement et parfois mutilés. Pour certains,

> « *les éprouvés de peur, l'activité onirique ou fantasmatique témoignent qu'ils s'engagent dans le traitement de la douleur de la perte, facilité par l'adresse transférentielle ; pour d'autres, l'accès à cette douleur psychique paraît encore entravé par la commotion psychique qui inhibe ou excède les capacités de traitement* » (Neau, 2010, p.92).

L'auteure différencie « *le rôle de l'empathie, peu apte à transformer la douleur, à la différence du transfert* » (Neau, 2010, p.92).

Dans la même perspective Bacqué (1990) avait déjà décrit lors de ses missions en Arménie soviétique, après le tremblement de terre de décembre 1988, les conséquences du deuil traumatique chez les enfants. Elle développait alors la notion de deuil post-traumatique, apportant une nouvelle compréhension du blocage du processus de deuil lorsqu'une personne expérimente sur elle-même une menace de mort, tout en perdant des proches lors du même événement (Bacqué, 2006).

Celebi Oncu Oregon et Metindogan Wise (2010) ont réalisé une étude sur les effets traumatisants pour l'enfant du tremblement de terre survenu en Turquie en 1999. Le but de l'étude était d'évaluer si les techniques projectives (ici compléter des histoires) permettaient d'évaluer les conséquences à long terme d'un tel événement sur les enfants. Deux groupes d'enfants furent constitués. Le premier était constitué de 53 enfants (n =53 ; 26 filles et 27 garçons) ayant été confrontés à deux tremblements de terre majeurs à l'âge de 7 ans, cela à 3 mois d'intervalle. (Ce groupe était identifié comme le groupe des enfants traumatisés). Le second groupe ou groupe témoin était composé de 50 enfants (n = 50 ; 25 filles et 25 garçons) n'ayant pas été confrontés au tremblement de terre et donc considérés comme non traumatisés. Les enfants appartenant à ces deux groupes étaient âgés en moyenne de 9 ans au moment de l'étude.

Les participants du premier groupe provenaient des écoles de Golcuk, ville qui a été dévastée à maintes reprises par le séisme. Ces écoles ont été sélectionnées parce qu'elles se trouvaient en ville et que la plupart des enfants des écoles urbaines de Golcuk ont été affectés significativement par le séisme.

Les participants du premier groupe d'étude devaient répondre à plusieurs critères : outre la présence physique dans la ville de Golcuk lors du tremblement de terre, les critères d'inclusion étaient majorés par le fait d'avoir perdu un membre de leur famille, d'être euxmêmes blessés physiquement, d'avoir été témoin de la destruction et des dommages causés à leurs maisons. Parmi ces enfants, 84 % ont vu des maisons détruites ou gravement endommagées, 23 % ont perdu un membre de leur famille et 30 % ont survécu à la catastrophe naturelle qui leur a laissé des séquelles physiques.

Les enfants du groupe témoin, ceux qui n'ont pas été victimes du séisme ont été sélectionnés dans la ville de Kazan, une province d'Ankara. Kazan, qui était à 450 km de la

ville de Golcuk, a été sélectionné parce qu'elle présente des similitudes démographiques avec cette dernière.

Trois histoires courtes et incomplètes, qui comprenaient des mots et des descriptions utilisés pour rappeler aux enfants le tremblement de terre ont été préparées pour cette étude. Les items qui devaient rappeler aux enfants le tremblement de terre ont été choisis en fonction des caractéristiques générales des tremblements de terre ou d'autres catastrophes naturelles, ainsi que des caractéristiques propres au tremblement de terre de Kocaeli, département dans lequel était situé l'arrondissement de Golcuk. La consigne adressée aux enfants était la suivante :

> *« Je vais vous lire des histoires incomplètes une par une. Je vous prie d'écouter attentivement et lorsque j'aurai terminé chacune de ces histoires, je vous poserai des questions à leur sujet. Écrivez vos réponses sur le document que vous avez devant vous. Vous pouvez prendre le temps que vous voulez. Quand vous aurez fini la première histoire, je vais lire la prochaine histoire et nous allons répéter la même chose et répondre aux questions sur cette histoire.* »[1]

Voici quelques-uns des termes utilisés dans ces histoires pour décrire l'événement : « balancer et se balancer d'avant en arrière, secouer, bruits forts, choses qui se produisent de façon inattendue ». De plus, parce que le tremblement de terre de Kocaeli s'est produit à 3 h 02, les histoires comprenaient des représentations de l'obscurité.

Les résultats de cette étude menée par Celebi Oncu Oregon et Metindogan Wise (2010) montrent que le groupe des enfants identifiés comme étant traumatisés (le premier groupe) manifestent des indicateurs de symptômes liés aux traumatismes deux ans après avoir subi les conséquences du tremblement de terre. Ils ont exprimé des pensées plus négatives sur les désastres en réponse aux histoires qu'ils ont entendues.

Au Japon, Usami et al. (2014) ont évalué les changements à long terme ayant trait aux habitudes de sommeil des élèves du premier cycle du secondaire ayant vécu le tsunami consécutif au tremblement de terre de mars 2011. Ces auteurs ont examiné les liens entre les

[1] Il s'agit ici d'une traduction de la version anglaise de la citation.

modèles de sommeil, les symptômes du traumatisme et des événements traumatisants particuliers. Un questionnaire d'auto-évaluation des symptômes de stress post-traumatique a été distribué à des jeunes de 15 ans ainsi qu'un questionnaire portant sur trois événements traumatisants spécifiques : dommages à la maison, le deuil, l'évacuation. Comparativement à la même enquête menée huit mois après la catastrophe, une autre enquête effectuée 20 mois après la catastrophe a révélé une durée moyenne de sommeil beaucoup plus courte ainsi qu'un retard affectant le cycle veille-sommeil chez ceux des enfants ayant subi des dommages à la maison, ceci comparativement aux enfants qui n'avaient pas d'expérience de cet ordre.

Usami et al. (2014) rapportent de même que les enfants ayant vécu la perte définitive d'un proche et conséquemment l'expérience subjective du deuil ont eu une durée de sommeil plus courte que ceux qui ont déclaré n'avoir pas vécu de deuil dans l'enquête. De plus, les différences dans la durée du sommeil entre jours ouvrés et jours fériés 20 mois après la catastrophe indiquent un déficit de sommeil.

Cette étude établit donc un lien certain et durable entre la catastrophe (dommage à la maison, deuil, évacuation) et les troubles du sommeil chez l'enfant.

### 1.1.2 Les recherches post-catastrophes en Haïti

Après le séisme de 2010 en Haïti, de nombreux chercheurs se sont intéressés aux effets psychologiques du tremblement de terre sur l'enfant. La majorité des études portent sur l'état de stress post traumatique. En particulier, la question de la prise en charge et surtout de la résilience, processus développé par certains enfants à la suite d'un traumatisme, est également traité. Ces études portaient sur les enfants de tous horizons : enfants vivant en famille, en institutions (orphelinat, crèche, dans les rues). En voici quelques extraits.

Dans un article sur *l'Aide psychologique aux victimes du séisme en Haïti,* De Premorel (2010) décrit la nature des interventions de l'équipe médico-psychologique dont il faisait partie : rencontres de psychologues haïtiens, réalisation d'entretiens auprès d'adultes, et surtout recueil de dessins d'enfants, l'objectif étant d'évaluer l'impact de l'événement traumatique chez ces derniers. Dans la région de Léogane touchée à 90 % par le séisme, une prise en charge a été proposée auprès d'enseignants d'une école primaire et deux séries de dessins ont été collectées auprès des écoliers. La première concerne des enfants dont la

tranche d'âge se situe entre 4 ans et 9 ans et à qui il était demandé de décrire ce qui s'était déroulé pendant le tremblement de terre. Dans la seconde série il était demandé aux écoliers de dessiner non pas une rétrospective des événements, mais comment ils imaginent l'avenir de leurs pays.

À partir des dessins recueillis, les résultats de l'étude montrent un nombre relativement élevé de personnages mutilés, les uns avec « *un seul bras* », les autres avec « *une seule jambe* ». « *Beaucoup de personnages sont représentés avec les bras levés au ciel, et certains implorent "Ô Jésus !", la bouche ouverte exprimant les cris* ». De Premorel et Gromb, (2010) décrivent également les représentations graphiques des enfants par une forte occurrence de maisons « *avec des murs lézardés, lignes brisées sur les murs, toit dessiné à côté de la maison, chutes de pierres ou de murs sur les bonshommes* » (p.55). Les écoles et les demeures familiales sont effondrées. De nombreux enfants ont éprouvé des difficultés à commenter leurs dessins ou se sont montrés mutiques. Pour expliquer ce silence, De Premorel et Gromb (2010) émettent l'hypothèse que ces enfants seraient encore en état de sidération. Ils relèvent également l'utilisation prépondérante de la couleur rouge pour représenter les corps meurtris des personnages. Toutefois, cette étude ne précise pas le nombre d'enfants qui en font l'objet, les quantifications statistiques sont donc absentes.

Des études plus récentes auprès d'enfants haïtiens, l'article de Derivois de 2012 portant sur l'hypothèse d'une résilience d'Esprit et des esprits à Haïti) révèlent qu'à la suite du tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti, l'Agence Nationale de la Recherche (A N R) a financé une vaste étude interdisciplinaire s'intégrant au plan de reconstruction entier du pays. Dans cette perspective, un partenariat entre l'Université Paris 13, L'Université d'État d'Haïti et l'EDITEC (Éducation - Investigation – Technologie) a vu le jour, dont le projet à long terme s'intitule Résilience et Processus créateurs chez les enfants et *les adolescents Haïtiens victimes de catastrophes naturelles*. Cette étude a donné lieu à de nombreux articles dont l'un porte sur les effets thérapeutiques du groupe de parole auprès d'enfants et de jeunes victimes de ce même séisme (Mitsopoulou & Derivois, 2014), en l'occurrence il s'agit de 217 enfants et adolescents dont la tranche d'âge se situe entre 6 ans et 18 ans ; dont 19 provenant de la rue. Trois ans après le tremblement de terre, des groupes de parole ont été constitués dans les écoles et les églises des trois villes haïtiennes les plus touchées. Les animateurs demandaient aux enfants de parler de leurs familles, des événements les plus marquants de leur vie et des modifications qui ont pu s'opérer au cours de leur existence suite

à ces événements. De plus, ils devaient s'exprimer sur les « mécanismes » qu'ils ont mis en place pour faire face à ces événements. À la fin de la séance, ceux qui le souhaitaient, étaient invités à « *raconter un rêve qui les a marqués et/ou à raconter un peu plus leur histoire de vie* » (Mitsopoulou & Derivois, 2014, p.343).

Les chercheurs ont repéré trois groupes d'enfants dans ces groupes de parole :

- les enfants vivants dans la rue ;
- les enfants vivants dans les orphelinats ;
- les enfants vivants encore au sein de leur famille.

De cette étude il ressort que tous les groupes d'enfants parlent du rôle fondamental du soutien familial, amical, ainsi que celui de l'école et de l'église dans ces situations dramatiques. En effet, les parents et les enseignants fournissent des informations nécessaires à la compréhension de ce qu'est une catastrophe naturelle, spécifiquement du tremblement de terre et des cyclones en Haïti. Quant à l'église, il est un lieu de rassemblement et d'expression créative. En ce qui concerne les liens amicaux, ces groupes de parole permettent de favoriser un partage d'expériences entre enfants.

Mitsopoulou et Derivois (2014) notent également une importante disparité entre les enfants qui vivent encore avec leurs familles et ceux qui vivent dans la rue. Ces derniers, orphelins pour la plupart, ont été confrontés non seulement à la violence dans la rue, à celle du séisme, mais préalablement aussi aux agressions « intrafamiliales ». Les auteurs soulignent que c'est le seul groupe qui ne rapporte pas de rêve.

Il est précisé également que le groupe d'enfants vivant dans les orphelinats semble davantage affecté par le fait de ne pas vivre auprès de leurs familles que par le tremblement de terre lui-même. Les problématiques se rapportant au lien familial viennent ainsi au premier plan dans l'anamnèse. Dans ce cadre, ce n'est pas la catastrophe naturelle qui est cause principale de l'affection de l'enfant, mais le lien familial dans lequel il est inscrit qui l'ébranle. En outre, le rôle positif de l'Église apparaît à l'évidence pour ces auteurs : ainsi, à travers le discours des enfants, ce qui ressort le plus souvent, c'est la dimension de la croyance en un Dieu qui s'exprime en un jugement de type ordalique c'est-à-dire en un Dieu qui est à la fois celui qui sanctionne (par un tremblement de terre) et celui qui peut guérir, protéger de la souffrance. C'est pourquoi, pour essayer de surmonter l'épreuve due au séisme, de nombreux sujets ont eu recours au soutien divin.

Cénat, J. M., Eid, P., Derivois, D., Hébert, M., & Clorméus (2015) mentionnent des études qui mesurent l'impact du séisme sur la santé mentale de la population haïtienne. Ces études ont révélé des difficultés à vivre le deuil des personnes disparues : l'impossibilité de pleurer la mort d'un proche du fait de son enfouissement dans une fosse commune par exemple, sans identification et sans respect des rituels culturels s'avère particulièrement pénible pour tout survivant. Au moins 180000 cadavres non identifiés ont ainsi été mis dans des fosses communes. Toutefois, pour confirmer la dimension aussi bien individuelle que collective du deuil, Cénat et al proposent d'apposer une plaque portant les noms de chaque victime. Ils considèrent en outre que l'inscription des noms des victimes au mémorial faciliterait processus de deuil, les rituels culturels haïtiens, mais aussi faciliter une transmission de la mémoire traumatique et

Parmi les rares études réalisées après le séisme auprès des enfants, il existe l'étude de Mouchenik et al. (2014). Il porte sur le PSYCa-6. Il s'agit d'un questionnaire s'adressant aux enfants dont la tranche d'âge se situe entre 3 et 6 ans. Ce questionnaire permet de discriminer les enfants qui sont les plus sujets à des difficultés d'ordres psychologiques lors de la catastrophe de 2010. Mouchenik et al. (2014) ont administré le PSYCa-6 à 166 enfants haïtiens concernés. L'étude révèle que selon les validations transculturelles avec le PSYCa-6, les scores de perturbations psychologiques apparaissent plus élevés chez les enfants haïtiens que chez les enfants habitant d'autres contrées (Niger, Kenya, Colombie). Ce score élevé, précisent encore les auteurs, est à corréler avec la « *vulnérabilité globale de la population étudiée, associée à d'autres paramètres liés au contexte sociodémographique, aux antécédents traumatiques, à l'environnement pré- et post-catastrophe* » (Mouchenik, 2014, p.255).

Autre recherche réalisée, celle de Blanc (2010) dont l'un des axes porte sur l'évaluation, un an après le séisme, des conséquences du soutien psycho-social proposé à deux groupes d'enfant de Port-au-Prince : ceux « *vivant dans les camps d'hébergement comparés à un groupe contrôle vivant sous un toit. Les deux groupes étaient homogènes sur le plan de l'intensité de la détresse péri traumatique. Il n'y avait pas de différence significative entre eux dans les scores du TSPT, la dépression et l'index de psychopathologie*. » (p.5)

Après le séisme de janvier 2010, dans le cadre d'une recherche portant sur la résilience et les processus créateurs, Karray et al. (2015) sont allés à la rencontre d'enfants

et adolescents des rues haïtiennes. Les dessins libres de ces enfants représentant des maisons, l'environnement familial, la rue, démontrent « *la vulnérabilité de ces enfants et la fragilité de leurs enveloppes environnementales et psychiques, leur capacité de saisir des soutiens existant dans l'environnement, ainsi que leurs capacités expressives et leur recherche active d'ancrage identitaire : relationnel, familial, social et national*. » (Karray, 201, p.40).

Pour l'heure, ce recueil de données donne une idée des recherches qui se déroulent autour de l'enfant confronté aux effets psychologiques du tremblement de terre. Il n'a pas pour prétention d'être exhaustif. Il donne un éclairage temporaire sur le sort de l'enfant haïtien comparativement à d'autres enfants issus d'autres pays. Les travaux de Giordano (2012) en sont une illustration, impliquant les enfants d'Haïti, mais aussi du Chili, et des Abruzzes – en Italie – victimes des catastrophes naturelles. Elle a consacré sa thèse à l'évaluation d'un outil. Son test qui comporte trois dessins - "avant", "pendant" et "avenir" – est destiné à aider au diagnostic du traumatisme psychique et propose une technique thérapeutique auprès des enfants de ces différents pays.

***Le chapitre qui suit vise à fournir des indications générales relatives au pays dans lequel a eu lieu le recueil des données pour notre recherche : Haïti. Cela, afin d'avoir un aperçu des enjeux majeurs dans lesquels s'inscrivent les enfants que nous avons rencontrés cinq après la survenue du séisme du 12 janvier 2010.***

# Chapitre 2.

# Contextualisation de la recherche

# Chapitre 2. Contextualisation de la recherche

## 1.2.1 Présentation de l'espace de recherche : Haïti, quelques données sur le pays

### 1.2.1.1 Géographie

Nos travaux de recherche portent sur la zone géographique d'Haïti (***Cf. Figure 1***). Située sur le continent américain, précisément dans les Caraïbes, elle est bordée au Nord par l'océan Atlantique et au Sud par la mer des Antilles encore appelée mer des Caraïbes. Avec la République dominicaine, Haïti partage la même île nommée l'île Hispaniola (Alscher, 2010). Haïti est située à l'Ouest de celle-ci.

*Figure 1: Carte Haïti*

Source : http://www.canalmonde.fr/r-annuaire-tourisme/monde/guides/cartes.php?p=ht

Selon le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (France diplomatie, 2020), la superficie d'Haïti s'élève à 27 560 km². Avec Port-au-Prince, la capitale, Haïti compte quatre grandes villes principales : Cap-Haïtien, Gonaïves, Hinche et Jacmel. Les langues officielles sont le créole haïtien et le français, le créole étant majoritairement parlé et le français la langue principalement scolaire.

#### 1.2.1.2 Histoire

Tout comme le soulignait le Professeur de psychologie Lahlou (2001) à propos des émeutes qui ont eu lieu à Alger, en Haïti aujourd'hui, « *le malaise est multidimensionnel : économique […] et social* ». (Le monde, 2001). De l'histoire, il est très souvent retenu le fait que la révolution des esclaves noirs contre les colons ait permis en 1804, à Haïti, de devenir le premier pays dont la population noire a obtenu son indépendance, incitant les populations d'autres pays vivant sous l'occupation coloniale à réagir de la même manière : « *Cette victoire continue d'être source d'espoir, de fierté, d'encouragement et de motivation pour les Haïtiens et d'autres* ». (IESM-OMS, 2011, p. **13).**

#### 1.2.1.3 Démographie

La population haïtienne ne cesse de croître, elle est passée de 10 981 000 habitants en 2017 **(**France diplomatie, 2020) à 11 591 279 habitants en 2019 (Population data, 2019). En 2015, l'indice de fécondité était de 2,90 enfants par femme ; le taux de natalité s'élevait à 24,10 ‰ et le taux de mortalité correspondait à 8,20 ‰. Durant la même année, le taux de mortalité infantile était de 39,00 ‰ (Population data, 2019). Pour avoir une idée de l'étendue du phénomène, ce taux était de 3,5‰ à la même époque en France Métropolitaine selon les données de l'INSEE (Ined, 2017). « *En Haïti et dans tous les pays du monde, les jeunes constituent à la fois un capital humain d'une importance primordiale pour le développement et un facteur déterminant du changement social, du développement économique et du progrès technique* » (UNFPA, 2009, p.2). La population haïtienne est jeune, en 2010, l'âge moyen équivalait à 21,5 ans la même année, elle était de 40.5 ans en France (Insee, 2020).

#### 1.2.1.4 Politique et économie

Sans nous attarder sur ce point, rappelons simplement qu'Haïti, encore appelée République d'Haïti est une République soumise au régime présidentiel. (France Diplomatie, 2020). Cependant, en 2015, le pays traverse une crise politique sociale et économique qui a engendré des manifestations de la part des opposants au régime gouvernemental en place, considéré par ceux-ci comme étant à l'origine des conditions de vie précaires de la population.

#### 1.2.1.5 Situation sanitaire

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2010), le séisme de janvier 2010 a causé la mort de 300 agents de santé et la destruction des infrastructures dédiées à la santé, alors que paradoxalement ce sont ces personnes et lieux qui auraient été d'un grand secours pour la population. Quelque temps après le tremblement de terre, la démarche principale consistait prioritairement dans la recherche et le déploiement de soins aux personnes traumatisées ou ensevelies sous les décombres. Un an après la catastrophe, les besoins évoluent vers des « *soins postopératoires et le suivi des patients déjà opérés ainsi que sur les services de base des soins de santé primaires, tels que la santé de la mère et de l'enfant, les services de réhabilitation, et les maladies chroniques* ». (Rapport OMS, 2010, p.1)

En ce qui concerne spécifiquement la santé mentale, le rapport de l'IEMS-OMS publié en 2011 indique « *Les besoins de soins de santé mentale et psychosociaux, déjà bien présents avant l'année 2010, ont été décuplés par les diverses catastrophes naturelles, les phases successives de violences et l'épidémie de choléra, à l'origine de traumatismes et troubles psychologiques.* » (IESM-OMS, 2011, p.10). Dans ce rapport, il est également précisé que les ressources humaines dans ce cadre sont limitées (***Cf. Tableau 1***). Ainsi, il est à noter qu'en sus d'autres professionnels de la santé, il existe 27 psychiatres – dont 70 % qui interviennent dans le secteur privé y compris les ONG et 30 % qui interviennent à la fois dans le secteur public et le secteur privé – et 194 psychologues, soit 2 psychologues pour 100 000 habitants.

*Tableau 1: Effectifs des professionnels intervenant en santé mentale en Haïti*

| SPECIALITÉS | EFFECTIFS | % par 100.000 HABITANTS |
|---|---|---|
| Médecins psychiatres | 27 | 0,28 par 100.000 Habitants |
| Médecins généralistes | 14 | 0.14 par 100.000 habitants |
| Infirmières | 36 | 0.38 par 100.000 habitants |
| Psychologues | 194 | 2 par 100.000 habitants |
| Travailleurs sociaux | 82 | 0.86 par 100.000 habitants |
| Ergothérapeutes | 1 | |
| Neurologue | 1 | |

Source : Rapport IESM-OMS, 2011.

Il n'existe pas de politique officielle en matière de santé mentale en Haïti, et comme le spécifie ce même rapport de l'OMS (2011), c'est le neuropsychiatre Legrand Bijoux qui a tenté de remédier à ce manque. Dans la même perspective, après le tremblement de terre de janvier 2010, s'est formé « *un groupe de professionnels locaux et de plusieurs membres d'organisations intervenant dans le domaine de la santé [...] Ce groupe travaille actuellement à l'élaboration d'une politique nationale de santé mentale* » (p.16).

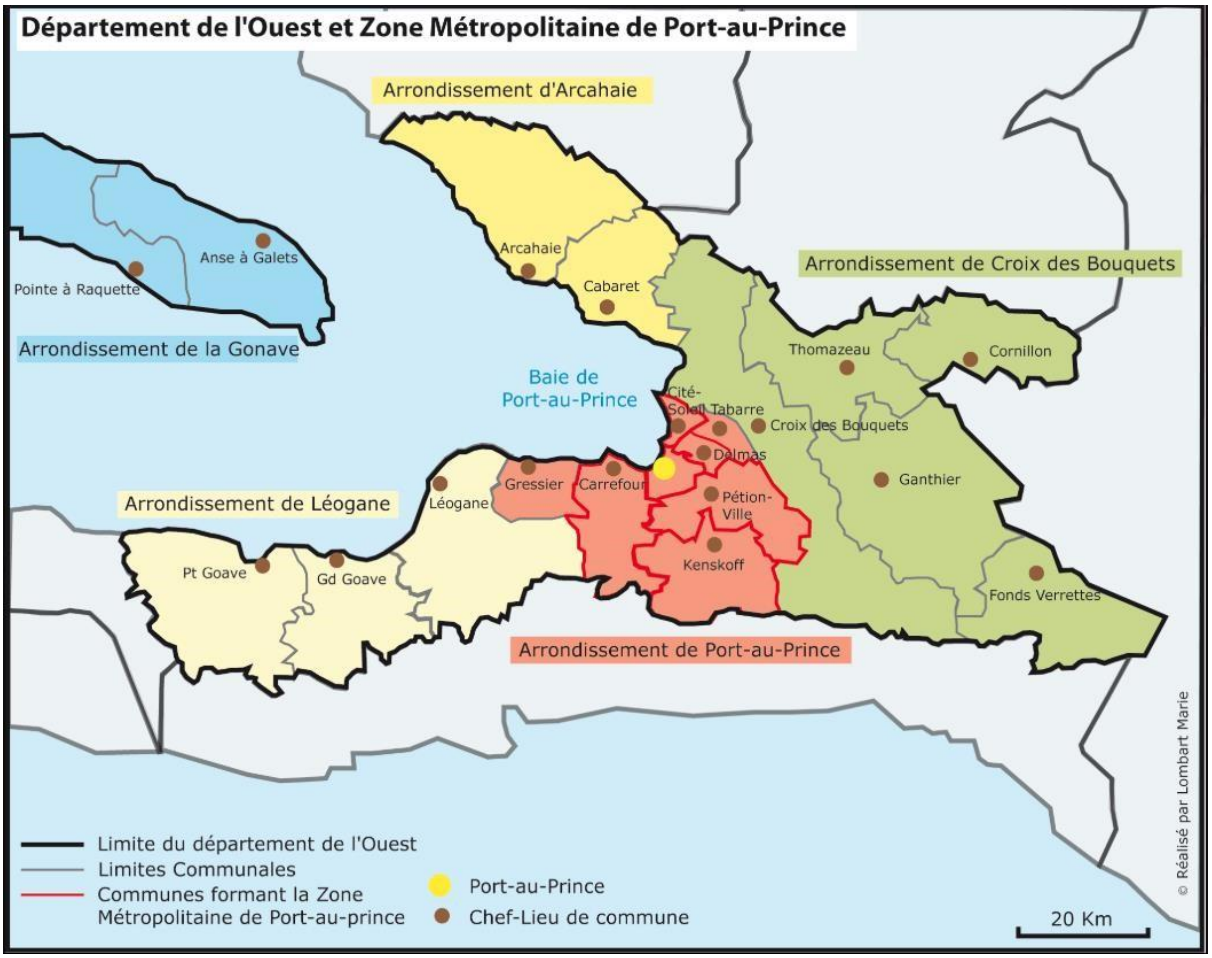
Parallèlement aux nombreuses consultations effectuées auprès des tradi-praticiens et dont l'efficacité n'est pas vérifiée, il existe deux établissements de santé publique neuropsychiatriques, l'Hôpital Défilée de Beudet situé à 22 km de la capitale et le Centre Hospitalier Universitaire de Psychiatrie Mars & Kline qui accueille des personnes présentant des schizophrénies, des troubles bipolaires, ainsi que des maladies neurologiques, notamment l'épilepsie. Une prise en charge est également proposée aux toxicomanes ainsi qu'à quelques détenus (Allard & Demers, 2016).

Pour la prise en charge de la santé mentale des enfants en général, il n'existe pas à proprement parler de structure spécifique d'accueil pour enfants et adolescents. *« Au niveau des institutions scolaires et secondaires, peu d'entre elles emploient un professionnel de santé mentale plus précisément un psychologue et sont touchées par les activités de promotion de la santé mentale. »* (IEMS-OMS, 2011, p. 26).

### 1.2.2 Circonscription du champ de la recherche : Port-au-Prince

Nos travaux de recherche concernent Port-au-Prince (***Cf. Figure 2***). Cette ville a été fondée en 1749 par les Français afin de se substituer à une autre ville – le Cap – en tant que capitale coloniale (Théodat, 2013).

*Figure 2: Carte de la zone métropolitaine de Port-au-Prince, capitale d'Haïti*




Source : http://journals.openedition.org/cal/docannexe/image/3142/img-1.png

Enfin, sa population n'a de cesse de croître, elle est passée de 140 000 d'habitants en 1950 à environ 2.5 millions en 2010. Le tremblement de terre a eu notamment pour conséquence, outre les nombreux morts (plus de 220 000) et blessés (300 000), la prolifération de sans-abri (1,5 millions de personnes) et la désertification de Port-au-Prince (660 000 personnes ***déplacées)*** (Lombart, Pierrat & Redon, 2014 ; Théodat, 2013).

***Après avoir parcouru la présentation de l'espace de la recherche, dans le chapitre numéro 3 qui suit, nous rappelons ce qu'est un tremblement de terre en général avec les caractéristiques qui lui son propre, ses causes, les différents types de séisme pouvant exister, mais aussi les croyances et la religion associées à ce phénomène en Haïti. Nous abordons également la réalité sismique en Haïti avant, pendant et après le 12 janvier 2010.***

# Chapitre 3.

# Tremblement de terre ou séisme

# Chapitre 3. Tremblement de terre ou séisme

### 1.3.1 Définition

« *Un séisme ou tremblement de terre, est le résultat du glissement brutal de deux masses rocheuses l'une par rapport à l'autre le long d'une faille* [...] *On parle de rupture sismique.* » (Bossu, Guilbert & Feignier, 2016, p. 13). C'est un phénomène naturel non anticipatoire, la faille quant à elle correspond à une « *Zone de fracture dans les roches ou les mouvements se produisent ou se sont produits* » (Bossu, Guilbert & Feignier, 2016, p. 18).

### 1.3.2 Caractéristiques

Le tremblement de terre est caractérisé par quatre dimensions : le foyer et l'épicentre, l'intensité, la magnitude.

***Son foyer***

Aussi appelé hypocentre, le foyer est le point d'où s'origine le séisme. C'est le lieu du déclenchement de ce dernier : « *le point origine de la rupture sur le plan de faille d'où partent les ondes sismiques.* » (Dreal, 2011).

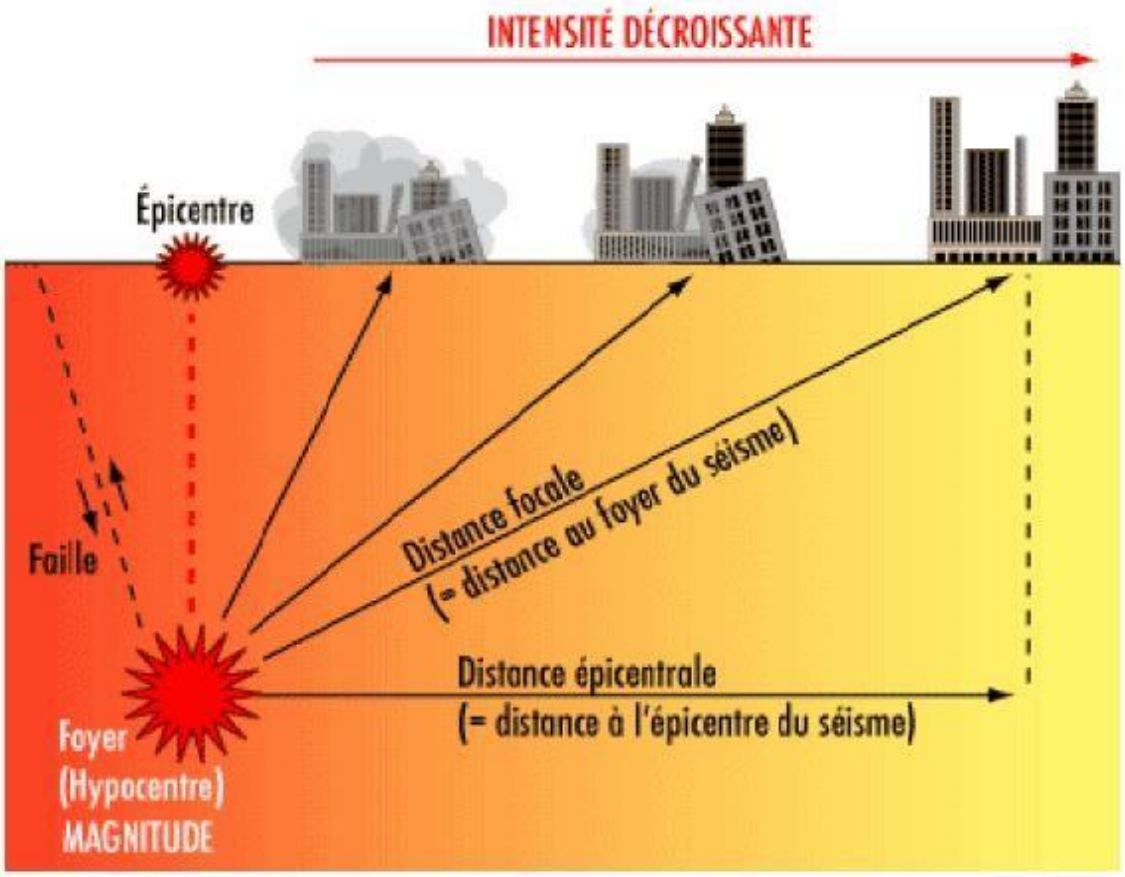
***Son épicentre***

Opposé au foyer, l'épicentre est le point à la surface de la terre située à la verticale du foyer (***Cf. Figure 4***).

***Son intensité***

Il s'agit (***Cf. Figure 3***) de la « *mesure des conséquences des séismes (ressenti, dégâts).*
*Pour un même séisme, l'intensité varie d'une localité à l'autre. Plusieurs échelles d'intensité existent, le niveau le plus faible correspond à une secousse ressentie seulement par une petite fraction de la population, le niveau le plus élevé à une destruction.* » (Bossu, Guilbert & Feignier, 2016, p. 184).

*Figure 3. Schéma illustrant les caractéristiques d'un séisme.*




Source : https://www.replik972.fr/risque-sismique/quest-quun-seisme/

***Sa magnitude***

La production d'un séisme libère de l'énergie et la mesure de cette énergie sismique libérée par le séisme est appelée magnitude. (***Cf. Figure 4***). (Bossu, Guilbert & Feignier, 2016). Cette notion a été introduite en 1935 par Charles Francis Richter à propos des séismes produits en Californie, cela « *afin d'estimer l'énergie libérée au foyer d'un tremblement de terre et pouvoir ainsi comparer les séismes entre eux.* » (Madariaga & Perrier, 1991, p. 193). Depuis, elle s'est étend à tous les séismes perçus sur l'ensemble de la planète.

*Figure 4. Schéma illustrant les conséquences possibles d'un tremblement de terre suivant son intensité et sa magnitude.*

| EMS-98 Intensité | Ressenti | Effets | Magnitude (Approxi-mation) | Dégâts des bâtiments (Maçonnerie) |
|---|---|---|---|---|
| I | Non ressenti | Non ressenti | | |
| | | | 2 | |
| II-III | Faible | Ressenti à l'intérieur des habitations par quelques personnes. Les personnes au repos ressentent une vibration ou un léger tremblement. | | |
| | | | 3 | |
| IV | Léger | Ressenti à l'intérieur des habitations par de nombreuses personnes, à l'extérieur par très peu. Quelques personnes sont réveillées. Les fenêtres, les portes et la vaisselle vibrent. | | |
| V | Modéré | Ressenti à l'intérieur des habitations par la plupart, à l'extérieur par quelques personnes. De nombreux dormeurs se réveillent. Quelques personnes sont effrayées. Les bâtiments tremblent dans leur ensemble. Les objets suspendus se balancent fortement. Les petits objets sont déplacés. Les portes et les fenêtres s'ouvrent ou se ferment. | 4 | |
| VI | Fort | De nombreuses personnes sont effrayées et se précipitent dehors. Chute d'objets. De nombreuses maisons subissent des dégâts non structuraux comme de très fines fissures et des chutes de petits morceaux de plâtre. | | |
| VII | Trés fort | La plupart des personnes sont effrayées et se précipitent dehors. Les meubles se déplacent et beaucoup d'objets tombent des étagères. De nombreuses maisons ordinaires bien construites subissent des dégâts modérés: petites fissures dans les murs, chutes de plâtres, chutes de parties de cheminées; des bâtiments plus anciens peuvent présenter de larges fissures dans les murs et la défaillance des cloisons de remplissage. | 5 | |
| VIII | Violent | De nombreuses personnes éprouvent des difficultés à rester debout. Beaucoup de maisons ont de larges fissures dans les murs. Quelques bâtiments ordinaires bien construits présentent des défaillances sérieuses des murs, tandis que des structures anciennes peu soloides peuvent s'écrouler. | | |
| IX | Très violent | Panique générale. De nombreuses constructions peu solides s'écroulent. Même des bâtiments bien construits présentent des dégâts très importants: défaillances sérieuses des murs et effondrement structural partiel. | 6 | |
| X+ | Extrême | La plupart des bâtiments bien construits s'effondrent, même ceux ayant une bonne conception parasismique sont détruits. | 7 | |

© Service Sismologique Suisse

Source : http://www.seismo.ethz.ch/fr/knowledge/things-to-know/faq/

Le film Norvégien intitulé *Skejelvet*[2] réalisé par Anderson (2018) démontre très bien la manière dont les bâtiments peuvent être détruits par le séisme.

[2] Skejelvet signifie « Le tremblement de terre » en Norvégien.

### 1.3.3 Différents types de séismes

**➤ Les séismes tectoniques**

En plus des **séismes tectoniques**, ceux qui sont dus à la force de la nature, aux mouvements de la plaque continentale, il existe d'autres formes de séismes moins connus, ce sont les séismes non tectoniques. Madariaga et Perrier (1991) en décrivent les caractéristiques.

**➤ Les séismes non tectoniques**

***Les séismes volcaniques* :** ce sont ceux qui se produisent en même temps qu'une activité volcanique. Il s'agit des séismes naturels non tectoniques, autrement dit sans mouvements de plaques.

***Les séismes provoqués***

Ce sont des séismes artificiels, ils sont dus à l'activité humaine. Madariaga et Perrier (1991) rangent dans cette catégorie les explosions allant « *des tirs de mines et de carrières jusqu'aux explosions nucléaires ».* (p.72).

***Les séismes induits***

Résultats de l'activité humaine, sont également cités parmi les séismes non tectoniques les séismes induits. Ils

> « *ont été observés après la mise en eau de certains lacs-réservoirs de barrages, ou après injection d'eau polluée dans les puits profonds, ou encore sur des sites d'exploitation de gaz naturel et des exploitations minières, souvent dans des régions qui avaient été tectoniquement actives dans le passé, parfois dans des régions sismiques stables ou ayant une sismique m*odérée ». (Mariadaga & Perrier, 1991, p. 72).

➤ **Les séismes lunaires**

Sont également cités parmi les séismes non tectoniques, les séismes lunaires. Ils ont été enregistré non pas sur la terre, mais sur la surface de la lune lors des missions Apollos : 11, 12, 14 à 17.

### 1.3.4 Causes

Qu'est-ce qui provoque les séismes ? Cette question a été posée « *depuis les temps immémoriaux* » comme le relève l'ingénieur géologue Prépetit (2013). Selon les sismologues, si certaines activités humaines peuvent être la cause des séismes artificiels comme nous venons de le voir, la plupart du temps les séismes sont causés par les forces de la nature comme les mouvements des plaques continentales, ce que les scientifiques appellent la tectonique des plaques.

Madariaga et Perrier (1991) qui se sont également posés la même question, apportent dans leur ouvrage intitulé *Les tremblements de terre,* quelques précisions sur le sujet. Cette question, disent-ils, n'a trouvé de réponse scientifique fiable qu'au début du 20e siècle alors que précédemment et dans certaines contrées les hommes ont eu recours à la mythologie, à leur imagination, certains invoquant des causes surnaturelles, fantastiques, d'autres des causes naturelles. Exemple de conception irréelle : dans la tradition japonaise, nous disent les auteurs, les séismes étaient attribués aux agitations, mouvements d'un poisson-chat gigantesque sur lequel repose la terre. En revanche chez les Grecs, si les premières réflexions portent sur la compréhension des séismes en tant que phénomènes naturels, la connaissance relative à l'organisation interne, à la structure de la terre reste limitée. L'un des philosophes qui se démarque est Aristote. Son étude sur la météorologie dit ceci : « *les tremblements de terre auraient une origine commune avec le volcanisme, les deux phénomènes étant dus à une remontée rapide d'air chaud depuis l'intérieur de la terre »* (Mariadaga & Perrier, 1991, p. 10).

Ce n'est finalement qu'à la fin du XIXe siècle que le lien entre failles et séismes est repéré par les géologues et les naturalistes. Mais, insistent Mariadaga et Perrier (1991), cette

nouvelle conception est accueillie avec scepticisme par ceux qui prônent une étiologie thermique et explosive du tremblement de terre. « *Cette réticence à reconnaître le rôle des failles dans la génération des tremblements de terre tenait sans doute à la difficulté d'observer directement les mouvements sismiques* » (p.11) car les failles ne sont pas toujours visibles à la surface de la terre dans de nombreux pays.

Cependant, Mariadaga et Perrier (1991) font remarquer que des observations réalisées dans de nombreux pays, notamment en Inde, en Nouvelle-Zélande, en Chine occidentale et en Amérique du Sud valident l'hypothèse d'un rapport étroit entre failles et séismes. Au fur et à mesure, les théories relatives aux causes du séisme se précisent. Ainsi, à partir d'un recueil de données historiques, Montessus de Ballore (1907), dirigeant le service de sismologie de la République du Chili, est le premier « *à décrire la répartition des épicentres des séismes à la surface de la terre* » et à « *admettre en France et en Amérique du Sud que la grande majorité des tremblements de terre avaient une origine tectonique* » (Mariadaga & Perrier, 1991, p. 11).

Mariadaga et Perrier (1991) attestent que les découvertes de Montessus de Ballore (1907) ont permis de faire évoluer l'étude des séismes, de la sismologie en général : *« À l'origine, essentiellement descriptive, l'étude des tremblements de terre et de leurs effets (domaine de la sismologie) est devenue depuis quelques décennies une véritable science expérimentale et pluridisciplinaire »* (Mariadaga et Perrier, 1991, p.13). Ce sismologue, poursuivent-ils, a été un référent, une source d'informations pertinentes et objectives pour les populations vivant dans les zones de vulnérabilités sismiques élevées et permanentes :

> « *Les populations ont droit à une information objective, que ce soit sur le problème délicat de la prévision des séismes à court et à long terme ou bien sur celui de la prévention, qui va de la conduite individuelle et collective à tenir en cas de séisme à l'évaluation quantitative de l'aléa sismique, aux études d'environnement et aux codes de construction parasismique* » (Mariadaga & Perrier, 1991, p.13).

À propos des constructions, une publication de Sénat (2020), journaliste au quotidien haïtien *Le Nouvelliste*, – dont le contenu porte sur une rencontre avec le géologue français Éric Calais –, indique que les maisons les plus résistances au tremblement de terre de janvier 2010 les sont celles réalisée en *gingerbread*. Ces maisons sont encore appelées maisons en pain d'épice, elles ont l'aspect des maisons en colombage repérable en Alsace (France).

### 1.3.5 Religions et croyances en Haïti

***Les principales religions***

Au cours du tremblement de terre du 12 janvier 2010, de nombreux édifices religieux ont été détruits, des personnalités religieuses sont décédées. Un entretien mené et traduit par le docteur en sociologie Clorméus (2014) avec Elizabeth McAlister professeure de sciences religieuses nous rappelle qu'en Haïti il existe divers groupes religieux : les catholiques, les protestants évangélistes (baptistes et pentecôtistes en progression). Bien que minoritaire, la religion musulmane est représentée principalement dans la capitale. Par ailleurs, il existe également une pratique du vodou, « *religion traditionnelle afro-créole* », précise McAlister, qui ajoute que la majorité des catholiques romains s'adonnent aux pratiques vodouisantes, rendant de la sorte le système complexe.

Comment la population haïtienne interprète-t-elle la survenue du tremblement de terre du 12 janvier 2010 ? Quelles sont les croyances qui émergent ?

Le sens attribué au phénomène découle de l'appartenance religieuse, de ce que la confession religieuse à laquelle un citoyen haïtien appartient lui a transmis au cours de son cycle de vie. Toutefois ce lien n'est pas univoque. McAlester confie dans l'entretien avec Clorméus, (2014) qu'il « *serait dangereux de prétendre que tous les membres d'une même organisation religieuse donnée interprètent le séisme de la même manière. Au sein de toutes les communautés religieuses, il y a toujours des divergences d'interprétation*. » (Clorméus, 2014, p.134). Ainsi, croyances et interprétations sont diverses selon la religion adoptée et au sein même d'une confession.

***Les protestants***

Il existe plusieurs déclinaisons du protestantisme mais celle qui domine est l'église évangélique qui attend la venue de Jésus-Christ, le Sauveur. Il est mort pour que tout homme qui croit en lui et se repend de ses péchés ait la vie éternelle. Selon les écrits bibliques, il est ressuscité des morts, il est monté au ciel, il est assis à la droite du père Tout puissant. Il reviendra, et ceux qui auront cru en lui et l'auront suivi auront accès à son Royaume, celui dans lequel il n'existe ni cri, ni pleurs, ni douleurs, ni deuil. Selon McAlester :

> « *Les protestants évangéliques attendent le retour éventuel de Jésus-Christ. Aussi nombre de leurs églises ont clamé que la catastrophe est un signe de la fin imminente des jours. Dans ce cas, si le séisme marque le début de l'apocalypse, il incombe à tous d'accorder la priorité à leur salut en rejoignant le Christ par la repentance. Ainsi seront-ils délivrés.* » (Clorméus, 2014, p.135).

Pour les pentecôtistes, dont le nombre croît, la conversion se fait en renonçant au vodou. Selon le sociologue et docteur en théologie Haïtien Hurbon (2013) : *« Il est demandé au fidèle d'abandonner toute attache avec les pratiques et croyances du vodou, et dans les prédications des pasteurs les divinités ou Iwa du vodou sont diabolisées.* » (p.219). En conséquence, le séisme du 12 janvier 2010 est en quelque sorte une punition, *« un châtiment bien mérité pour le pays en raison des comportements immoraux de ses habitants et surtout du culte rendu à Satan à travers le vodou qui tolère des pratiques de magie et de sorcellerie et, bien plus, qui se confond avec ces pratiques.* » (p.220) Et si la plupart des personnes ont survécu, si elles ont été épargnées par le tremblement de terre, il faut l'interpréter comme le signe annonciateur de la fin du monde. Du reste, dans la même optique, sans préciser de quelle catégorie de protestants il s'agit, McAlester indique qu'une *« minorité d'extrémistes ont affirmé avoir reçu la révélation que Dieu était en colère contre les Haïtiens pour la corruption de leur gouvernement, les débauches sexuelles, la pratique du vodou considéré comme une forme d'idolâtrie.* » (Clorméus, 2014, p.136).

***Les catholiques***

Les données recueillies (Hurbon, 2013 ; Clorméus, 2014) montrent que c'est l'une des institutions qui a été la plus touchée. Elle a perdu de nombreux édifices dont la cathédrale de Port-au-Prince. On déplore aussi le décès d'une centaine de religieuses et séminaristes. Selon McAlester, les représentants de l'Église catholique déclarent que le ce séisme n'est pas le fait de Dieu. *« Ils ont aussi insisté sur la miséricorde de Dieu envers ses enfants. L'interprétation catholique repose sur le mystère de Dieu et l'idée que les êtres humains ne peuvent pas comprendre une telle catastrophe comme le tremblement de terre. »* (Clorméus, 2014, p.134). Hurbon (2013) quant à lui émet l'idée que pour les catholiques, « *Tout se passe comme si le séisme correspondait à un signe de l'amour de Dieu qui a su épargner une grande partie de la population.* ». (p.221). En réponse à cette catastrophe, les fidèles catholiques pratiquent le jeûne pour se rapprocher du Dieu tout puissant.

***Les vodouisants***

Les vodouisants situent ailleurs la cause du séisme : « *Un ougan (prêtre du vodou) a fait savoir à la presse qu'il pensait que le monde naturel se révoltait contre la situation écologique et l'ampleur de la déforestation en Haïti. »* Clorméus, 2014, p.219).

***Les musulmans***

En 2009, le nombre de musulmans était d'environ 2000 selon Trenton (2012) journaliste au magazine *La presse*. Après le séisme de janvier 2010, plusieurs organismes humanitaires venant du monde entier ont œuvré afin de venir en aide à la population haïtienne, parmi *eux, est spécifiquement cité « Islamic Relief USA (Secours Musulman des États-Unis) qui a construit 200 abris et une école secondaire qui compte 20 classes.* » (Trenton, 2012) Selon le magazine, la population musulmane s'est accrue après le séisme et l'une des raisons de cette croissance serait due en partie au retour en Haïti des expatriés qui avaient adopté la religion musulmane aux États-Unis. À propos de la conception du séisme, de son interprétation par la communauté musulmane, aucune information n'est communiquée.

### 1.3.6 Réalités sismiques en Haïti, avant, pendant et après le 12 janvier 2010

L'ingénieur géologue Prépetit (2013) parle de *« cycle sismique »* en Haïti. Il s'agit de *« successions de périodes asismiques au cours desquels l'énergie élastique s'accumule et de libération d'énergie par l'activité sismique »* (Bossu, Guilbert & Feignier, 2016, p.184). Ce cycle est découpé en périodes : période inter- sismique, pré-sismique, et post-sismique.

#### 1.3.6.1 Périodes inter-sismique et pré-sismique

Avant le séisme de 2010, le dernier séisme majeur survenu en Haïti date de 1751 (Prépetit, 2013), soit 259 ans en arrière. Il s'agit d'une période inter-sismique longue. Le risque sismique était donc majeur. Or, comme le déplore le géologue Prépetit (2013) :

> « *Ces séismes majeurs survenus dans le passé se sont effacés de la mémoire des générations, ce qui a rendu difficile la quantification de la menace sismique destinée à augmenter la prise de conscience du risque et à procurer les informations de base permettant aux autorités et à la population d'y faire face en termes de prévention et de réaction en cas de séisme majeur. »* (Prépetit, 2013, p.158-159).

Ainsi la conscience de la vulnérabilité sismique et des risques encourus aurait perdu de son acuité d'où l'effet de surprise. Port-au-Prince a en effet connu des séismes notamment celui datant de 1751 décrit par l'historien Haïtien Corvington (1992) comme suit :

> « *Dans l'après-midi du 18 octobre 1751, deux fortes secousses sismiques d'une durée de trois minutes ébranlent la ville. Les Port-au-Princiens terrifiés gagnent les rues. Les dommages furent néanmoins insignifiants et se soldèrent par des fissures aux murs des maisons. À partir de cette date, Port-au-Prince va connaître des jours d'anxiété. Précédés de grondements souterrains, des secousses intermittentes, les unes moins violentes que les autres font tressaillir le sol. Enfin, le 21 novembre, après*

*une commotion particulièrement forte, ce produit la catastrophe que tout le monde appréhende : l'effondrement de la cité ! »* (Corvington, 1991, p.43).

Puis, quelques mois après :

« *Le 21 novembre, à 8 h du matin, durant un calme profond, une légère secousse de tremblement de terre à Port-au-Prince. Des secousses plus violentes suivirent. Une seule des maisons de maçonnerie ne fut pas renversée. Quelques-unes de charpentes tombèrent. Les casernes, le magasin général et une aile de l'intendance s'écroulèrent. Le 22, les bâtiments qui avaient résisté la veille furent détruits, et du 19 au 22, la terre ne fut pas stable en un seul instant. Le soir et le matin, un bruit comme celui d'un canon souterrain annonçait de nouvelles agitations. Du 22 novembre au 8 décembre, il y eut 25 secousses*. » (Corvington, 1991, p.43).

Ce séisme a eu pour conséquences des dégâts matériels : rares sont les maisons qui tiennent encore nous conte l'historien, et celles qui sont sur l'axe vertical sont lézardées. Les édifices gouvernementaux sont esquintés, l'église et les fortifications ne sont pas en reste. Si durant « *des jours d'angoisse, la population vit sous la tente. Port-au-Prince est transformé en camps de bédoins*. » (Corvington, 1991, p.43). La bonne nouvelle étant absence de pertes humaines.

Dix-neuf ans plus tard, le 3 juin 1770 un autre tremblement de terre se manifeste. L'atmosphère pesante, la chaleur pousse les habitants à se réfugier à l'extérieur de la maison.

En 1842, il y a également eu un tremblement de terre violent ayant pour conséquence la destruction d'une partie de la ville et particulièrement du Cap Haïtien (***Cf. Figure 5***).

*Figure 5. Croquis illustrant les conséquences du séisme du Cap Haïtien de 1842*

Source : http://ayiti.unice.fr/sismo-ayiti/votre-communaute/le-risque-sismique-en-haiti.html

Témoignage de cette imprévoyance durant la période pré-sismique de 2010, la République d'Haïti ne disposait d'aucune station d'enregistrement sismique, (Le nouvelliste, 2020). Dans ces conditions comment pouvait-on percevoir quelques signes annonciateurs du séisme principal ? Dans un article intitulé *Apprendre à vivre avec les failles*, Nous pouvons lire : « *Ne disposant pas de réseau sismologique local, il est fort difficile de savoir s'il y a eu, au matin ou la veille, de petites secousses de faible magnitude annonciatrices de la grande secousse du 12*. » (Prépetit, 2013, p.159).

### 1.3.6.2 Le séisme du 12 janvier 2010

Le 12 janvier 2010, en Haïti, à 16 h 53 heure locale a eu lieu un séisme de magnitude 7,0 à 7,3.

> « *De relativement faible profondeur (13 km), il est dû au jeu en mouvement décrochant (mouvement horizontal de deux blocs de la croûte terrestre l'un par rapport à l'autre) de la faille de la presqu'île de sud qui passe à*

*seulement 5 km au sud de la capitale Port-au-Prince. L'épicentre (18.457° N, 72.533° W) déterminé par les instituts mondiaux à partir de données à grande distance était localisé à environ 25 km à l'ouest-sud-ouest de Port-au-Prince.* » (Prépetit, 2013, p.159).

Ce spécialiste rappelle que l'ampleur des destructions est due à une accumulation de facteurs tels que la vulnérabilité sismique élevée, la contiguïté entre les lieux de vie densément peuplés ainsi que la zone de rupture de la faille : « *Effets de site relevant de la géologie locale, absence ou irrespect des normes de construction, population non éduquée à la menace sismique, absence de plan de contingence, mauvaise qualité du bâti, etc.* » (Prépetit, 2013, p.160). La photo (***Cf. Figure 6***) suivante a été prise cinq ans après le séisme à Delmas, un des quartiers les plus touchés de Port-au-Prince.

*Figure 6. Photo illustrant un vestige détruit de Delmas cinq ans après le séisme du 12 janvier 2010.*

Source : photo Marie Ngo Nkana ©2015

#### 1.3.6.3 Période Post-sismique

Après le tremblement de terre de janvier 2010, le pays est envahi par l'intervention de nombreux organismes humanitaires, y compris de scientifiques qui installent temporairement des dispositifs, notamment un réseau de station sismique afin d'enregistrer les répliques, précise le géologue Prépetit (2013), qui insiste par ailleurs sur le fait que durant cette période post-sismique, des études ont été réalisées et ont donné lieu à des rapports révélant qu'Haïti n'est pas à l'abri d'autres séismes : *« La menace sismique ne s'est pas dissipée avec le séisme du 12 janvier. D'autres segments de failles recèlent encore leur potentiel sismique, les Haïtiens devant apprendre à vivre avec les failles. »* (Prépetit, 2013, p.160). Ce qui nous amène à nous interroger sur le futur sismique en Haïti.

#### 1.3.6.4 Le futur sismique d'Haïti

Prépetit (2013) rappelle que la faille sur laquelle repose l'île d'Haïti existe depuis plus de 10 millions d'années, le tremblement de terre du 12 janvier 2010 n'ayant été qu'un rappel de son existence. Voici comment il décrit le futur sismique d'Haïti :

> « *un rappel à l'ordre disant que nous vivons sur des failles sismogènes et que si nous persistons à les ignorer en construisant des bâtiments non prévus pour répondre aux sollicitations des ondes sismiques, nous aurons encore à pleurer nos concitoyens et à évoquer la nécessité de la reconstruction du pays* ». (Prépetit, 2013, p.161).

Bien qu'aucune prévision de date de survenue d'un nouveau séisme ne soit permise (Prépétit, 2013), l'on peut néanmoins « *déterminer les sources de futurs séismes en répertoriant et en cartographiant avec beaucoup de précision les failles actives connues et inconnues en Haïti.* » (Prépetit, 2013, p.161). La majorité de ces travaux restent encore à faire en Haïti. (Lacassin, Klinger, & Feuillet, 2013). Selon Sénat (2020) le géologue français Éric Calais a récemment admis l'existence de progrès en termes de compréhension de la menace sismique en Haïti depuis le séisme du 12 janvier 2010. Il rappelle cependant la nécessité de prévenir la population, de l'informer des risques sismiques et des éventuelles solutions possibles notamment le respect des normes de constructions parasismiques.

# PARTIE 1.

# CADRE THÉORICO-CLINIQUE

# Chapitre 1.

# Considérations du deuil

# Chapitre 1. Considérations du deuil

## 2.1.1 Définition du deuil

### 2.1.1.1 Qu'est-ce qu'un deuil ?

***Étymologie***

Selon le dictionnaire de Rey-Debove et Rey (2016) intitulé *Le petit Robert*, le terme « deuil » vient étymologiquement du bas latin *dolus*, de *dolere* qui signifie « souffrir ». Dans la même perspective, pour Cornillot et Hanus (2000) spécialistes des sujets se rapportant au deuil, il est avant tout :

> « *douleur, détresse, solitude, tous sentiments difficiles à communiquer et à partager. Pour chacun de nous, au décès d'un proche, s'ouvre ou rouvre une blessure dont nous connaissons mal la profondeur. […] Le deuil est un temps où cohabitent des sentiments contradictoires : émotion et reconnaissance dans le souvenir, colère impuissante contre un destin injuste et cruel, culpabilité envers soi-même et reproche aux autres acteurs et témoins du drame, anéantissement devant la nouvelle réalité qu'il va falloir affronter, ressentiment même contre le défunt, la défunte qui laisse seuls les proches dans le malheur* » (p.23).

Blessure, maux incontrôlables en tout cas en ses débuts, car cela peut s'atténuer au cours du temps. Dans le deuil normal, celui-ci revêt donc une dimension viscéralement douloureuse au sens où cela fait mal.

***Approche psychanalytique***

Dans l'ouvrage *Métapsychologie*, Freud, fondateur de la psychanalyse (2010), consacre un chapitre sur le deuil et la mélancolie. Il nous permet ainsi de retenir la définition suivante : « *Le deuil est régulièrement une réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abréaction venue à sa place, comme la patrie, la liberté, un idéal etc.* » (Freud, 2010, p.105-106). L'auteur préconise de laisser le deuil suivre son cours, de ne pas le perturber.

Dans ce même champ psychanalytique, le terme de deuil est associé à la notion de travail de deuil : « *Processus intrapsychique, consécutif à la perte d'un objet d'attachement, et par lequel le sujet réussit progressivement à se détacher de celui-ci* » (Laplanche & Pontalis, 2009, p. 302).

Par ailleurs, autour du terme deuil, se sont tissées d'autres expressions fréquemment utilisées dans le langage commun : « ê*tre en deuil* », « *faire son deuil* », « *porter le deuil* ». Nous allons découvrir à quoi cela correspond.

#### 2.1.1.2 Être en deuil, faire son deuil, porter son deuil : trois expressions relatives à la notion de deuil

La conception anglo-saxonne est plus détaillée et nuancée. Elle décline la notion de deuil selon ces trois significations : *bereavement* (être en deuil), *mourning* (porter son deuil), *grief* (faire son deuil).

**Être en deuil *(bereavement*)**

Cette expression fait référence à « *la situation objective du deuil* » (Zech, 2006, p.9). Elle caractérise le fait qu'un sujet ait perdu récemment un être cher décédé. Cela suppose qu'il y ait eu préalablement des liens affectifs, des liens d'attachement avec la personne perdue. Si aucun lien affectif n'existe avec le défunt, alors nous ne sommes pas en deuil. C'est le cas par exemple de l'annonce du décès d'une personne avec qui nous n'avions établi aucun lien d'attachement significatif, par exemple une tante éloignée que nous n'avions jamais rencontrée ou dont nous n'avions jamais entendu parler ; cette nouvelle ne nous affecte pas profondément, tout au plus, nous éprouvons de la compassion pour elle et pour les membres de la famille restante qui justement avaient un lien significatif avec elle. Très vite, nous oublions l'existence de cette dernière et vaquons à nos occupations, sauf si au cours d'une conversation, elle fait l'objet d'une discussion familiale. Même dans ce cadre, la compassion s'adresse plus aux membres attristés de la famille proche du défunt.

Le pédopsychiatre De Broca (2010) considère que **«** *Être endeuillé, c'est continuer à vivre après la perte d'un être avec qui des liens affectifs avaient été tissés. [...] C'est perdre*

*un morceau de soi* » (De Broca, 2010, p.6). Par euphémisme, il y a une part de nous qui nous quitte, qui s'en va avec l'être qui nous est cher. De Broca (2010) parle « d'*amputation »* ou de *«déchirement* » (p.6). La notion de lien affectif semble importante dans ce cadre, elle revêt un caractère significatif. C'est ce lien affectif qui fait indubitablement que nous sommes des êtres en deuil. Notre être est affecté par la mort d'une personne qui compte pour nous. Pour l'ethnologue Vincent-Thomas (1996), le terme « être en deuil » réfère au statut de la personne qui vient de perdre l'être aimé, l'être cher. Il s'agit de sa situation. Dans son ouvrage intitulé *Psychologie sur le deuil*, la chercheuse Zech (2006) rappelle que le terme « être en deuil » en français correspond spécifiquement à la notion anglo-saxonne *bereavement* (***Cf. Figure 7***) *;* cette situation objective est à l'origine de deux réponses : faire son deuil *(grief*) et porter le deuil (*mourning).* Autrement dit le fait d'être en deuil amène à faire son deuil d'une part, et à porter son deuil d'autre part.

**Faire son deuil (*grief)***

La notion « *faire son deuil* » *(grief*) désigne davantage le chagrin, l'affliction ressentie par la personne endeuillée. Zech (2006) parle de réponse émotionnelle ou affective qui se manifeste à la suite de la mort d'un proche. L'affliction inclut « *un nombre de réponses psychologiques (cognitives, comportementales et affectives), physiques (physiologiques et somatiques ) et sociales […] En français, on utilise généralement les termes " faire son deuil* " » (Zech, 2006, p.9-10).

La philosophe Hortonéda (2015) a focalisé son attention sur le pronom possessif « son » compris dans l'expression « Faire *son* deuil ». En effet, ce pronom possessif « *son* » peut prêter à confusion selon elle et revêt une « *ambiguïté éclairante, d'abord parce qu'il y a une dimension strictement individuelle dans l'expérience, chaque fois singulière, du deuil et aussi parce que chaque deuil nous ramène à notre propre mortalité*. » (Hortonéda, 2015, p.45).

Un autre philosophe, Delassus (2016) avoue son agacement face à l'usage que nous faisons de cette locution. La notion « *faire son deuil »* est galvaudée et perd tout son sens dans la mesure où elle est désormais utilisée « *dès que l'on quitte un lieu* » (Delassus, 2016, p.339), cela peut être son ancien logement, son ancien lieu de travail et que « *l'on perd un objet* » (Delassus, 2016, p.339) : ses clés, son porte-monnaie ou que « *l'on abandonne*

*quelque chose* » (Delassus, 2016, p.339) : par exemple un téléphone oublié par inadvertance sur le siège du métro, au restaurant, etc. « *Faire son deuil, ce n'est certainement pas oublier, ce qui est d'ailleurs impossible. Ou bien, si l'on oublie l'être disparu, c'est que le deuil n'a pas lieu d'être.* ». (Delassus, 2016, p.339).

Faire son deuil, c'est avant tout accepter la mort de l'être aimé sans pour autant l'oublier. C'est « *vivre avec l'absence d'un être qui reste malgré tout présent en soi parce qu'il est comme une partie de soi qui nous aurait quittée* » (Delassus, 2016, p.339). L'auteur distingue ce qui est de l'ordre de l'acceptation du deuil, de ce qui relève de la résignation. La notion « faire son deuil » implique l'acceptation, elle se traduit par le fait « *d'admettre activement ce qui ne pouvait pas ne pas se produire et de l'assumer* » (Delassus, 2016, p. 339). Cela, signale Hanus (2001), sous-entend le travail de deuil tel que Freud le conçoit. Tandis que la résignation consiste à se « *soumettre passivement* » ((Delassus, 2016, p.339), à ce qui nous échappe face à la mort. Nous retiendrons également la définition de l'expression « *faire son deuil* » proposée en 2006 par Gourcheux (cité par Pitaut 2007) qui s'articule autour de la notion de travail de deuil. Conception partagée par Vincent-Thomas (1996) qui réfère cette expression à « *l'ensemble des états affects que vit l'endeuillé* » (p.18) en l'associant à la notion psychanalytique du travail de deuil.

> « "*Faire son deuil" correspond à une tâche psychologique propre à chacun, un cheminement personnel, afin d'assimiler la perte, de se détacher progressivement de l'objet d'attachement perdu (le défunt) et de réinvestir son énergie mentale et affective dans d'autres sources d'attachement* » (Pitaut, 2007, p.172).

Toutes ces réflexions autour de la notion « faire son deuil » impliquent une dimension psychologique et spécifiquement une expérience subjective du deuil.

Abordons à présent la seconde réponse qui découle de l'expression « être en deuil » : « porter le deuil » (*mourning*).

**Porter le deuil (*mourning)***

Selon Zech (2006), les rites du deuil (*mourning*) font référence aux actes qu'implique le processus de deuil (*grief*). « *Ce sont des pratiques de deuil qui, dans une société ou un groupe culturel donné, mettent en forme et servent de guide de comportements pour des personnes endeuillées […] En français, on utilise les termes "porter le deuil"* » (Zech, 2006, p.10) pour les désigner. Dans la même perspective, Vincent-Thomas (1996) précise que cette expression signale l'état de l'endeuillé à travers des indicateurs extérieurs socialement imposés et reconnus.

Dans *A chaque fois unique, la fin du monde*, le philosophe Derrida (2002), cité par Hortonéda (2015), rappelle que « *selon Freud, le deuil consiste à porter l'autre en soi. Il n'y a plus de monde, c'est la fin du monde pour l'autre à sa mort, et j'accueille en moi cette fin du monde, je dois porter l'autre et son monde, le monde en moi : introjection, intériorisation du souvenir (Erinnerung), idéalisation.* » (p.45). Par ailleurs, Hortonéda (2015) aborde la question de la privatisation du deuil dans les sociétés laïcisées, qui se traduit par une invisibilité sociale du deuil. « *L'intériorisation du temps du deuil n'est plus relayée par des manifestations extérieures du chagrin, de la perte* » (p.45).

En résumé, le deuil revêt trois aspects : « *Il est à la fois l'état dans lequel nous met la perte d'un être cher (être en deuil), les coutumes qui accompagnent cet évènement (porter le deuil) et le travail psychologique que cette situation implique (faire son deuil)* » (Hanus, 1976, p.5). Nous considérons que les deux aspects – « faire son deuil » et « porter son deuil » – sont inclus dans le troisième - « être en deuil » (***Cf. figure 7***) tout comme Zech (2006). En conséquence, la notion de deuil telle que nous l'envisageons dans notre travail de recherche correspond de manière prépondérante à l'Être en deuil, en souffrance, donc à la dimension psychologique du deuil, voire psychanalytique, spécifiquement à l'enfant porteur de son chagrin.

*Figure 7. Notion de deuil selon Emmanuel Zech*

Par ailleurs le deuil implique de prendre en compte certaines dimensions, notamment la question de l'unicité et de la pluralité du deuil.

### 2.1.1.3 L'unicité et la pluralité du deuil

Le deuil tel qu'il peut être envisagé est en même temps unique et pluriel. Unique, car la personne qui vit le deuil est un être unique. Elle vit le deuil en fonction des liens qu'elle a établis avec la personne qu'elle a perdue. C'est une expérience subjective. Ces liens peuvent s'étendre sur un continuum qui va du lien fusionnel au lien distant en passant par le lien ambivalent. Le vécu est ici subjectif. Par ailleurs, dans leurs configurations, leurs

agencements, « *tous les deuils se retrouvent dans les grandes étapes du déroulement, dans les grands mouvements internes et inconscients ou s'exprime et s'effectue la séparation : tous se vivent dans la souffrance, l'inhibition et la régression et les comportements à risques* ». (Bacqué, 2000, p.89).

Aussi, le deuil est-il pluriel, en ce sens que « c*omme tout processus, le deuil a un commencement, un centre, un cœur et une terminaison, plutôt qu'une fin, car le deuil ne finit jamais complètement que le jour de notre mort* » (Bacqué, 2000, p.90).

L'évolution du terme « deuil » lui vaut aujourd'hui son caractère plurivoque comme Romano (2015) le souligne. Elle l'a regroupé selon sept dimensions :

- **La dimension psychologique**

Cette dimension souligne davantage la définition du deuil élaboré par Freud citée ci-dessus. Il s'agit bien entendu de la réaction psychologique liée à la perte d'un proche. « *Ce processus psychique réactionnel (et non exclusivement à sa mort), traduit le travail psychique nécessaire pour surmonter et parvenir à supporter la réalité de cette disparition. C'est la notion de travail de deuil qui traduit les enjeux psychologiques du deuil* » (Romano, 2015, p.6-7).

- **La dimension psychiatrique**

Elle correspond aux réactions du deuil pouvant entraîner « *des troubles psychopathologiques* » et « *des symptômes spécifiques* » (Romano, 2015, p.7).

- **La dimension somatique**

Il s'agit de l'ensemble des réactions physiologiques apparaissant à la suite de la mort d'un être cher et qui vient ébranler l'homéostasie de l'endeuillé. La perte d'appétit peut en faire partie.

▪ **La dimension familiale**

Elle est « *liée au rapport que chaque famille entretient avec la mort du fait de ses références culturelles, éducatives, et religieuse* » (Romano, 2015, p.7). Pour illustrer cette dimension, Romano cite par exemple la rédaction de faire-part de décès et la place que chaque endeuillé occupe durant les rites funéraires ainsi que les réunions qui s'organisent autour du décès. Telle que décrite, c'est ici la dimension « porter son deuil » du référentiel de Zech (2006).

▪ **La dimension sociale**

Elle « *traduit les conséquences sociales qui suivent une perte pour l'endeuillé(e) et les représentations sociales de ce deuil pour l'ensemble de la société* » (Romano, 2015, p.7).

▪ **La dimension culturelle**

Elle est relative aux référentiels culturels de l'endeuillé(e) et du défunt. Cette dimension regroupe les pratiques et les représentations données à tout ce qui s'articule autour de la mort.

▪ **La dimension religieuse**

Elle est liée « *aux croyances des endeuillés, en particulier au sens donné à la mort à travers des références religieuses* » (Romano, 2015, p.7).

#### 2.1.1.4 Ce qu'un deuil n'est pas

▪ **Le deuil n'est pas une maladie, mais il peut entraîner divers troubles**

Contrairement à ce que nous pourrions croire, le deuil n'est pas une maladie, il n'épargne personne : enfants, adultes, aînés en font l'expérience. Communément, il suit un cours normal qu'il convient de ne pas perturber, comme le spécifie le psychanalyste Freud (1915) dans son ouvrage *Métapsychologie*. Toutefois, à dans certains, à long terme, il peut s'avérer pathologique, occasionnant des troubles psychologiques, cognitifs, somatiques ou psychosomatiques, notamment pour les personnalités les plus vulnérables ; parmi elles,

l'Organisation mondiale de la Santé (2015) pointe les personnes ayant eu préalablement des troubles psychiatriques tels que les psychoses, ou encore les personnes présentant une incapacité intellectuelle ou une épilepsie. Cornillot et Hanus (2000) considèrent que le deuil serait un :

> « *Facteur direct de risque pour l'endeuillé, il peut être premièrement un préposé favorisant plus ou moins directement maladies et mort, de par son caractère traumatique ; mais également parce qu'il équivaut à une " agression ", à un "stress majeur ". Deuxièmement, le deuil peut s'avérer être un facteur aggravant un mal déjà existant chez la personne qui a perdu un proche, sauf si la mort de l'autre met fin à des contradictions génératrices de somatisation* » (p. 258).

- **Le deuil n'est pas une séparation, une perte temporaire, annulable et provisoire.**

Ce qui différencie le deuil de la séparation à proprement parler, c'est la nature de la perte. Dans la situation de séparation, la perte ne revêt pas le caractère irréversible, irrévocable de la mort. Il s'agit de ce dont Allouch (2007) appelle «*la mort sèche* » qui équivaut à la « *perte sèche* » "*Dead lost"* autrement dit *«la perte considérée comme perte sèche, radicale, sans aucune récupération à venir* » (Allouch, 2008, p.8). Alors la séparation suppose que « *l'absent est toujours vivant* » (Berger, 2001, p.3), la mort d'un être cher est une perte définitive, immuable.

Dans son article intitulé *Différence entre travail de deuil et travail de séparation*, Berger (2001), pédopsychiatre d'orientation psychanalytique indique que la séparation est annulable par le retour de la personne dont on s'est séparé provisoirement. La situation de séparation peut être provisoire, la « *survie de l'objet séparé entretient l'espoir de retrouvailles, de reconquête, au moins d'une rencontre possible* » (Berger, 2001, p.3). Même si elle est à l'autre bout du monde, la seule pensée de l'existence de l'autre peut être rassurante puisqu'elle offre des possibilités d'une rencontre.

Dans l'article précédemment cité, Berger (2001) qui a mené une réflexion sur les situations de séparations judiciaires des enfants en placement précise : qu'il s'agisse de parents maltraitants, de parents qui auraient tendance à négliger leurs enfants ou encore de parents souffrant de troubles psychiques en contradiction avec l'exercice d'une parentalité

plénière, la plupart des enfants concernés font une demande de retour auprès du parent (père et mère). Alors « *on entend souvent dire par exemple que l'enfant ne parvient pas à faire le deuil de son père absent qui ne vient plus le voir depuis de nombreuses années, ou le deuil d'une bonne mère qui comprenait enfin ses besoins »* (Berger, 2001, p. 2).

Un point de jonction a été décelé entre le deuil et la séparation : c'est le fait que l'objet perdu reste constant, invariant, « *il ne changera plus, il n'évoluera plus* » (Berger, 2001, p.4). Berger (2001) rappelle en outre que l'expérience montre que si des décisions de justice convergent vers des situations de séparations parents-enfants, c'est parce que le ou les deux parents étaient dans l'incapacité de changer d'attitudes et de comportement à l'égard de leur enfant. Ils étaient incapables d'évoluer. Si un changement a eu lieu, il s'opère du côté de la perception qu'à l'enfant de son parent. Quant au parent, il reste sur ses positions**.**

#### 2.1.1.5 Les différents types de deuil

##### 2.1.1.5.1 Le deuil normal

Cité par Soubieux (2008), le psychiatre et psychanalyste Bowlby (1978-1984) défini le deuil normal « *comme l'effort réussi d'un individu pour reconnaître qu'une modification s'est produite dans le monde extérieur et qu'il doit donc effectuer les modifications correspondantes dans son monde interne de représentations et réorganiser, voire réorienter, son comportement d'attachement de manière concordante »* (p. 80).

Le deuil normal dans ce cas est à entendre comme un effort positif de reconnaissance de la réalité extérieure par l'endeuillé qui se conjugue avec un réajustement des modalités internes tenant compte de la force de l'attachement. Comme le spécifie Bacqué (2002), au cours d'un deuil normal, l'endeuillé éprouve du chagrin, de la peine. La perte de l'être cher le pousse à un repli sur soi. Ce retrait dure le temps nécessaire, jusqu'à ce que le détachement affectif achève le travail de deuil. La fin du travail de deuil ne signifie pas que l'endeuiller n'aime plus l'être perdu, « *l'endeuillé aime toujours la personne perdue, mais cet amour est désormais attaché au passé* » (Bacqué, 2002, p.91).

Plusieurs auteurs ont décrit le déroulement du deuil normal en les catégorisant par étapes :

> « *Bowlby et Parkes (1970) établissent la première description cohérente des phases de deuil : obnubilation, nostalgie, désorganisation et désespoir, réorganisation. Celles-ci ont fait d'ailleurs l'objet de comparaisons avec les stades psychologiques observés chez les patients en fin de vie, décrits par Kübler-Ross (1969) : déni, marchandage, colère, dépression, acceptation.* » (Baussant-Crenn, 2004, p.18).

Tous s'accordent sur trois étapes majeures du processus du deuil : une période initiale de choc, suivi d'une phase centrale généralement dépressive, enfin une phase de rétablissement. Hanus (2006) insiste sur l'existence d'une dimension culpabilisante de la personne qui perd l'être cher dans le deuil normal notamment chez les enfants endeuillés.

#### 2.1.1.5.2 Le deuil difficile

C'est Hanus (2006) qui décrit de manière détaillée ce qu'est un deuil difficile. Celui-ci implique les mêmes processus cités précédemment au sujet du deuil normal mais il dure plus longtemps et peut s'avérer compliqué, voire revêtir une dimension pathologique. Toutefois nous dit Hanus (2006) un deuil difficile n'est pas un deuil compliqué.

Parmi les facteurs qui vont rendre le deuil difficile, sont cités :

- l'état de la personne décédée ;
- l'état de l'endeuillé ;
- les circonstances de la survenue de la mort ainsi que les conséquences qu'elle produit.

***L'état de la personne décédée***

Le décès d'un enfant est vécu comme une sorte d'injustice car ce dernier n'a pas suffisamment vécu. La conception freudienne qui considère que le deuil implique non seulement une perte objectale mais surtout narcissique théorise ici l'idée qu'en perdant un enfant, les parents perdent une partie d'eux-mêmes. Et, plus cet enfant est petit, plus ce

sentiment est exacerbé avec une sensation « *d'amputation* » (Hanus, 2006, p. 352). L'enfant, en principe, est désiré par ses parents bien avant sa naissance. (Bendahman, 2008).

***L'état de l'endeuillé***

Ce sont les *« fragilités »* de la personne qui a perdu un être cher qui peuvent faire de son deuil, un deuil difficile. Elles peuvent être en lien avec la santé physique, mais aussi mentale, elles « *peuvent être momentanées, transitoires, aiguës ou, au contraire, durables, chroniques, voire définitives.* **»** (Hanus, 2006, p. 352)

Hanus (2006) donne l'exemple d'une personne anxieuse et/ou déprimé pour qui le vécu du deuil est rendu difficile de manière renforcée de par ses fragilités. Les difficultés peuvent provenir de la situation sociale *« le chômage, la transplantation, l'émigration, la marginalité, la délinquance. Ces difficultés de tous ordres peuvent malheureusement s'accumuler sur une même personne et le choc, la douleur du deuil ainsi que la perte qui les ont provoqués ne feront que les aggraver » (*Hanus, 2006, p. 352***).** Le deuil difficile peut alors s'avérer compliqué ou entraîner des pathologies.

***Les circonstances de la survenue de la mort***

Outre la mort par suicide, celle survenue au cours de catastrophes collectives comme les séismes, rendent le deuil difficile en l'absence d'identification du corps de la victime : « *aux difficultés précédentes s'ajoute l'absence de cause compréhensible, laissant libre cours à des hypothèses invérifiables. Il arrive que le deuil reste sans fin, devenant au fil du temps compliqué puis pathologique » (*Hanus, 2006, p. 352). Ces situations peuvent induire des deuils traumatiques qui sont tous par essence des deuils difficiles, comme le signifie Hanus (2006).

#### 2.1.1.5.3 Le deuil compliqué et le deuil pathologique

Comme le souligne Bourgeois (1996) – cité par Baussant-Crenn (2004) – deuil compliqué et deuil pathologique sont souvent confondus. La distinction entre deuil compliqué et deuil pathologique ressort du fait que :

> « *Ce dernier terme, équivalant à la pathologie du deuil, ne désigne que les maladies physiques et mentales ainsi que les troubles importants du comportement qui ne s'étaient pas manifestés avant le deuil. Ainsi une maladie connue antérieurement, quelle que soient sa nature et sa gravité, qui se décompense au début ou au cours du deuil est un deuil compliqué* » (Hanus, 2006, p.353).

Bacqué (2000) propose de différencier les complications du deuil selon plusieurs critères (Romano et al, 2006) : le temps (deuil différé ; deuil inhibé ; deuil chronique), la personnalité et le lien au disparu (dépression majeure réactionnelle à la perte ; deuil traumatique ou deuil traumatogène) ; les circonstances de la mort, son contexte. Les deuils pathologiques quant à eux sont « *d'authentiques maladies qui surviennent au cours du deuil chez des personnes qui en semblaient exemptes jusqu'alors. Une maladie mentale caractérisée, une maladie somatique déclenchée après un deuil, enfin, un comportement nocif sont des pathologies du deuil.* » (Bacqué, 2012, p.51). Dans ces cas, l'endeuillé réagi de manière particulière, et ces réactions équivalent à des deuils psychiatriques tels que les deuils hystériques, les deuils obsessionnels, les deuils maniaques et les deuils mélancoliques. (Bacqué, 2012). Il existe également les deuils psychotiques (Hanus, 2007).

### 2.1.1.6 Les classifications

#### 2.1.1.6.1 Classification statistique internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes. 10e révision France (CIM - 10 FR)

Dans la version récente de la CIM (2018) publié par le ministère de Solidarité et de la Santé pour le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Informations (PMSI), le terme deuil apparaît quatre fois :

- Premièrement, dans la catégorie *F43. 2* dont l'intitulé concerne les *troubles de l'adaptation.* Le deuil est alors considéré comme expérience *de séparation*, il est à entendre comme un des facteurs de stress pouvant entraver « *l'intégrité de l'environnement social du sujet »* (p.289).

- Deuxièmement, dans la même catégorie des *troubles de l'adaptation,* le terme deuil est présenté non pas comme entité à part entière, mais comme une conséquence, un effet, une réponse ; il y figure avec *l'hospitalisme chez l'enfant* et les *chocs culturels* en termes de réaction face à la perte.

- Troisièmement, le terme deuil est associé à la catégorie *F. 44. 0*, autrement dit à une *amnésie dissociative* dont

*« La caractéristique essentielle est une perte de la mémoire concernant habituellement des événements importants récents, non due à un trouble mental organique, et trop importante pour être mise sur le compte d'une simple "mauvaise mémoire" ou d'une fatigue. L'amnésie concerne habituellement des événements traumatisants tels que des accidents ou des deuils imprévus* » (p. 290).

- Enfin le terme deuil est présenté comme un agent stressant au même titre qu'un *accident*, ou un *accouchement* pouvant être à l'origine d'une hyperphagie, une sorte de gloutonnerie psychogène. Il est ainsi associé à la catégorie *F. 50.* « *Hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques ».* (p.296).

Finalement, dans la CIM 10, le deuil est répertorié dans la catégorie des troubles de l'adaptation et associé à une amnésie dissociative ainsi qu'à l'hyperphagie.

#### 2.1.1.6.2 Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux (DSM-V)

Medescape (2013) cité par Chiche rappelle que le deuil a été transformé en trouble dépressif majeur dans le DSM V. Dans la nouvelle conception du diagnostic du deuil proposée dans le DSM V, nous dit Beroud, Henzen, Ferry et Sentissi (2014), certaines critiques concernent le fait de ne pas avoir suffisamment tenu compte des facteurs religieux et culturels, d'autres critiques ont trait aux critères proposés par le DSM V qui ne permettraient pas de distinguer suffisamment « un deuil compliqué d'un deuil normal intense. » (Beroud et al, 2014, p.566). Par ailleurs, rappellent ces auteurs, cette nouvelle classification ne serait pas la seule à apparaître dans les changements opérants concernant le deuil dans le DSM-V : « *L'American Psychiatric Association (APA) propose aussi de supprimer le deuil comme critère d'exclusion dans les critères du diagnostic de la dépression.* » (Beroud et al, 2014, p.565) Les mêmes auteurs (2014) ont réalisé un tableau qui récapitule les diverses définitions du deuil selon le point de vue psycho dynamique, mais aussi en tenant compte des autres classifications internationales que nous reprenons ici. ***(Cf. Figure 8***).

*Figure 8. Tableau résumant les différentes définitions du deuil en fonction des différentes théories selon Beroud et al. (2014).*

**Théorie psychodynamique**

- Travail de deuil chez Freud: c'est la confrontation à la réalité de la perte d'un objet d'attachement, le retrait de la libido de cet objet et le réinvestissement de celle-ci dans d'autres objets. Si ce travail s'effectue normalement, l'épreuve de réalité est maintenue et le moi redevient libre et sans inhibition
- Après Freud, les psychanalystes ont continué à définir le deuil normal à partir de ses formes pathologique, dépressive, mélancolique et maniaque. Ils ont également mis en évidence la fonction cardinale de l'agressivité envers le mort qui permettrait justement le détachement à son endroit. C'est dans la rébellion du sujet contre la perte que s'accomplit le travail de deuil. Peu à peu, la libido se détache puis se libère totalement de l'objet d'amour perdu
- Dans le deuil pathologique, le conflit ambivalentiel perdure et passe au premier plan, le moi s'avérant être incapable de faire un choix: partager le destin de l'objet perdu ou rompre le lien avec lui
- Processus en cinq étapes pour Kübler-Ross:
  - le déni: moment traumatique de l'annonce de la perte
  - la colère: sentiment de colère face à la perte
  - le marchandage: phase de négociations, chantages
  - la phase dépressive réactionnelle: c'est pendant cette période que le travail de détachement s'effectue au travers du travail d'intériorisation de la relation d'avec la personne disparue
  - la phase d'acceptation: complète au bout d'un an le plus souvent. Le sujet a alors la capacité à s'adapter à la réalité de la perte de l'être cher
- John Bowlby décrit le deuil comme un processus en quatre phases:
  - engourdissement, torpeur
  - languissement, recherche de la personne perdue
  - désorganisation et désespoir
  - réorganisation

**CIM-10**

- Quand le recours à un service de santé est motivé par une réaction normale et culturellement appropriée au décès d'un être cher (deuil), ne dépassant habituellement pas six mois, on utilisera un code du chapitre XXI du CIM-10. Ce chapitre recense les facteurs influant sur l'état de santé et les motifs de recours aux services de santé. Exemple Z63.4: disparition ou mort d'un membre de la famille
- Les réactions de deuil, brèves ou prolongées considérées comme pathologiques en raison de leur expression ou de leur contenu, sont incluses dans les troubles de l'adaptation, F 42.2
- La symptomatologie doit survenir dans les trois mois qui font suite au décès

**DSM-IV-TR**

- Diagnostic de deuil classé dans la catégorie des autres situations qui peuvent faire l'objet d'un examen clinique: Z63.2
- Le diagnostic de deuil compliqué n'existe pas
- Si la symptomatologie persiste au-delà de deux mois, le deuil est classé comme épisode dépressif

**DSM-5**

- Deuil complexe et persistant: critères proposés dans la catégorie des diagnostics nécessitant des études de confirmation (sans codification).

**A.** L'individu a vécu la mort d'un membre proche de la famille ou d'un ami proche il y a au moins douze mois. Dans le cas d'un enfant, le décès peut avoir eu lieu il y a six mois au moins

**B.** Depuis le décès, au moins un des symptômes suivants a persisté et à un niveau clinique significatif (tristesse intense, douleur émotionnelle, préoccupations en lien avec le décès)

**C.** Depuis la mort, au moins six des symptômes suivants sont vécus plus souvent que 50% des jours à un degré cliniquement significatif

- Détresse réactive à la mort:
  1. difficulté marquée à accepter la mort
  2. se sentir choqué, abasourdi, ou émotionnellement engourdi par la perte
  3. difficulté à se remémorer positivement des événements en lien avec la personne décédée
  4. sentiment d'amertume et de colère liées à la perte
  5. évaluations inadaptées sur soi-même en relation avec le défunt ou le décès (par exemple: l'auto-accusation)
  6. l'évitement excessif de rappels de la perte
- Perturbation sociale/identitaire :
  7. désir de mourir pour être avec la personne décédée
  8. difficulté à faire confiance à d'autres personnes depuis le décès
  9. sentiment de solitude ou de détachement d'autres personnes depuis le décès
  10. sentiment de vacuité sans le défunt, conviction qu'on ne peut pas fonctionner sans la personne décédée
  11. confusion au sujet de son rôle dans la vie ou une diminution du sentiment de l'identité
  12. difficulté ou réticence à poursuivre des intérêts depuis le décès ou difficulté à planifier l'avenir

**D.** La perturbation cause une détresse cliniquement significative ou une détérioration dans le fonctionnement social, occupationnel, ou d'autres aspects importants du fonctionnement de l'individu

**E.** La réaction de deuil doit être disproportionnée ou en désaccord avec les normes culturelles, religieuses ou de l'âge du patient

### 2.1.1.7 Aspects culturels relatifs au deuil et à la mort

#### 2.1.1.7.1 La religion

La mort est universelle, elle touche toutes les cultures, nul n'est épargné. « *Dans le cadre de la croyance monothéiste, Dieu seul est éternel par définition. Il est le créateur des êtres et des univers. C'est Lui qui donne la vie et ranime et c'est Lui qui fait mourir instruit bien le Coran, à ce sujet* » (Bencheikh, 2013, p.80). Dans *Deuil à Vivre*, Bacqué (2000) indique que la religion est avant tout un phénomène culturel. Elle rappelle que la majorité des études sont centrés sur la dimension subjective de la religion. Relayant une enquête réalisée à partir de questionnaires auprès d'Américains et d'Anglais, elle montre que pour la majorité des citoyens la religion est un bienfait, un soutien moral. Quant à Romano (2011a), elle nous invite à la prudence lorsque nous prenons en charge des enfants endeuillé provenant d'un cadre culturel autre. Cela est valable également pour le chercheur. Il est important de ne pas oublier de se détacher de son code culturel, de tenir compte du contexte culturel du sujet que l'on rencontre. D'où la nécessité de comprendre la conception de la mort.

#### 2.1.1.7.2 Conception de la mort en Haïti

Loin de la formation sociale qu'est le tabou (Freud, 1965), celui de la mort, Dans son rapport portant sur *Les morts et la mort en Haïti*, l'anthropologue Corbet (2011) rappelle que parler de la mort et de la vie en Haïti se fait de manière aisée, sans complexe, ajoutant que l'expérience du deuil en Haïti serait similaire d'un point de vue culturel à celle des Africains.

Le sociologue Septembre (2017) rapporte des données indispensables à la compréhension du fonctionnement des pratiques et rituels des endeuillés et du rapport aux morts dans le milieu rural traditionnel haïtien. Ainsi, lorsqu'une personne meurt, des décisions sont prises juste après la mort de celui-ci.

> *« Tout d'abord, il faut débarrasser (« debagaje ») la maison. Ensuite, on fait la toilette du mort (de l'eau chaude avec des feuilles d'oranges). Puis, on prend l'âme (zombie) du défunt, qui n'est relâchée par la famille qu'après un an et un jour ou trois mois et un jour. Cette opération se fait par quelqu'un de confiance et qui possède le savoir-faire. »* (Septembre, 2017).

En Haïti, le lien avec les morts est pérenne. Ainsi, au cours de la journée consacrée à la fête des mères « *un orphelin porte un bouton noir sur sa poche gauche* » (Septembre, 2017) ou encore lorsqu'il s'agit d'un « vieux couple », la perte définitive du conjoint contraint l'autre à porter un article rouge : sous-vêtements, mouchoirs, de peur que le mort ou la morte ne viennent le hanter. Dans la même perspective, le premier jour de l'an, précise le sociologue les endeuillés se rendent au cimetière très tôt afin de saluer les morts en premier lieu et cela se fait par l'adresse d'une prière agrémentée d'une « *bougie et du tafia (« liminen »). De même, avant de sortir le arara, le vendredi saint, il faut aller au cimetière pour se faire accompagner de certains morts ou zombies.* » spécifie Septembre (2017) qui montre le lien de proximité avec les morts et leur place privilégiée dans les consciences haïtiennes. Ainsi,

> « *Le premier mort enterré dans un cimetière est le maître du lieu, quel que soit son âge au moment de son décès. C'est le Baron Samedi. C'est lui qui peut autoriser ou donner le passage. La deuxième personne s'appelle Baron Lacroix et la troisième personne est " Timensou"* » (Septembre, 2017).

### 2.1.2 Les proches que l'enfant est susceptible de perdre

Broca (2006) affirme qu'au cours de notre cycle de vie, nous sommes amenés à vivre globalement une dizaine de deuils relatifs à des personnes notables (parents, fratrie, grands-parents, enfant, petits-enfants, conjoint(e), et ami(s)). Cette illustration se rapporte à l'adulte étant donné qu'il est question pour une part du deuil du conjoint Il est entendu que cette liste des êtres auxquels l'enfant va s'attacher et qui sont susceptibles de décéder, n'est pas exhaustive :

***Les différents types de morts auxquels l'enfant peut être confronté***

En fonction de sa clinique, Romano (2008) a repéré les types de mort que l'enfant peut rencontrer.

➤ **La mort d'un animal de compagnie** : en principe, les premières morts auxquelles l'enfant fait face sont liées à la mort d'un animal. En Occident, il s'agit généralement d'animaux de compagnies notamment des chats, des chiens, des rats, des hamsters ou de poissons rouges dont la durée de vie est assez restreinte. La mort d'un de ces animaux peut être vécue par l'enfant de manière quasi équivalente à celle d'un adulte.

> *« Cet animal de compagnie tient une fonction symbolique : il responsabilise car il nécessite des soins ([…] le nettoyer, le cajoler) et donne à l'enfant le sentiment d'être utile et compter pour son petit compagnon. Il assure aussi à l'enfant un sentiment de sécurité affective car l'animal de compagnie est toujours là, confident silencieux de ses chagrins, de ses colères ou partenaires actifs de ce moment de jeux »* (Romano, 2011a, p.39).

Ailleurs, dans d'autres contrées, selon les cultures, c'est la confrontation à la mort d'autres types animaux qui peut se jouer pour l'enfant : un insecte apprivoisé, un oiseau…

➤ **La mort d'un grands-parents** : parmi les personnes que l'enfant peut perdre définitivement, les grands-parents tiennent une place primordiale notamment lorsque l'enfant en était significativement proche. L'enfant dans ce cas, « *éprouve un sentiment d'abandon, une crainte que d'autres adultes autour de lui puisse à leur tour mourir »* (Romano, 2011, p.40). Les grands-parents sont sources d'affections, témoins et garants du « *roman familial* », ils permettent la transmission de celui-ci aux générations futures.

➤ **La mort d'un parent :** les parents sont considérés par l'enfant comme des figures de protection. La perte définitive d'un parent bouleverse les repères de l'enfant, la mort vient mettre à nu et ébranler cette figure héroïque, bouleversant ainsi les représentations (images, croyances) de l'enfant. Ainsi, « *Lorsqu'un parent meurt violemment, [...] l'enfant n'a pas pu anticiper cette mort et la douleur de la séparation est infinie. L'enfant ne comprends pas comment son parent peut disparaître »* (Romano, 2011a, p.42).

➤ **La mort d'un frère ou d'une sœur *:*** les frères et sœurs sont les proches avec qui l'enfant est normalement amené à grandir, ils partagent la vie quotidienne et spécifiquement l'intimité familiale. La perte définitive d'un frère ou d'une sœur renvoie l'enfant à sa propre mort, elle le confronte à sa vulnérabilité. Il peut éprouver un « sentiment d'impuissance » et ***se*** sentir coupable d'avoir une vie plus longue que son frère ou sa sœur décédé(e).

➤ **La mort d'un camarade de classe ou d'un ami :** la vie quotidienne de l'enfant est rythmée par des allées et venues entre la sphère familiale (sa maison), le voisinage – dans lequel il peut avoir un ou plusieurs proche(e)s amis, côtoyer les parents de ceux-ci – et le milieu scolaire (son école). Il est amené à rencontrer des camarades de classe avec qui il partage sa vie quotidienne et tisse des liens d'amitié au fil du temps. Ce type de liens peut être interrompu par la mort de tel ou tel camarade ou ami. Dans ce cas « *Les réactions de l'enfant sont d'autant plus fortes que les liens d'amitié étaient forts et l'enfant peut vivre cette perte avec autant de violence que s'il s'agissait de celle d'un membre de sa famille* » (Romano, 2011a, p.47). La mort de l'un de ses camarades ou amis confronte également l'enfant à sa propre vulnérabilité. Il peut s'y identifier et se rendre compte qu'il n'est pas éternel.

➤ **Sa propre mort**

L'enfant peut être confronté à un risque de mort : celui de sa propre personne. Dans son cheminement, l'enfant n'est pas censé mourir avant ses aînés. Il n'en va pas toujours ainsi. Si c'est la maladie qui cause la mort, l'enfant peut être accompagné dans son cheminement. Romano (2011) insiste sur le fait que « *quand l'enfant risque de mourir, il est important que circule des paroles vraies sur le sens de sa vie. Parler de tout ce qu'il peut encore vivre* » (Romano, 2011, p.54). Mais en cas de mort soudaine et inattendue comme lors de catastrophes naturelles, l'enfant ne peut être accompagné par son entourage au moment des faits, car la mort surprend tout le monde. Une éducation préventive sur les risques de catastrophes en direction des adultes et des enfants est tout à fait indiquée. C'est le cas du Japon. En France, lors du récent fléau de 2020 lié à la Covid -19, le gouvernement a dû prendre des mesures contraignantes et dissuasives pour limiter la propagation du virus, des mesures qui doivent normalement être relayées par les parents.

### 2.1.3 Déroulement du deuil chez l'enfant

#### 2.1.3.1 Les facteurs susceptibles d'influencer le déroulement du deuil de l'enfant

Le vécu du deuil du côté de l'enfant va dépendre essentiellement de deux facteurs : les facteurs dits externes ou exogènes et les facteurs internes ou endogènes.

##### 2.1.3.1.1 Les facteurs externes ou exogènes

Il s'agit de l'environnement, de l'entourage (parents, tuteurs, amis…) de l'enfant, et de comment cet entourage se comporte, réagi auprès de l'enfant après la mort de l'être cher. Les attitudes et comportements qui en découlent sont fonctions du déroulement du vécu du deuil de l'enfant. « *Confronté à la disparition prématurée d'un proche, à sa mort – situation tout à fait inhabituelle pour lui et complètement étrange – l'enfant se tourne instinctivement vers les adultes qui restent auprès de lui et s'identifie immédiatement à leurs attitudes et réactions* » (Bacqué & Hanus, 2000, p.89). La qualité de l'attention, de la vigilance accordée à l'enfant influence l'évolution du deuil de celui-ci. Consensuellement, les spécialistes du deuil avancent que lorsque :

> « *la famille de l'enfant endeuillé reconnaît le chagrin auquel elle est en proie comme quelque chose de normal, lorsqu'elle précise à l'enfant qu'il n'est ni responsable de la peine de ses proches, ni du décès de l'être cher, lorsqu'elle permet à l'enfant de retrouver la sécurité de son cadre de vie habituel, lorsqu'elle le comprend et l'entoure chaleureusement, lorsque le souvenir du défunt est entretenu sans être cultivé, le jeune endeuillé dispose de conditions favorables qui l'aident à vivre son deuil et qui l'autorisent aussi à faire des projets, à grandir et à profiter des moments de bonheur que lui offre la vie* » (Jacquet-Smailovic, 2011, p.19).

La disponibilité que lui offre toute figure d'attachement ***protège l'enfant*** d'éventuelles complications liées au deuil, à tout le moins amenuise les risques d'orientation vers un deuil compliqué. *À contrario,* par exemple : « *Lorsque l'évocation du défunt n'est pas favorisée dans le tissu familial coutumier des enfants, a fortiori lorsqu'elle est négligée,*

*repoussée, voir mise au secret et frappée d'interdit* » (Hanus & Sourkes, 1997, p. 131), cela a un impact à long terme sur le futur des enfants. À partir de leurs expériences, Hanus et Sourkes (1991) rapportent le cas de ces adultes dont les parents sont morts alors qu'ils étaient encore des enfants – âgés de dix ou douze ans –, et une fois devenus adultes, ils n'avaient quasiment plus de souvenirs antérieurs à la mort de leurs parents. Autrement dit, une part de leur enfance est oubliée tellement le travail de deuil a été retardé. Il est vivement recommandé à l'entourage socio-familial de parler du défunt avec l'enfant, cela avec simplicité. Cependant, nous rappelle (Hanus, 2000) les entretiens privés que l'enfant adopte envers les parents imaginés ne sont pas des souvenirs, pas plus qu'ils ne facilitent un détachement au deuil. En réalité, ils ont pour base la présence imaginée de la personne décédée et n'auraient pour visée que la fonction de soutien à l'enfant : celui de maintenir un équilibre psychique de l'enfant endeuillé pour qu'il puisse poursuivre son développement psychique. Ces échanges entretenus par l'enfant joueraient ce que Hanus et Sourkes (1997) appellent « *un rôle conservatoire* ». Il convient donc d'insister sur le fait que « *l'enfant endeuillé a grand besoin d'être accompagné dans son deuil, de vivre en famille, en ayant la possibilité de parler de son parent mort et de partager avec les survivants ses émotions douloureuses, sa révolte, sa colère et même dans certains moments son désespoir* » (Hanus & Sourkes, 1997, p. 131). Cette recommandation est aussi valable pour l'enfant vivant en institution. Les personnes qui ont la charge de celui-ci, devraient lui procurer les mêmes attentions.

#### 2.1.3.1.2 Les facteurs internes ou endogènes

Il s'agit de composantes propres à la personnalité de l'enfant endeuillé. Ce qui le constitue. Les facteurs endogènes correspondent à « *l'ensemble des facultés intellectuelles, cognitives et psychoaffectives dont l'enfant dispose au moment du décès et après celui-ci pour faire face et donner sens à la mort de l'être cher* » (Jacquet-Smailovic, 2011, p. 16).

La disparition définitive de la perte d'un proche survient alors que l'enfant est encore en plein développement.

> « *Dans le déroulement habituel, normal de l'enfance, toutes les énergies psychiques sont affectées au processus de croissance. Le travail psychique que demande le deuil, aussi bien aux enfants qu'aux adultes, requiert et prend de l'énergie – les souffrances et l'intense fatigue en témoigne – qui alors ne sont plus disponibles pour la*

*croissance. À l'inverse, lorsque le deuil frappe un enfant actuellement engagé dans un processus aigu de croissance, il ne sera provisoirement pas disponible au travail du deuil alors éludé, différé* » (Bacqué & Hanus, 2000, p.89).

Bacqué et Hanus (2000) relayent Nagera (1970) lorsque celui-ci met en exergue le moment où survient le deuil et son impact sur le devenir de l'enfant. Ils parlent d'une « *interférence dans le développement* » (p. 89) et insistent sur le fait qu'un deuil ne laisse pas l'enfant indemne, des changements, des bouleversements s'opèrent en la personne de l'enfant au cours de ce processus.

La combinaison de ces facteurs exogènes (externes) et endogènes (internes) peut influencer le vécu du deuil chez l'enfant. La psychanalyste Plon (2008) insiste sur le fait que « *la position personnelle liée au parcours de vie et la structure psychique de chacun fera la différence quant aux façons de traverser du deuil* » (p.83). Pour elle, les enfants ont certaines capacités que les adultes n'ont pas et certains d'entre eux sont amenés à soutenir le parent restant. Ils peuvent accepter l'inévitable, la fatalité. Deux hypothèses portant sur l'âge sont avancées : celle selon laquelle les enfants n'auraient pas vécu suffisamment longtemps pour éprouver la nostalgie du passé et le second trait au fait qu'ils « *n'ont pas encore renforcé les résistances ni élaboré un refoulé trop accessible* ». (Plon, 2008, p.83).

Par ailleurs si l'âge de l'enfant semble déterminant lorsque celui-ci est confronté à la mort d'un parent, le sexe de l'enfant a aussi son importance. La charge émotionnelle serait plus lourde en « *période œdipienne active* » (Hanus & Sourkes, 1997, p.140) et plus restreinte en période de latence.

Finalement, qu'ils soient externes ou internes, ces différents facteurs sont susceptibles d'influencer le deuil chez l'enfant. Reprenons la question de l'âge de l'enfant au moment de la perte pour en analyser le retentissement.

#### 2.1.3.1.3 Les réactions de l'enfant confronté à la mort d'un proche : particularités selon l'âge de l'enfant.

##### 2.1.3.1.3.1 Les enfants en bas âges

Les enfants en bas âges, les nourrissons ou encore ceux que l'on appelle communément les « bébés » n'ont pas le même vécu que celui des enfants plus âgés et des adultes. Du fait de son immaturité psychique, l'enfant en bas âge vit dans un état fusionnel avec la mère. Il est dans la phase autistique normale (pour les nourrissons de 0-1 mois) et la phase symbiotique normale (pour les nourrissons de 2-5 mois) décrites par la psychanalyste Mahler (1997). De plus, ces nourrissons n'ont pas la notion de ce qu'est la mort et du caractère irréversible de celle-ci. Dans ses écrits réalisés durant la seconde guerre Mondiale, la psychanalyste Anna Freud (1958) cité par (Hanus, 2004) notait qu'on « *sait qu'après la mort du père ou de la mère les jeunes enfants se conduisent exactement comme si leurs parents étaient partis ; on peut dire que quand les parents s'en vont, les enfants se conduisent comme s'ils sont morts* » (p.146). Pour autant, cela ne veut pas dire que les enfants en bas âge ne sont pas affectés par la perte d'un proche.

> « *Si le nourrisson perd sa mère, il perd celle qui dispense habituellement soin et amour et il perçoit les changements et la dépression des proches. S'il perd son père, non seulement il perd une personne fondamentale et unique de son entourage mais, temporairement, il perd sa mère dont le comportement est bouleversé par le deuil* » (Bacqué, 1997, p.87).

Romano (2017) dira qu'ils souffrent émotionnellement de la séparation et, plutôt que de parler de « *deuil du nourrisson* », et pour lever toute ambigüité sur la notion de deuil, elle propose l'expression « *douleur d'affliction déprivative »* (Romano, 2017, p.321). Le nourrisson est donc sensible à la perte d'autrui, il n'y est pas indifférent comme pourraient le croire certains adultes. S'opèrent un certain nombre de changements en lui. Les expériences cliniques auprès du nourrisson « endeuillé » ont montré qu'une prise en charge rapide, réconfortante, et allant dans le sens du bien-être de celui-ci, réduirait les conséquences liées à la dimension traumatique. Ce constat a été établi par Romano (2017). À partir du suivi clinique des bébés, elle a pu remarquer que « *si le bébé endeuillé a, au préalable, bénéficié d'interactions rassurantes et structurantes et s'il se trouve rapidement pris en charge par des adultes en capacité d'être des tuteurs sécurisants et protecteurs* » (Romano, 2017, 321) alors, ils seront moins impactés par les aspects traumatisants du deuil.

À l'inverse, si l'enfant endeuillé n'a pas eu ce cadre suffisamment sécurisant et protecteur, les conséquences n'en seront que plus dramatiques. Cela fait écho aux travaux de Spitz (1947) sur la dépression analytique et l'hospitalisme (Spitz, 1946) qui ont contribué à favoriser l'amélioration des conditions de prise en charge des tout-petits dans des maisons d'accueil pour enfants comme les orphelinats ou d'autres institutions. En effet,

> « *en 1946, R. Spitz observe, avec K. Wolf, 123 nourrissons, âgés de 12 à 18 mois, de mères célibataires en prison […] Faisant suite à d'autres publications américaines d'avant-guerre, il décrit la « dépression analytique » (carence affective partielle) chez ces enfants séparés pendant le deuxième semestre de vie. Quand la séparation se prolonge, on observe une évolution vers un état de marasme physique et psychique, que Spitz appelle « hospitalisme » (carence affective totale)* » (Rousseau & Duverger, 2011, p.128).

La dépression analytique est décrite par Spitz (1945) comme suit :

Le premier mois, les enfants deviennent pleurnicheurs, exigeants, et ont tendance à s'accrocher à un observateur lorsqu'ils réussissent à établir un contact avec lui. Le deuxième mois : les pleurs se transforment souvent en gémissements plaintifs. Une perte de poids s'amorce. Il y a arrêt du quotient de développement. Au troisième mois, les enfants refusent le contact et restent la plupart du temps couchés à plat ventre dans leurs berceaux, ce qui est un signe pathognomonique. L'insomnie se déclare, la perte de poids continue. On observe une tendance à contracter des maladies intercurrentes. Généralisation du retard moteur. Commencement de la rigidité faciale. Après le troisième mois : la rigidité faciale s'établit fermement. Les pleurs cessent et sont remplacés par des geignements. Le retard moteur s'aggrave et fait place à la léthargie. Le quotient de développement commence à décroître.

Dépression analytique et hospitalisme entraînent des troubles psychosomatiques. Ce vécu n'est pas sans effet à long terme et peut s'avérer létale. Dans les conditions d'hospitalisme, sur les 91 enfants ayant reçu des soins d'ordre matériel (hygiène, alimentation) sans démonstration affective à leur égard, 34 finissent par mourir.

Finalement « *tant qu'un tout petit enfant n'a pas une idée suffisante de la mort, il ne peut réaliser un véritable de travail de deuil, ne comprenant pas la signification réelle de sa perte et ses conséquences pour lui* » (Hanus & Sourkes,1997, p.109). Les enfants en bas âge vivent le deuil plutôt comme une expérience de séparation et non comme une « *élaboration psychique de la perte* » (Bacqué & Hanus, 2000, p. 91-92), une perte définitive. Ils sont

véritablement atteints : contrairement à certaines croyances, « *s'ils ne peuvent pas comprendre comme un enfant plus grand ce qui vient de se passer et ce que cela représente, ils vivent, à leur niveau, tous les bouleversements de cette perte* » (Romano, 2017, p. 321) avec des conséquences mesurables sur leur devenir psychique.

#### 2.1.3.1.3.2 Les enfants âgés de 1 à 3 ans

À ce stade, l'enfant commence à prendre connaissance du monde qui l'entoure et a conscience de ses particularités, de sa subjectivité. Différencié de sa mère, il se vit comme étant un être à part entier et non comme un objet partiel. Durant cette période, l'enfant n'est plus régi uniquement par le principe de plaisir, « *il est désormais soumis au principe de réalité* » (Romano, 2017, p.321). Par ailleurs, certains enfants vont acquérir progressivement la marche puis le langage. D'autres amorceront le langage parlé, la marche venant par la suite.

L'acquisition du langage

> « *apparaît chez tous les enfants normaux dans des marges chronologiques très semblables, et les étapes de son développement présentent de grandes régularités […] les premiers mots apparaissent vers la fin de la première année, vers 8 mois chez les enfants les plus précoces, à 20 mois chez les moins avancés ; mais on les relève chez 75% des enfants de 12 mois. Les énoncés de deux mots apparaissent chez la plupart des enfants vers 18 mois.* » (Moreau & Richelle,1981, p.38).

Romano (2017), indique que durant cette phase, l'enfant est capable de se représenter ce qu'est la perte d'un objet provisoire. Il a une aptitude raisonnable à rester calme en cas d'absence provisoire de l'objet. Cependant, si l'enfant est capable d'établir une élaboration psychique, il ne sait pas encore ce qu'est une perte irréversible. Son immaturité cognitive ne lui permet pas encore de saisir le sens des conséquences de la mort. Retenons que « *le niveau d'élaboration psychique tout de même possible à cet âge permet au jeune enfant d'être à mesure d'élaborer un véritable travail de deuil sur deux aspects : reconnaissance de la réalité et modifications internes* » (Romano, 2017, p.321).

Romano (2017) a écrit un article sur les spécificités du deuil selon les âges de l'enfant. Elle dresse le tableau clinique de ce groupe d'enfants en repérant que :

> « *comme chez le nourrisson, les états de retrait relationnel et émotionnel sont d'autant plus intenses qu'aucun adulte n'assure sa protection. Le jeune enfant n'investit plus le monde extérieur et exprime une perte générale d'intérêt (il ne joue plus, il ne recherche plus des interactions, il n'est plus curieux face au monde extérieur). Les troubles du sommeil (Hypertonie, cauchemars, refus de dormir seul) sont fréquents et s'y ajoutent des troubles anxieux inhabituels face à tout ce qui peut rappeler la perte, en particulier des séparations même de courtes périodes avec les nouvelles figures d'attachements peuvent s'exprimer des comportements agressifs ou régressifs du fonctionnement développemental. Ces symptômes peuvent être majorés par les troubles posttraumatiques, des reviviscences, des jeux traumatiques […], une hypervigilance lorsque le jeune enfant a été directement exposé au décès de son parent* » (Romano, 2017, p.321).

La particularité de ces troubles décrit par Romano (2017) est qu'ils se manifestent momentanément durant une période courte. Ces périodes alternent avec des moments où l'enfant réinvestit provisoirement l'environnement qui l'entoure. Ces temps d'accalmie, de répit où l'enfant renoue avec le monde extérieur sont qualifiés de « *short-time pain* », par les anglo-saxons (Wolfenstein, 1966).

La psychanalyste Barcet (2016) dans son ouvrage intitulé *Le deuil à hauteur d'enfant*, prône une écoute psychanalytique qu'elle définit comme une écoute prenant en compte l'inconscient dans ce qu'il a de surprenant. Dans cet ouvrage, Barcet (2016) présente le cas de la petite Pâquerette encore âgée de 3 ans lorsqu'elle apprend la mort d'un proche significatif. L'enfant a perdu son arrière-grand-mère, aïeule qui représente pour Pâquerette « *la tarte du goûter [...] des mots affectueux bien à elle […] la rencontre des cousins* » (Barcet, 2016, p.10). Malgré son jeune âge, voici ce que pour exprimer sa tristesse, la petite fille dit lorsque sa mère l'amène près du lit où repose son arrière-grand-mère : « *Je n'aime pas quand " grand-mamie " est morte. Il faut lui remettre ses lunettes et lui apporter son petit déjeuner.* » (Barcet, 2016, p.10). Dans cette expression, nous dit Barcet (2016) une autre question sous-jacente s'y cache : « *C'est quoi quand grand-mamie est morte ?* ». Ceci montre que pour une enfant de trois ans par exemple, la mort ne revêt pas encore son caractère

définitif, insaisissable, assimilable. La jeune Pâquerette tient des propos antinomiques puisque pour elle la personne décédée peut prendre le petit déjeuner et mettre ses lunettes. La fillette créée de la pulsion de vie là où règne la mort.

#### 2.1.3.1.3.3 Les enfants âgés de 3 à 5 ans

Durant cette période, le concept de mort n'est toujours pas acquis par les enfants. Ils entendent parler et parlent de la mort sans toutefois savoir ce que cela signifie véritablement. Le caractère irréversible de la mort n'est pas encore assimilé. Bacqué (1997) rappelle qu'à ces âges, « *ils se demandent si le mort mange, dort ou souffre* » (p.87). L'enfant personnifie la mort comme être vivant, sensible et conscient. À ce même titre, la psychologue Zech (2006) indique que les enfants de 2 à 4 ans par exemple ne comprennent pas l'universalité de la mort, ils pensent qu'elle est provisoire. En outre, ils ne sont pas au fait de la réalité de celle-ci, des conséquences qu'elle occasionne notamment la cessation des fonctions biologiques.

Par ailleurs, Hanus (2001) considère que cette période se subdivise en deux sous-catégories qui se succèdent :

1. Initialement, pour l'enfant, la mort correspond à l'état de sommeil, celui d'un être vivant qui dort. C'est comme un déni de la réalité de la mort.

2. Puis, l'enfant est capable de reconnaître « *le fait physique de la mort* ». Cependant, il n'a pas encore la faculté de le différencier de la vie. Il conçoit la mort comme étant provisoire, transitoire, évolutive.

Les enfants appartenant à cette tranche d'âge manifestent de la tristesse à condition que le cadre dans lequel ils vivent le leur permette. Tout comme les nourrissons moins âgés, ces enfants ont souvent des périodes d'agitation qui alternent avec des temps de prostration. « *L'agitation est nécessaire pour diminuer la tension musculaire qui résulte de la frustration* » (Bacqué, 1997, p.88). À ce sujet, Bacqué (1997) préconise à titre préventif une sensibilisation des proches : ils doivent se tenir informés de cette situation d'autant plus qu'elle peut s'accompagner pour l'enfant de difficultés d'endormissement, de troubles du sommeil, de la peur de l'obscurité et des fantômes. S'ajoute le fait que l'enfant s'adresse verbalement au mort. Cela ne doit pas effaroucher les parents ou les proches si ce sont les

deux parents qui sont décédés. Il s'agit d'une attitude tout à fait normale, puisque cela indique que l'enfant établi une relation particulièrement privilégiée avec le défunt, afin de l'incorporer en soi de manière progressive (Bacqué 1997).

#### 2.1.3.1.3.4 Les enfants âgés de 6 à 9 ans

Hanus (2001) et ces collaborateurs Szczygiel et Rozenberg (1972) ont réalisé des travaux communs auprès de 60 enfants tout-venants (filles et garçons). Ces travaux portaient sur la conception de la mort, spécifiquement sur son caractère irréversible, universel et sur l'angoisse qu'elle peut susciter chez les enfants âgés de 5 à 8 ans. Ils ont relevé ceci : « *À 6 ans, la distinction de la mort et du sommeil apparaît acquise, la notion d'insensibilité après la mort est en voie d'acquisition, celle de l'irréversibilité et d'universalité de la mort ne sont pas encore acquises. Le devenir du mort est encore voué à l'imaginaire de l'enfant et l'angoisse. À 7 ans, l'enfant a acquis la notion d'insensibilité après la mort. Les notions d'irréversibilité […] se précisent encore. L'universalité est peu reconnue. L'angoisse émerge parfois de façon massive et l'enfant tente alors d'y faire face par des défenses où viennent s'entremêler ses fantasmes. À 8 ans, […] paraît l'âge du pivot dans la formation du concept de mort, l'irréversibilité de la mort est acquise, son devenir bien perçu. La notion d'universalité est en voie d'acquisition. L'angoisse reste présente, mais davantage dominée semble-t-il, par des défenses mieux organisées où les apports socioculturels commencent à jouer leur rôle* » (Hanus, 2001, p.275).

Hanus (2001) considère que l'âge est le référentiel central à prendre en compte dans le vécu de la perte définitive d'un proche chez l'enfant. Il a pu discerner l'existence d'un autre facteur qui peut également avoir des conséquences importantes durant cette période : il s'agit de perturbations du développement affectif qui se manifestent notamment par une situation œdipienne rocambolesque, y contribue, un mutisme de l'entourage face à la réalité de la mort ou une verbalisation inexacte, non mesurée adressé à l'enfant « *craignant ainsi, par-delà l'angoisse de l'enfant, sa propre angoisse mal assumée* » (Hanus, 2001, p. 276). Par ailleurs, en cas de perte définitive de l'objet aimé pour des enfants entre 7 et 9 ans, la culpabilité et la dépression sont des signes cliniques habituellement repérables. Bacqué (1997) précise que l'expression du chagrin de ces derniers peut parfois être masquée, – laissant transparaître des conduites quelquefois agaçantes pour l'entourage, – ou au contraire être exacerbée.

Assurément, la conception de la mort est bien plus réaliste dans cette phase par rapport aux périodes précédentes. En effet, comme le spécifie Hanus (2001) : « *elle reconnaît la réalité de la mort et son caractère définitif. Mais elle est encore bien primitive car la mort est projetée à l'extérieur, ce qui permet évidemment de s'en protéger plus sûrement. Si elle peut être évitée, elle n'est ni universelle ni nécessaire* » (p.273).

#### 2.1.3.1.3.5 Les enfants âgés de 9 à 12 ans

Durant cette période, l'enfant comprend que la mort intervient dans la vie des individus. Il est clairvoyant sur ce à quoi la mort engage, à savoir une interruption définitive du métabolisme humain et de la décomposition du corps post-mortem, une modification donnant lieu à un retour à la poussière. Voici ce que Lonetto (1980) cité par Hanus (2007) écrit à propos de ces groupes d'enfants :

> « *Dans tous les groupes d'enfants d'âge (de 9 à 12 ans), on observe que l'enfant prend conscience du caractère inévitable de la mort et de sa propre mort et qu'ils s'intéressent aux rites funéraires. Les enfants de 9 à 12 ans semblent capables, non seulement de comprendre le caractère biologique, universel et inévitable de la mort, mais encore d'accéder à une appréciation de la nature abstraite de la mort et de décrire les sentiments qui en découlent. Cet ensemble complexe va de pair avec l'émergence du sentiment de sa propre finitude. Pour ces enfants toutefois, la mort se place loin dans l'avenir et appartient au monde de la vieillesse* » (Lonetto, 1980, p. 306).

De plus, certains enfants à ce stade, développent des mécanismes de défense spécifiques lorsqu'ils sont confrontés à la mort d'un proche. Bacqué (1997) rapporte le cas de ces enfants qui se montrent forts dans les situations de deuil. Ils font tellement d'efforts scolaires qu'ils semblent « sublimer » les émotions liées à la perte de l'être cher. Or, cette attitude est parfois trompeuse pour les proches qui pourraient penser que l'enfant est insensible à la situation de deuil alors que celui-ci ne peut *a priori* rester insensible. Dans ce cas, l'enfant peut être blâmé par le ou les adulte(s) endeuillé(s) et qualifié injustement d'égocentrique.

Sur le plan clinique, il est possible de repérer des troubles similaires à ceux des enfants en bas âge auxquels s'ajoutent nous dit Romano (2017) « *des troubles externalisés (provocation, agitation, agressivité et en particulier les troubles auto-agressifs) », mais ils*

*ne sont pas les seuls, certains sont dans des états de désolation psychique* » (p. 322). Elle précise que vers 10 ans, les enfants développent des mécanismes de défense qui sont plus agissants. L'angoisse liée à la perte est existante, mais elle n'est pas envahissante. En revanche, l'angoisse de sa propre mort peut advenir si les croyances liées aux assises narcissiques de toute puissance sont ébranlées. « *Les enfants peuvent développer des angoisses diffuses du mourir, ce dont ils ne parlent qu'exceptionnellement de manière spontanée, mais qu'ils expriment par des attitudes d'hyper vigilance, de troubles du comportement : bouger en permanence pour échapper à la mort* » (Romano, 2017, p.323).

#### 2.1.3.1.3.6 Les enfants âgés de 12 ans et plus (les adolescents)

À l'âge de 12 ans, l'enfant entre dans la préadolescence, il est dans une phase de transition vers l'adolescence à proprement parler. De nombreux auteurs tels que Bacqué (1997) et Romano (2017) s'accordent pour dire qu'à partir de 12 ans la conception de la mort de l'enfant endeuillé tend à être similaire à celle des adultes. Il s'agit d'une période où les risques de passage à l'acte sont accrus et la perte objectale peut venir renforcer ce péril.

L'adolescence est une étape du développement humain impliquant de nombreux changements physiques dus à la puberté et des remaniements intrapsychiques qui met en jeu la perte du référentiel relationnel habituel d'avec la mise à distance des parents, en vue d'acquérir une certaine autonomie. (Bacqué, 1997).

Dans la même perspective, l'adolescent perd sa vision idéalisée des parents, il n'érige plus ces derniers comme détenant la toute-puissance, par conséquent il perd aussi le sentiment de sécurité relatif à l'enfance. Emmanuelli et Azoulay (2009) le signalent très bien dans leur ouvrage sur la *Pratique des épreuves projectives à l'adolescence.* Ils rappellent que c'est à partir de ces sentiments de pertes vécues par l'adolescent que le processus de deuil va pouvoir s'accomplir. Ces auteurs évoquent les travaux d'Anna Freud mené en 1968. Celle-ci a réalisé une comparaison entre le vécu interne d'un adolescent et celui de deux catégories de sujets : celui d'un sujet en deuil et celui d'un sujet en proie à un chagrin d'amour. Voici ce que rapportent Emmanuelli et Azoulay (2009) à propos des résultats obtenus par la psychanalyste concernant l'adolescent :

> « *Sa libido est sur le point de se détacher des parents et de s'attacher à de nouveaux objets. Un certain deuil des objets du passé est inévitable. […] Un certain degré de*

*retrait narcissique est aussi inévitable : il permet la transition avec des périodes pendant lesquelles aucun objet extérieur n'est investi* » (Emmanuelli et Azoulay, 2009, p.191).

Cette description nous amène à considérer que ces pertes liées à l'inscription dans l'adolescence, cumulées à la perte d'un être cher rendent difficile l'évaluation des conséquences du deuil chez l'adolescence. C'est un adulte en devenir qui épouse encore certains aspects de l'enfance. Durant l'adolescence, en plus des mouvements œdipiens, du narcissisme, la troisième grande caractéristique qui est à l'œuvre est « *la réactivation de la perte d'objet* » (Bacqué, 1997, p.91). Emmanuelli et Azoulay (2009***)*** se référant à d'autres auteurs, avancent l'idée selon laquelle l'accomplissement du travail de deuil est un pas nécessaire durant l'adolescence. Ils évoquent notamment Gérance, Ladame et Snakkers (1977) qui ont publié un article sur *Les états dépressifs graves à l'adolescence.* Ces auteurs considèrent par exemple qu'en renonçant à ses parents œdipiens, l'adolescent subit une perte réelle et *« fait l'expérience du vide intérieur, de l'accablement, de la tristesse qui accompagnent toute espèce de deuil* ». (Emmanuelli et Azoulay, 2009, p.192)

Par ailleurs, il est admis que l'adolescence est aussi une période au cours de laquelle se manifestent des crises dont certaines ont un caractère destructeur. Les adolescents ne sont pas à l'abri des conduites à risque (actes sexuels non protégés, tentative de suicide, usages toxicomaniaques, etc.), ils ne sont pas sans ignorer les conséquences de la mort. Aussi, pour certains d'entre eux, selon Bacqué (1997), « *l'idée de mourir jeune est vécue avec une certaine excitation […] Risquer la mort fait partie des défis de l'adolescence, et cela d'autant plus que la réalité renvoie à des dangers imminents* » (p.91). Cette auteure, ajoute que « *le deuil peut être " la goutte d'eau " qui fait basculer le jeune dans le refus des épreuves* » (p.91). Sur le plan clinique, il est possible de remarquer, parfois un repli sur soi, « *l'adolescent se révolte contre les rites funéraires et s'isole* » (Bacqué 1997, p.91). Contrairement à l'enfant dont les comportements et les attitudes sont calqués sur ceux des adultes, l'adolescent se rebelle. Certains présentent une inhibition et un sentiment de culpabilité notamment en situations traumatiques. En plus du travail d'écriture et du rapprochement fraternel, Bacqué (1997) préconise de former un groupe auquel le jeune endeuillé pourrait s'adjoindre. L'intégration de celui-ci dans un groupe peut être une alternative favorisant une initiation à l'élaboration psychique du deuil et ainsi parer aux risques éventuels de complication du deuil. Elle rapporte le cas d'un groupe formé dans un

lycée de la périphérie parisienne. La constitution de ce groupe aurait favorisé l'expression du deuil chez le jeune endeuillé et cela, à travers une extériorisation motrice de la peine, une identification aux autres membres du groupe et une verbalisation des affects. À cela s'ajoute une possibilité de travail psychothérapique à travers un accompagnement psychologique.

Après avoir énoncé la question des réactions face à la mort d'un proche selon les âges, abordons à présent les phases successives du deuil. Il en existe différentes présentations (Kübler- Ross, Bowlby, Hanus). Nous avons choisi de présenter la théorie de Hanus (2001).

### 2.1.4 Les phases du deuil selon Michel Hanus

Hanus (2001) est à la fois un psychanalyste et un docteur en psychologie. Il a porté un grand intérêt et des réflexions profondes à propos du deuil et des personnes endeuillées et plus spécifiquement à propos du deuil chez l'enfant. Selon lui, chaque vécu de deuil est unique, spécifique à chaque sujet, mais il existe certains aspects communs au vécu du deuil comme nous l'avons précédemment évoqué. Du côté de l'enfant, il est possible de penser que plus il grandit, plus est comparable sa conception de la mort d'avec celle de l'adulte car il comprend mieux ce qu'est la mort et ses effets. Cette approche induit inévitablement le fait que les manifestations du deuil chez l'enfant ressemblent à celles des adultes**.** Cependant, il faut garder à l'esprit que si certaines manifestations du deuil se produisent de manière comparable chez l'enfant et l'adulte, certaines formes expressives diffèrent entre eux. Cette dimension est prise en compte par Hanus (2001) qui a décrit le déroulement clinique du deuil normal dans ce qu'il a de répétitif d'un endeuillé à l'autre. Il propose trois grandes phases vécues par l'enfant plus âgé comme suit : la période initiale de choc, la période centrale de deuil, la terminaison.

#### 2.1.4.1 La période initiale de choc

Hanus (2001) définit le choc comme « *le résultat et la traduction clinique de l'accroissement subit de la tension émotionnelle qui demande à être déchargée* » (p. 103). Cette phase est vécue durant les premiers temps, lorsque le sujet endeuillé réalise que l'objet aimé est décédé. La condition manifeste de mort soudaine et brutale signale l'entrée du sujet endeuillé dans une période initiale de deuil par l'état de choc. La nature (inopinée, brutale, soudaine) de la perte va alors avoir une influence sur l'intensité du choc subi. Plus la perte

est brutale, inattendue, plus le choc est intense, c'est-à-dire que s'il n'y a pas eu une période de « préparation » à la mort du proche, s'il n'y a pas eu préalablement un pré-deuil, l'état de choc pour l'enfant en sera amplifié. Hanus (2001) apporte quelques nuances à ce sujet, car certains enfants peuvent réagir par une insensibilité passagère, momentanée. La notion de temps a son importance : « *En fait il leur faut du temps pour prendre la mesure de ce qui vient d'arriver* » (Bacqué & Hanus, 2000, p. 93).

L'élaboration psychique du deuil n'est pas établie dans l'ici et le maintenant. Toutefois, il est important de spécifier que chez les enfants en situation de pré-deuil, ceux qui ont été « préparé », c'est-à-dire préalablement averti de la mort certaine et prochaine du parent – par exemple par l'annonce d'une maladie, qui, à court ou à long terme donnera lieu à une issue fatale – chez ceux-là, un état de choc se déclare aussi, mais sa résonance semble plus atténuée qu'en cas de mort subite.

La phase de choc est subdivisée en deux temps : le premier est marqué par « *la sidération, l'abattement, la stupéfaction, l'engourdissement et le refus* » (Hanus, 2001, p.102) et le second par « *la décharge émotionnelle qui accompagne la recherche de la personne perdue* » (Hanus, 2001, p.102). Un autre modèle, celui de Bowlby (1961) repris par Hanus (2001) introduit quatre phases dans le deuil :

1. Phase d'engourdissement qui dure habituellement de quelques heures à quelques semaines et peut être interrompue par des accès de détresse extrêmes intenses et/ou par la colère ;
2. Phase d'alanguissement (*Yearning*) et de recherche (*Searching*) de la personne perdue, qui peut durer quelques mois, quelquefois des années ;
3. La phase de désorganisation et de désespoir ;
4. La phase de plus ou moins grande réorganisation.

Hanus considère que les deux premières phases – phase d'engourdissement, phase d'alanguissement et de recherche (citées par Bowlby, 1961) se chevauchent car d'après lui, ***l***es différentes phases du processus de deuil peuvent soit se superposer, soit se dérouler de manière parallèle sans que l'une n'empiète sur l'autre, le démarrage de l'une n'empêchant

pas l'achèvement de l'autre. Mais qu'elles se recouvrent ou non, chacune d'elles s'organise de manière spécifique.

Les expressions émotionnelles du chagrin, de la souffrance, de la détresse qui se manifestent à travers les cris, les pleurs, les sanglots accompagnés d'un discours de refus verbalisé de l'endeuillé, sont autant de décharges nécessaires au travail de deuil. Toutes ces manifestations sont la vitrine qui laisse transparaître que quelque chose se joue, se trame dans le psychisme du sujet endeuillé : le travail de deuil est en train de s'élaborer.

#### 2.1.4.2 La période centrale du deuil

Elle se caractérise chez l'enfant tout comme chez l'adulte par un état dépressif. Cornillot et Hanus (2000) précisent tout de même que la dépression enfantine se rapproche plus de celle du nourrisson que de celle de l'adulte. La dépression du nourrisson est plus de nature comportementale, c'est-à-dire que « *l'enfant peut montrer du chagrin, il peut éprouver de la tristesse mais il n'a pas la force de garder à l'intérieur de lui une douleur lourde et persistante* » (Hanus, 2000, p.170). Cependant, il est indispensable que l'enfant exprime cette dépression le plus tôt possible, à travers la dimension émotionnelle et caractérielle de ces relations objectales. « *Si l'enfant, du fait de sa structure, de la pression de son environnement, ou des deux ne peut ni exprimer son chagrin, sa souffrance ni l'investir en le déplaçant* » (Hanus, 2000, p.170), alors la probabilité est forte que cet enfant somatise son deuil ou qu'il succombe à la maladie et il est difficile après cela de revenir à un état initial de bien-être et d'homéostasie.

La dépression liée à la mort d'un proche se manifeste par la survenue de nombreux signes cliniques (Cornillot & Hanus, 2000, p.170) : «

- chagrin, tristesse, moins de spontanéité, moins de jeu ;
- instabilité de l'humeur avec tension et anxiété ;
- troubles du caractère : irritabilité, colère, caprices ;
- fléchissement de l'activité et des résultats scolaires ;
- troubles fonctionnels : anorexie, insomnie, épuisement ;
- troubles du comportement ;

- perturbations de la santé. »

Ces différents troubles qui correspondent finalement à des expressions détournées de l'état dépressif de l'enfant endeuillé sont agencés par ordre d'apparition comme présentées ci-dessus. En revanche, ils peuvent se combiner et s'inscrivent dans une souffrance visible. L'enfant « *devient à la fois beaucoup moins entreprenant et beaucoup moins confiant. Il va beaucoup moins vers ses proches et c'est à eux d'aller vers lui ; il a tendance à s'isoler. Il lui arrive de rester un bon moment sans rien faire* » (Cornillot & Hanus, 2000, p.170). Ces expressions détournées relatives à l'état dépressif de l'enfant présentent certains aspects spécifiques à l'enfant et font ainsi la différence avec ce que vit l'adulte. Cornillot et Hanus, (2000), en citent trois :

Premièrement, dans son imagination, dans ses pensées, l'enfant endeuillé maintient pour vivant son parent décédé. Cette opération se déroule habituellement lorsque l'enfant est alité et sur le point de s'endormir le soir.

Deuxièmement, l'enfant endeuillé demande la présence d'un objet intime particulier ayant appartenu au parent (mère/père) décédé. Cornillot et Hanus (2000) admettent que la détention de cet objet spécifique par l'enfant endeuillé est « le signe présence/absence », c'est « un héritage ». Cet objet octroyé à l'enfant aurait des effets psychothérapiques, réconfortant, consolant, en cas de difficultés.

Enfin, l'expression détournée de l'état dépressif de l'enfant endeuillé passe par le jeu de la mort, l'enfant joue à se faire tuer puis à ressusciter très peu de temps après, (c'est le cas notamment pour les enfants âgés de 3 à 5 ans). La mise en scène de rites funéraires par l'enfant endeuillé est également une façon inconsciente d'exprimer son état dépressif. Cette phase du deuil est importante, elle est nécessaire à repérer et à prendre en considération, d'autant plus que l'état dépressif ne se manifeste pas de la même manière chez l'enfant et chez l'adulte. « *Et c'est sans doute une des raisons qui aident à comprendre que le deuil chez l'enfant puisse passer inaperçu ou être fortement sous-estimer* » (Hanus, 2001, p.293). Après cette période centrale du deuil vient la phase de « terminaison ».

#### 2.1.4.3 La terminaison

Selon Bacqué et Hanus (2000), l'accès à ce stade se traduit par le fait que le sujet endeuillé a des « désirs de renouveau » surtout parce qu'il est dans l'acceptation consciente de ses désirs. Cette étape introduit donc à de nouvelles perspectives pour l'endeuillé qui peut envisager de les réaliser. Si pour l'adulte, cela se traduit explicitement par des rêves de voyages ou par la création de nouvelles entreprises, l'investissement d'autres relations objectales (amicales, amoureuses), etc. Il est possible de noter que Bacqué et Hanus (2000) n'explicitent pas spécifiquement comment se déroule cette étape de « terminaison » du deuil du côté de l'enfant. Ils mentionnent simplement l'idée selon laquelle comme chez l'adolescent, « *l'enfant laisse toujours une partie du chagrin et du travail d'élaboration à reprendre plus tard durant les premiers temps de la vie adulte à l'occasion d'un nouveau deuil ou d'une autre séparation* » (Bacqué & Hanus, 2000, p.95). Il semblerait que l'achèvement total du deuil en tant que tel n'est pas possible pour l'enfant, il est comme en suspens. Nous nous demandons dès lors quels sont les processus psychiques à l'œuvre dans le déroulement de cette phase, quels sont les mécanismes de défense déployés par l'enfant pour marquer non pas la fin du deuil mais sa suspension (puisque le travail de deuil ne se termine jamais en réalité), nous nous demandons aussi ce qui fait suspension. Se pose la question du travail du deuil, comment se déroule-t-il chez l'enfant ?

### 2.1.5 Expressions du travail de deuil

Selon les psychanalystes Laplanche et Pontalis (2009) 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* » (p. 302)

Si le travail de deuil se manifeste majoritairement de manière inconsciente, il peut aussi s'exprimer de façon consciente. Hanus et Sourkes (1997) en ont relevé trois variantes : la douleur, la régression et la remémoration.

#### 2.1.5.1 Le travail de deuil en termes de douleur

Tout comme Freud (1915) l'a spécifié, le deuil est une affaire de douleur. D'ailleurs la terminologie du terme deuil traduit bien cette dimension. En effet, la notion de deuil provient du latin *dolere* qui signifie souffrir. La douleur liée au deuil est telle que décrite par

l'anthropologue Le Breton (2009) qui considère que la douleur s'étend au-delà de l'atteinte physique. Elle « *écrase l'individu, elle brise l'écoulement de la vie quotidienne et altère la relation aux autres. Elle est souffrance* » (Le Breton, 2009, p.325). C'est une douleur qui « *ne donne plus goût à rien, arrachant l'homme à ses anciens usages et le contraignant à vivre à côté de soi sans pouvoir se rejoindre, dans une sorte de deuil de soi. La souffrance nomme cet élargissement de l'organe ou de la fonction à toute l'existence. La douleur n'est pas du corps mais du sujet* » (Le Breton, 2009, p.325). Ainsi, du fait que la douleur déborde le corps, elle est souffrance. Cette souffrance est une forme de mécanisme de défense puisque selon Hanus et Sourkes (1997), souffrir soulage. Ces derniers indiquent que :

> « *nous souffrons d'une perte qui nous paraît radicale et absolue au départ et cette perte est à la fois l'autre, celui qui est mort et une partie de nous-mêmes qui nous est arrachée avec lui mais nous pleurons encore nos insuffisances, nos regrets, nos trahisons, notre culpabilité* » (Hanus & Sourkes, 1997, p.99).

Il est important ici de souligner que cette douleur morale est d'autant plus intense que le lien d'attachement de l'endeuillé avec la personne perdue était étroit. Le psychanalyste Lagache (1938) spécifie que :

> « *La mort d'un indifférent peut être une mort banale, à laquelle on « assiste ». Mais la mort d'un être à qui nous unissent des liens puissants, positifs ou négatifs, suscite les pleurs ou le rire. Nous « comprenons » la douleur qui suit la mort d'un être cher, l'isolement dans lequel se tient le « dolent » perdant tout intérêt pour le monde, les êtres et les valeurs et se concentrant sur la pensée du mort. Ainsi constitué, le deuil évolue d'une façon plus ou moins prolongée jusqu'à ce que l'affliction s'éteigne et que renaissent les intérêts mondains.* » (Lagache, 1938, p.10).

Par ailleurs, dans son ouvrage portant sur *La douleur chez l'enfant* qui traite spécifiquement de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, la psychiatre et pédiatre Gauvain-Piquard (2004) rappelle que Freud, dans *Inhibition, Symptôme et Angoisse* publié en 1926, a recherché le lien pouvant exister entre l'angoisse, la douleur et le deuil dans leur rapport à la perte d'objet. Il y affirme que : « *La douleur est la réaction propre à la perte de l'objet tandis que l'angoisse est la réaction au danger que comporte cette perte* ». (Gauvain-Piquard, 2004, p. 498).

Dans la même perspective, le processus de deuil et les changements qu'il opère chez l'enfant vont le placer, tout comme l'adulte, dans ce que De Broca (2013) appelle « *une profonde souffrance existentielle* » (p165) à tel point que le sujet endeuillé se pose les questions de « *qui suis-je, pourquoi lui, qui va encore m'aimer si celui-là qui m'aimait et que j'aimais n'est plus !* » (De Broca, 2013, p.165). Notons qu'en plus du travail du deuil dans son lien à la douleur, il peut se décliner sous forme de régression.

#### 2.1.5.2 Le travail de deuil en termes de régression

La régression est « *un processus psychique comportant un sens de parcours ou de développement, on désigne par régression un retour en sens inverse à partir d'un point déjà atteint jusqu'à un point situé avant lui* » (Laplanche & Pontalis, 2009. p.400).

En période de deuil, des attitudes et comportements régressifs peuvent survenir durant les premiers temps. Ils peuvent même être « encouragés ». Le sujet endeuillé éprouve le besoin d'être consolé, caressé, câliné, protégé et les premiers cris font appel à « *maman* », tout comme un bébé esseulé manifeste son angoisse à travers les cris. « *En deuil, nous redevenons des petits, des tout-petits […] Nous sommes provisoirement hors d'état de faire face à la réalité et de nous occuper de nous-mêmes. Notre fonctionnement mental est aussi livré à la régression* » (Hanus & Sourkes,1997, p.100). Le passage par ces mouvements régressifs est donc indispensable à l'élaboration du travail de deuil, et, un troisième volet intervient dans le processus de deuil : c'est la remémoration.

#### 2.1.5.3 Le travail de deuil en termes de remémoration

La remémoration est un point essentiel dans le travail du deuil car à travers celle-ci, « *les souvenirs avec le disparu remontent à la conscience pour se dire qu'ils sont maintenant du passé et qu'il n'y a plus d'avenir commun possible, ce qui est le plus douloureux. Le passé est une richesse impossible à perdre. Le deuil ne consiste pas à oublier.* » (Hanus, 2007, p.477). Dans le cadre de la remémoration, les souvenirs bienveillants à l'égard de la personne perdue resurgissent suivis éventuellement de souvenirs conflictuels. Un indispensable à l'élaboration du travail de deuil dans ce cadre est le temps Widlöcher (1998).

#### 2.1.5.4 Expression du travail de deuil chez l'enfant

Est-ce qu'un enfant peut être enclin à effectuer un travail du deuil ? Dans les pays anglo-saxons, les avis divergent. En France, il n'existe pas véritablement d'études qui permettraient de trancher. Cependant, un éditorial de Battista et al., (2017) portant sur la clinique de l'enfant endeuillé indique que pour Anna Freud (1960), les enfants âgés de moins de 5 ans sont dans l'incapacité de faire un travail de deuil étant donné l'absence de mécanismes cognitifs nécessaires pour comprendre le caractère irrévocable de la mort. *À contrario*, des auteurs comme Bowlby (1980), Spitz (1946), Robertson (1971) s'accordent à reconnaître l'existence du chagrin et du deuil chez le jeune enfant. Aussi, considèrent-ils qu'il n'y a pas d'âge pour être affecté par la perte d'un objet d'amour et faire le travail de deuil. Hanus (2007) quant à lui parle de « *l'aptitude au deuil* » (p.345) de l'enfant et apporte un éclairage à ce sujet. L'aptitude au deuil correspond selon lui à la capacité à faire un travail de deuil. Après Anna Freud, Mélanie Klein et John Bowlby, certains auteurs :

> « *pensent que le deuil au sens de travail de deuil de l'adulte est possible et peut être observé à partir de l'âge de six mois ; ou encore, comme R. Furman, croient que le deuil est possible à partir de trois ou quatre ans. Mais, d'autres* (G. Roclin, B. Shambaugh) *estiment que le travail de deuil chez l'enfant est différent de celui de l'adulte, tandis que Wolfenstein et Nagera pensent que le deuil ne devient possible qu'à la fin de l'adolescence, lorsque le détachement approprié d'avec l'imago parental s'est effectué* » (Hanus, 2007, p.354).

Dans l'ouvrage intitulé *Les enfants en deuil portrait d'un chagrin*, Hanus et Sourkes (1997) considèrent que le travail de deuil de l'enfant intègre certains traits relatifs à l'élaboration psychique du deuil de l'adulte. Mais l'on s'accorde sur le fait que le travail de deuil chez l'enfant présente certaines particularités. Nous les présentons ici.

##### 2.1.5.4.1 La douleur (souffrance) chez l'enfant endeuillé

Contrairement à l'adulte, l'enfant ne supporte pas sur le long terme la peine que cause la mort d'un proche. Il use inconsciemment de moyens divers pour s'en échapper. C'est d'ailleurs une hypothèse soulevée par la psychanalyste Deutsch (2005) qui considère « *que le moi de l'enfant n'est pas suffisamment développé pour supporter la tension du travail de deuil et qu'il utilise ainsi un certain mécanisme d'autoprotection narcissique pour se*

*soustraire au processus* » (p.80). Étant donné son manque d'expressions verbales des affects, l'enfant manifeste sa douleur somatiquement ou de manière comportementale. Si l'enfant peut être triste, il l'est mais de manière éphémère, avec parfois une réactualisation de ces moments de tristesse. Par ailleurs l'enfant endeuillé peut développer des manifestations somatiques et comportementales, voici comment Hanus (2001) les décrit :

> « *Les premiers signes en sont des changements dans le caractère et le comportement à la maison et /ou à l'école : l'enfant habituellement calme devient remuant et vice versa. L'humeur est instable, l'anxiété à fleur de peau. Un degré de plus et apparaissent des perturbations dans le fonctionnement élémentaire : l'enfant déprimé a du mal à dormir, il n'a pas faim, il peut maigrir, il est en proie à une fatigue tout à fait inhabituelle. Énurésie et encoprésie peuvent survenir. Enfin, si tous ces éléments sont passés inaperçus, l'enfant finit par tomber malade physiquement* » (Hanus, 2001, p.293).

#### 2.1.5.4.2 Les mouvements de régression chez l'enfant endeuillé

C'est le second élément distinctif entre l'enfant et l'adulte. L'enfant ne connaît pas de régression absolument continue. Certes, il lui arrive de régresser, mais il peut aussi se figer dans son développement ou grandir prématurément, précocement, avec une certaine hâte inconsciente. Hanus et Sourkes (1997) citent le cas de ces enfants endeuillés qui manifestent un

> « *mélange de conduites régressives en particulier dans leurs demandes intenses et itératives d'affection, de réassurance et de consolation associées à une stagnation au niveau de l'acquisition développementale habituelle à leur classe d'âge et de désirs obstinés de grandir, de devenir autonomes* » (p.125-126).

Il explique qu'un certain nombre d'adultes devenus soignants dérivent de l'enfant endeuillé qu'ils ont été. Enfants endeuillés, qui, de peur de perdre le proche restant, vont se positionner en situation de thérapeute. Ils ont eu un désir de réparation parce qu'inconsciemment ils ont éprouvé un sentiment de culpabilité, un sentiment de toute-puissance que la mort du proche est venue ébranler.

#### 2.1.5.4.3 La reconnaissance de la réalité chez l'enfant endeuillé

La troisième particularité du travail de deuil chez l'enfant porte sur « *la reconnaissance de la réalité à la fois dans sa dimension concrète, matérielle et dans ses implications psychiques, affectives* » (Bacqué & Hanus, 2016, p.97). Il est important de noter que selon son âge, l'enfant n'aura pas la même conception de la réalité. Hanus et Sourkes, (1997 précisent que chez l'adulte, la réalité est « *bien tranchée, délimitée, cernée même si elle peut avoir par moments des limites incertaines, des zones d'ombre* » (p.128). En revanche, chez l'enfant, le

> « *sens de la réalité n'est pas suffisamment établi, ses expériences et ses connaissances ne sont pas encore suffisantes, les pressions du monde interne sous l'effet des désirs sont encore trop fortes pour lui assurer une attitude aussi claire vis-à-vis de la réalité. Si bien que la réalité chez l'enfant n'est pas un jugement d'existence qu'il est encore bien incapable d'émettre avec assurance et confiance mais simplement le retour de sa mère dans la réalité immédiate* » (Hanus & Sourkes, 1997, p. 128).

Les enfants sont disposés à entendre la question de la mort de leur proche, ceci de manière mesurée,

> « *Ils ont tout autant besoin de garder encore longtemps en eux, en imagination, la présence, la permanence du parent perdu avec le secret espoir longtemps conservé, de pouvoir le retrouver un jour. Ce n'est qu'au sortir de l'adolescence, lorsqu'ils seront devenus autonomes, suffisamment maître des réalités de leur vie, qu'ils finiront par abandonner cet espoir comme une douce illusion qui les a aidés à grandir* » (Hanus & Sourkes, 1997, p.129).

Ainsi donc, les enfants n'ont pas une perception suffisante de la réalité, ils nécessitent d'être continuellement ramenés à l'objectivité, au réel pour rester en contact celui-ci. Hanus et Sourkes (1997) rappellent que chez l'enfant endeuillé, le principe de non-contradiction n'a pas lieu d'être. Pour les enfants endeuillés, il n'existe pas de frontière entre les morts et les vivants, ils coexistent :

« *cet illogisme apparent rend compte, permet de comprendre l'attitude double des enfants en deuil qui se* comportent *à l'égard de leur père mort ou de leur mère morte à la fois comme si il ou elle était encore vivant(e), comme si il ou elle allait finir par revenir tout en le ou la prenant pour mort(e) pour arriver à pouvoir renforcer l'emprise de la réalité de la mort dans leurs conceptions internes, ils ont besoin à la fois des paroles et des attitudes des adultes endeuillés qui restent auprès d'eux* » (Hanus & Sourkes, 1997, p.128 ).

#### 2.1.5.4.4 L'intériorisation chez l'enfant endeuillé

Autre particularité repérable dans le travail de deuil de l'enfant endeuillé : « *la ré intériorisation* » de la relation avec les proches spécifiquement avec l'objet primaire qu'est la mère. L'endeuillé est confronté à une réalité extérieure perturbante. L'être cher, tout ce qui s'articulait objectivement autour de la relation avec celui-ci lui est ôté. Un mouvement consiste alors à surinvestir le monde intérieur, car c'est celui qui contient encore la personne perdue.

« *Dans sa dimension consciente, la fonction essentielle de ce mouvement est de conserver pieusement la mémoire du disparu, de lui accorder comme une survie, de rester près de lui, de cultiver son souvenir, ce qui n'empêche pas le travail de deuil de se faire secrètement, inconsciemment, par le biais de la remémoration et de la confrontation au principe de réalité, « il n'est plus » !* » (Hanus & Sourkes, 1997, p.102).

Cette dynamique d'intériorisation implique des mouvements régressifs qui peuvent induire des mouvements d'identification.

#### 2.1.5.4.5 L'identification chez l'enfant endeuillé

L'identification est « *un processus par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et le transforme, totalement ou partiellement sur le modèle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différentie par une série d'identifications* » (Laplanche &.

Pontalis, 2009, p.187). Dans la conception psychanalytique, outre l'identification à l'agresseur décrit par Anna Freud (1936) et l'identification projective introduite par Klein (1946), il existe d'autres formes d'identifications (Chauvel, 2002) dans le champ lexical de la psychanalytique, à savoir l'identification primaire et l'identification secondaire décrites par Freud.

Dans *Psychologie des masses et analyse du moi*, Freud (1921) désigne l'identification primaire comme étant « *la manifestation la plus précoce d'une liaison de sentiment à une autre personne* » (Freud, 1921, p.42). Elle se constitue dès les premiers instants de vie du nourrisson, spécifiquement dans ses liens à la mère nourricière. Au cours de l'identification primaire, l'enfant a l'impression de ne faire qu'un avec sa mère, il se sent comme étant en totale fusion avec cette dernière. Il s'agit d'une période transitoire qui permet à l'enfant d'accéder au narcissisme.

> « *La dérivation de la fonction psychique par rapport à la fonction biologique s'effectue par métonymie, le tout (le sein) étant substitué à la partie (le lait). L'investissement de l'objet peut ainsi s'effectuer et il s'effectue sur le modèle de l'incorporation fusionnelle. Ceci permet à l'enfant, qui est loin d'être constitué comme sujet, de se constituer au préalable comme être, c'est-à-dire comme être introjecté d'une partie de la mère. En s'identifiant au sein-phallus, l'enfant acquiert l'illusion, nécessaire à son développement, d'être lui-même le phallus* » (Anzieu, 1970, p. 9).

Quant à l'identification secondaire, elle se réalise lorsque l'enfant reconnaît que son moi se différencie de celui de sa mère et lorsqu'il admet l'existence de la mère comme une personne à part entière et non comme un bout d'elle, autrement dit comme un objet partiel (le sein).

> « *L'identification* fonctionne *alors comme mécanisme de défense contre l'angoisse de la séparation de la mère : l'objet aimé et perdu se trouve ainsi ré-incorporé. L'enfant qui n'existe plus qu'en tant qu'être devient lui-même introjecté qu'ainsi il ne risque plus de perdre (que cette perte soit due à un abandon de la part de la mère ou à un désir de l'enfant de la quitter en grandissant)* » (Anzieu, 1970, p. 9).

L'identification secondaire permet à l'enfant de se préparer à la phase suivante du développement notamment à l'entrée dans l'Œdipe. Le complexe d'œdipe peut se résumer

en ces termes : le désir de posséder le parent de sexe opposé et d'éliminer celui du même sexe par ce qu'il devient gênant. Jusqu'à 4-5 ans, garçon et fille sont indifférenciés comme nous venons de l'évoquer, ils vivent dans la dépendance à la mère, car c'est elle qui subvient à leur besoin, elle est le premier lien affectif de l'enfant. Mais à partir de cette tranche d'âge, (4 à 5 ans, spécifiquement en occident) s'opère une orientation différente pour la fille et pour le garçon.

> « *grandissant, le petit garçon veut devenir comme son père pour le supplanter auprès de sa mère en souhaitant se débarrasser de lui ; la petite fille s'identifie à sa mère dont elle devient la rivale auprès de son père, espérant bien la supplanter pour obtenir de lui un enfant. […] L'œdipe ne décrit pas un ensemble de comportements, de faits, mais une structure de désirs.* » (Bacqué & Hanus, 2016, p.99).

Que se passe-t-il alors lorsque l'un des parents de l'enfant meurt ? Autrement dit, qu'advient-il de ce processus identificatoire lorsque l'enfant est en deuil ? Hanus nous explique que « *le processus identificatoire est interrompu à ce niveau, et il ne pourra reprendre au bout d'un temps variable que lorsque cet enfant endeuillé aura pu investir de nouveau une autre image paternelle, une autre image maternelle.* » (Bacqué & Hanus, 2016, p.99). Dans le cas du deuil, ces identifications sont en quelque sorte une solution permettant à l'enfant de garder la personne décédée en lui. Ainsi, il est possible de constater que *« le jeune endeuillé présente de façon durable ou transitoire certains troubles somatiques s'apparentant aux symptômes manifestés par l'être cher peu avant sa mort. Il peut s'agir d'une toux, d'une dyspnée, de maux de ventre* » (Jacquet-Smailovic, 2011, p.18). Pour cette auteure-ci, ces différentes identifications, par leur caractère invalidant, témoignent de l'existence d'une culpabilité infantile. Abordons à présent la dimension culpabilisante du travail de deuil.

#### 2.1.5.4.6 Le sentiment de culpabilité chez l'enfant endeuillé

Il s'intègre de manière consciente et inconsciente dans le travail de deuil. Le sentiment inconscient de culpabilité est aussi à prendre en compte chez l'enfant. La culpabilité consciente relève de la réalité tangible, palpable,

« *nous nous reprochons nos insuffisances, nos valences foncières, nos défaillances, nos mauvais* mouvements. *Tous les autres sont des sentiments inconscients de culpabilité qui reposent sur notre ambivalence foncière et sont de ce fait sans relation directe avec la réalité autre que psychique.* » (Hanus & Sourkes, 1997, p.151).

Dans ce dernier cas, il est question de désirs et d'intentions dont la plupart sont « *secrets, refoulés ou inconscients* ». Hanus et Sourkes, (1997) précisent que la question de l'ambivalence est présente dans toutes nos relations, elle agit également à l'égard des personnes que nous aimons. Devenue contrariante ou frustrante nous tentons de nous en débarrasser. Dans la situation de deuil, ce sont ces désirs gênants qui nous font souffrir. Pour atténuer le sentiment de culpabilité inconsciente lié à ces désirs, nous nous occupons de nos mourants. Sommes-nous en droit de penser que les enfants n'éprouvent pas de tels sentiments à la perte d'un être cher ? Voici la réponse apportée à cette question par Bacqué et Hanus (2016) :

« *Il est tout à fait erroné de croire que les petits enfants n'éprouvent pas de sentiments de culpabilité lorsqu'ils perdent un de leurs proches. Leurs sentiments inconscients de culpabilité sont au contraire beaucoup plus forts que ceux des adultes dans la mesure même où leur ambivalence est beaucoup plus vive* » (p. 100).

#### 2.1.5.5 Dans quelles conditions le travail de deuil peut-il s'opérer chez l'enfant ?

Pour que le travail de deuil s'opère chez l'enfant, certaines conditions sont nécessaires. Hanus et Sourkes (1997) rendent compte du fait que par manque de maturité, les enfants ne sont en capacité de faire un travail deuil qu'à partir d'un certain moment : « *Il est assuré qu'un enfant qui ne comprend la mort que comme une séparation, une absence et non comme un fait irréversible ne peut pas entrer dans un travail de deuil* » (Hanus & Sourkes, 1997, p.151). Aussi, pour l'enfant endeuillé, il nécessaire que :

« *dans son évolution psychique il ait appris à commencer de percevoir la différence entre le soi et le non-soi, c'est-à-dire qu'il se soit à l'intérieur de lui déjà suffisamment distancié de son objet primaire, qu'il soit capable de reconnaître ce qui est de lui et ce qui n'est pas de lui, ce qui est intérieur et ce qui est extérieur à lui,*

*pour ce faire, il s'appuie sur ses expériences de satisfactions comme de frustrations, qui les unes comme les autres ont donné naissance à l'intérieur de sa vie mentale à des représentations de l'objet et de lui-même* » ( Hanus & Sourkes, 1997, p.151).

Sont donc des éléments nécessaires pour qu'un enfant puisse acquérir l'aptitude au deuil : les qualités suffisantes des représentations de l'objet, la capacité à exprimer ses émotions et la connaissance de la mort comme séparation irréversible. S'ajoute aussi le fait qu'il ait le sentiment assuré, la presque certitude, que les proches qui restent vont bien s'occuper de lui. Souvent les apparences sont trompeuses car si certains éléments sont visibles (somatisation), d'autres le sont moins comme la dépression masquée ou des situations de deuils différés. Sans aucun doute, « *l'enfant endeuillé a grand besoin d'être accompagné dans son deuil, de le vivre en famille, en ayant la possibilité de parler de son parent mort et de partager avec les survivants de ses émotions douloureuses, sa révolte, sa colère et même, à certains moments son désespoir* » (Hanus & Sourkes, 1997, p.153).

Pour Mélanie Klein (2010), lorsque nous rencontrons le deuil, la perte, la séparation, la souffrance, ce n'est jamais la première fois car nous revivons alors un état que nous avons connu au cours de notre première vie au moment du sevrage, nous éprouvons l'angoisse de perdre les représentations maternelles ayant trait à sa bonté, à la sécurité assurée par ses soins, tout ce qui constitue l'image d'une « bonne mère » qu'accompagne aussi des sentiments agressifs.

### 2.1.6 Les conséquences du deuil dans l'enfance

La psychologue Jacquet-Smailovic (2011) a tenté de détecter les symptômes liés aux deuils qui se produisent durant l'enfance à moyen et à long terme.

### 2.1.6.1 Les conséquences du deuil à moyen terme

#### 2.1.6.1.1 La dépendance anxieuse

La mort d'un parent induit une prise de conscience par l'enfant de la vulnérabilité de ses parents qui ne sont plus perçus comme tout-puissants, sécurisants. La dépendance anxieuse correspond à un attachement excessif vis-à-vis de l'autre restant et cela se manifeste sur un mode régressif. « *L'enfant se montre en permanence insatisfait de sa relation aux membres de son entourage, toujours insuffisamment présents. […] Parfois encore, l'enfant a peur d'être kidnappé ou de se perdre, d'être tué ou victime d'un accident* » (Jacquet-Smailovic, .2011, p.17). C'est l'idée suivante : J'ai perdu mon père (ma mère), il se peut que je perde aussi les autres personnes auxquelles je tiens, y compris moi-même. Derrière ces tourments, cette inquiétude, cette anxiété liée à la séparation, se cache une crainte, celle de perdre définitivement les êtres qui lui sont chers et sur « *le plan psychique, l'impossibilité à supporter la séparation correspond à l'incapacité d'évoquer en pensée, l'image sécurisante de l'absent. En effet, pour pouvoir se séparer physiquement d'une personne, il faut avoir suffisamment de présence interne de celle-ci en soi* » (Jacquet-Smailovic, 2011, p.17).

#### 2.1.6.1.2 La colère

L'enfant endeuillé peut manifester de la colère à suite de la perte de l'être aimé. Elle est la conséquence du sentiment d'abandon, mais elle peut aussi provenir d'autres sources, notamment quand, sous prétexte d'épargner de la souffrance à l'enfant, il est mis à l'écart lors des funérailles. Une telle décision, souvent sans appel, génère une colère mal comprise. C'est toujours la crainte de perdre l'autre parent restant qui pousse l'enfant à s'agripper à lui, à ne tolérer aucun moment de séparation. Parfois, dans ces situations, l'enfant est puni. Mais cette sanction, loin de réduire la colère et l'anxiété qui s'expriment, les renforce. « *Ces réactions en chaîne finissent par verrouiller le cycle anxiété/colère et comme la colère explosive éloigne des autres, l'enfant se retrouve isolé au moment même où il a le plus besoin d'être entouré et soutenu* » (Jacquet-Smailovic, 2011, p.17). Nous pensons qu'il convient à l'entourage de repérer ces mouvements d'anxiété et de colère, de se saisir de ces moments où l'enfant exprime sa colère et son anxiété pour être à l'écoute de celui-ci. Cette démarche permettra à l'enfant de sortir progressivement de ces états.

#### 2.1.6.1.3 L'hyperactivité

Certes, dans nos sociétés occidentales, le caractère hyperactif de l'enfant est de plus en plus répandu, en témoignent les nombreuses prescriptions de ritaline et de ses substituts. Lors de la survenue d'une situation de deuil, l'enfant peut se montrer « *désordonné, brouillon. Il commence une activité sans vraiment s'y investir. Il a du mal à rester en place. Ces moments alternent parfois avec des phases de prostration […] La mise en acte vient en lieu et place de ce qui ne peut être exprimé par les larmes ou par la verbalisation de la tristesse.* » (Jacquet-Smailovic, 2011, p.17). Ces manifestations liées à l'hyperactivité de l'enfant endeuillé peuvent être renforcées si l'entourage de l'enfant s'oblige à restreindre l'expression de son propre chagrin, de son vécu du deuil.

En outre, Jacquet-Smailovic (2011) propose une hypothèse supplémentaire pour expliquer l'apparition spécifique de l'hyperactivité chez l'enfant endeuillé. Elle considère ce trouble comme un moyen défensif face à l'angoisse de mort car pour l'enfant, la mort est liée à la passivité et l'immobilité, hypothèse qui selon nous demanderait d'être validée auprès d'un large échantillon d'enfants endeuillés présentant de tels troubles du comportement. De même, chez l'enfant endeuillé, il peut aussi exister ce que Cordier (2007) appelle « *les troubles scolaires* » : l'enfant est inattentif, il est décrit comme rêveur, facilement distrait, il a des troubles de la mémoire. Le psychanalyste indique que de nombreux enfants endeuillés, sans être pour autant majoritaires, présentent à un moment donné des troubles de la mémoire. Ceux-ci peuvent apparaître quelque temps après le décès et s'inscrire dans la durée. Toutefois ils ne sont pas nécessairement ni exclusivement liés au deuil.

#### 2.1.6.1.4 Les troubles du sommeil

Le pédopsychiatre Cordier (2007) met en exergue les différentes expressions du chagrin chez l'enfant endeuillé auxquelles il rattache les troubles du sommeil : l'enfant éprouve des difficultés à s'endormir, et bien avant de se rendre au lit, il use de subterfuges pour s'échapper au moment du couché, il ne souhaite pas dormir seul. L'auteur expose le cas d'Hugo, un enfant de six ans qui a perdu en quelque mois, sa grand-mère, son oncle et une amie de sa classe. Depuis ces évènements, le jeune Hugo éprouve des difficultés à s'endormir. L'enfant redescend une vingtaine de fois par nuit pour dire « *Bonne nuit, je vous aime* » (Cordier, 2007, p.47) à ses parents. Il précise que Hugo lui a confié avoir peur de s'endormir par crainte de ne plus se réveiller. Les troubles du sommeil traduisent dans ce cas

la peur de l'enfant endeuillé de mourir à son tour durant son sommeil. Par ailleurs, Jacquet-Smailovic (2011) indiquent que si l'enfant endeuillé s'endort et qu'il fait des cauchemars de manière répétée, ceux-ci traduisent un sentiment de culpabilité consciente et/ou inconsciente.

#### 2.1.6.1.5 L'irruption des affections somatiques

Le psychanalyste Assoun (2006) signale que sur le plan "individuel", le deuil se manifeste par des stigmates physiques que l'on peut saisir au premier regard : un visage « décomposé », la prostration, l'effondrement moteur, attestent de la « *perte de quelqu'un ou de quelque chose, le deuil se lit alors à corps ouvert, comme index de mortification.* » (Assoun, 2006, p.122). De plus, Assoun (2006) précise que dans certaines cultures le deuil est rendu manifeste par la mise en scène des « *pleureuses* ». Mais peut-on véritablement parler de somatisation lorsqu'il s'agit de louer les services de certaines femmes qui viennent pleurer durant les funérailles comme c'est le cas des pleureuses professionnelles d'Afrique ? De même en Inde, certaines femmes riches engagent des femmes de basse caste appelées *Rudaali* pour venir pleurer durant leurs funérailles. Se pose la question des liens d'attachement avec le défunt, quels liens ont-elles eu avec le défunt ? Nous nous interrogeons aussi à propos de la souffrance psychique émanant dans les situations du deuil et qui tente de trouver des voies d'expressions par le corps ; ces femmes sont-elles véritablement en état de souffrance psychique liées au deuil ou s'agit-il simplement d'une simulation ? Revenons à l'enfant endeuillé. Celui-ci peut éprouver une souffrance psychique liée au deuil qu'il ne parvient à exprimer que par des manifestations somatiques. Ces affections psychiques qui passent par le corps comme moyen d'expression sont multiples : maux de ventre, céphalées, douleurs abdominales. Cordier (2007) rapporte également le cas du jeune Alexis, âgé de neuf ans, qui a perdu son petit frère décédé à la naissance. Quatre mois après, l'enfant n'est plus comme d'habitude, « *il régresse* », ne souhaite plus s'éloigner de sa mère et il a de violents maux de ventre qui, à l'examen, n'ont aucune cause avérée. Jacquet-Smailovic (2011) recommande dans de tels cas un travail psychothérapique consistant « *à favoriser le passage d'un mode de communication corporel invalidant à une élaboration plus mentalisée de la souffrance* » (p.16).

#### 2.1.6.1.6 La dépression

La dépression fait partie intégrante du travail de deuil, mais celle-ci peut devenir chronique, invalidante. Jacquet-Smailovic (2011) rapporte une étude réalisée par Waller et al., (1991). Elle révèle que

> « *40% des enfants ayant perdu un parent développent une dépression majeure. Cette dépression peut être différée de huit semaines par rapport au décès. La probabilité de survenue d'une telle dépression est augmentée significativement lorsque la mort du parent survient avant que l'enfant n'ait atteint l'âge de onze ans. Ce risque de dépression infantile sévère est encore augmenté par la présence de certaines variables, telle la démoralisation familiale, le cumul d'événements négatifs pour la famille (chômage…) et l'absence de relations chaleureuses entre ses membres.* » (Jacquet- Smailovic, 2011, p.18).

Cette dépression liée au deuil est très souvent accompagnée d'un sentiment de culpabilité. « *L'enfant se sent quasiment toujours responsable de la mort de l'être aimé. En raison de la toute-puissance de ses pensées, il ne conçoit pas la mort comme un phénomène naturel, mais comme le résultat de ses intentions agressives ou de son comportement* » (Jacquet-Smailovic, 2011, p.19).

Une autre conséquence possible du deuil chez l'enfant à moyen terme est la tendance suicidaire ou ses équivalences (Jacquet-Smailovic, 2011). Le désir inconscient de mourir chez l'enfant endeuillé peut passer inaperçu, il se manifeste notamment par le caractère répétitif de mésaventures : conduites à risques telles que marcher en plein milieu de la route ou utiliser des objets qui mettent sa vie en danger, accidents à répétition. Ces agissements font signes**,** il peut s'agir d'une manière de se dérober à des « *circonstances qui rappellent une perte de sécurité réelle ou imaginaire, du désir d'échapper à une culpabilité consciente ou inconsciente trop forte ou d'un souhait de retrouver la personne disparue* » (Jacquet-Smailovic, 2011, p.19).

D'après son expérience clinique, Jacquet-Smailovic (2011) a pu remarquer que l'enfant endeuillé agissant de la sorte ne fait que reproduire les agissements perçus dans son entourage. Dans ces conditions, il est important d'établir une prise en charge psychothérapique en direction de l'enfant et de son entourage.

#### 2.1.6.2 Les conséquences du deuil à long terme

À long terme, si le processus du deuil s'éternise pour l'enfant, il est considéré comme compliqué du fait simplement de sa durée et son évolution à long terme dépend de la façon dont se déroule le travail de deuil dans son entourage. De même, « *les événements qu'ils ont rencontrés bien avant le décès de l'être cher […] et la qualité des liens noués avec la personne aimée avant sa mort* » (Jacquet-Smailovic, 2011, p.19) sont autant d'éléments à prendre en compte. Cela nous amène à introduire la notion d'attachement.

### 2.1.7 Théorie de l'attachement

Elle est l'un des principaux modèles explicatifs des réactions face à la perte d'un proche (Zech, 2006). Telle que développée par Bowlby (2011) et ces successeurs. En effet, il ne peut y avoir sentiment de perte sans qu'il y ait eu attachement. Romano, Baubet, Rezzoug et Roy (2006) notent que

> *« le deuil est une situation de perte, ce qui induit un attachement préalable suffisant à la personne décédée ou bien à ce qu'elle* représente. *Sans ce lien d'appartenance, l'intensité de la perte est minime et il n'y aura pas cette réaction de cataclysme psychique que cette perte inaugure lorsque les liens sont importants »* (p.209).

Selon cette théorie, face à la perte d'une figure d'attachement, (Zech, 2006, p153), nous ne sommes pas égaux et les réactions diffèrent d'une personne à l'autre. Chaque individu réagit selon la nature du lien d'attachement à la personne perdue. Souvent cité dans la littérature mettant en perspective les liens parent-enfants, mais aussi d'autres figures d'attachement, le psychiatre et psychanalyste anglo-saxon Bowlby (2011) est le premier à avoir mis en évidence la théorie de l'attachement. Il a publié des travaux de recherche portant sur l'attachement et la perte, développant notamment l'idée que la nature des relations entre le survivant et la personne disparue durant les semaines et les jours qui ont précédé la mort définit le type de souvenir qui accompagne la personne en deuil. Ces travaux de recherche ont également mis en relief le fait que la qualité des liens précoces établis entre l'enfant et l'objet primaire (la mère ou son substitut donneur de soin) a des répercussions importantes sur le développement de l'enfant.

> « *Les premiers liens d'attachement se construisent tout d'abord principalement avec la figure d'attachement primaire, qui correspond à la personne qui dispense les soins de maternage à l'enfant. Cette personne signifiante (objet primaire pour les psychanalystes est le plus souvent la mère, mais il peut s'agir d'un autre adulte donneur de soins (père, tante, nounou, etc.) avec qui l'enfant aura une relation privilégiée, chaleureuse et rassurante*. » (Anaut, 2014, p.58)

Si en psychanalyse, il est fréquemment fait usage du terme de relation d'objet pour décrire le lien mère-enfant et saisir le sens de la manière dont l'enfant réagit face la séparation ou la perte de la mère, Bowlby (2011) privilégie dans son exposé les notions « d'attachement » (pour qualifier les liens qui s'établissent entre l'enfant et la figure maternelle) et celle «de figure d'attachement ». Parmi les hypothèses qu'il a développées, il souligne l'idée selon laquelle « *le lien de l'enfant à la mère est le produit de l'activité d'un certain nombre de systèmes comportementaux qui ont pour résultats prévisibles la proximité de l'enfant par rapport à sa mère* » (Bowlby, 2011, p. 247).

Ses successeurs Ainsworth et Main ont proposé le postulat suivant, rapporté par Anaut (2014) *: « La nature et la qualité des liens d'attachement sont d'une importance primordiale pour le devenir de l'enfant, pour sa construction psychique et son insertion* sociale » (Anaut, 2014, p.59). Bowlby (2011) rappelle que chez l'homme l'attachement est médiatisé par de multiples comportements dont les plus évidents sont les suivants : « *les pleurs et l'appel, le babil et le sourire, l'agrippement, la succion non nutritionnelle et la locomotion utilisée dans l'approche, le comportement de suivre et de chercher* » (Bowlby, 2011, p. 329).

#### 2.1.7.1 Les bases théoriques de l'attachement

Dans *Vivre le lien parent-enfant*, Anaut (2014) nous apporte un éclairage sur les processus d'attachement depuis sa genèse. Elle rappelle qu'il existe deux types de liens affectifs :

- *les liens affectifs primaires (ou précoce)* qui s'établissent dès la naissance de l'enfant avec les personnes qui vont lui procurer des soins, des donneurs de soins (*caregivers*). Ce sont principalement la mère, le père, la fratrie et autres proches de la famille qui prennent soin de l'enfant, le protège et favorise son éducation.

- *les liens affectifs secondaires* sont des attaches qui peuvent se nouer ultérieurement ou simultanément avec d'autres personnes.

Anaut (2014) indique que d'un auteur à l'autre « attachementiste », le père et les autres membres de la famille sont répertoriés soit comme liens affectifs secondaires soit comme liens affectifs primaires. Normalement, plus l'enfant grandit, plus son cercle relationnel affectif s'étend.

#### 2.1.7.2 Les types d'attachement

À la suite de Bowlby, ses successeurs, Ainsworth (1969) et Main (1990) ont, selon Anaut (2014), cherché à définir les différents types d'attachement chez l'enfant, dans son rapport à sa figure d'attachement primaire : la mère. En effet, durant les années 60, la psychologue américaine Ainsworth, « *se demande si la séparation est traumatique en elle-même ou si cela dépend de la qualité relationnelle antérieure* » (Pinel-Jacquemin & Savard, 2010, p. 10). Elle met alors en place le paradigme expérimental de « situation étrange » *(Strange situation)* qui permet d'observer quel type d'attachement existe entre l'enfant et sa mère. Ce protocole peut être décrit schématiquement de la manière suivante : tout d'abord, l'enfant est laissé seul avec la mère dans une pièce inconnue (laboratoire) contenant des jouets. Il peut explorer le matériel ludique. Cependant, s'il ne s'engage pas dans cette voie, sa mère peut l'inciter à y parvenir en le stimulant. Ensuite, une personne que l'enfant n'a jamais rencontrée (une personne étrangère) entre dans la pièce, elle ne parle pas dans un premier temps. Au bout de quelques minutes, l'étranger se met à parler avec la mère. Puis, il se rapproche de l'enfant et l'invite à jouer avec lui, pendant ce temps, la mère sort furtivement de la pièce, laissant l'enfant avec l'étranger : c'est la première phase de séparation.

Cependant, s'il ne s'engage pas dans cette voie, sa mère peut l'inciter à le faire en le protocole indique que la première phase de retrouvaille s'initie lorsque la mère retourne dans la pièce et que l'étranger en sort. Cette dernière se rapproche étroitement de l'enfant durant cette phase. Après cela, la mère sort à nouveau de la pièce en précisant à l'enfant qu'elle s'absente, l'enfant restant seul pendant quelques minutes. C'est la deuxième phase de séparation. L'étranger réapparaît dans la pièce, puis, au bout de quelques minutes, c'est au tour de la mère d'entrer dans la pièce. Elle va directement prendre soin de l'enfant à ce moment-là : c'est la deuxième phase de retrouvaille.

L'analyse des résultats permet de repérer trois types d'attachements et de classer les enfants dans des groupes. Pour décrire ces types d'attachement nous nous appuyons principalement sur un dossier portant sur cette thématique publiée par ONED[3] (2010) :

#### 2.1.7.2.1.1 L'attachement sécurisé (*secure*) : il correspond au groupe B

Lors des retrouvailles, les enfants du groupe B, dont l'attachement est sécurisé auront tendance à rechercher le contact avec la figure d'attachement. : il s'agit là de l'aspect le plus déterminant de l'enfant sécurisé. Cette tendance peut s'opérer même si la mère est à distance de l'enfant qui n'est pas nécessairement troublé par la séparation. Si l'enfant sécurisé est bouleversé par la séparation, il se laisse volontiers réconforté par la personne étrangère qu'il distingue bien de sa mère, ce qui n'est pas le cas des enfants du groupe A. Ici, « *L'enfant sécurisé se sert de sa mère comme d'une base de sécurité. La mère est disponible et sensible aux signaux de détresse de son enfant.* » (Pinel-Jacquemin & Savard, 2010, p.13).

#### 2.1.7.2.2 L'attachement insécurisé (insecure - évitant) : il correspond au groupe A

Dans ce groupe, il s'avère que l'enfant réagit peu. La mère n'est pas pour lui celle qui va le protéger, le sécuriser, d'où l'expression « insécure-évitant » ou « anxieux-évitant ». Ces enfants vont éviter le contact avec la mère lors des retrouvailles. En revanche, ils ne protestent pas si par exemple ils sont réconfortés, mais ils ne vont pas chercher à maintenir le contact. « *Ils montrent généralement peu de détresse lors de la séparation. Si l'on est tenté de voir là de l'indifférence, il faut considérer que leur mouvement d'évitement semble trahir en réalité une ignorance active, dénotant une certaine colère.* » (Pinel-Jacquemin & Savard, 2010, p.13-14).

#### 2.1.7.2.3 L'attachement insécurisé (insécure - résistant) : il correspond au groupe C

L'absence de la mère accable l'enfant, paradoxalement, à son retour, il ne veut pas établir de contact avec elle ou plutôt, il va dans un premier temps chercher le contact, mais une fois établi, il s'en dégage en protestant. Cette réaction est qualifiée soit d'ambivalente – réaction spécifique au groupe C – soit d'insécure-résistant, ou d'anxieux-résistant. La

[3] L'ONED - (Observatoire National de l'Enfance en Danger) est devenu l'ONPE (Observatoire National de la Protection de l'Enfance) en mars 2016.

protestation se manifeste par la colère, la détresse ou la résistance à entrer en lien. « *L'enfant peut résister à être pris et en même temps résister à être posé. Lors des retrouvailles avec la mère, certains d'entre eux peuvent aussi manifester une détresse passive.* » (Pinel-Jacquemin & Savard, 2010, p.14).

Par la suite, en 1985, nous indiquent Pinel-Jacquemin et Savard, (2010), un autre groupe : le groupe D a été ajouté par les chercheurs Main, Kaplan et Cassidy.

#### 2.1.7.2.4 L'attachement désorientés-désorganisés (insécure) : il correspond au groupe D

Dans ce cadre, l'enfant reste figé au cours de la phase de retrouvaille, il présente des réactions stéréotypées (Zech, 2011), discordantes, désorganisées : « *des comportements apparemment opposés sont exprimés simultanément (s'approcher avec la tête détournée, par exemple) ; les mouvements semblent incomplets et l'expression des affects mal dirigée.* » (Pinel-Jacquemin & Savard, 2010, p. 14). Ce type d'attachement est appelé *attachement désorientés désorganisés*. Les enfants manifestant le type d'attachement « désorienté » pourraient s'apparenter à ceux développant le type d'attachement évitant, cependant, précise la psychologue Zech (2011) « *leurs comportements étaient beaucoup plus curieux et plus perturbés* » (p. 54).

De son côté Anaut (2014) rappelle que l'attachement *sécure* est un type d'attachement permettant l'adaptation au changement, à la nouveauté. Par exemple, dans un contexte socio affectif, il permettrait l'établissement de nouveaux liens familiaux. En revanche, « *un attachement insecure peut retarder le processus d'individuation et risquer de fragiliser les modes de relations ultérieures de l'enfant*. » (Anaut, 2014, p. 61-62).

### 2.1.8 À propos de l'avenir des enfants endeuillés

Le psychanalyse Hanus (2000) a développé une réflexion quant à l'avenir des enfants endeuillés dans l'ouvrage *Parlons de la mort et du deuil*. En termes d'apprentissages, il indique que l'enfant endeuillé est un curieux écolier même lorsque celui-ci retrouve son calme. « *Habituellement il ne devient pas un mauvais élève s'il ne l'était pas auparavant. Mais il est anormalement distrait* » (Hanus, 2000, p. 175). Mais, c'est spécifiquement les

enjeux en lien avec les relations affectives qui sont à tenir en compte. S'appuyant sur les études de l'après-guerre, Hanus (2000) rappelle l'impact que les deuils et les séparations auraient sur le plan de la santé physique des enfants, voire de grands enfants et les adolescents.

« *Parmi les populations adultes de déprimés chroniques, de psychopathes, de délinquants, de toxicomanes, d'alcooliques, de suicidaires et de suicidés, on retrouve à l'évidence une plus grande fréquence de séparations et de deuils précoces par rapport à la population générale mais de plus – et il est essentiel de prendre en considération ces données – Ces mêmes enfants souffraient déjà avant la séparation de relations délicates, perturbées ou insuffisantes avec leurs parents. Enfin, le deuil et la séparation ont entrainé, pour eux, une perturbation durable de leur mode de vie dans le sens de l'instabilité et/ou de la privation affective ce qui est encore plus net pour les enfants placés en institution*. (Hanus, 2000, p.176).

Mais ces études restent à confirmer à travers des recherches suffisamment étendues et prolongé devront être réalisé pour confirmer ces dernières Hanus (2000). Abordons à présent le modèle psychanalytique du deuil.

### 2.1.9 Le modèle psychanalytique du deuil

Deux écoles de pensée ont alimenté les travaux sur le deuil selon Baussant-crenn (2004). D'une part, la psychiatrie descriptive « *qui retrouve dans les phénomènes de deuils les mêmes symptômes et les syndromes traditionnels de sa clinique. Elle utilise aujourd'hui les classifications admises pour la recherche (DSM III et IV de l'APA et CIM de l'OMS) et leurs diagnostics opérationnalisés ainsi que les échelles d'évaluation* » (Baussant-crenn, 2004, p.27). D'autre part, la « psychopathologie psychanalytique » qui relève du modèle et des interprétations freudiennes, y compris celles de ses condisciples. Cette deuxième discipline s'intéresse par ailleurs à la recherche des mécanismes psycho dynamiques en fonction des symptômes. Elle a largement contribué à des réflexions portant sur le deuil. Nous proposons ici d'aborder le modèle psychanalytique du deuil à partir des certains auteurs qui appartiennent à ce courant théorique.

#### 2.1.9.1 Sigmund Freud

Fondateur de la psychanalyse, Freud (2010) a contribué au développement des réflexions relatives à la question du deuil. Selon une formulation faite par De M'Uzan (1977) dans son ouvrage intitulé *L'art de la mort*, et reprise par Ergy (2016), Freud était « *littéralement hanté par la mort* » (p132). Ergy (2016) ajoute que la maladie allait renforcer sa hantise « *jusqu'à avoir la conviction de maîtriser sa propre mort et celle de ses proches. La mort entoure l'homme, le père, le fils, l'ami* » (Ergy, 2016, p.132) qu'il est, et ni les dévastations de la première guerre mondiale avec son cortège de souffrances ni ses propres expériences de deuil n'amènent Freud à interrompre ses écritures. Au contraire elles alimentent son point de vue théorique et contribue aux avancées de la recherche. Arfouilloux (2002) indique qu'en 1896, précisément le 6 mai, Freud atteint sa quarante et unième année, et cela suscite en lui un certain nombre de questionnements liés à sa mort. Il est envahi par des « *pensées sinistres au sujet de la date présumée de sa propre mort. Imaginant avec effroi qu'il ne passera pas l'âge de cinquante et un ans. Son décès devant être provoqué, croit-il, par une rupture d'anévrism*e » (Arfouilloux, 2002, p.55).

En revanche, Lussier (2007) considère qu'il est difficile d'établir des liens de causalité significative entre les occurrences du mot « deuil » dans l'œuvre de Freud et les morts proches qui ont pu compter pour lui. « *Il y a deux temps fort : 1913 avec la rédaction de* " *Totem et Tabou* " *(40 occurrences) et 1915* avec " *Considérations actuelles sur les guerres et la mort* " *et* " *Deuil et mélancolie* " *ainsi que deux autres textes comportant les mentions du deuil (53 occurrences)* » (Lussier, 2007, p.154).
Cette dernière émet l'hypothèse selon laquelle la mort de ses demi-frères n'aurait pas eu de véritable impact sur ses écrits.

> « *Certes Freud a perdu ses deux demi-frères ; Philippe meurt le 29 août 1911 alors qu'il rédige Totem et tabou ; n'avait-il pas écrit à Ferenczi le 11 août : « je suis tout Totem et tabou » œuvre qui semble donc occuper tout son esprit plus que la mort de ce demi-frère ; puis Emmanuel, qui avait davantage compté pour lui, meurt en octobre 1914 […] La correspondance publiée ne comporte pas la trace de mort de Philippe et la lettre à Ferenczi du 11 novembre 1914 qui mentionne le décès d'Emmanuel a un ton tranquille* » (Lussier, 2007, p.29).

Si Lussier (2007) ne conteste pas le fait que le deuil ait contribué à renforcer la créativité de Freud, elle reste prudente. Elle parle d'abord d'une difficulté à établir une causalité étroite entre l'élaboration théorique du deuil et les deuils vécus par Freud. Puis, elle propose d'employer le terme « corrélation » plutôt que de « causalité ». En outre, Lussier

(2007) s'est intéressée à l'endogenèse théorique du texte de Freud ainsi qu'au système d'autoréférence de celui-ci. Elle s'est véritablement résolue à compter les occurrences du terme « deuil » *(Trauer)* et de ses dérivés apparaissant dans le corpus Freudien. Elle en a répertorié 170, sachant que « *le substantif seul apparaît 137 fois ; les formes verbales de « Trauern » (13) apparaissent dans Totem et Tabou* » (Lussier, 2007, p.34).

Auriacombe (2001) apporte son éclairage sur cette question. Il est plus précis et partage plutôt le point de vue d'Ergy (2016). Dans son ouvrage sur *Les deuils infantiles*, il confirme à propos de l'ouvrage de Freud *Deuil et mélancolie*, l'avis d'Anzieu qui considère que certaines descriptions données par Freud des troubles liés au deuil normal semblent découler de sa vie personnelle.

Déjà en 1895, dans ses correspondances avec le médecin allemand Fliess, Freud rapprochait la mélancolie du deuil (Roudinesco & Plon, 2006). Puis, dans son ouvrage *Métapsychologie*, Freud (2010) consacre un chapitre intitulé *Deuil et mélancolie*. Dans cet article très souvent cité, il compare les affects du deuil normal à la mélancolie, cela afin de tenter de saisir le sens de ce qu'est la mélancolie. Cette dernière se caractérise psychiquement par :

> « *une dépression profondément douloureuse, une suspension de l'intérêt pour le monde extérieur, la perte de la capacité d'aimer, l'inhibition de toute activité et la diminution du sentiment d'estime de soi qui se manifeste par des auto-reproches et des auto-injures et va jusqu'à l'attente délirante du châtiment* » (Freud, 2004, p.8).

Pour Freud (2004), les signes cliniques cités ci-dessus appartiennent aussi bien à la mélancolique qu'à l'état de deuil. Seul le trouble lié au sentiment d'estime de soi fait exception. Il est absent chez endeuillé et présent chez le mélancolique. L'inventeur de la psychanalyse précise alors que dans le cas d'un « deuil sévère », la réaction relative à la perte de

> « *la personne aimée comporte le même état d'âme douloureux, la perte de l'intérêt pour le monde extérieur (dans la mesure où il ne rappelle pas le défunt), la perte de la capacité de choisir quelque nouvel objet d'amour que ce soit (ce qui voudrait dire qu'on remplace celui dont on est en deuil), l'abandon de toute activité qui n'est pas en relation avec le souvenir du défunt* » (Freud, 2004, p.8).

***Le travail de deuil***

L'important est que le modèle psychanalytique est basé sur la notion de travail de deuil. Il s'articule autour de cette question. Le deuil normal comporte ainsi une douleur morale – Le Breton parlera plutôt de souffrance, car il attribue la douleur à ce qui relève du physiologique – « *une perte d'intérêt pour le monde extérieur, une inhibition psychoaffective concernant tout ce qui est en rapport avec l'objet perdu* » (Le Breton, 2009, p.236).

Le concept de travail de deuil fait référence à un travail d'élaboration psychique. Voici comment Auriacombe (2001, p.55) décrit schématiquement ce qu'est un travail de deuil à partir du texte *Deuil et mélancolie* de Freud (2010) :

1 – la constatation que l'objet aimé n'existe plus, ce qui devrait entraîner un désinvestissement de cet objet (ce constat se fait par l'épreuve de la réalité) ;

2 – une rébellion produite contre cette constatation, ce qui peut être intense et aboutir à des hallucinations (Freud (2010) ;

3 – le détachement de la libido s'effectue alors progressivement et « en détail»;

4 – le moi non inhibé redevient ensuite libre d'un nouvel investissement.

Le travail de deuil consiste alors en une « *tâche psychique liée à une perte d'amour (ou une absence vécue comme telle) qui permet de désinvestir les différents souvenirs liés à l'objet perdu, après les avoir investis et présentifiées dans un premier temps »* (Auriacombe, 2001, p.55). Il consiste à se détacher graduellement de l'objet perdu pour investir d'autres objets y compris le moi. Dans le célèbre texte de Freud *Deuil et mélancolie*, ce qui est visé selon Egry (2016), c'est l'ouverture de pistes de réflexions sur la question du deuil et non pas la résolution de celui-ci. L'examen de la réalité a montré que l'objet aimé n'existe plus, et dicte dès lors de retirer toute libido de ses connexions avec cet objet.

> « *Là, s'élève une rébellion compréhensible – on peut observer d'une façon générale que l'homme n'abandonne pas volontiers sa position libidinale, pas même lorsqu'un substitut lui fait signe. Cette rébellion peut être si intense que l'on en vienne à se détourner de la réalité, et à maintenir l'objet par une psychose de souhait hallucinatoire […] chacun des souvenirs et des attentes pris un à un, dans lesquels la libido s'est rattachée à l'objet* » (Freud, 2010, p.107)

Par ailleurs, « *lorsque l'objet n'a pas pour le moi une si grande significativité, renforcée par mille connexions, sa perte n'est pas non plus propre à causer un deuil* » (Freud, 2010, p.119). Cela laisse entendre que la qualité des liens du sujet avec le défunt à une importance.

> *« Sur chacun des souvenirs et des situations d'attente pris un à un, qui montrent que la libido est rattachée à* l'objet *perdu, la réalité apporte son verdict, à savoir que l'objet n'existe plus, et le moi, en quelque sorte placé devant cette question de savoir s'il veut partager ce destin, se laisser déterminer, par la somme des satisfactions narcissiques, à être en vie, à dénouer sa liaison à l'objet anéanti ».* (Freud, 2010, p.118).

À propos de l'importance du temps dans le travail du deuil normal, Freud considère que « *nous comptons bien qu'il sera surmonté après un laps de temps, et nous considérons qu'il serait inapproprié, voire nocif, de le perturber* » (Freud, 2010, p.106). Dans

> « *le deuil grave, la réaction à la perte de la personne aimée, comporte la même humeur douloureuse, la perte d'intérêt vers le monde extérieur – dans la mesure où il ne fait que penser au défunt, - la perte de capacité de choisir quelque nouvel objet d'amour que ce soit – ce qui voudrait dire remplacer celui dont on est en deuil* » (Freud, 2010, p.106).

Pour Freud (2010), dans la situation du deuil normal, le sujet ne s'autorise pas à investir d'autres objets d'amour, d'autres activités tellement il est centré sur le défunt. Ses souvenirs, sa pensée, son énergie gravitent autour du défunt. Son centre d'intérêt, sa visée est axée sur celui-ci, rien d'autre ne le préoccupe. Le moi du sujet est inhibé et « *cette inhibition et restriction du moi est l'expression de l'abandonnement exclusif au deuil […] Le travail de deuil absorbe le moi* » (Freud, 2010, p.107-108).

***Comment s'opère le travail de deuil selon Freud ?***

Le travail de deuil est régi par « l'examen de réalité », par l'épreuve de la réalité qui amène le sujet à être confronté au constat de l'inexistence de l'objet aimé, et impose à l'endeuillé de se désinvestir de cet objet, de déplacer sa libido ailleurs que sur l'objet perdu et ainsi de rompre les liens avec cet objet. Or, ce processus ne se déroule pas aussi aisément qu'il y parait. Une phase de rébellion s'opère dans le psychisme de l'endeuillé car de manière générale, nous dit Freud (2010) « *l'homme n'abandonne pas volontiers une position libidinale, pas même lorsqu'un substitut lui fait signe* » (p.107-108). Le père de la psychanalyse suppose alors que cette rébellion peut être intense à tel point qu'elle incite le sujet à fuir la réalité, à s'en détourner et à garder l'objet perdu par « *une psychose de souhait hallucinatoire* » (Freud, 2010, p.107). Cette psychose, précise Freud (2010), qu'elle soit vécue dans le rêve ou ailleurs, amène non seulement à la conscience des souhaits que le sujet aurait refoulé ou caché, mais en plus, elle les présente aussi avec une croyance entière comme accomplie. Autrement dit le sujet y adhère. L'hallucination dans ce cadre peut entraîner une croyance en la réalité uniquement à condition d'admettre que « *la croyance à la réalité se rattache à la perception par le sens. Une fois qu'une pensée, a trouvé la voie de la régression, jusqu'aux traces mnésiques d'objets inconscient et, de là, jusqu'à la perception, nous reconnaissons sa perception comme réelle* » ((Freud, 2010, p.78).

Ainsi selon Freud, pour que le travail de deuil s'accomplisse, il est nécessaire que cela passe par l'épreuve de la réalité. Car cette dernière « *a montré que l'objet aimé n'existe plus et édicte l'exigence de retirer toute la libido des liens qui la retiennent à cet objet* » (Freud, 2004, p.8).

### 2.1.9.2 Mélanie Klein

Mélanie Klein est l'une des figures féminines qui a élaboré une théorie sur la question du deuil en psychanalyse. Elle a été elle-même traversée par de nombreuses épreuves du deuil. Dans son ouvrage intitulé *Le deuil en miroir*, Egry (2016) évoque les expériences de deuil vécues par Mélanie Klein. Enfant, nous dit-elle cette dernière a perdu une sœur, puis, plus tard un frère avec qui elle était liée, véritablement attachée. Après la mort de son enfant en 1912, elle perd sa mère deux ans après. Du reste, c'est la mort de la mère qui va occasionner chez elle une dépression qui la poussera à s'initier à une analyse avec Ferenczi.

En outre, Lussier (2007) a émis l'hypothèse selon laquelle la mort accidentelle de son fils Hans en 1934 aurait été le leitmotiv de l'écriture de son article connu sous la dénomination *Le deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs*. Dans cet article qui parait dans son ouvrage *Le deuil et la dépression,* Mélanie Klein (2004) spécifique que

> « *L'objet dont on pleure la perte est le sein de la mère et tout ce que le sein et le lait représentent pour la pensée enfantine : l'amour, la bonté et la sécurité. L'enfant sent qu'il a perdu tout cela, qu'il l'a perdu pour n'avoir pas su résister à ses fantasmes avides et destructeurs, à ses pulsions agressives à l'égard des seins de sa mère* » (p.7778).

Ainsi, selon Mélanie Klein le deuil a à voir avec la perte originelle, celle du sevrage. « *Le deuil n'est qu'un cas particulier du prototype de la perte initiale, le sevrage* » (Lussier, 2007, p.155). Cette conception du deuil associé à Mélanie Klein est qualifiée par Bercovitz (2012) de *« reviviscence d'un deuil originel* » et dans la même perspective, Auriacombe (2001) propose l'idée d'une « *réactualisation* » des deuils de l'enfant pour les adultes qui vivent l'expérience du deuil. Voici comment Mélanie Klein cité par Lussier (2007) décrit ce qu'est un deuil normal :

> « *Le deuil normal consiste à établir l'objet aimé et perdu à l'intérieur de soi, le sujet n'effectue pas cette tâche pour la première fois ; au contraire, le travail du deuil lui permet de réinstaller cet objet, comme tous ses objets internes, qu'il a l'impression d'avoir perdu. Il retrouve donc une situation qu'il avait déjà vécue dans son enfance* » (Lussier, 2007, p.155).

Chez l'enfant, c'est l'élaboration de la position dépressive qui est nécessaire à un possible travail de deuil dans la mesure où elle est surmontée. L'élaboration du deuil passe par l'introjection dans le moi de l'objet perdu. La position dépressive apparait lorsque le nourrisson a environ quatre mois (Vanier 2003). Elle précède l'œdipe selon les modalités kleiniennes. Les psychanalyses Laplanche et Pontalis (2009) considèrent qu'elle peut se retrouver durant l'enfance et chez l'adulte sous forme de réactivation au cours du deuil et des états dépressifs.

Pour mieux comprendre cette notion de *position dépressive* retournons aux explications fournies à ce propos par Klein (2010) dans son ouvrage intitulé *Deuil et dépression*. Elle précise que durant les premiers temps de sa vie, le développement de l'enfant – le nourrisson – est régi principalement par deux mécanismes de défense :

l'introjection et la projection. L'introjection – terme introduit par Ferenczi – étant le processus par lequel « *le sujet fait passer, sur un mode fantasmatique du « dehors » au « dedans » des objets et des qualités inhérentes à ces objets* » (Laplanche & Pontalis, 2009, p.209). Il les fait passer à l'intérieur de lui. La projection, elle, désigne, au sens psychanalytique, le processus par lequel « *le sujet expulse de soi et localise dans l'autre, personne ou chose, des qualités, sentiments, des désirs, voire des « objets » qu'il méconnaît ou refuse en lui* » (Laplanche & Pontalis, 2009, p.344). Selon Mélanie Klein (2010) durant cette période de la prime enfance, le nourrisson a des penchants sadiques qu'il

> « *dirige contre le sein de sa mère, mais aussi à l'intérieur de son corps : il désire l'éviter, en dévorer le contenu, le détruire par tous les moyens que le sadisme propose […] Le moi introjecte de « bons » et de « mauvais » objets dont le prototype, dans un cas comme dans un autre, est le sein de la mère* » (Klein, 2010, p.13).

Le bébé perçoit les objets comme « mauvais », parce qu'il projette sur ces objets sa propre agressivité. Pour lui, ces objets ont un caractère « dangereux » et « persécuteur ». Le bébé « *craint qu'ils ne le dévorent, qu'ils n'évident l'intérieur de son corps, ne le coupe en morceau, ne l'empoisonnent – qu'ils ne préméditent sa destruction par tous les moyens que le sadisme peut inventer* » (Klein, 2010, p.13). Elle précise que les imagos se constituent aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'enfant par le mécanisme d'incorporation.

Puis l'enfant passe par des situations qui suscitent l'angoisse dont le contenu est semblable à celui des psychoses adultes, et la seule manière d'y faire face, c'est d'employer des mécanismes de défenses qui relèvent de l'inconscient. La scotomisation est l'un d'eux, l'enfant nie une partie de la réalité externe :

> « *Un des premiers moyens de défense contre la peur des persécutions, que leur existence soit conçue comme extérieure ou comme intérieure, est celui de la scotomisation, ou négation de la réalité psychique ; ce moyen peut aboutir à une importante limitation du mécanisme de d'introjection et de la projection, voire à la négation de la réalité extérieure ; il est à la base des psychoses les plus graves* » (Klein, 2010, p.14).

Mélanie Klein (2010) considère que ces « *contenus d'angoisse* » et ces « *mécanismes de défense* » sont à la base de la paranoïa. Ils ont pour but d'anéantir « « les persécuteurs » » pendant que « *l'angoisse au sujet du moi tient une place centrale* » (Klein, 2010, p.17). Petit

à petit, en même temps que le moi se constitue, « *les imagos intériorisés se rapprochent plus étroitement de la réalité et l'identification du moi avec les « bons » objets devient complète. La peur de la persécution, éprouvée d'abord au sujet du moi, s'attache alors aussi au bon objet, et la préservation du bon objet sera dorénavant synonyme de survie du moi* » (Klein, 2010, p.17). Cette progression s'opère en lien avec une modification significative : celle d'une transition d'une relation d'objet partiel à une relation d'objet total. « *En franchissant cette étape, le moi atteint une nouvelle position, qui donne son assise à la situation que l'on appelle perte d'objet. En effet, la perte d'objet ne peut être ressentie comme une perte totale avant que celui-ci ne soit aimé comme objet total* » (Klein, 2010, p.17-18). Ce passage de l'objet partiel à l'objet total dans la psyché de l'enfant indique qu'il devient « *capable de rapprocher les objets internes auparavant clivés* » (Parmentier, 2009, p.16). Cependant, Baranger (1999) cité par Amigorena Rosenberg, Bleger & Vera Ocampo (2001) dit dans son ouvrage *Position et objet dans l'œuvre de Mélanie Klein* que l'unification de l'objet (de la mère de l'enfant comme personne à part entière, totale), fait naître de nouvelles sources d'angoisse chez ce dernier.

La conception du deuil chez Mélanie Klein est à entendre comme une « *réactualisation* », une « *reviviscence* » d'un deuil précoce. L'idée étant que la confrontation au deuil et à la dimension de la perte qu'elle incarne est un revécu d'une perte qui aurait eu lieu précocement, ce n'est pas un processus nouveau car il a eu lieu précédemment.

> « *Ce que je prétends, c'est que l'enfant passe par des états comparables au deuil de l'adulte, ou plutôt que ce deuil précoce est revécu chaque fois que, plus tard, un chagrin est éprouvé. Le plus important des moyens grâce auxquels l'enfant surmonte ses états de deuil est à mon avis, l'épreuve de la réalité : or, comme Freud le souligne, le travail de deuil comprend justement ce processus* » (Soubieux, 2008, p. 81).

Le modèle Kleinien se distingue principalement du modèle Freudien par le fait que pour Freud, c'est à partir de l'épreuve de réalité que le travail de deuil commence « *l'épreuve de réalité inaugure* le travail de deuil », tandis que pour Mélanie Klein, « *c'est grâce à l'épreuve de la réalité que s'achève la période dépressive* » (Lussier, 2007, p.155).

### 2.1.9.3 Hélène Deutsch

Hélène Deutsch a été l'une des premières femmes à avoir été analysée par Freud, et qui est devenue analyste à son tour (Parat, 2005). Elle rappelle que si le deuil existe, il ne suit pas toujours le cours normal : « *Il peut être excessivement intense, même violent, ou bien le processus peut être indûment prolongé jusqu'à devenir chronique quand le tableau clinique suggère la mélancolie* ». (Deutsch, 2005, p.79).

À partir de l'hypothèse qu'un travail de deuil excessif ou retardé serait le fait d'un attachement significatif positif à l'objet perdu, Deutsch (2005) rappelle que sa clinique auprès des sujets endeuillés lui a permis de confirmer la découverte freudienne selon laquelle :

> « *Le degré d'ambivalence persistante est un facteur plus important que l'intensité des liens positifs. En d'autres termes, plus les tentatives précoces pour maîtriser les pulsions hostiles envers l'objet maintenant perdu ont été rigoureuses, plus les difficultés rencontrées dans le retrait de cette position seront grandes* ». (Deutsch, 2005, p.79.

À propos des enfants, elle rappelle l'apparente indifférence que les enfants manifestent très souvent à la suite de la mort d'un être cher. Les raisons évoquées à cette indifférence sont de deux ordres : premièrement, elle est due à l'immaturité de l'enfant qui est dans l'incapacité intellectuelle de saisir le sens de la réalité de la mort, le caractère irréversible de la mort et deuxièmement, elle correspond à une « *formation inadéquate de la relation d'objet »*. L'hypothèse de Deutsch est la suivante : « *le moi de l'enfant n'est pas suffisamment développé pour supporter la tension du travail du deuil et qu'il utilise ainsi un certain mécanisme d'autoprotection narcissique pour se soustraire au processus*. » (Deutsch, 2005, p. 98). Et que tôt ou tard, la douleur va s'exprimer.

> « *Mes convictions sont :* premièrement, *que la mort de la personne aimée doit provoquer une expression réactionnelle de sentiments dans le cours normal des événements ; deuxièmement, que l'omission de telles réponses réactionnelles doit être considérée comme une variation de la normale, tout autant que l'excès en durée et en intensité ; et troisièmement, que la douleur non manifestée se trouvera pleinement exprimée d'une manière ou d'une autr*e.» (Deutsch, 2005, p. 79).

Elle adhère donc totalement au fait que tôt au tard la douleur relative au travail de deuil va apparaître. L'enfant s'en protège mais une fois adulte, l'expression du deuil se fera jour. Deutsch rapporte l'idée selon laquelle si les enfants sont incapables de faire face aux exigences du deuil à un moment spécifique, c'est parce que le moi de l'enfant endeuillé ou plus exactement son l'énergie disponible a été accaparée par ailleurs, antérieurement. L'énergie pulsionnelle restante n'est plus capable de fournir des efforts pour traiter la question du deuil parce qu'il y a déjà eu quelque chose qui antécédemment avait capté son attention, qui avait happé le moi de telle sorte que l'énergie résiduelle n'était pas suffisante pour pouvoir traiter la question du deuil.

À partir des données recueillies auprès de Hanus (1997), le psychologue clinicien Haesevoets (2008) déclare que plusieurs auteurs, y compris Deutsch (1937), ont fait partie de ceux qui étaient contre l'idée qu'un enfant puisse élaborer un travail de deuil, qu'il puisse activer ce processus. Il ajoute que Deutsch a constaté que « ce*rtains enfants ne traversent pas de la même manière l'épreuve du deuil et/ou ne montrent aucune affliction, aucune peine, ni signes dépressifs, elle rapporte différentes observations de « deuil empêché » dans l'enfance avec des conditions psychopathologiques qui ont découlé de ce blocage ultérieurement durant la vie adulte.* » (Haesevoets, 2008, p.274). Aussi, se dégagent deux hypothèses portant sur le vécu du deuil chez l'enfant : « *d'une part, l'enfant qui s'engage comme l'adulte dans un processus de deuil, et d'autre part, l'enfant qui visiblement n'éprouve pas les mêmes ressentiments que l'adulte et qui semble vivre comme "sans deuil"* » (Haesevoets, 2008, p.274).

Mais, il ne s'agit pas d'absence de deuil, mais plutôt d'absence de peine (Hanus, 2007). Rappelons comme Hanus (2000) l'a fait remarquer, que Deutsch a réalisé des observations de deuil non réalisé, de « *deuil empêché* » durant l'enfance avec les conditions psychopathologiques qui en ont découlé une fois devenue adulte.

# Chapitre 2.

# Considérations du traumatisme psychique

# Chapitre 2. Considérations du traumatisme psychique

## 2.2.1 Définition du traumatisme psychique

### 2.2.1.1 Étymologie et origines médicales

Le mot « traumatisme » vient de deux termes grecs : *traumatimos*, qui désigne « *l'action de blesser* » (Crocq, 2014, p. 10) et *trauma* qui signifie « *blessure* ». Le spécialiste du traumatisme psychique Crocq (2014) précise que ce terme a été emprunté à la clinique chirurgicale pour être transposé à la psychopathologie : il signifiait « *une transmission d'un choc mécanique exercé par un agent physique extérieur sur une partie du corps et y provoquant une blessure ou une intrusion »* (p.10). Il devient alors *« traumatisme psychologique ou trauma* » (p.10)., autrement dit « *la transmission d'un choc psychique exercé par un agent psychologique extérieur sur le psychisme y provoquant des perturbations psychopathologiques transitoires ou définitives* » (Crocq, 2014, p.10). Cette comparaison entre traumatisme chirurgical et traumatisme psychique conduit Crocq (2010) à élaborer une définition du traumatisme psychique que nous avons reprise ici en ces termes :

> « *On peut définir le traumatisme* psychique *ou trauma comme un phénomène d'effraction du psychisme, et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu qui y est exposé comme victime, témoin ou acteur.* » (Crocq, 2014, p.10).

Dans la même perspective, retenons également la définition du psychanalyste Bokanowski (2005), qui d'une certaine façon apporte une dimension consensuelle et illustre celle proposée par Crocq (2014) : **«** *De manière générale, le terme de traumatisme est employé lorsque l'on cherche à désigner l'impact psychique d'un événement (une séparation, un deuil, un accident, une maladie, etc.) qui a marqué douloureusement*

*l'existence d'une personne* ». (Bokanowski, 2005, p.29). Ces définitions impliquent une articulation entre les conséquences d'un événement dans la dimension psychique et le vécu subjectif de la personne qui en est affectée.

#### 2.2.1.2 L'événement et son importance

L'événement, c'est ce qui survient, « *ce qui advient[...]. Il est particularisé par une date et un lieu* » (Lahutte, 2011, p.207). En ce qui concerne notre recherche, l'évènement correspond au séisme qui est survenue le 12 janvier 2010 et le lieu Haïti. Autre caractéristique de l'événement : « *inattendu, imprévu, parfois contingent. Il procède d'une logique de rupture, de discontinuité, qui ne lui permet pas de se fixer dans une série [...] C'est cette dimension foncière d'inattendu, d'impréparation, de surprise, qui caractérise le mieux l'événement traumatique.* » (Lahutte, 2011, p.207).

##### 2.2.1.2.1 L'évènement agit-il sur le psychisme du sujet ?

Romano (2013) souligne l'importance de l'événement potentiellement traumatique en tant qu'il « *vient violemment, brutalement bouleverser l'être humain dans sa capacité à comprendre ce qu'il est en train de vivre. Il est confronté à quelque chose qui n'a aucun sens, qu'il ne parvient pas à traduire, car il n'y a jamais été préparé* » (Romano, 2013, p. 6). Ce qui fait traumatisme, ce n'est pas l'événement en lui-même, – qui reste un facteur déclencheur – ce serait la perception de celui-ci (Romano & al, 2006). En effet, un évènement « *suppose sa perception par l'individu qui en tire une information. II faut donc que le sujet soit conscient et dans un état de conscience autorisant une évaluation suffisamment réaliste de ce qui se produit. Si l'individu est endormi, l'événement est non advenu pour lui* » (Bailly, 2007, p.239).

De plus la trajectoire qu'empruntent les éléments perceptifs, – ceux que le sujet perçoit habituellement – subit une déviation. Aussi ajoute le psychanalyste et psychiatre Bailly (1996) *« Dans le cas du traumatisme, l'événement est tel qu'il défie le jugement, l'analyse, l'évaluation, et la trace reste donc stockée sous la forme d'un matériel sensoriel « brut » dont le retour constituera le syndrome de reviviscence* » (p. 11).

L'événement a en effet un caractère agissant et déterminant sur lequel Bailly (1996) apporte son éclairage. Ainsi, dans son articulation au traumatisme, l'événement « *suppose un sujet, acteur ou spectateur, du fait qui se produit. Cela implique que ce sujet ne soit pas inconscient (en raison, par exemple, d'une commotion accompagnant un accident) et qu'il survive »* (Bailly, 1996, p.11). Deux éléments ressortent de cette clarification : Bailly pose comme fondamentale la perception consciente qu'en a le sujet, que donc ce dernier soit rescapé. De même, Bailly (1996) décrit comment l'événement ébranle l'appareil psychique pour aboutir finalement à la constitution du traumatisme.

> « *L'événement va soumettre l'appareil psychique à une contrainte, dans l'acception mécanique du terme (rappelons qu'en anglais, contraindre un matériau se dit : to stress a material). Cette contrainte peut, ou non, chez un individu donné, à un moment donné, être métabolisé. Si cela est impossible, il se produit alors un choc dans l'appareil psychique : c'est le traumatisme* ». (Bailly, 1996, p. 11).

Il est courant d'entendre parler du caractère potentiellement traumatique de l'événement, mais qu'est-ce qui fait qu'un événement est traumatique ?

Face à ce type d'événement, c'est la nature de la réaction du psychisme, sa traduction, qui confère à l'événement son caractère traumatique (Bailly, 1996 ; Romano, 2013). Ce n'est pas l'intensité de l'événement qui ferait de lui un événement traumatique, mais ce qu'il suggère à la personne qui y est confrontée. Autrement dit, ce n'est pas parce qu'un tremblement de terre est de grande ampleur, avec une magnitude très élevée qu'il est pour autant traumatique pour toute personne qui va y être confrontée. C'est ce que le tremblement de terre va laisser comme trace sur le sujet qui en fait un événement traumatique.

Une autre caractéristique de l'événement traumatique, c'est qu'il est « *innommable* » (Bailly, 1996, p.15) par le sujet qui y est confronté. (Bailly, 1996). Ce dernier reste figé, il ne n'a pas de signifiant disponibles et la symbolisation est impossible comme le spécifie Roussillon (2001) cité par Roman & Baron (2004).

Quelques semaines après la catastrophe, les enfants concernés mettent en place des mécanismes de défense spécifiques repérés par Pynoos (1985) et évoqués par Bailly (1996). Il s'agit de :

- la délégation imaginaire : l'enfant essaye d'atténuer le caractère pénible de la réalité en s'imaginant que l'événement s'est produit autrement.
- l'inhibition de la pensée spontanée : l'enfant tente d'éviter de penser à l'événement et ce faisant inhibe ses propres productions *idéatives*.
- la fixation au trauma : l'enfant raconte de manière répétitive, incomplète, dépourvue d'émotions et journalistique l'événement subi. Il s'agit de le rendre plus tolérable par la répétition et l'altération (les choses ne sont pas dites dans toute leur horreur).
- la préoccupation par des craintes fantasmatiques concernant les futurs accidents, l'enfant évitant ainsi de se trouver confronté à ses peurs actuelles

#### 2.2.1.2.2 L'origine de l'événement potentiellement traumatique

Josse (2011) dans son ouvrage sur *Les traumatismes psychiques chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent* distingue deux sources du traumatisme pouvant affecter l'adulte comme l'enfant :

- les traumatismes provenant de catastrophes naturelles d'ordre géologique (tremblements de terre, tsunamis, coulées de boue, glissements de terrain, éruption volcanique…), climatique (avalanches, ouragans, foutre, inondations, sécheresse) ou biologique (choléra, fièvre, etc.) Les épidémies ou les pandémies peuvent aussi s'avérer traumatiques comme le spécifie le psychiatre Hefez interviewé le 19 mars 2020 par Léa Salamé (2020) journaliste sur France inter, à propos de la Covid-19.

- Les traumatismes d'origine humaine, « *violence et mauvais traitements (agressions, maltraitances, négligences, violence psychologiques, attitudes malsaines, traditions et pratiques dommageables, accidents et pertes de personnes signifiantes* » (Josse, 2011, p.17-18).

#### 2.2.1.2.3 Les facteurs liés à l'événement traumatique agissant sur l'enfant

Les répercussions de l'événement potentiellement traumatique sur l'enfant dépendent considérablement de l'âge de celui-ci et de sa maturité psycho-intellectuelle. Un enfant qui a acquis le langage peut s'exprimer par la parole, se faire entendre auprès des adultes, appeler

à l'aide en cas d'ensevelissement sous les gravats (dans le cas du tremblement de terre ou du tsunami). S'il a développé ses fonctions motrices notamment l'acquisition de la marche, il peut se déplacer, s'abriter, se réfugier dans un endroit qu'il considère comme sécurisant pour lui. En revanche, un bébé ou un enfant en bas âge, c'est-à-dire n'ayant pas suffisamment de maturité développementale, n'a pas forcément conscience du danger que peut recouvrir l'événement traumatique mais cela ne veut pas dire qu'il n'est pas traumatisé. Pour souligner la banalisation, voire le déni, exprimés par les enfants concernés, Romano (2010) citant Baudet et Moro (2003, 2004), rappellent la vulnérabilité des enfants en bas âges qui sont incapables de manifester leur plainte comme le ferait leurs aînés.

L'intensité d'un événement potentiellement traumatisant pour le sujet dépend de sa nature. Dans le cas de catastrophe naturelle, Josse (2011) mentionne que

> « *les enfants et les jeunes qui ont pu attendre les secours dans des conditions difficiles sur le plan psychologique (incertitude par rapport à l'arrivée de l'aide suffisante pour avoir la vie sauve, l'inquiétude pour l'entourage, etc.), physique (sans pouvoir boire, manger, se mouvoir, en étant blessé et en souffrant, etc.) et l'environnement (espaces clos, poussiéreux, inondés, accablants de chaleur ou glacés, etc.). Ils peuvent avoir perdu des proches, être en situation d'expectation dramatique quant à l'être cher disparu ou grièvement blessé, avoir été confronté au spectacle de victimes mutilées ou décédées, parfois en masse, etc.)* » (Josse, 2011, p.39).

C'est le cas de Mislaine, cité par Josse (2011) : le 12 janvier 2010 en Haïti, cette jeune fille âgée de 15 ans s'est retrouvée piégée sous les décombres de la maison familiale avec une de ses jambes écrasées par un linteau et à proximité d'elle, le cadavre de sa sœur gisant à même le sol.

Le degré d'exposition au(x) facteur(s) traumatisant(s), qui se traduit par sa durée, sa réitération, est également un des critères qui peut avoir un impact sur le sujet. Les répliques dues au tremblement de terre ou les récidives dans les cas de sévices sexuels en sont des exemples. De plus, « *l'absence ou la présence des parents et /ou d'adultes de confiances durant l'événement traumatique et le cas échéant leur réactions adaptées ou inadaptées* » (Josse, 2011, p.35), déterminent le vécu de l'événement par l'enfant. De plus, comme Romano (2013) le souligne, face à un même événement traumatique tous les enfants n'ont pas la même réaction

« *les répercussions du traumatisme atteignent non seulement la sphère psychique mais* également *son développement et sa capacité à établir des relations interpersonnelles. Ce qui va être ou non traumatique chez l'enfant à un âge donné dépend de facteurs complexes et d'éléments contextuels variés* » (Romano, 2013, p.13).

### 2.2.2 Catégorisations : les différents types de traumatisme

#### 2.2.2.1 Typologie du traumatisme psychique selon Léonore Terr

L'année 1983 marque un tournant essentiel dans la recherche clinique sur le traumatisme chez l'enfant. En effet, à partir du suivi de quatre enfants enlevés à Chowchilla en 1976, la psychiatre américaine Terr, a établi la première typologie des traumatismes chez l'enfant. Elle en distingue deux :

- **Le traumatisme de type I** qui survient lorsqu'un événement traumatique se produit de manière isolée, exceptionnelle, unique, imprévue avec d'autres caractéristiques telles que sa limitation dans le temps avec un début et une fin, mais aussi « *sa soudaineté, son imprévisibilité, et sa potentialité de menace vitale* » (Kechid et al. 2010, p.177). Figurent dans cette catégorie les catastrophes, les accidents ou les agressions (Romano, 2013) dont la symptomatologie se traduit principalement par : *«la répétition, les évitements, des comportements répétitifs, des changements de perception concernant sa vie, celle des autres, l'avenir »* (Romano, 2013, p.
9).

- **Le traumatisme de type II** qui se manifeste « *lorsqu'il existe une exposition prolongée ou répétée chroniquement à des événements particulièrement délétères ou à des sévices extrêmes* » (Kechid et al. 2010, p.177). Les exemples les plus cités dans la littérature sont les cas de violences politiques, de violences intrafamiliales, d'abus sexuels et de faits de guerre. La dimension symptomatologique est caractérisée par l'utilisation des mécanismes de défense tels que « *le déni et le refoulement, l'existence d'une dissociation de phénomène d'anesthésie affective et d'identification à l'agresseur avec souvent une agression retournée vers soi* » (Romano, 2013, p.10).

***Limites de la catégorisation des traumatismes en type I et II***

Romano (2013) a constaté en effet que dans la pratique clinique, cette catégorisation du traumatisme de type I et type II peut présenter certaines limites :

> *« le traumatisme est unique, soudain mais se répète de manière régulière, comme c'est le cas pour les populations vivant dans les zones subissant des catastrophes naturelles itératives […] un traumatisme sexuel, unique, soudain et inattendu conduit bien plus probablement à un symptôme du type II que du type I* » (Romano, 2013, p. 10.)

Par ailleurs, Josse (2011) et Romano (2013) rapportent l'existence d'un traumatisme de type III introduit par deux auteurs américains, Eldra Solomon et Kathleen Heide (1999). Il concerne :

#### 2.2.2.2 Le traumatisme de type III d'Eldra Solomon et Kathleen Heide

Le traumatisme de type III est une catégorie dont l'usage est fait pour « *décrire les conséquences d'événements multiples, envahissants et violents débutant à l'âge précoce et présents durant une longue période* » (Josse, 2011, p.29). Pour illustrer cette catégorie, la psychologue clinicienne Romano (2013) donne l'exemple des prisonniers de guerre, des victimes de camps de concentration, des victimes d'attouchements sexuels ou de violence intrafamiliales restant pendant longtemps sous l'influence de leur agresseur. Romano (2013) relève l'existence d'une quatrième catégorie de traumatisme : le traumatisme de type IV.

#### 2.2.2.3 Le traumatisme de type IV

Il se distingue des autres types de traumatismes par le fait que « *ces événements se poursuivent dans le présent* » (Romano, 2013, p.10). Pour illustrer ce type de traumatisme, Josse (2011) cite le cas d'une équipe confrontée à cette époque à la prise d'otage d'un des leurs (humanitaire, journaliste, etc.) à l'instar des faits de guerre et de la famine.

#### 2.2.2.4 Les traumatismes simples et complexes selon Judith Lewis Herman

Cité par Josse (2011), Herman (1997), psychiatre et enseignant chercheur à la faculté de médecine de l'Université de Harvard a choisi de classer les traumatismes selon deux ensembles :

- les traumatismes simples : ils sont équivalents aux traumatismes de type l définis par Terr (1983).

- les traumatismes complexes qui « *désignent le résultat d'une victimisation chronique d'assujettissement à une personne ou à un groupe de personnes. Dans ces situations, la victime est captive durant une longue période (mois, année), sous le contrôle de l'auteur des actes traumatogènes et incapables de lui échapper* » (Josse, 2011, p.29). Ces traumatismes complexes, selon Josse (2011), équivalent aux traumatismes de type II décrit par Terr. S'ils débutent à un âge précoce, ils correspondent aux traumatismes de type III proposés par Solomon et Heide (1999). Josse insiste sur le fait de ne pas confondre en ce qui concerne l'enfant, le vécu du traumatisme simple et le vécu du traumatisme complexe qui s'étale sur une longue période.

#### 2.2.2.5 Les traumatismes sexuels et les traumatismes mortifères selon Lionel Bailly

Cette autre catégorie de traumatisme décrite par Bailly (1996) s'inscrit directement dans la conception du traumatisme du psychanalyste. S'étayant sur les notions freudiennes de pulsion de vie et de pulsion de mort, Bailly considère qu'il existe d'une part les traumatismes sexuels ou libidinaux au sens freudien, et d'autre part les traumatismes mortifères.- les traumatismes sexuels « se *produisent en deux temps, conformément à la théorie freudienne de l'après-coup, impliquant par là même le fonctionnement du refoulement, ils mettent en jeu le complexe d'œdipe et implique la jouissance* » (Bailly, 1996, p.15) et les traumatismes mortifères « *sont le produit immédiat d'un événement, en l'absence de refoulement, ils ne mettent pas en jeu le complexe d'Œdipe et impliquent un trou de jouissance et un manque irréversible»* (Bailly, 1996, p.15). Selon Bailly ces deux types de traumatisme (sexuel et mortifère) peuvent se mêler les uns aux autres et former une dimension complexe percevable dans certains tableaux cliniques.

### 2.2.2.6 Les traumatismes directs ou indirects

Le traumatisme direct correspond à l'exposition « *de la victime à une mort imminente, à l'horreur ou au chaos* » (Josse, 2011, p.30). La personne confrontée à l'événement dramatique a un statut particulier dans ce cadre, « *Elle peut avoir été sujet, acteur ou témoin de l'agression ou de la menace soudaine qui a mis en danger sa vie, son intégrité physique ou mentale ou celles d'autrui* » (Josse, 2011, p.30).

Le traumatisme indirect ou « *traumatisme vicariant* », correspond à une souffrance spécifique éprouvée par les personnes en relation étroite avec un sujet ou un groupe de sujets en détresse. (Josse, 2011). Est-il nécessaire que la personne ait un lien étroit avec l'autre pour que le traumatisme vicariant soit opérant ? Ne peut-il s'agir d'un être humain qui perçoit un autre être humain dans la détresse et qui en souffre à son tour ?

Lebigot (2016) a une autre conception du vécu du traumatisme. Il insiste sur la confrontation au réel de la mort pour que le traumatisme psychique ait lieu. Pour lui, une mère qui reçoit l'annonce du décès de son fils par téléphone présentera certes des troubles psychologiques graves, mais ils ne seront pas de nature traumatique car une des conditions *sine qua non* à la constitution du traumatisme psychique pour cet auteur, « *c'est la présence physique du sujet dans l'événement* » (Lebigot, 2016, p.17). Gardant sa thèse de la confrontation au réel de la mort, – aspect qui n'est pas pris en compte dans la nouvelle nosographie du DSM V, – il insiste sur l'idée suivante :

> « *un traumatisme par procuration n'existe pas, pas plus que le trauma transgénérationnel : la pathologie d'un enfant dont le grand-père a séjourné dans un camp de concentration et qui rêve de chambre à gaz ne peut être considérée comme une pathologie traumatique mais comme le résultat d'une tendresse filiale ou d'un désir d'appartenance communautaire* » (Lebigot, 2016, p.18).

Dans ce cas l'événement n'affecte l'enfant qu'à travers des médiateurs, « *une parole, une pensée, une image interne, c'est-à-dire des phénomènes qui mobilisent les représentations. Il n'y a pas là d'effraction mais seulement la mise à l'épreuve de l'appareil psychique par des créations fantasmatiques, protectrices de l'angoisse* » (Lebigot,2016, p.18).

Finalement selon Lebigot (2016), omettre le caractère perceptif ou sensoriel du trauma, c'est faire exister un trauma partout, un trauma illégitime en quelque sorte. Cette conception remet en cause les avancées d'auteurs aux États-Unis tendant à la « s*urestimation de certaines études épistémologiques du nombre de rencontres traumatiques dans la population et de PTSD* » (Lebigot, 2016, p.18). Par ailleurs, en Europe, cette thèse de Lebigot (2016) interroge l'argumentation d'autres auteurs comme Josse (2011) psychologue clinicienne belge qui, dans son ouvrage *Le traumatisme psychique chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent,* a parlé de « *transmission intergénérationnelle des traumatismes* » en reprenant justement l'exemple de la Shoah présentée par Barocas (1973) :

> « *Vers la fin des années 1960, des professionnels de la santé ont remarqué que nombre d'enfants de rescapés de la Shoah nés après-guerre présentaient des signes cliniques analogues à ceux de leurs parents et ce, même si ces derniers avaient tu les atrocités qu'ils avaient vécues. Ils manifestaient fréquemment des troubles dépressifs et anxieux (vulnérabilité dans les situations de stress, réactions de panique, terreurs, peurs injustifiées pour eux-mêmes et pour leurs proches dont la peur d'être persécutés et de mourir, phobie, impression de menace de mort imminente, sentiments d'insécurité, angoisse de séparation)* » (Josse, 2011, p.31-32).

Ce qui fait l'essence de la théorie de Lebigot (1996) – cité par Crocq (2014) –, sur le traumatisme, « *c'est la confrontation inopinée avec le réel de la mort* » (p.13). Il spécifie qu'habituellement, nous vivons avec la réalité que nous nous sommes construite et « *non avec le réel du monde. Dès le stade de la perception, par le biais de nos symboles, de notre langage, de nos représentations mentales et de notre culture, bref de nos signifiants. Nous ne percevons du monde qu'une réalité édulcorée, travestie par le fantasme et choyée par les rêves »* (Crocq, 2014, p.13). Or dans le cas du traumatisme, la soudaineté de l'événement nous met en contact direct avec le réel de la mort sans que nous ayons eu la possibilité de maquiller ce réel en réalité.

#### 2.2.2.7 Névrose traumatique, PTSD et psychotraumatisme

Lorsque nous abordons la question du deuil post-traumatisme en nous focalisant sur la notion de traumatisme psychique, nous sommes confrontés à maintes reprises à l'utilisation de plusieurs vocables dans la littérature relative au traumatisme. Il y est question

tantôt de « *névrose traumatique* », tantôt de « *Posttraumatique Stress Disorder* » (PTSD) qui correspond en français à l'État de stress post traumatique (ESPT). Un autre terme apparaît qui est celui de syndrome psycho traumatique.

#### 2.2.2.7.1 Qu'est-ce qui distingue ces notions et comment les cliniciens se saisissent-ils de celles-ci ?

***La névrose traumatique***

Selon les psychanalystes Laplanche et Pontalis (2009), la névrose traumatique désigne un

> « *type de névrose où l'apparition des symptômes est consécutive à un choc émotif généralement lié à une situation où le sujet a senti sa vie menacée. Elle se manifeste, au moment du choc, par une crise anxieuse paroxystique pouvant provoquer des états d'agitation, de stupeur ou de confusion mentale* » (p.286).

Cette phrase serait généralement suivie d'un « *intervalle libre* » après lequel l'évolution symptomatique prend deux trajectoires différentes :

> *« le traumatisme agit comme élément déclenchant, révélateur d'une structure névrotique préexistante ; le traumatisme prend une part déterminante dans le contenu même du symptôme (recensement de l'événement traumatisant, cauchemar répétitif, troubles du sommeil, etc.), qui apparaît comme une tentative répétée pour lier et abréagir le trauma ; une pareille fixation au trauma s'accompagne d'une inhibition plus ou moins généralisée de l'activité du sujet* » (Laplanche & Pontalis, 2009, p. 283).

Laplanche et Pontalis (2009) rappellent que Freud et ses successeurs psychanalystes attribuent plus spécifiquement le terme de névrose traumatique à ce dernier tableau clinique.

La notion de *névrose traumatique* a été introduite en 1888 par le médecin allemand Oppenheim. « *Les premières observations décrivaient des rescapés hagards, déambulant dans la campagne plusieurs heures après l'accident sans savoir ce qu'ils faisaient et paraissant avoir oublié ce qui leur était arrivé* » (Petot, 2018, p.203). La psychologue

clinicienne Petot (2014) rappelle que la psychiatrie classique s'est surtout focalisée sur les troubles survenant plusieurs semaines ou plusieurs mois après l'accident. « *C'est à ces manifestations plus tardives qu'on applique le terme de névrose traumatique créé par le médecin berlinois Oppenheim. La névrose traumatique implique une étiologie externe au sujet, la cause est "extra-psychique* " » (Bacqué, 2003, p.113) contrairement aux autres névroses qui ont une causalité intrapsychique.

#### 2.2.2.7.2 De la notion de névrose traumatique, comment en est-on arrivés à parler de l'état de stress post-traumatique ?

***De la névrose traumatique au syndrome de stress-post traumatique***

Le psychanalyste Vallet (2009) le résume très clairement dans son article sur les *Actualités cliniques du traumatisme psychique.*

> **«** *D'abord désignée sous le terme de névrose traumatique depuis la fin du XIX^e^ siècle ou encore de névrose de guerre, la clinique du traumatisme psychique est reconnue aujourd'hui sous les aspects de l'état de stress aigu et surtout de l'état de stress posttraumatique depuis la troisième révision du DSM en 1980* » (Vallet, 2009, p.162).

Le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) désigne en français le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Aux États-Unis, rappelle Bailly (2009),

> « *Les confusions entre traumatisme et stress ont pris une autre dimension […] du fait de l'évolution historique des forces en présence dans les domaines de la psychiatrie et de la psychologie. Le trauma se prête très mal à la modélisation psychobiologique et on ne dispose pas de molécule anti traumatique. De plus, il implique une dimension subjective difficilement compatible avec les traitements comportementalistes. Il en va tout autrement du stress »* (Bailly, 1996, p.20).

Pourtant, le spécialiste du traumatisme psychique Crocq (1994), cité par Bailly (1966), précise que le concept de névrose traumatique permettait de faire la différence entre la dimension symptomatologique et les remaniements de personnalité. Cependant, au

moment de délibérer, de choisir quels termes seraient appropriés au cours de l'élaboration du DSM III, c'est l'expression Traumatic Stress qui est pris en compte. Puis, comme un dérivé, la catégorie Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) a été créé afin de se substituer à la névrose traumatique.

À l'heure actuelle, le PTSD est largement répandu dans les diagnostics. C'est «*le diagnostic de référence dans le monde entier* », précise Bailly (1996) qui ne manque pas de souligner les dimensions critiquables de ce concept : notamment le fait qu'il « *ne laisse aucune place aux symptômes psychosomatiques et regroupe les symptômes d'une façon qui semble trompeuse : par exemple les critères du groupe D (réaction de sursaut, difficulté de concentration, hyper vigilance …) sont considérés comme la résultante d'une hyperactivité noradrénergique* » ( Bailly, p.1996, p. 21) et dans la version suivante (DSM IV), il est question seulement *«de symptômes persistants de vigilance accrue, il s'agit toujours de la même hypothèse physiopathologique. Les symptômes en question ne sont pas mis en relation avec les effets de la reviviscence, ni avec la mise en place secondaire des défenses de celle-ci »* (Bailly.1996, p. 21).

Par ailleurs comme la psychanalyste Vallet (2009) l'explique, une des raisons prééminentes qui a motivé cette modification de dénomination et conduit à réinterroger la notion de traumatisme psychique, est la survenue des attentats du 11 septembre 2001 à New York. Cet événement a affecté l'ensemble de la population, nous-mêmes ici en France étions sidérés. Une pléthore d'études a été réalisée notamment sur les effets du traumatisme psychique, sur l'impact « *du seul lieu de l'attaque. Il a concerné la population de toute une ville, de tout un pays et même au-delà. Par-là, le traumatisme trouve ses effets bien au-delà des seules victimes directes. Il vient recouvrir des aspects très divers des conséquences d'un événement »* (Vallet, 2009, p.162).

Cette conception selon laquelle le traumatisme psychique est étendu à des personnes non présentes sur les lieux de l'événement est aux antipodes des considérations du psychanalyste Lebigot (2011). Ce dernier, rappelons-le, considère qu'un traumatisme psychique n'a lieu que si la personne est présente au moment des faits, « *des images ou un récit ne suffit pas pour faire effraction même s'ils sont extrêmement bouleversants* » (Lebigot, 2011, p.262263). Ainsi, regarder un événement potentiellement traumatique à la télévision, ou l'entendre à la radio, ou encore se laisser narrer une histoire de vie dramatique, catastrophique, ne suffisent pas à qualifier ce vécu de traumatisme psychique.

Dans le traumatisme psychique, « *il n'y a pas de médiation par le langage. L'élément de surprise est essentiel. L'image traumatique pénètre l'appareil psychique et s'y incruste, sans pouvoir se lier aux représentations, constituant un corps étranger interne.* » (Lebigot, 2011, p. 262)

Ces images traumatiques selon Lebigot (2011) peuvent faire effraction dans trois types de circonstances :

- lorsque la personne est confrontée à sa propre mort, lorsqu'elle-même est menacée de mort ;
- lorsque la personne est témoin de la mort de l'autre ;
- lorsque la personne est témoin de «*la mort horrible* » comme lorsque des sauveteurs sont confrontés à la mort exécrable de l'autre (Lebigot, 2011).

De plus, le traumatisme psychique « *s'accompagne obligatoirement du vécu d'effroi qui se caractérise par l'absence d'affects et de représentation* » (Lebigot, 2011, p. 263). L'effroi est le seul indice certain qu'il y a eu traumatisme psychique selon l'auteur.

En revanche, lorsqu'une personne n'est pas présente sur les lieux de l'événement, mais qu'elle a reçu un choc émotionnel survenu à la suite d'un événement potentiellement traumatique à travers la perception par les médias de l'événement ou l'annonce d'un événement grave, l'expression appropriée proposée par Lebigot (2011) est celle de « *traumatisme psychologique* ».

Dans le traumatisme psychologique, c'est la réponse émotionnelle, le choc émotionnel qui est central. Dans ce cas, il n'est pas question d'effraction psychique. Les images liées à l'événement potentiellement traumatique n'étant pas incrustées dans le psychisme, il n'y a pas effraction. *« Le choc survient après un événement qui ne fait pas effraction dans l'appareil psychique. Les bouleversements qu'ils induisent restent dans l'aire des représentations, sont accessibles à des interventions qui passent par le langage* » (Lebigot, 2011, p. 263).

L'abandon du terme névrose traumatique s'opère avec le temps qui passe. Après sa récusation en 1990 par la nouvelle classification instaurée par les Américaines (DSM) en 1992, c'est au tour de la dixième version de la CIM – (Classification internationale des troubles mentaux) – de faire abstraction de ce concept.

### 2.2.2.7.3 Syndrome Psychotraumatique

Deux écoles existent dès lors : celle qui fait référence à la théorie d'Oppenheim et freudienne d'une part, et celle qui applique les théories de l'Ecole américaine. Entre les deux courants, on trouve ceux qui font plutôt usage du terme de syndrome psychotraumatique. Ainsi, Bailly (1996) fait partie de ceux qui adhèrent à ce concept, il précise que :

> « *Parmi eux beaucoup tendent à utiliser le terme de syndrome psychotraumatique. Il met l'accent sur le traumatisme, évite la référence au stress, de même que celle jugée par certains trop limitative, à la névrose. Ce terme nous semble largement préférable à celui de PTSD, d'autant qu'il est probable qu'un consensus international se fasse en faveur du retour à la névrose traumatique* » (Bailly, 1996, p. 21).

Et dans la même perspective, Crocq (2014) mentionne ceci :

> «*Pour nous tenir à l'écart des querelles d'école (le mot « névrose » serait entaché de connotation freudienne, mais le mot « stress » fait opter pour une hypothèse pathogénique résolument biologique), et pour refléter plus fidèlement la réalité clinique, nous proposons que, à l'intérieur de l'ensemble générique des syndromes psycho traumatiques, immédiat, post-immédiat ou différé et chronique, on distingue un syndrome psycho traumatique chronique ( plus exactement différé et durable) qui recouvre l'ensemble des diagnostic*s » (Crocq, 2014, p. 10).

En 1996 dans son ouvrage sur *Les catastrophes et leurs conséquences psycho traumatiques chez l'enfant*, le psychanalyste et psychiatre Bailly (1996) se posait déjà cette question, il se demandait à quel terme se vouer pour parler de traumatisme psychique, de clinique du traumatisme psychique. Comme nous pouvons le constater son positionnement est très clair, il transparaît dans le titre de son ouvrage, il a choisi de faire usage du terme psycho traumatisme.

### 2.2.3 Bases théoriques : apports des auteurs psychanalytiques

Dans la conception psychanalytique du traumatisme, une attention particulière est accordée au traumatisme infantile et à la dimension inconsciente du traumatisme comme le relèvent Pédinielli et Mariage (2015), qui considèrent que :

> « *dans la clinique adulte, ce qui "fait trauma" c'est un évènement grave, sur lequel la parole, le dire, sont impuissants, ravive des traumas antérieurs. Dans la clinique de l'enfant, le même schéma en deux temps existe, mais le " premier traumatisme" confronte l'enfant à une situation à la fois de destruction de sa continuité et de perte de sens* » (Pédinielli & Mariage, 2015, p.82)

Nous allons ici évoquer les auteurs qui ont contribué à développer, dans l'articulation théorico-clinique, la notion de traumatisme. En psychanalyse, il en existe plusieurs, nous nous limiterons à cinq d'entre eux.

#### 2.2.3.1 Pierre Janet

C'est l'un des premiers fondateurs, avec Charcot, Freud et Oppenheim, de la théorisation psychanalytique du traumatisme (Pédinielli & Mariage, 2015). Il a associé le traumatisme au mécanisme de défense qu'est la dissociation. Psychologue clinicienne, Josse (2014) a réalisé un rappel historique des travaux de Janet auxquels nous faisons ici référence. Selon celui-ci, la dissociation est un mécanisme de défense psychologique permettant de lutter contre le débordement que provoque une expérience traumatique (Josse, 2014)[4].

En 1900, c'est à partir de ses travaux sur l'hystérie que Janet « *initie le concept de dissociation en évoquant une perturbation de la personnalité divisée de la conscience normale* » (Josse, 2014). En 1909, dans son ouvrage intitulé *Les Névroses*, Janet met en lumière le rôle essentiel de l'émotion qu'il associe à la désorganisation de la synthèse mentale, notamment la mémoire, les amnésies en étant le résultat. Ainsi pour Janet :

[4] L'absence de page dans les citations consacrées à Pierre Janet est due fait que la référence provienne d'un PDF publié en 2015 par Evelyne Josse psychologue et spécialiste des questions liées au traumatisme psychique. http://www.resilience-psy.com/spip.php?article238

> « *les mnésies traumatiques se différencient des souvenirs normaux. Ces mnésies, que Janet nomme idées fixes, sont composées d'éprouvés physiologiques, d'impressions sensorielles (visuelles, auditives, kinesthésiques, etc.) et de mouvements variés ainsi que de vécus affectifs et cognitifs (pensées, idées) partiels ou désintégrés* » (Josse, 2014).

Comment évoluent ces « idées fixes » ? Écartées de la conscience, ces idées fixes évoluent « *dans l'inconscient à la manière d'un parasite* » Janet (1898) cité par Josse (2014) Cette conception est partagée par Freud qui considère lui aussi que l'image traumatique qui pénètre dans le psychisme par effraction est perçue par le sujet comme étant un corps étranger. Ces données recueillies par Josse (2014) rappellent également que pour Janet un sujet qui fait face à un événement traumatique éprouve des difficultés à y faire face, à le traverser car il n'a pas préalablement reçu une éducation, « *l'éducation antérieure* » qui favoriserait une réaction automatique, mais aussi parce qu'il lui manque « *de la force vitale* » ou « *un temps d'adaptation* » suffisant. En effet, le sujet confronté à un événement traumatique,

> « *éprouve une émotion violente dont la puissance provoque une désagrégation mentale» (altération de l'esprit que Janet appelle aussi « somnambulisme naturel ») et exerce une action dissociante dans le psychisme. Les phénomènes de volonté et d'attention se réduisent tandis que les tendances élémentaires (« tendances inférieures telles que la peur, la colère, l'instinct vital »*) s'éveillent. (Josse, 2014).

Par ailleurs, les conséquences liées à ces éprouvés se manifestent à travers un

> « "*rétrécissement de la conscience" qui conduit, par défaut d'unification et de synthèse, à un dédoublement de la personnalité : l'une normale sous le contrôle conscient et dominée par la volonté, l'autre liée à une idée fixe habituellement subconsciente conservant l'organisation de l'expérience traumatique* ». (Josse, 2014).

Plus tard, des auteurs successifs prendront le relais dans l'élaboration théorique articulant la dissociation et l'expérience traumatique. *Ainsi***,** en 1940 le psychologue anglais Myers

> « *décrit cette dissociation structurelle primaire en termes de division entre la personnalité apparemment normale (PAN) et la personnalité émotionnelle (PE). La PAN évite les contenus traumatiques et émotionnels ; la PE, bloquée dans l'expérience traumatique, est constituée d'expériences sensorimotrices douloureuses et chargées d'affects pénibles* » (Josse, 2014).

Durant les années 80, poursuit Josse (2014), Bessel van der Kolk, psychiatre américain et d'Onno van der Hart, psychologue hollandais mettent à jour les travaux de Janet. Puis**,** dans les années 2000, Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis, Kathy Steele, Éric de Soir et Helga Matthess contribuent à faire évoluer les idées de Janet et celles de Myers. Ils ont à cet effet développé en 2006 la notion de *Dissociation structurelle de la personnalité et du trauma*, émettant l'hypothèse selon laquelle la confrontation à une menace majeure peut induire une dissociation qu'ils définissent comme suit :

> « *Une organisation psychique particulière, dans laquelle existent différents sous-systèmes psychobiologiques de la personnalité qui sont excessivement rigides et relativement fermés les uns aux autres. Ces caractéristiques mènent à un manque de cohérence et de coordination dans la personnalité globale du survivant* » (Josse, 2014).

#### 2.2.3.2 Sandor Ferenczi

Les travaux du psychanalyste Ferenczi ont contribué eux aussi à faire évoluer la théorie psychanalytique du traumatisme. Bien que fervent disciple de Freud, Ferenczi se démarque dans sa conception du traumatisme : celui-ci ne relève pas uniquement du fantasme mais du réel (Pédinielli et Mariage, 2015). La psychanalyste hongroise Dupont (2000) traductrice et éditrice des œuvres de Ferenczi, rappelle comment « *Ferenczi soutenait que le trauma réel était beaucoup plus fréquent que Freud ne le pensait alors, et même toujours*

*présent si l'on parvenait à aller suffisamment au fond des choses* » (Dupont, 2000, p.21). Dans cette conception, le traumatisme garde sa nature sexuelle.

Dans la même perspective, Pédinielli et Mariage (2015) souligne l'idée de Ferenczi selon laquelle le traumatisme ne vient pas à la suite d'une séduction relative à l'objet (une personne appartenant à l'entourage de l'enfant), d'une séduction d'un objet externe au sujet, comme le prétendait Freud, mais est lié à « *l'action excessive et violente d'une excitation prématurée provoquée par la réponse inadéquate, ou à l'absence de réponse de l'objet, ou encore la disqualification de l'affect, c'est-à-dire lorsque la mère dénie, ne reconnaît pas l'affect et les éprouvés de l'enfant très jeune* » ( Pédinielli & Mariage, 2015, p.72).

Cette conception du traumatisme reste toujours liée à l'objet, à la manière dont l'objet agit dans son rapport au sujet, ici l'enfant. Pédinielli et Mariage (2015) poursuivent, toujours en se référant à Ferenczi, que, confronté à ce type de traumatisme, le sujet réagit de trois manières :

1. L'impossibilité de fuir le traumatisme peut provoquer une destruction de la conscience qui peut se manifester par la désorientation, l'atomisation, la fragmentation du moi.
2. La paralysie est un arrêt de l'activité psychique doublé d'une passivité, le traumatisme subi est impossible à élaborer.
3. Le clivage divise le moi en une partie clivée qui observe, mesure l'étendue de l'atteinte, et une partie qui supporte le trauma.

Ces auteurs indiquent également que d'un point de vue clinique, ce type de traumatisme peut produire de nombreuses conséquences :

> « *Intériorisation d'un objet défaillant, maintien d'une souffrance psychique irreprésentable, réactivation fréquente d'un sentiment de détresse (Hilfloseigheit), utilisation de mécanisme de défense "archaïque" (expulsion, rejet, ex corporation…). Clivage entre pensée et corps, répétition de situations d'amour ou de haine primaire rappelant la relation mère-enfant* » (Pédinielli & Mariage, 2015, p.73).

Gardant son ancrage psychanalytique, la pensée de Ferenczi marque finalement un point de rupture avec Freud car nous disent Pédinielli et Mariage (2015) « *la séduction*

*sexuelle et le fantasme que Freud privilégiait sont chez Ferenczi moins important que la non-réponse, ou l'action négative de l'entourage dans une situation de détresse* » (p.73). Aussi, chez Ferenczi, le réel tient-il une place prépondérante contrairement à Freud chez qui la question du fantasme est centrale. Dupont (2000) décrit schématiquement la manière dont le traumatisme est vécu par l'enfant en articulant la conception de Ferenczi à celle de Freud :

> "*Freud a défini deux temps dans le mécanisme d'action du trauma : le fantasme – ou peut-être événement – potentiellement pathogène dans la petite enfance, et un facteur déclenchant à la puberté. Ferenczi aussi a isolé deux temps, mais pas les mêmes : le trauma précoce, toujours réel selon lui, suivi du désaveu par les personnes importantes pour l'enfant, et plus particulièrement par la mère »*. (Dupont, 2001, p.77).

#### 2.2.3.3 Donald Wood Winnicott

Winnicott est l'un des psychanalystes anglais qui a travaillé auprès des enfants. Il a été influencé par Ferenczi (Belhassen 2011). Winnicott allie le traumatisme à la défaillance environnementale de l'enfant, à l'entourage de l'enfant et principalement à la mère. Il a développé notamment les notions de *handling* (manière de tenir et de procurer des soins à l'enfant), de *holding* **(**manière de soutenir, de porter l'enfant) et de « mère suffisamment bonne » pour qualifier une mère qui s'accorde dans une juste mesure aux besoins du bébé. La notion de « *mère suffisamment bonne n'est d'ailleurs pas seulement celle qui par empathie s'ajuste à son bébé. C'est aussi celle qui s'efface suffisamment devant lui pour lui donner le sentiment qu'il est le maître du monde, qu'il crée le sein »* (Rabain, 2004, p.820).

Le psychanalyste Bokanowski (2002) précise que pour Winnicott (1965), le traumatisme comporte deux dimensions : *la dépendance et la temporalité*.

En ce qui concerne la dépendance, c'est l'idée que le traumatisme serait « *un échec en rapport avec la dépendance de l'enfant à sa mère. Le traumatisme est ce qui rompt l'idéalisation d'un objet au moyen de la haine d'un individu, en réaction au fait que cet objet n'a pas réussi à atteindre sa fonction* » (Bokanowski, 2002, p.751), celle de protéger le sujet, l'enfant. Dans le cadre de la dépendance, le traumatisme provient de « *l'effondrement dans l'aire de confiance à l'égard de l'environnement généralement prévisible »* (p.751). Ainsi dans la relation objectale mère-enfant, « *le traumatisme est provoqué par une intrusion trop*

*soudaine ou imprévisible d'un fait réel, entraînant chez l'enfant un sentiment de haine réactionnelle qui " brise l'objet idéalisé*" » (Bokanowski, 2002, p.751). Pédinielli et Mariage (2015) décrivent ce processus en ces termes : « *une défaillance dans l'accompagnement par l'objet maternel, indispensable pour l'acquisition du sentiment de l'autonomie de l'enfant, provoque un traumatisme en brisant la capacité de confiance de l'enfant, ce qui entrave la structuration de sa personnalité et l'organisation de son moi* » (Pédinielli & Mariage, 2015, p. 75). Concernant la temporalité c'est l'idée, selon Bokanowski (2002), que le temps joue un rôle prépondérant dans l'altération traumatique de l'enfant.

> « *Après x + y + z minutes, le retour de la mère ne répare pas l'altération de l'état du bébé. Le traumatisme implique que le bébé a éprouvé une coupure de la continuité de son existence, de sorte que ses défenses primitives vont dès lors s'organiser de manière à opérer une protection contre la répétition d'une "angoisse impensable" (unthinkable anxiety) ou contre le retour de l'état confusionnel aigu qui accompagne la désintégration d'une structure naissante du moi* » (Bokanowski, 2002, p.752).

Autre élément à retenir dans la pensée de Winnicott, c'est qu'une mère qui ne s'adapte pas de manière constante aux besoins de son enfant produit un traumatisme chez celui-ci : la privation et l'empiètement traduisent *« le trop et le vide »* adressé à l'enfant par la mère et constituent les facteurs du traumatisme subi par l'enfant**.** (Pédinielli & Mariage, 2015).

#### 2.2.3.4 Nicolas Abraham et Maria Torok

Abraham et Torok reprennent certaines théories développées par Ferenczi et Balint. Pédinielli et Mariage (2015) indiquent que pour eux, la perte de l'objet tient une place centrale de par ses effets traumatiques : *« À la suite de la perte traumatique de l'objet, perte insupportable, le sujet met en place une solution conservatoire en utilisant ce qu'ils nomment une " identification endocryptique", sorte d'inclusion dans le moi [...] opération dans laquelle l'objet n'est plus perdu, mais maintenu en soi* » (Pédinielli & Mariage, 2015, p.77). Cette opération ne se produit pas de manière systématique. Pédinielli et Mariage (2015) rapprochent les travaux d'Abraham et Torok de ceux décrit par Freud (1917) dans *Deuil et mélancolie*. Ils portent sur « *une expérience traumatique indicible en rapport avec la honte, le secret, concernant un objet qui jouait un rôle d'idéal du moi [...] l'objet ne peut être perdu*

*faute de se perdre soi-même et, lors de sa perte, il est maintenu par un mécanisme d'identification (identification narcissique : comme si le sujet disait "je ne l'ai plus, je le suis").* » (Pédinielli & Mariage, 2015, p.78). Se pose alors la question de ce qui fait trauma dans le cadre de la perte d'objet.

***Est-ce la perte de l'objet ou bien les circonstances de cette perte, ou bien encore la nature des liens que le sujet avait établis avec l'objet perdu ?***

Pour Abraham et Torok ce qui fait trauma, c'est « *non seulement la perte, sa brutalité, mais la nature des liens coupables qui unissaient à l'objet, le rôle qu'il jouait dans le maintien de l'identité du sujet, évidemment, l'organisation psychique de ce dernier* » (Pédinielli & Mariage, 2015, p.78). Ceci sous-entend que face au traumatisme, c'est la solution de *l'incorporation* qui est de mise. Elle apparaît comme une « *opération imaginaire défensive* » (p.78) mise en place face à la perte traumatique.

Pour Pédinielli et Mariage (2015) le recours à l'introjection permet au sujet de nier la perte « *surtout lorsqu'elle est inavouable »* (p78). Dupont (2001) rappelle que pour Abraham et Torok, « *l'incorporation ou l'inclusion d'un objet signerait l'existence d'un effet traumatique qui aurait provoqué un clivage. Ainsi se formeraient ce que nos auteurs appellent « les cryptes », formations isolées enclavées dans le psychisme* » (Dupont, 2001, p.79). Pour mieux comprendre cette notion de cryptes rappelons la description de ce phénomène :

> « *En s'identifiant narcissiquement (en urgence) à l'objet idéal, en l'incorporant, le sujet incorpore aussi le secret inavouable dont il est porteur (une scène sexuelle traumatique par exemple), il y a aussi inclusion de ce négatif qui formera une [...] crypte déjà préparée par un éclatement topique lié au partage traumatique du secret dans le lien réel à l'objet avant sa perte »* (Pédinielli & Mariage, 2015, p.78-79).

Ainsi pour Abraham et Torok, la notion de traumatisme est associée à celle d'incorporation, elle-même articulée à la notion de « crypte ».

### 2.2.3.5 Jacques Lacan

Pédinielli et Mariage (2015) nous indique qu'à l'instar de Freud, deux conceptions du traumatisme existent chez Lacan : la première est en lien avec les travaux réalisés par Freud à partir du cas de la névrose obsessionnelle de *l'Homme aux loups*. Aussi, dans ce cas, Lacan (1953) met-il d'une part davantage l'accent sur la dimension fantasmatique relative à la scène primitive, cela aux dépens de la dimension événementielle, d'autre part, il avance l'idée selon laquelle :

> *« Ce qui fait trauma, c'est qu'un événement (produisant une effraction pour l'imaginaire narcissique de l'enfant) n'a pas été intégré au système verbal du sujet : lorsque dans le rêve d'angoisse de l'Homme aux loups, les loups le regardent fixement quelque chose est inassimilable dans le monde symbolique de cet enfant. Le trauma n'est donc pas simplement ce qui fait irruption à un moment donné, mais c'est la place qu'il occupe pour le sujet : un même événement selon la place qu'il prend sera ou un traumatisme ou un simple événement déplaisant. Pour qu'il y ait trauma, il faut que l'événement soit extérieur à la structure langagière, lui échappe, n'ait pas d'inscription symbolique* » (Pedinielli et Mariage, 2015, p. 81.)

Douze ans plus tard, précisent Pédinielli et Mariage (2015), Lacan, dans le *Séminaire IX*, élabore une deuxième conception du traumatisme : « *Le trauma est le fait d'un réel inassimilable ; dans la rencontre manquée qu'est le trauma, la représentation manque, il n'y en a qu'un tenant lieu* » (p.81). Les auteurs nous indiquent également que cette seconde conception est associée à un néologisme, à une notion introduite par Lacan et repérable dans le Séminaire XXI : il s'agit du « troumatisme » terme désignant *« un trou dans le réel », le fait que la parole ne peut pas tout dire et qu'il y a des trous qu'elle ne peut pas combler* » (p.81) et justement précise Pédinielli et Mariage (2015), « *c'est cette impossibilité, ce " trou dans la langue" qui fonde le trauma dont résulte la souffrance subjective dont se plaint le sujet* » (p.81).

### 2.2.4 Repères historiques

Dans son ouvrage intitulé *Le traumatisme psychique, Lebigot* (2011) donne quelques éléments de repères historiques à propos du traumatisme. Ainsi au cours du temps, cette notion de traumatisme va passer du domaine chirurgical au domaine de la pathologie mentale. Lebigot (2011) fait débuter la notion au cours de l'année 1888 durant laquelle le médecin allemand Oppenheim met en évidence la notion de névrose traumatique. « *Celle-ci comprenait un certain nombre de symptômes névrotiques, dont des cauchemars, qui n'apparaissaient qu'après un accident de chemin de fer généralement »* (Lebigot,2011, p.5).

En 1918, Kraepelin décrit une « *névrose d'effroi* ». Lebigot (2011) indique que cette névrose est semblable à la névrose traumatique sur bien des points. Kraepelin met en évidence l'état psychique du sujet confronté à l'événement. Ce dernier insiste sur le fait que ce n'est pas seulement l'accidenté, la victime de l'accident qui est considéré comme pouvant développer une névrose d'effroi, la seule présence en tant que « *spectateur* » non impliqué pouvant suffire à la déclencher.

Par ailleurs, de 1888 à 1889, dans ses *Leçons du mardi à la Salpêtrière*, Charcot présente de nombreuses observations « *d'hystéries traumatiques* ». « *Il affirme que l'hystérie masculine est toujours d'origine traumatique* » (Lebigot, 2011, p.5).

Dans la première moitié du 20e siècle se sont les psychanalystes qui vont faire évoluer la clinique et permettre de comprendre les névroses traumatiques. Parmi les psychanalystes cités par Lebigot (2011) on retrouve Abraham (1918) et Ferenczi (1918). Ces derniers se sont penchés au cours de la première Guerre mondiale sur la question de l'atteinte du narcissisme à travers le prisme du traumatisme. Ferenczi parlait notamment de la « *fin de l'illusion d'immortalité* » (Lebigot, 2011, p.6).

Autre auteur cité : Freud, qui fait usage de la métaphore économique pour démontrer, matérialiser l'existence de l'effraction traumatique. Il a élaboré une théorie quant au rôle du traumatisme dans l'origine de la névrose traumatique (Pedinielli & Mariage, 2015). Lebigot (2011) précise que c'est à partir de la névrose traumatique que Freud va opérer un remaniement sur sa théorie des pulsions en proposant la dualité pulsion de vie - pulsion de mort**.** Opposée à la notion de pulsion de mort, le psychanalyste Ferenczi quant à lui « *pose une description très augmentée et très détaillée des désordres que le traumatisme provoque dans l'appareil psychique »* (Lebigot, 2011, p.6).

Durant la décennie qui a suivi la première Guerre Mondiale, à partir des travaux réalisés par les psychanalyses et leurs prédécesseurs, les psychiatres ont continué à porter un intérêt à la névrose traumatique. La clinique leur a permis d'apporter une description plus détaillée voire complète de l'affection. Lebigot cite notamment les psychiatres militaires français, par exemple les travaux de Juillet et al (1969), l'article fondamental *Stress et névrose de guerre* de Crocq (1974) de même que l'ouvrage de Barrois (1988) sur *Les névroses traumatiques.*

Dix ans après la guerre du Vietnam, on a créé aux États-Unis une nouvelle entité nosographique appelée *Post-traumatic Stress disorder* (PTSD) soit l'État de Stress Posttraumatique en français. Dans cette conception, le traumatisme équivaut au stress avec certaines spécificités et un appauvrissement de la « *clinique de l'affection* ». La notion de stress est venue remplacer celle de névrose.

Crocq (2012) spécialiste des questions liées au traumatisme psychique a rédigé un article qui trace les principales étapes de la notion de traumatisme psychique. Il distingue quatre périodes, attribuant une dénomination distincte à chaque courant de pensée. La première période qui s'étend de l'Antiquité jusqu'au milieu du XIXe siècle correspond à celle des « *précurseur*s ». La seconde période s'étale sur 10 ans, de l'année 1880 à l'année 1890, c'est la « *période des fondateurs* » qui réunit les grandes figures de la psychanalyse comme Freud, Oppenheim, Charcot et Janet. La troisième période, qui s'inscrit entre les deux Guerres Mondiales, est celle des « *continuateurs* ». La quatrième période qui s'étend de 1964 à nos jours est celle des « *novateurs* » avec « *l'avènement du vocable diagnostique américain de Post-Traumatique Stress Disorder (en abrégé PTSD) et les controverses qu'il a suscitées dans le milieu psychiatrique francophone* » (Crocq, 2012, p.19). Sans développer davantage cette partie historique, nous allons nous focaliser sur l'évolution du concept de traumatisme psychique chez l'enfant.

### 2.2.5 Particularités du traumatisme psychique chez l'enfant

#### 2.2.5.1 L'évolution du concept de traumatisme psychique chez l'enfant

Si les premiers cas de traumatisme psychique chez l'adulte ont été rapportés dès l'Antiquité, ils ne l'ont été que tardivement chez l'enfant. En effet, ce dernier était considéré comme étant imperméable au traumatisme psychique, « *son psychisme était censé demeurer protégé tant par son immaturité intellectuelle que par le cocon de son univers de jeux et d'imaginaire, ainsi que sa plasticité mentale et sa faculté d'oubli* » (Josse, 2011, p. 46-47). La reconnaissance de l'enfant en tant que sujet à part entière, dans son humanité, ne prendra naissance qu'à la fin 18e siècle. Avant cela, les enfants étaient considérés comme des petits hommes n'ayant aucune utilité sociale. Dans l'introduction de son ouvrage sur *L'enfant face aux traumatismes*, Romano (2013) rappelle comment ont évolué les mentalités face au vécu du traumatisme psychique chez l'enfant au cours de ces dernières années. Nous en reprenons les grandes lignes.

C'est à partir du 19e siècle que les premiers cas cliniques d'enfants traumatisés à la suite de maltraitance ont été constatés. Romano (2013) précise que ces observations ont été d'abord décrites par le professeur de médecine légale Tardieu. Outre les conséquences somatiques, ce dernier note « *les répercussions morales* » du traumatisme chez l'enfant ayant subi des abus sexuels ou des violences. Toutefois, les travaux de ce médecin n'auraient pas été suffisamment convaincants pour être reconnus.

Ce n'est qu'à la seconde moitié du 20$^{e}$ siècle que le traumatisme psychique chez l'enfant est pris en compte grâce aux allocutions médico-sociales. Médiatisation, publications, observations cliniques suscitent un intérêt particulier pour ces traumatismes. Mais, cette acceptation ne concerne que les traumatismes d'origine humaine. Les accidents, la guerre ou les traumatismes d'origines naturelles (catastrophes géologiques, climatiques et biologiques) ne seront pris en compte qu'après la deuxième Guerre Mondiale. En effet, celle-ci implique de nombreux civils et certains enfants sont séparés de leurs parents notamment durant la déportation. Les psychanalystes tels que Dorothy Burlingham, Anna Freud et René Spitz sont alors les premiers à décrire les effets traumatiques de tels événements sur le psychisme de l'enfant. La seconde Guerre Mondiale marque donc un tournant décisif dans la prise en compte de la détresse psychologique des enfants qui subissent les conséquences de

la guerre. La présence répétitive des « *bombardements, les exodes et l'expérience des camps de concentration avec leurs corrélats de frayeur, d'insécurité et de carence parentale* » Romano (2013) est autant de causes qui exposent l'enfant à un éventuel vécu traumatique.

Par la suite, la prise en charge des populations victimes de la guerre s'étend de plus en plus. De la prise en compte des soldats, nous passons à une mise en place de dispositifs médico-psychologiques consacrés aux autres sujets. Du militaire au sauveteur puis au civil, les soins psychiques et l'attention portée aux conséquences d'un événement traumatique vont se développer en direction de l'ensemble des adultes puis des enfants.

#### 2.2.5.2 Les bases théoriques du traumatisme psychique de l'enfant

Dans un article *Le traumatisme psychique de l'enfant, itinéraire d'une clinique réactualisée,* Kechid et al. (2010) évoquent les premières bases théoriques qui sous-tendent la clinique du psychotraumatisme chez l'enfant par les auteurs qui y ont contribué.

##### 2.2.5.2.1 Le traumatisme psychique selon Sigmund Freud

Freud est à l'initiative de cette spéculation notamment dans le cadre de sa clinique. A partir de 1895, il note l'existence qu'il juge incontestable d'un lien entre l'événement traumatique vécu par l'enfant et ses conséquences dans la psychopathologie de celui-ci. C'est l'hypothèse de la théorie de la séduction sexuelle qui permet à Freud de parler pour la première fois de traumatisme sexuel précoce. En effet, dans

> *« les études sur l'hystérie, il fait part de ses constatations concernant la présence répétée de traumatisme sexuel dans le récit de ses patientes, traumatisme ayant eu lieu, d'après lui dans leur petite enfance prépubère [...] Pour Freud, ces événements, qui peuvent aller de simples avances à des actes sexuels plus caractérisés, doivent être qualifiés d'abus sexuels au sens le plus étroit du terme* » (Kechid & al, 2010, p.177).

C’est à partir de la clinique auprès de ces patientes que Freud réalise ce constat. Il révise par la suite sa conception du traumatisme. « *Dans la Lettre à Fliess du 21 septembre doutant de la véracité des scènes de séduction que lui rapportaient ses patientes, Freud fait* alors le constat que « *ces scènes pourraient être le produit de reconstruction fantasmatique de l’enfant* » (Kechid & al. 2010, p.177-178). Cependant, à partir de l’étude du cas d'Emma Eckstein, une jeune femme qui présente des troubles intestinaux lors de ses menstruations, Freud conclut en soulignant l'existence d'un après-coup. En effet, il attribue à ces symptômes une origine provenant d'abus sexuels durant l'enfance. Dans un premier temps, n’étant alors qu’une enfant, elle aurait été séduite par un adulte (il ne peut s’agir en l’occurrence que d’un sourire de l’adulte adressé à l’enfant). Cette première scène peut sembler insignifiante, mais elle est refoulée à cette occasion. Dans un second temps, à partir de la puberté, par la réalisation d’associations libres, un événement particulier viendrait activer la première scène, lui donnant ainsi toute sa « *signification traumatique* » (Kechid & al., 2010, p.178). La période d'état de la névrose traumatique a été rapproché de l’hystérie du fait de ses nombreux symptômes (Freud, 2013). Kechid et al., (2010) rapportent également le lien que Freud a établi entre la notion de compulsion de répétition et celle de névrose traumatique.

> « *Certains de ses patients ramènent sans cesse les expériences douloureuses du passé sans aucune possibilité de plaisir aussi bien en analyse que dans la vie de tous les jours […] Il rapproche ce phénomène des rêves répétitifs de la névrose traumatique concluant alors qu'il existe dans la vie psychique une compulsion de répétition se plaçant au-delà du principe de plaisir* » (Kechid & al, 2010, p. 178).

Enfin, dans *Au-delà du principe de plaisir* publié en 1920, Freud propose un modèle métaphorique de l'appareil psychique marquant ainsi la dimension « *anatomique du Moi* », à travers l'analogie avec une « *boule protoplasmique* », sorte de vésicule vivante bordée par une membrane protectrice appelée « *“pare-excitation”, qui sert à la fois de contenant et de protection à l'appareil psychique, et dont le rôle est de repousser les excitations nuisibles ou de les filtrer en les atténuant pour les rendre acceptables et assimilables »* (Crocq, 2014, p. 11). De ce fait,

> « *lors du traumatisme, cette barrière pare-excitante est soumise à des effractions. L'afflux d'excitation déborde alors des capacités de liaison psychique du Moi, ce qui*

*pour Freud peut avoir des conséquences sur la mise en place des processus secondaires : mémorisation, mentalisation, cohésion entre le vécu sensoriel, subjectif, et le langage. C'est ainsi que Freud introduisit précocement la notion d'effroi traumatique qu'il distingue de la peur et de l'angoisse* » (Kechid et al, 2010, p. 178).

#### 2.2.5.2.2 Stress, trauma et état de stress post-traumatique selon François Lebigot

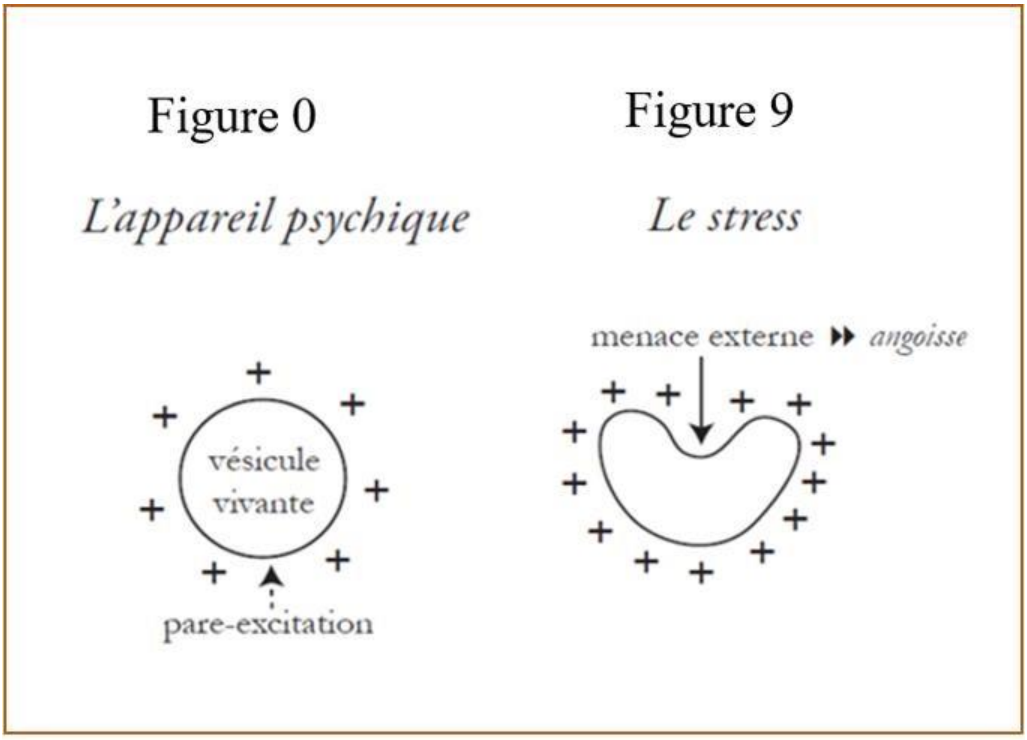
Plus tard, Lebigot reprendra ces concepts freudiens pour élaborer une suite logique qui permet de différencier le fonctionnement du trauma, du stress et du stress post-traumatique. Dans l'article consacré aux *Traumatismes psychiques* précédemment évoqué, il s'est référé aux travaux de Freud (1920) concernant le concept de vésicule protoplasmique caractérisée par une membrane pare-excitante constituant une protection de l'appareil psychique (**Cf. *Figure 10***) pour décrire ce qui différencie ces trois entités. Il laisse entendre que du côté des psychiatres américains, le traumatisme serait considéré comme un dérivé du stress, voire comme son équivalent, alors qu'il existe une différence significative entre ces deux entités.

***Le stress***

Le terme « stress » dont la traduction anglaise désigne une « *pression* », dans sa dynamique, correspond à une excitation de la membrane pare-excitante de l'appareil psychique (***Cf. figures 0 et 9***). Dans cette circonstance, l'image traumatique ne pénètre pas dans le psychisme, mais il se produit un ébranlement de l'homéostasie de l'appareil psychique. Bacqué (2006). En effet,

« *Lors du stress, une action extérieure – une menace de mort par exemple – presse sur la membrane. La « vésicule vivante » – comme Freud appelle sa sphère – est partiellement écrasée, mais rien ne pénètre à l'intérieur […]. L'énergie positive augmente, ce qui se traduit cliniquement par de l'angoisse. Lorsque la pression se relâche, l'appareil psychique reprend sa forme initiale et continue à fonctionner comme avant »* (Lebigot, 2009, p.202).

*Figure 9. Illustrations graphiques du traumatisme psychique selon Lebigot (2009).*




Le traumatisme psychique, F. Lebigot, 2009.

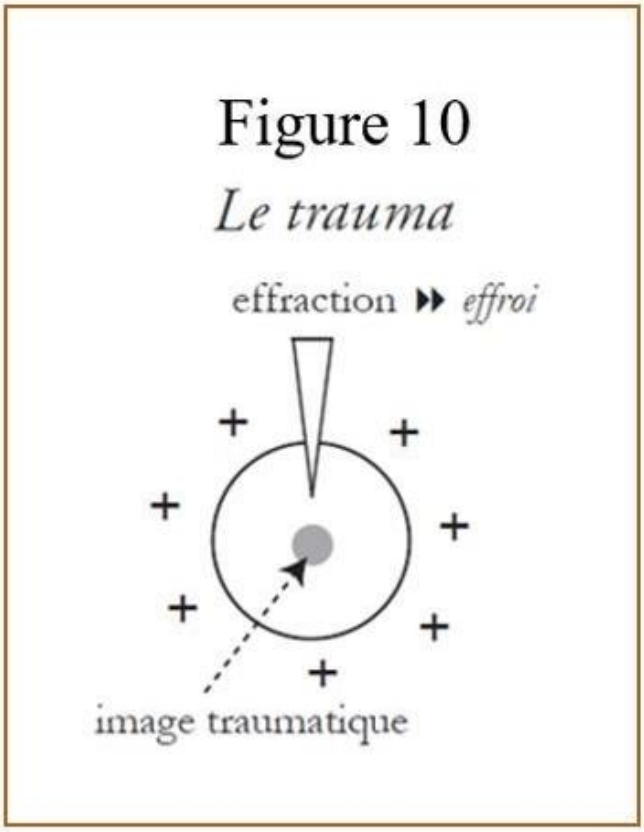
D'un point de vue clinique, une telle manifestation marque simultanément une souffrance et une « *activation des défenses contre les pressions « hostiles » (agression, menace) venant de l'extérieur* » (Bacqué, 2006, p 359), l'appareil psychique se déforme, mais reprend sa forme initiale, une fois le stress passé.

***Le traumatisme***

Contrairement au stress où il y a écrasement de la surface membranaire de l'appareil psychique (ce qui déclenche l'angoisse), lors du traumatisme (***Figure 10***), la membrane en question est transpercée par une grande quantité d'énergie qui perturbe le fonctionnement de l'appareil psychique. L'image traumatique pénètre à l'intérieur du noyau de l'appareil psychique, c'est-à-dire qu'elle pénètre à l'intérieur de la membrane pare-excitante du psychisme, ce qui provoque de l'effroi, de sorte que l'image traumatique « *va s'incruster au milieu des représentations et sa charge énergétique va bouleverser le fonctionnement psychique du sujet* » (Lebigot, 2009 p.202). Elle peut y demeurer, des jours, des semaines,

des années, voire pendant toute la vie. Cette image traumatique peut également atteindre « *non seulement le niveau de l'inconscient où elle pourrait un jour (sous l'effet d'une thérapie) nouer des liens avec le maillage des représentations de l'inconscient et se transformer ainsi en souvenir sensé* » (Crocq, 2014, p.13).

*Figure 10. Illustration du trauma selon Lebigot (2009).*

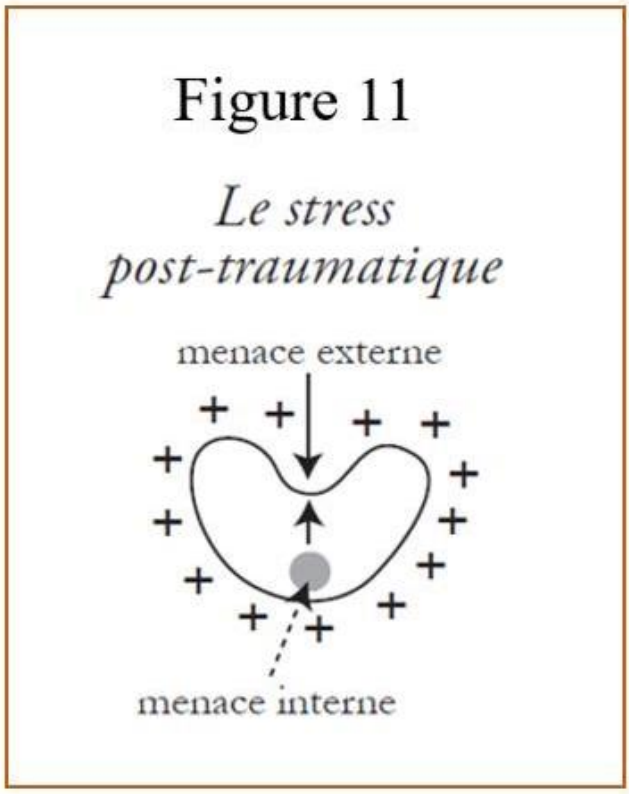



Le traumatisme psychique, F. Lebigot, 2009.

***Le stress post-traumatique***

Dans ce cas, (***Cf. Figure 11***) « *stress et trauma seraient alors concomitants, la vésicule étant à la fois écrasée et pénétrée d'une image perturbatrice. Dans cette métaphore, l'effroi correspond donc bien au schéma psychopathologique de l'effraction traumatique* » (Kechid & al., 2010, p.178). Ajoutons que c'est l'image du réel de la mort qui fait effraction dans le psychisme du sujet selon Lebigot (2009).

*Figure 11. Illustration graphique du stress post-traumatique selon Lebigot (2009).*

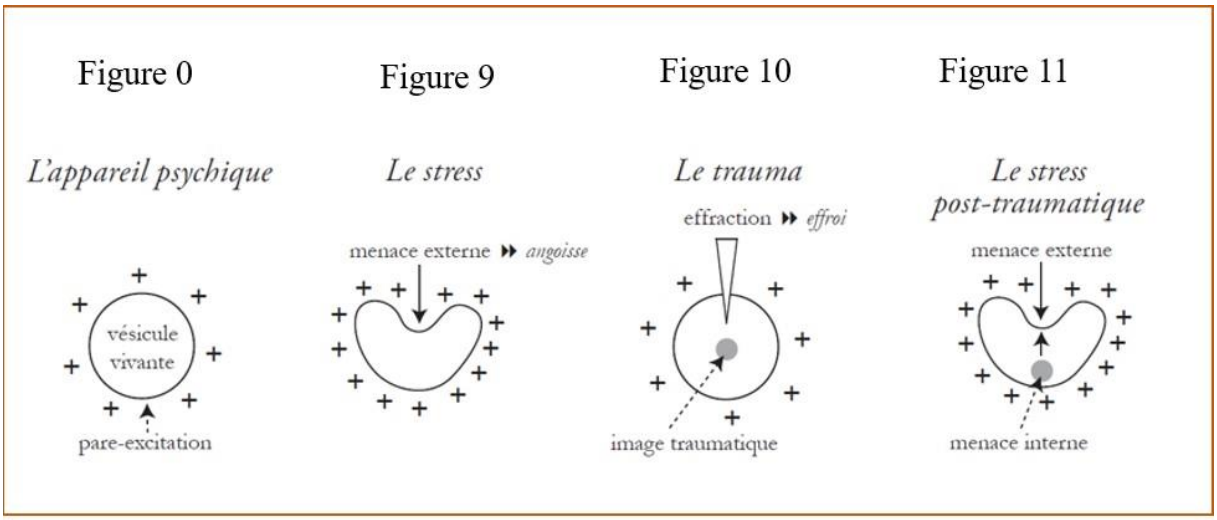



Le traumatisme psychique, F. Lebigot, 2009.

Lebigot (2009) rappelle qu'il est important de prendre en compte le fait que « *les événements traumatisants sont souvent aussi événements stressants et que c'est de l'angoisse qui se manifeste d'abord. [...] L'effraction traumatique, elle ne s'accompagne pas d'angoisse, mais d'effroi, d'une disparition complète de l'activité psychique* » (Lebigot, 2009, p.202). Il indique que l'image traumatique, est dans un premier temps dénié, et ce n'est que tardivement, des jours, des mois voire des années après qu'il pourra réapparaître. Mais

entretemps, il peut générer une angoisse dont l'origine est interne, contrairement au stress qui tient son origine de l'extérieur. (***Cf. Figure 12)***

*Figure 12. Figures récapitulant la différence entre le stress, le trauma et stress post-traumatique selon Lebigot (2009).*




Le traumatisme psychique, F. Lebigot, 2009.

Certains successeurs de Freud ont remanié sa théorie soit par un approfondissement de celle-ci, soit par un questionnement. Parmi les continuateurs de la théorie freudienne du trauma, il y a Ferenczi, Winnicott, Balint, Laplanche. Toutefois, ce fut Anna Freud et la psychanalyste anglaise Dorothy Burlingham qui, en 1943, ont réintroduit *«la notion de traumatisme infantile* » (Kechid & al., 2010, p.179) en réalisant leurs premiers travaux de recherche auprès des enfants Londoniens. Évoquons à présent ce que les enfants exposés à un évènement potentiellement traumatique peuvent éprouver.

### 2.2.6 Les éprouvés psychologiques de l'enfant face au traumatisme selon Hélène Romano

Lorsqu'il est confronté à un événement potentiellement traumatique, l'enfant est généralement sous l'égide d'un parent, d'un proche ou d'un tuteur. Dans ce cadre, il peut subitement voir ce bouclier s'écrouler autour de lui et manifester des réactions particulières.

Romano (2013) a répertorié principalement trois éprouvés psychiques évoqués par des enfants durant l'événement :

➤ **Le sentiment d'arbitraire :** la dimension aléatoire et brutale de l'événement est vécue comme une injustice avec un sentiment d'impuissance. De ce ressenti du sentiment arbitraire, il en découle une certaine culpabilité vécue par l'enfant.

➤ **La culpabilité** : l'enfant se réapproprie la responsabilité de ce qui arrive en déployant un sentiment de culpabilité au sens de « " *béquille psychique" qui, en immédiat est le seul lien d'humanité face à l'événement. Autrement dit, si je suis coupable, la prochaine fois cela ne se reproduira pas* » (Romano, 2013, p.31). C'est comme si la culpabilité venait freiner la réitération d'un l'événement potentiellement traumatique.

➤ **L'altération du sentiment d'appartenance** : elle correspond à une « *déshumanisation extrême et à un sentiment d'étrangeté à l'égard de soi-même comme à l'égard de ses proches* » (Romano, 2013, p.18). Cette altération constituerait une blessure en l'humanité de l'enfant dans la mesure où elle est « *soumise au travail obsédant et destructeur de l'événement qui continue à agir en soi par souvenir* » (Romano, 2013, p.31). Ainsi, « *l'événement brise l'unité du sujet, son sentiment d'identité et met en souffrance les liens interpersonnels préexistants* » (Romano, 2013, p.35).

#### 2.2.6.1 Quel sens l'enfant donne-t-il à l'événement potentiellement traumatique ?

Cette réflexion est développée dans le chapitre 2 de l'ouvrage Romano (2013) à propos de *L'enfant face au traumatisme*. Elle rappelle la dimension subjective de l'enfant confronté à un tel événement et évoque le lien étroit entre la place que cet événement potentiellement traumatique tient en tant que tel dans la vie psychique du sujet et l'histoire de celui-ci. Elle souligne l'idée que

> « *l'impact d'un événement traumatique dans la vie d'un enfant est moins lié à la gravité médicale, pénale et matérielle de cet événement qu'au sens qu'il va prendre dans l'histoire de cet enfant et qu'au bouleversement des repères qu'il avait élaborés à partir de ses théories infantiles* » (Romano, 2013, p.17).

En effet, cette coexistence est tout à fait fondamentale ainsi que la valeur ajoutée par le référentiel socioculturel de son entourage.

Par ailleurs, au cours de son développement psychoaffectif, l'enfant élabore des théories sur les situations qui se déroulent tout au long de sa vie surtout quand celles-ci sont incompréhensibles pour lui. Il émet alors certaines hypothèses, mais cela est fonction de sa maturation. « *Les théories sexuelles sur " comment on fait les bébés" ou " pourquoi les filles et les garçons c'est pas pareil" en sont des exemples* » (Romano, 2013, p.14). De même, l'enfant confronté à un événement potentiellement traumatique, va développer certaines théorisations spécifiques. À travers la prise en charge des enfants ayant vécu un événement traumatique Romano (2013) a pu dresser une liste de ces théories.

#### 2.2.6.1.1 La théorie du traumatisme

Pour donner sens à la situation dans laquelle l'enfant se trouve, il va élaborer une théorie dont la causalité provient nécessairement de l'extérieur. Il pense que « *ce qui lui arrive " n'est pas de sa faute" s'il a fait quelque chose c'est à " l'insu de son plein gré" », il aurait dû être prévenu des risques et les adultes auraient dû le protéger* » (Romano, 2013, p.20).

#### 2.2.6.1.2 La théorie du chaos

Ici, l'enfant perçoit le monde comme étant persécutant, « *menaçant* » pour lui. Même si la portée de l'événement n'occasionne pas de dégâts significatifs, le vécu subjectif du côté de l'enfant peut être marqué par « *un registre dramatique avec nécessairement des conséquences pour lui et sa famille* » (Romano, 2013, p.21).

#### 2.2.6.1.3 La théorie de la punition

Là, contrairement aux théories précédemment citées, l'enfant dégage une théorie de la punition à partir de ses propres pensées et non à partir de celles empruntés à son entourage : « *s'il y a eu telle catastrophe ou si je suis malade, pense l'enfant, c'est de ma faute* » (Romano, 2013, p.21). Romano rapproche cette théorie de la punition à la théorie sexuelle infantile freudienne, précisément à celle faisant référence à la question des conflits œdipiens.

#### 2.2.6.1.4 La théorie chamanique

Dans ce cadre, le référentiel culturel est important à prendre en compte. Il est nécessaire à l'accompagnement de l'enfant et à ses proches dans la saisie du sens de l'événement et de ses conséquences en termes de troubles. Ainsi, selon les cultures, l'enfant, est convaincu « *qu'il est malade en raison de maléfices et de sorts jetés par des puissances extérieurs (« djinn », « esprits », « malins », « actes de sorcellerie », etc.).* » (Romano, 2013, p.22).

#### 2.2.6.1.5 La théorie de la transmission familiale

Romano (2013) considère que l'enfant qui adopte cette théorie, « *se trouve emprisonné dans des identifications mortifères qui l'incitent à croire que pour faire partie de la famille, il faut subir un événement traumatique* » (Romano, 2013, p.22). Elle donne l'exemple de Maya, une jeune fille de 12 ans qui a perdu la vue à la suite d'un accident de voiture. Les soignants sont stupéfaits. En effet, lors de sa rééducation, au lieu de manifester une certaine révolte, une dépression perceptible chez la plupart des enfants victimes de ce genre d'événement, Maya, courageuse semble se résigner à accepter sa situation et à aller de l'avant. La jeune fille explique ce qui lui a permis de donner sens à cette épreuve : « *Ma famille est libanaise, là-bas, c'est la guerre depuis toujours. J'ai des oncles, des cousins qui sont morts ; d'autres qui ont été blessés. Moi je suis en France, mais je suis comme eux ; c'est comme ma guerre à moi et grâce à ça, je suis vraiment de la famill*e » (Romano, 2013, p.22-23).

### 2.2.7 Les spécificités du traumatisme chez l'enfant selon les âges selon Évelyne Josse

Tout comme le deuil, le vécu d'un événement potentiellement traumatique est fonction de l'âge de l'enfant. La question de la maturation psychoaffective se pose aussi pour lui. « *Lorsque le trauma fait irruption dans la vie de l'enfant, il vient désorganiser une personnalité en développement et en devenir* » (Coq, 2011, p. 263). Dans le chapitre 5 de son ouvrage intitulé *Le traumatisme psychique chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent*, Josse (2014) a établi les spécificités du traumatisme psychique selon les âges, nous reprendrons ici ces principales caractéristiques. Elle propose notamment de tenir compte de deux phases fondamentales. La première étape est appelée « *phase aiguë* » et la seconde correspond à la « *phase à long* » terme.

***La phase aiguë***

Elle débute au moment de la survenue de l'événement traumatique et peut durer pendant quelques semaines. Cette phase est répartie en deux phases : la phase immédiate – qui prend effet immédiatement au moment de l'apparition de la perdition n'excédant pas trois jours, et la phase dite post-immédiate qui suit directement la phase immédiate et dont la durée peut aller jusqu'à quelques semaines.

***La phase à long terme***

Généralement, elle survient un mois après la confrontation à l'événement traumatique et peut durer des mois, voire des années et ainsi s'éterniser jusqu'à la fin de la vie. Cette période dépend entièrement de la personnalité du sujet, mais également du type d'événement auquel il a fait face. Ces deux phases varient en fonction de l'âge de l'enfant.

#### 2.2.7.1 Le premier âge (avant 3 ans)

Lorsqu'il est encore bébé, ou jeune enfant, en deçà de 3 ans, l'enfant n'a pas l'aptitude à percevoir les dangers liés aux événements potentiellement traumatiques. C'est la raison pour laquelle, nous dit Josse (2011), les enfants « *sont très sensibles au vécu subjectif de leur entourage et sont fortement influencés par sa réaction aux événements adverses* » (Josse, 2011, p. 151). Ce qui est au centre de leur souffrance, ce qui fait souffrance pour eux à cette période, ce sont fondamentalement :

« *Les douleurs physiques (maltraitances physiques et sexuelles, atteintes corporelles suite à un accident, etc.). Les séparations brutales (hospitalisation ou décès d'un parent, rapt parental, etc..) ainsi que l'attitude psychique d'une figure d'attachement à répondre à leurs besoins (négligences graves, parents alcooliques, toxicomanes, souffrance d'un syndrome psychotraumatique ou d'une psychose, endeuillés, etc.)* (Josse, 2011, p. 153).

Le pronostic des enfants en bas âge qui combinent l'impossibilité de s'exprimer du fait de leur immaturité psycho-intellectuelle et de telles situations dramatiques, ressortent des « *désordres de comportements voire des troubles de la personnalité* » (Josse, 2011, p. 153). Au cours de la phase aiguë, les manifestations que l'enfant en bas âge peut développer, revêtent plusieurs formes :

- les troubles anxieux
- les troubles dépressifs
- les retards de développement, les difficultés d'apprentissage et les comportements régressifs
- les troubles du comportement
- les troubles somatoformes

***Les troubles anxieux***

L'enfant va réagir en fonction de la source de son anxiété, de sa souffrance. Si elle est externe à la sphère familiale, comme c'est le cas des catastrophes naturelles, l'enfant va se réfugier auprès de ses parents (ou d'autres figures d'attachement), ceci à travers l'attachement anxieux, terme emprunté par Josse (2011) à Ainsworth pour préciser que « *l'enfant s'agrippe à ses figures d'attachement en présence d'étrangers, il manifeste de l'angoisse, de la colère ou du désespoir quand il en est séparé et proteste lorsqu'on le laisse seul dans sa chambre au moment du coucher ou à la toilette, etc.»* (Josse, 2011, p.154).

***Les troubles dépressifs***

En cas d'événement potentiellement traumatique, l'évolution de la symptomatologie des enfants en bas âge dépendra de l'entourage. Si celui-ci ne réagit pas de manière adéquate,

l'enfant risque de développer ce que Spitz (1946) a appelé dépression anaclitique ou encore un syndrome d'hospitalisme. Par ailleurs,

> « *Les jeunes enfants peuvent traverser une période de choc (insensibilité provisoire), puis manifester du chagrin et/ou de la colère. Ils alternent souvent hyperactivité (agitation, instabilité motrice, répétition des cris ou des pleurs) et hypoactivité (retrait, apathie, gestes rares et ralentis, conduites répétitives et monotones telles balancement, rythmies auto-agressives, etc.).* » (Josse, 2011, p.154).

***Les retards de développement, les difficultés d'apprentissage et les comportements régressifs***

L'enfant peut présenter un retard dans son développement psychomoteur se traduisant notamment par

> « *des retards dans l'acquisition posturale ou du tonus (position assise, marche), de la coordination (maladresse), du langage, de la propreté, etc. La régression du développement se manifeste par un retour à une alimentation liquide, la perte du désir de marcher, l'agrippement à la mère et la crainte des personnes étrangères à la famille.* » (Josse, 2011, p.155).

***Les troubles du comportement***

Le jeune enfant va essentiellement manifester sa souffrance par le « *fonctionnement corporel, en particulier par le biais du sommeil et de l'alimentation, fonctions physiologiques essentielles mais également support de la relation mère-enfant.* » (Josse, 2011, p.155). Parmi ces comportements, on retrouve :

- des comportements auto-agressifs donc adressés à sa propre personne. L'enfant peut « *s'arracher les cheveux, se griffer, se ronger les ongles à sang, se frapper, se cogner la tête contre les murs, se blesser volontairement, etc.* » (Josse, 2011, p.155). - des comportements hétéro-agressifs dirigés vers autrui tels que : mordre, donner des coups, arracher les cheveux de l'autre.

- l'enfant peut aussi manifester une « *instabilité motrice* ». Cela se traduit par le fait que l'acquisition de la marche se déroule de manière instable. « *Elle est mal contrôlée et désordonnée, elle ne poursuit pas de but précis* » (Josse, 2011, p.155). De cette instabilité motrice se manifeste aussi dans le comportement hyperactif du bébé. « *Il est agité (il est en perpétuel mouvement, gigote, se tortille, etc.), turbulent, bruyant (il crie, il pleure) et maladroit. Il ne reste pas en place, grimpe sur tout, touche et s'empare de tout ce qui se trouve à sa portée*. » (p.155)

- Enfin, l'enfant peut manifester des troubles du sommeil et des troubles alimentaires.

***Les troubles somatoformes***

Une situation potentiellement traumatique pour l'enfant peut induire un retour d'affections psychosomatiques comme les coliques, les colites, l'asthme, l'eczéma et d'autres encore. Si l'enfant perd sa figure principale d'attachement et que les personnes de son entourage restant ne sont pas capables de lui offrir un accompagnement suffisamment *secure* « *de qualité suffisante* " » alors, bien que rares, les conséquences peuvent aller jusqu'au développement du « *nanisme psychosocial* » (Josse, 2011, p. 156). Selon Gohlke, et al., (1998) cité par Mariani et al. (2010), ce terme désigne un « *retard de croissance d'origine psychoaffective* », il touche « *le plus souvent des enfants jeunes, pré pubères, issus de fratries variables, avec souvent des histoires familiales de séparations parentales, des contextes sociaux difficiles et parfois l'association de sévices* » (Mariani, 2010, p.489). Par ailleurs, durant la phase à long terme, explique Josse (2011), « *sous l'impact du trauma, la personnalité en formation des enfants en bas âge risque de subir des dommages irrémédiables voire de se structurer selon des modes pathologiques* » (p. 157). Mais cela concerne les traumatismes causés par l'homme : maltraitance, soumission à des violences au sein de la famille, mais aussi actes sexuels non consentis. Dans ce cas, les enfants, nous dit Josse (2011), peuvent réagir de manière active.

Autrement dit, il peut d'une part s'identifier à des modèles parentaux pathologiques qui les conduiraient par la suite à reproduire les violences perçus et/ou vécues dans la famille ou à commettre d'autres actes de violence, cela sans aucun remord, sans sentiment de culpabilité, le terme de psychopathe peut être ici évoqué. D'autres enfants vont s'inscrive dans une forme de passivité « *aboulique et apathique, se réfugiant dans l'imaginaire pour échapper à leur environnement mortifère* » (Josse, 2011, p. 157).

Par ailleurs, Bailly (1996) cité par Daligand (2009) ajoute qu'entre la naissance et un an et demi,

> « *L'expérience du chaos laisse l'enfant débordé par des perceptions sensorielles violentes, non filtrés par des adultes. Les bruits assourdissants, les cris, la douleur, la faim, la chaleur, le froid intense, sans mots, peuvent être traumatogènes. Les manifestations se perçoivent dans le retrait, les pleurs, les troubles du sommeil, de l'appétit, les retards dans le développement, ou la régression.* » (Daligand, 2009, p.225).

#### 2.2.7.2 Les enfants de 3 à 6 ans

À l'instar des enfants de moins de 3 ans, les enfants dont la tranche d'âge est située entre 3 et 6 ans sont sensibles à la manière dont leur entourage réagit et aux modifications que ces expériences dangereuses génèrent. Au fur et à mesure qu'ils grandissent, les enfants prennent de plus en plus conscience des effets d'un événement et perçoivent la menace vitale que « *peut causer un véritable traumatisme [...] Ils sont susceptibles d'interpréter péjorativement des événements sans gravité et qu'un incident mineur peut dès lors se révéler traumatisant* » (Josse, 2011, p. 159).

***La phase aiguë***

Livrés à eux-mêmes, lorsque les enfants sont confrontés à un événement « *pénible ou effrayant* » qu'ils doivent affronter seuls, la réaction qui est repérée dans l'ensemble est celle du « *stress dépassée* ». Pour saisir le sens de cette manifestation, rappelons que lors des attentats terroristes perpétrés en France, en 1986 et 1995, Crocq (2016) a relevé deux types de stress dans le tableau clinique :

- le stress adapté, celui qui induit une attitude bienveillante, avec un sujet « *mobilisateur et inspirateur de comportements de sauvegarde et d'entraide, mais accompagné de symptômes neurovégétatifs gênants* » (Crocq, 2016, p. 253).

- le stress dépassé, caractérisé par quatre formes : sidération, agitation, fuite panique et action automatique. Du côté des enfants dont l'âge est compris entre 3 et 6 ans cela se traduit par le fait que :

« *Certains sont dans un état de choc caractérisé par la stupeur, la sidération, la désorientation, la confusion et le mutisme. D'autres expriment bruyamment leurs émotions de peur, de tristesse et de colère (ils s'agrippent aux adultes, crient, pleurent, s'agitent, etc.). Lorsqu'ils sont accompagnés d'un adulte de confiance, ils peuvent être rassurés si ce dernier a une attitude adéquate mais très perturbés dans le cas contraire* » (Josse, 2011, p. 159).

Quelques jours ou semaines après l'événement, les jeunes victimes peuvent développer un syndrome de stress post-traumatique ou une névrose traumatique si l'on se réfère aux données de Crocq (2016) mais aussi « *des symptômes non spécifiques* ». Il s'avère également que si certains enfants présentent des symptômes visibles, d'autres présentent des symptômes non visibles, c'est ce que Josse (2011) appelle « *les traumatismes silencieux* » et elle indique que ces traumatismes ne peuvent pas être verbalisables par l'enfant.

***Les symptômes traumatiques***

Josse (2011) note qu'à partir de l'âge de 3 ans, l'enfant peut manifester des symptômes dissociatifs : l'enfant a l'air hagard, « *hébété* » avec un regard dans le vide. Elle précise que l'enfant dans ce cadre présente une « *stupeur dissociative* », autrement dit, il donne l'impression à son interlocuteur de ne pas saisir le sens de ce qui lui est dit, « *de ne pas entendre ou de ne pas comprendre ce qu'on lui dit »* (Josse, 2011, p.160). De plus, telle une agnosie, l'enfant semble dans l'incapacité de reconnaître les objets familiers, mais aussi les personnes, les espaces qu'il avait l'habitude de fréquenter. Il manifeste aussi une déréalisation qui se traduit par une désorientation ainsi qu'une déambulation effarée d'un lieu à un autre. L'enfant peut aussi se montrer mutique. Cette première phase est suivie d'un temps de latence après lequel, nous dit Josse (2011), l'enfant peut développer un symptôme de répétition. Il s'agit d'un « *ensemble de manifestations cliniques par lesquelles le patient traumatisé revit intensément, contre sa volonté et de manière itérative, son expérience traumatique* » (Crocq, 2004, p. 27).

L'enfant peut ainsi être envahi par des souvenirs intrusifs liés aux évènements traumatiques ; ce sont des images qui peuvent être quelquefois « *déformées* », et moins fréquemment, elles font office de flash-back, comme c'est le cas chez l'adulte. L'enfant peut faire des cauchemars et éprouver des terreurs nocturnes. Josse (2011) ajoute que ce syndrome de répétition peut également se manifester à travers les jeux et les dessins de l'enfant ainsi que les conduites de répétition. Autres ensembles de signes traumatiques présents chez l'enfant :

> « *des comportements d'évitement (méfiance à l'égard des personnes et situations évoquant l'incident critique, refus de parler ou d'entendre parler du drame, retrait dans l'imaginaire pour échapper aux pensées et sentiments suscités par les événements) et un émoussement de la réactivité générale (retrait émotionnel, désintérêt pour les activités habituelles* » (Josse, 2011, p.160).

***Les troubles anxieux***

Durant la phase aiguë, les enfants d'âge compris entre 3 et 6 ans peuvent présenter des troubles anxieux qui se manifestent par des « *crises d'angoisses, d'agitation désordonnée, de surveillance inquiète de l'environnement et d'attachement anxieux »* (Josse, 2011, p.171). L'auteure rappelle que l'enfant peut développer de nouvelles peurs qui n'ont pas de rapport évident avec la situation traumatique. « *Ces réactions anxieuses s'accompagnent fréquemment de pleurs et de cris, de nausées, de céphalées ou de coliques* » (Josse, 2011, p.160-161).

***Les troubles dépressifs***

Les enfants de 3 à 6 ans peuvent également manifester (Josse, 2011) des troubles dépressifs qui se traduisent par de la tristesse, de l'inhibition, une certaine perte d'autonomie et d'enthousiasme pour les activités et relations habituelles, mais aussi par une « *mutation d'intérêt [...]. Les sentiments de culpabilité, de honte ou d'infériorité, fréquents au stade préopératoire, induisent une baisse de l'estime de soi et du sentiment de valeur personnelle. Cette perception négative se confirme souvent en grandissant »* (Josse, 2011, p.161).

Par ailleurs, ces enfants peuvent également présenter des comportements régressifs ainsi que des difficultés d'apprentissage : énurésie nocturne et, plus rarement, il peut arriver

que l'enfant manifeste une encoprésie. Le retour au stade oral avec « *la succion du pouce* », mais également une « *attachement à un objet transitionnel, la régression verbale (retour à une expression par cris et pleurs ou au parler " bébé"), la dépendance affective aux parents avec difficulté de s'autonomiser, la recherche de protection* » (Josse, 2011, p.161).

***Les troubles du comportement***

Les enfants entre 3 et 6 ans peuvent se manifester des comportements auto-agressifs et hétéro-agressifs comme ceux retrouvés chez leurs cadets (enfants âgés de moins de 3 mois) mais en plus, ils peuvent « *griffer, frapper, distribuer coups de pied et de poing, lancer des objets en direction d'autrui, etc.) »* (Josse, 2011, p.161). En termes d'instabilité motrice, là aussi, à l'instar de leurs cadets, précise Josse, ces enfants peuvent développer « *une activité pathologique* » (p.161). Enfin, ils peuvent manifester des troubles du sommeil : protestation de la part de l'enfant au moment de le mettre au lit, réclamation de la présence d'un adulte à proximité de lui, difficultés à s'endormir, insomnies, « *cauchemars et réveil anxieux »* (p.161). En termes de troubles alimentaires, Josse dénote l'anorexie (rare), mais aussi *« l'appétence excessive pour les sucreries, le grignotage anxieux et l'hyperphagie »* (Josse, 2011, p.161).

***Les troubles somatoformes***

La confrontation à un événement pénible peut induire chez ces enfants de 3 à 6 ans une « *somatisation douloureuse »* (Josse, 2011, p.162). Ils « *peuvent aussi souffrir de douleurs psychogènes spécifiques à l'expérience traumatique subie (par exemple, dans les cas d'agressions sexuelles, algies pelviennes, urinaires ou anales, anisme, maux de gorge, gêne à la déglutition* » (Josse, 2011, p.162). Ici encore, pour illustrer son propos, Josse (2011) donne l'exemple des traumatismes dont la cause est humaine et non naturelle, environnementale. Cela ne veut pas dire que les enfants qui ont été confrontés à des catastrophes naturelles ne peuvent pas développer les troubles psychosomatiques nous le verrons avec Bacqué (2006a) dans chapitre suivant. Ici, « *Le stress et la souffrance traumatique peuvent concourir à l'éclosion d'une maladie psychosomatique ou en aggraver le développement (coliques, colites, asthme, eczéma, psoriasis, etc.)* » (Josse, 2011, p.161).

***À long terme***

Josse (2011) explique qu'à long terme, pour les enfants de cette tranche d'âge, le traumatisme peut laisser une trace sur leur personnalité en devenir et induire ainsi des attitudes et des comportements irrémédiables.

> « *Les événements traumatiques extrêmes subis dans la petite enfance risquent d'induire une organisation pathologique de la personnalité sur un mode borderline (état-limites), antisocial (psychopathe), dépendant ou narcissique et lorsqu'une structure névrotique a pu s'ébaucher, sur un mode obsessionnel, histrionique (hystérique) ou évitant (phobique). Dans les cas les plus graves, ils peuvent conduire à poser le diagnostic de trouble dissociatif de la personnalité (personnalité multiple) ou de psychose* » (Josse, 2011, p.163).

Mais ces conséquences à long terme sont principalement induites par les conduites humaines, elles sont davantage de l'ordre de la maltraitance, des violences familiales et des abus sexuels.

#### 2.2.7.3 Les enfants de 6 à 12 ans

Tout comme les cadets de 3 à 6 ans, plus ils grandissent, plus les enfants sont capables de saisir l'ampleur de l'événement, rappelle Josse (2011). Dans ce cadre, le vécu est à rapprocher de celui de l'adulte. « *Dès lors, la menace vitale perçue et les blessures deviennent, comme pour l'adulte, les facteurs étiologiques principaux des troubles ultérieurs* » (Josse, 2011, p.163).

***La phase aiguë***

Josse (2011) explique qu'en général, confronté à un événement d'une gravité majeure, en l'absence d'un adulte qui va se montrer rassurant, les enfants de cette tranche âge, y compris les préadolescents, ne réagissent pas par un stress adapté. Ils « *manifestent un état de choc ou d'agitation, sont en proie à la terreur, crient, pleurent ou adoptent des comportements inadaptés (fuite panique, délire, hallucinations ou sérénité inappropriée).* » (Josse, 2011, p.163). Par ailleurs, « l*es sujets prédisposés peuvent déclencher rapidement des troubles psychopathologiques névrotiques (hystériques, phobiques ou obsessionnels) ou*

*des désordres psychotiques (trouble réactionnel post-traumatique, trouble psychotique bref, bouffées délirantes ou autres affections psychotiques vraies)* » (Josse, 2011, p.164).

En termes d'évolution, rappelle Josse (2011), de manière générale, ces troubles disparaissent rapidement. Cependant, pour certains enfants, ils vont persister dans le temps et générer des symptômes psychotraumatiques.

***Le syndrome post-traumatique***

Tout comme leurs cadets, les enfants de cette tranche d'âge peuvent développer des troubles dissociatifs avec un sentiment de déréalisation, de dépersonnalisation. Ils peuvent également présenter un syndrome de répétition, précise Josse (2011), des :

> « *souvenirs répétitifs, cauchemars, jeux et dessins répétitifs, impression que l'événement pourrait se reproduire [...], des conduites d'évitement (évitement des lieux, des personnes et des conversations, repli dans l'imaginaire et la rêverie, refus de s'éloigner des proches rassurants, etc.) et une activation neurovégétative (irritabilité, accès de colère et agressivité, difficultés de concentration, hypervigilance, état d'alerte à la pensée des événements, réaction excessive de sursaut)* » (Josse, 2011, p.164).

Par rapport aux cadets qui présentaient uniquement un ensemble circonscrit de signes traumatiques, ici, les manifestations sont plus étendues. Il est question de syndrome, autrement dit d'un ensemble de symptômes auxquels l'enfant peut être soumis suite à la confrontation à un évènement d'une gravité majeure.

***Les troubles anxieux***

Les troubles anxieux de la tranche d'âge précédente peuvent persister, notamment les angoisses de séparation tout comme la crainte de la solitude. Par ailleurs, « *Les situations rappelant l'événement traumatique et la crainte qu'il se reproduise déclenchent des crises d'angoisse, des pseudo-phobies et des pseudo-obsessions, de l'agitation, de l'hyper vigilance, ou une anxiété généralisée* » (Josse, 2011, p.164).

***Les troubles dépressifs***

Josse (2011) indique que les troubles dépressifs sont plus manifestes chez les enfants de 6 à 12 ans que chez leurs cadets. Ils expriment de surcroît un sentiment de culpabilité.

***Les comportements régressifs et les difficultés d'apprentissage***

Josse (2011) note dans ce cas que les enfants peuvent adopter des comportements régressifs et perdre certains acquis comme la capacité à s'exprimer verbalement, à lire et à écrire, alors qu'ils avaient précédemment ces compétences. Ils peuvent aussi présenter des troubles cognitifs : difficultés à se concentrer, à être attentif, à se souvenir, la mémoire peut être ainsi atteinte. L'enfant peut manifester un refus de se rendre à l'école pour des raisons liées à l'angoisse de séparation ou alors exiger qu'un adulte soit constamment présent pour l'accompagner dans ses tâches scolaires.

***La prématuration traumatique***

En revanche, Josse (2011) fait exister chez les enfants de 6 à 12 ans des signes qui jusque-là ne sont pas apparus chez les enfants de moins de 3 ans et ceux dont l'âge est compris entre 3 et 6 ans. Il s'agit de « *la prématuration traumatique* » (p.165) qui se manifeste par le fait que « c*ertains enfants manifestent des capacités de développement accrues dans le domaine du langage, des apprentissages intellectuels, des habiletés sociales, de l'autonomisation, etc.* » (Josse, 2011, p.165).

***Les troubles du comportement***

En ce qui concerne les comportements auto-agressifs, Josse (2011) rappelle qu'à partir de l'âge de 6 ans, peuvent déjà apparaître chez l'enfant des *« idées suicidaires »* (p.165), des interrogations sur la mort et des « *conduites destructrice*s » (p.165) qui se manifestent notamment par l'automutilation, l'ingestion « *volontaire de produits toxiques ou d'objets dangereux, jeux d'évanouissement »* (p.165). En termes de comportements hétéro-agressifs, par rapport à leurs cadets, ces enfants manifestent plus « *de l'irritabilité, de la colère et de l'agressivité envers autrui, expriment des idées de vengeance et s'adonnent à des jeux violents avec leurs camarades* » (Josse, 2011, p. 166).

En outre, comme leurs cadets, ils présentent des troubles du sommeil caractérisé par des plaintes liées aux difficultés à s'endormir, des insomnies, des réveils nocturnes et un sommeil fait de cauchemars. Quant aux troubles des conduites alimentaires, ils se

manifestent principalement chez ces enfants par l'anorexie qualifiée de trouble grave par Josse (2011) qui ajoute que dans ces cas, « l*es comportements hyperphagiques, moins inquiétants et plus courants, peuvent conduire à l'obésité »* (p.166).

***Les troubles somatoformes***

Josse (2011), rappelle qu'entre 6 et 12 ans, les enfants confrontés à un événement potentiellement traumatique peuvent manifester différentes plaintes d'ordres somatiques avec « *douleurs psychogènes, maladies dermatologiques, respiratoire, [...] et des symptômes neurovégétatifs (vertiges, lipothymies, tremblements, sueurs, palpitations cardiaques, tachycardie, troubles gastro-intestinaux, de sensations de striction laryngée, d'oppression respiratoire et de sensations d'étouffement pseudo-asthmatiques, etc.) »* (Josse, 2011, p. 166).

***À long terme***

Josse (2011) explique qu'à long terme, la personnalité des enfants dont la tranche d'âge se situe entre 6 et 12 ans, de ceux qu'elle appelle les grands enfants et les préadolescents, « *peut être modifiée par l'impact du trauma, mais étant déjà partiellement structurée, elle risque moins d'être ébranlée dans ses fondements*. » (Josse, 2011, p. 166). Ils présentent également les troubles d'ordres caractériels qui se traduisent par les troubles « *du comportement, de la communication et de l'adaptation dans le domaine des émotions et des pulsions (allant du débordement à l'inhibition en passant par l'hyper-contrôle) »* (p. 166). Josse spécifie qu'en plus des troubles dissociatifs, ces enfants « *éprouvent un sentiment prolongé et récurrent de détachement et/ou d'insécurité (monde extérieur perçu comme malveillant, menaçant et dangereux), manifestent moins d'intérêt pour leurs activités (jeux, loisirs, télévision, ordinateur, école, etc.*) » (Josse, 2011, p. 166). Ils peuvent également développer par la suite un « *trouble dépressif, des désordres anxieux, d'adopter un trouble dépressif, des désordres anxieux, d'adopter des conduites addictives ou de souffrir d'une maladie psychiatrique*. » (p.166)

Dans la même perspective, Josse (2011) rappelle que si l'exposition à un événement traumatique durant l'enfance peut générer une organisation pathologique de la personnalité, les confrontations plus tardives à des événements « *sont davantage des facteurs précipitant la survenue d'une psychopathologie névrotique ou psychotique préexistante »* (Josse, 2011, p. 167).

### 2.2.7.4 Les adolescents

Josse (2011) associe le vécu du traumatisme chez l'adolescent à celui vécu par l'adulte. Aussi l'événement est-il vécu par l'adolescent comme une menace pour la vie avec la confrontation à une mort « réelle » ou une mort *« possible »*, ou alors *« pour l'intégrité physique (lésion corporelle, violation de l'intimité et/ou mentale (perte de biens personnels, outrage de l'honneur ou aux droits fondamentaux) de sa propre personne ou de celle d'autrui »* (Josse, 2011, p. 167).

***Phase aiguë***

Josse (2011) indique qu'en fonction de la gravité de l'événement, de la maturité du sujet adolescent, durant la survenue de l'événement et les jours suivants celui-ci, les adolescents vont réagir de deux manières différentes : soit par un stress adapté soit par un stress dépassé. Elle ajoute que les sujets adolescents « *prédisposés* » peuvent développer des désordres psychopathologiques. Par ailleurs, de manière plus accentuée que ceux des « *benjamins* », les sujets adolescents peuvent manifester des troubles dissociatifs :

> « Ils *sont hébétés et désorientés, ils ne comprennent pas ce qui arrive (stupeur dissociative, état confusionnel), ils courent soudainement sans but établi (fugue dissociative), ils ont l'impression de vivre un rêve éveillé ou un cauchemar (déréalisation), ils éprouvent des sensations de dédoublement, d'être spectateur de leur vie, d'agir de façon machinale (dépersonnalisation) ou ont le sentiment que leur corps ne leur appartient pas (décorporalisation). Ils ressentent des sentiments intenses de peur, d'horreur, de colère ou d'impuissance. Ces émotions se doublent généralement de sensations physiques désagréables dues à l'activation neurovégétative orthosympathique (détresse péri-traumatique).* » (Josse, 2011, p. 167-168).

***Le syndrome post-traumatique***

Josse (2011) décrit chez l'adolescent la présence d'un ensemble de signes relevant de la « *reviviscence, des conduites d'évitement et une activation neurovégétative persistante* » (p.168).

***Les troubles anxieux et dépressifs***

Les adolescents confrontés à un événement délétère manifestent « *l'anxiété généralisée et la dépression* » (Josse, 2011, p. 159). En comparaison avec les cadets, Josse (2011) note que ces manifestations sont beaucoup plus fréquentes chez les adolescents.

***Les comportements régressifs et les difficultés d'apprentissage***

Faire face à un événement potentiellement traumatique peut induire chez l'adolescent des échecs scolaires dus à « *un ralentissement du fonctionnement intellectuel* » (Josse, 2011, p. 168), cela est exacerbé par « *une incertitude quant à l'avenir* » décourageant. Josse (2011) a relevé le discours suivant : « *À quoi bon étudier puisque je ne sais pas ce que je vais devenir*» (p.168). Elle précise alors que cet état d'esprit est à l'origine de l'école buissonnière et du décrochage scolaire.

***Troubles du comportement***

De manière globale, à l'adolescence, les données qui sont les plus révélateurs de la dimension traumatique sont, nous dit Josse (2011), en lien avec :

> « *Les comportements asociaux et délinquants, les actes d'autodestruction, (scarification, automutilation, idées ou passage à l'acte suicidaire, conduites ordaliques), les addictions (alcoolisme, toxicomanie), les troubles de l'humeur (dépression) et les désordres de conduites alimentaires (boulimie, anorexie)* » (Josse, 2011, p. 171).

De surcroît à long terme, en plus des symptômes spécifiques liées au traumatisme et de ceux non spécifiques, la personnalité d'une partie de ces adolescents subit une transformation morbide.

> « *Cette organisation de la personnalité se traduit notamment par des troubles caractériels (opposition à l'autorité, comportements asociaux et délinquants, comportements sexuels agressifs, etc.), la dépendance, la quête affective et la revendication, une altération de la perception de soi, une modification des croyances et des valeurs de base, des symptômes dissociatifs ainsi que par des difficultés à établir ou à maintenir des relations satisfaisantes*. » (Josse, 2011, p. 170).

Finalement, à partir de ces données révélées par Josse (2011), il est possible de constater que le vécu du traumatisme psychique est spécifique à chaque groupe d'enfants, il dépend de l'âge de sujet qui a été confronté à l'événement délétère, mais aussi de sa maturité intellectuelle. Plus l'enfant grandit, plus ces symptômes se rapprochent de ceux de l'adulte. En outre, les conséquences psychopathologiques se manifestent tant psychiquement que physiquement, elles induisent également par ricochet des effets néfastes sur la scolarité de l'enfant et de l'adolescent.

### 2.2.6 Aspects culturels du traumatisme

Lorsque qu'un événement traumatique se manifeste, il est ancré dans un contexte particulier, et s'inscrit dans l'histoire de l'enfant, qui lui-même est déjà pris dans un cadre singulier.

> « *Un enfant seul n'existe pas : il s'inscrit dans une constellation familiale, sociale, culturelle et oscille dans une construction identitaire entre la verticalité des transmissions conscientes et inconscientes et l'horizontalité des relations interpersonnelles qui caractérisent une société (transmission interne à la famille et transmission externe assurée par les groupes d'appartenances)* » (Josse, 2011, p.39).

La confrontation à un événement potentiellement traumatique suppose donc de tenir compte de la dimension culturelle. D'une culture à l'autre, la manière de vivre l'événement traumatique n'est pas la même, tout comme les interventions et la prise en charge mise à disposition de celui-ci se trouvent modifiées**.** « *Par exemple, le rapport aux corps, les perceptions éprouvées, les manifestations des troubles, les modalités de plaintes, le sens donné à l'événement subi, la place accordée aux intervenants extérieurs s'inscrivent dans un référentiel culturel »* (Josse, 2011, p. 35).

Lorsqu'il s'agit de réaliser des études sur le traumatisme, il y a lieu de constater que la dimension socioculturelle est parfois laissée de côté. Pourtant elle tient une place fondamentale dans le référentiel qui constitue le sujet. Tarquinio et Montel (2014) fait état de ce constat à partir des travaux de l'anthropologue Young (1995) qui considère qu'il peut arriver qu'un sujet ou « *un groupe culturel* » ne vit pas un événement comme étant traumatogène pour lui ou pour eux, alors que ce même événement est communément admis

comme traumatogène.« *Il s'agit d'examiner le concept de traumatisme en fonction non pas de la grandeur absolue du stress ou de l'angoisse qu'il provoque, mais de la disponibilité des défenses susceptibles d'être mobilisées ou non lors de la confrontation à la situation traumatogène* » (Tarquinio & Montel, 2014, p.48). En effet, le facteur n'est pas aggravant en tant que tel, ce n'est pas sa dimension spectaculaire ou « quantifiable » qui donne son caractère traumatique à l'événement, ce sera plutôt la manière dont le sujet le vit dans sa singularité. Singularité qui peut être prise dans le référentiel socioculturel. À l'instar de Tarquinio et Montel nous prônons l'idée du sujet marqué par sa singularité, mais aussi inscrit dans et « *par un corps social, imaginaire et symbolique qui assigne une place marquante à son identité ; identité où se rejoue en permanence la dualité du singulier et du collectif »* (Tarquinio & Montel 2014, p.48).

# Chapitre 3.

# Le deuil dans son rapport au traumatisme psychique : le deuil post-traumatique

# Chapitre 3. Le deuil dans son rapport au traumatisme : le deuil post-traumatique

## 2.3.1 Confusion à éviter à propos des notions de deuils dans leur articulation au traumatisme psychique

Avant de définir ce qu'est un deuil post-traumatique et pour éviter de possibles confusions, nous allons définir quelques concepts qui s'en approchent, que l'on trouve dans divers articles ou ouvrages, tels que deuil traumatique, deuil traumatogène, deuil avec traumatisme.

### 2.3.1.1 Deuil traumatique ou deuil traumatogène ?

Selon Bacqué (2011), la notion de deuil traumatique « *Traumatic grief* » a été introduite par la psychiatre Américaine Prigerson (1999) pour qualifier « *le chagrin traumatique* » éprouvé au cours du deuil. Il se caractérise par une souffrance excessive qu'elle appelle « *deuil traumatogène* ». Cette souffrance qui est « *vécue comme inconsolable, est typiquement traumatique et inclut des manifestations comme la persistance des comportements de recherche du défunt ou des sentiments de nostalgie intense permanent* » (Bacqué, 2011, p.69). Dans cette mesure, Bacqué (2011) propose d'appeler cette forme de deuil « *souffrance traumatogène due à la perte* » (p.69) ou de manière plus concise « *deuil traumatogène* » (p.69). Le vécu du deuil traumatogène implique que « *la personne conserve les pensées intrusives au sujet du défunt (penser ce qu'il fait, être obsédé par ce qu'il vit, qui ne sont pas des répétitions traumatiques, il n'y a pas d'effraction) [...]. »* (p.69) dans le psychisme. Mais la personne éprouve un sentiment de manque, de solitude très prononcé. À travers les souvenirs, elle a tendance à rechercher les moments privilégiés vécus avec l'être perdu de son vivant, elle recherche également par ce biais des lieux et objets qu'elle avait en commun avec ce proche (Bacqué, 2011).

Somme toute, la notion de deuil traumatique proposée par Prigerson (1999), cité par Bacqué (2011), correspond au deuil traumatogène d'où, selon Bacqué, ce néologisme de « *deuil traumatogène* » afin d'éviter de le confondre avec le Syndrome de Stress Post-traumatique. En effet,

*« Prigerson a analysé les liens entre ce qu'elle appelle désormais le deuil traumatique, et le PTSD. Dans sa définition du deuil traumatique, Prigerson n'implique pas que la mort se soit produite dans des conditions objectivement traumatiques. C'est pourquoi nous avons choisi, pour plus de clarté de ne pas la suivre dans son appellation et de dénommer cette réaction à la perte "deuil traumatogène" »* (Bacqué, 2003, p.122).

#### 2.3.1.2 Deuil avec traumatisme ou deuil post traumatique ?

De nombreuses recherches contemporaines portent sur les liens entre deuil et traumatisme. Le psychiatre Lebigot (2011) dont les travaux portent essentiellement sur le traumatisme psychique et Bacqué (2011) professeure de psychopathologie dont les travaux sont centrés sur le deuil nous éclairent sur l'articulation entre ces deux notions. L'ouvrage *Les mots du trauma* consacré au vocabulaire de la psycho traumatologie l'illustre. En effet, si dans cet ouvrage, l'un utilise la dénomination « *deuil avec traumatisme* » (Lebigot, 2011, p.66) pour qualifier le deuil post-traumatique, Bacqué (2011) utilise celle de « *deuil post-traumatique* ». Précisons ce point.

Lebigot (2011) rappelle qu'il serait inapproprié de penser que le traumatisme est la conséquence du deuil. Il souligne la concomitance du « deuil *avec le traumatisme* » (p.66) pour qualifier le deuil post-traumatique. Cependant, précise-t-il, il peut arriver que le deuil préexiste avant le traumatisme et inversement, c'est conjoncturel.

Bacqué (2003, 2006a) de son côté, utilise directement le terme « *deuil post traumatique* » pour décrire « *ces situations dramatiques, de mort collective ou de menace de mort à plusieurs, dont l'endeuillé réchappe. Il se voit pourtant frappé par le double traumatisme (il a manqué mourir d'une part et il est témoin de la mort de proches connus ou inconnus)* » (p. 112). Si les deux auteurs insistent sur la rencontre avec le réel de la mort ou la menace de la mort pour le sujet, il convient de « *distinguer deux situations, soit le sujet a rencontré le réel de la mort (traumatisme psychique), soit il y a eu menace de mort sans rencontre avec ce réel (traumatisme psychologique)* » (Bacqué, 2011, p.69).

En revanche les deux auteurs ne s'accordent pas sur le traitement du deuil posttraumatique. Pour Lebigot (2011),

> « *Il n'y a pas de « marche à suivre » il ne sert à rien d'édicter des règles d'action, comme celle qui dit, par exemple, qu'il faut d'abord traiter le trauma. L'expérience montre assez généralement que les patients semblent enclins à s'occuper d'abord de leur deuil malgré les obstacles que met leur travail la répétition des images traumatiques quand elles concernent le deuil* » (Lebigot, 2011, p. 66).

À l'inverse, Bacqué (2011) considère qu'il faut d'abord traiter les traumatismes :

> « *Le travail sur les éléments traumatisants se fera en premier étant donné qu'ils bloquent toute remémoration nécessaire au travail du deuil. Lorsque le sujet pourra enfin, sans accès majeur d'angoisse, maintenir dans sa psyché représentations et affects combinés de la mort d'autrui et de la sienne propre, alors le travail du deuil pourra commencer* » (Bacqué, 2011, p. 68).

Reconnaissons que si la symptomatologie tend vers un traumatisme psychique majeur, il semble difficile voire impossible d'élaborer un travail de deuil. Le processus de deuil aurait tendance à se bloquer avec d'éventuelles complications par exemple. À l'inverse, si le deuil se présente après le traumatisme, c'est-à-dire si le travail de deuil est entamé et que celui-ci s'éternise par exemple, traduisant ainsi une fixation sur l'une des étapes du processus du deuil, notamment la phase centrale qui implique une dimension dépressive, cela peut induire une complication du deuil. Mais dans ce cas le sujet est déjà engagé dans le travail du deuil. C'est pourquoi nous prônons les deux conceptions, tenant nécessairement compte de l'évolution du sujet dans sa prise en charge. Tout dépend donc du stade auquel « *l'endeuillé post-traumatique* » se situe. Si ses symptômes relevant du traumatisme sont déjà traités, et qu'il est bloqué à long terme à une étape particulière du deuil qui se traduit par une complication par exemple, cela n'enraye pas, ne gomme pas, son inscription initiale dans le deuil post-traumatique, puisqu'il fait partie des personnes qui ont manqué de mourir et qui ont perdu un proche dans une situation traumatique. La lecture du terme « *deuil post-traumatique* » traduit donc l'existence de deux concepts psychanalytiques fondamentaux – deuil et traumatisme psychique – reliés par le préfixe « post », celui-ci pouvant prêter à confusion dans la mesure où il semble introduire un lien de cause à effet entre les deux notions, comme si le deuil était la conséquence du traumatisme. Or il n'en est rien. Il s'agit de la coexistence du deuil et du traumatisme psychique pour un sujet ayant été confronté à

un événement potentiellement traumatique. Les deux auteurs s'accordent sur cette possible concomitance entre le deuil et le traumatisme. Aussi, pour plus de clarté, nous proposons-nous de distinguer et d'introduire la notion de « *traumatisme post-deuil* », si la symptomatologie du traumatique psychique est prédominante par rapport au deuil et « *deuil post-traumatique* » si les difficultés liées au deuil (blocage à une étape par exemple) sont préexistantes de manière massive par rapport à la symptomatologie traumatique.

Par ailleurs, nous pourrions nous poser la question de savoir ce qui différencie le deuil post traumatique du deuil traumatique. S'agit-il d'une équivalence ? Si c'est le cas, pourquoi alors ajouter le préfixe post ?

#### 2.3.1.3 Deuil post-traumatique, deuil traumatique (deuil traumatogène)

Si dans la clinique, le deuil post traumatique et le deuil traumatique semblent avoir une symptomatologie commune due probablement au traumatisme psychique – en particulier les reviviscences et les réminiscences comme le souligne Papazian-Zohrabian (2013) en reprenant les données de Bacqué (2006) –, il est néanmoins indispensable de ne pas confondre ces deux formes de deuil, le

> - « *deuil traumatique est dû à la mort soudaine, inattendue et violente d'un être cher. Il peut s'installer à la suite de l'annonce brutale d'une mort inattendue, due à un accident routier ou à un accident cardiovasculaire, par exemple […] Le deuil post traumatique […] survient dans un contexte traumatisant où l'individu frôle sa propre mort et perd un ou des êtres et objets qui lui sont chers [...]. Ceci est très probable dans des contextes de guerre, de violence collective ou de catastrophes naturelles.* » (Papazian-Zohrabian, 2013, p.87).

Dans *Deuils et traumatismes,* Bacqué (2006) formule l'hypothèse selon laquelle ce qui différencie le deuil post traumatique du deuil traumatogène, c'est probablement la cause**.** La source du traumatisme serait d'origine externe pour la première, interne pour la seconde, du fait du caractère même de la « personnalité » du sujet.

### 2.3.2 Deuil post-traumatique selon Marie-Frédérique Bacqué

#### 2.3.2.1 Origine du concept et définition

***Origine du concept***

C'est Bacqué (1990) qui a introduit pour la première fois la notion de deuil posttraumatique. Elle s'est inspirée de travaux réalisés sur la névrose de guerre, celle en particulier développée par Oppenheim en 1884 (Bacqué 2006). Elle avait déjà décrit lors de ses missions en Arménie soviétique après le tremblement de terre de décembre 1988, les conséquences du deuil traumatique chez les enfants (Bacqué, 1990). Elle développait alors la notion de deuil post-traumatique pour expliquer le blocage du processus de deuil lorsqu'une personne expérimente sur elle-même une menace de mort, tout en perdant des proches lors du même événement (Bacqué, 2006-b, 2006a). Deuil et traumatisme coexistent dans ce cadre.

***Définition***

*« Fréquemment, nous observons des situations où des personnes vivent à la fois une menace mortelle pour elles-mêmes et perdent des proches ou sont témoins de la mort d'autres personnes [...], ces situations dramatiques de mort collective ou de menace de mort à plusieurs, dont l'endeuillé réchappe. Il se voit pourtant frappé par le double traumatisme (il a manqué mourir d'une part et il est témoin de la mort de proches connus ou inconnus). » (Bacqué, 2003, p. 112).*

Dans le deuil post-traumatique, deuil et traumatisme agissent de manière concurrentielle :

« *Le traumatisme (qui agit par le vide et l'aspiration vers le néant des représentations de la scène traumatique)* [entre en concurrence avec] *le deuil qui est habituellement une recherche des souvenirs et des symboles qui aboutiront, autant que faire se peut, à la mise en narration de l'histoire de la relation passée*. » (Bacqué, 2006, p.261)

Bacqué (2006) note également que ce qui différencie le vécu du deuil par rapport au traumatisme c'est que :

> « *Dans le cas du traumatisme, le déroulement des scènes traumatiques est, contrairement au deuil, largement évité, en raison de l'aspect douloureux et même dangereux de la réactivation. Au contraire du deuil, qui s'apparente à une intégration progressive de l'événement dans l'histoire de l'individu, le traumatisme est un revécu actuel, c'est un « flash-back » répétitif de la scène, qui sans cesse ressurgit, intact, dans un présent perpétuel »* (Bacqué, 2006, p.361).

En définitive, se pose la question de savoir quand survient le deuil post-traumatique.

#### 2.3.2.2 Quand survient le deuil post-traumatique ?

L'auteure précise que le deuil post-traumatique survient lorsque : «*la perte d'autrui est concomitante d'une menace mortelle pour la personne (accident collectif, assassinat de co-otages, survie lors d'une catastrophe avec de nombreux morts*. *Autrui n'est d'ailleurs pas forcément lié au témoin de la scène, il peut même être une personne totalement étrangère* ». (Bacqué, 2006, p.360).

Ici la notion de deuil post-traumatique est étendue (Bacqué, 2006) aux personnes qui ont échappé à la mort parce qu'elles ont renoncé à la dernière minute à d'embarquer dans un transport en commun impliqué dans accident causant une mort collective. Il existe donc plusieurs deuils post-traumatiques dépendant des contextes cités précédemment (témoin direct ou échappé par un renoncement à la dernière minute).

Dans le cadre de notre recherche, nous considérons le deuil post-traumatique comme désignant :

**L'expérience vécue par une personne qui a été témoin direct d'une catastrophe naturelle (ici le séisme en Haïti), menacée de mort par la survenue de l'événement et a perdu autrui (un proche, une personne connue ou inconnue**).

La personne inconnue peut être un enfant ou un adulte haïtien ou un étranger qui passait par là, le point d'ancrage étant comme pour tout deuil post-traumatique une situation de mort collective répertoriée comme telle par Papazian-Zohrabian (2013) : « *contextes de guerre, de violence collective et de catastrophes naturelles* » (p.87). La personne confrontée à cet événement potentiellement traumatique est non seulement menacée de mort mais

susceptible de rencontrer durant ou après l'événement des cadavres jonchant les rues, (ses proches ou des inconnus) ou à moitié ensevelis.

### 2.3.2.3 Les manifestations psychopathologiques du deuil post-traumatique

Voici comment Bacqué (2006) décrit les symptômes psychopathologiques liés aux deuils post-traumatiques :

> « *Les troubles, proches de ceux du syndrome psycho traumatique, compliquent, voire empêchent le travail de deuil. Le processus de deuil est bloqué par la sidération inhérente à la menace de mort. La culpabilité d'avoir survécu, le sentiment de perte d'identité dû à la menace mortelle, au nombre de morts ou à la violence particulière de la mort entravent ou limitent la verbalisation. Les affects dépressifs restent masqués par le côté spectaculaire des conséquences de l'événement. L'exclusion sociale qui s'ensuit ou l'auto exclusion du sujet lui-même entraîne souvent une forme de victimisation qui aboutit, soit à une focalisation sur l'événement douloureux et sa réparation, soit à une démentalisation, en l'absence de soutien psychologique*. » (Bacqué, 2003a, p132).

Dans les deuils post-traumatiques, les manifestations psycho traumatiques relèvent de quatre grands pôles nous dit Bacqué (2006) : le premier concerne « *le syndrome de répétition* » ; le second est relatif à « *l'évitement de l'angoisse et de la souffrance* » ; le troisième porte sur « *les réactions neurovégétatives* » ; enfin le quatrième pôle met en relief « *les perturbations des relations à soi-même et au monde* ».

Reprenons chacun de ces différents pôles de manière détaillée à partir des données fournies par Bacqué (2006) :

#### 2.3.2.3.1 Le syndrome de répétition

Il est défini comme « *un ensemble de manifestations cliniques par lesquelles le patient traumatisé revit intensément, contre sa volonté et de manière itérative, son*

*expérience traumatique* » (Crocq, 2004, p. 27). Il implique la répétition de la scène traumatique. Cette dernière a une dimension à la fois consciente et inconsciente.

Elle est consciente parce que, note Bacqué (2006), le sujet va chercher à saisir le sens de ce qui s'est déroulé et parce que le sujet tente d'attribuer une signification à l'incompréhensible. C'est le cas d'une personne qui va s'interroger à propos de « *"Pourquoi un tsunami au moment des vacances de Noël* ?" ». Le psychologue et psychanalyste Tovmassian (2014) précise que dans la clinique du traumatisme de l'effraction, ce qui amène le sujet à venir consulter, c'est la répétition d'une part et d'autre part la reviviscence des expériences traumatiques. Il souligne davantage l'idée que cette répétition a une signification qui traduit une absence de symbolisation du vécu traumatique, ou plutôt une symbolisation qui échoue. « *Pas de déplacement, pas de condensation, métaphore/métonymie, le refoulement est souvent mis en échec, l'environnement se montre défaillant [...] La trace du vécu traumatique est souvent enkysté, clivée, [...] mais ne s'inscrit pas dans l'inconscient refoulé* » (Tovmassian, 2014, p.24).

Quant à la dimension inconsciente de la scène, elle est associée par Bacqué (2006) à ce que nomme la clinique freudienne : « *tentative d'abréaction, d'extériorisation ou de maîtrise des scènes traumatiques.* » (Bacqué, 2006, p.361). Il est donc question de reviviscences dont

> *« Les scènes se déroulent automatiquement sur le plan mental, à partir d'une minuscule évocation. La crainte de les retrouver engendre donc une peur de s'endormir ou de se relâcher pendant le sommeil, les scènes retrouvent leur aspect vivant (en anglais, elles sont appelées vivid souvenirs), en même temps que le dormeur sait parfaitement comment elles vont se terminer*. » (Bacqué, 2006, p.361-362).

Le sujet a donc la sensation de revivre la scène traumatique, d'être projeté au même endroit et de percevoir de manière sensorielle toutes les sensations vécues durant la survenue l'événement. Bruits, odeurs, etc., sont perçus par le sujet qui a comme l'impression d'être replongé, immergé dans une eau dans laquelle il a failli se noyer précédemment. Dans ce cas : « *La souffrance en est majorée car non seulement le dormeur revit la scène atroce sur le*

*plan sensoriel, mais, de plus, il retrouve l'angoisse de mort, la peur de mourir et de perdre autrui comme au premier jour*. » (Bacqué, 2006, p. 362).

#### 2.3.2.3.2 L'évitement de l'angoisse et de la souffrance

Confrontés à un événement potentiellement traumatique, les sujets traumatisés auront tendance à éviter tout ce qui est en lien avec le traumatisme. À visée informationnelle, *Le guide pour les personnes qui ont vécu un événement traumatique* (Info trauma, 2009) indique que la mise en place de cet évitement est une manière pour le sujet de maîtriser ses désordres, de contrôler les troubles qui y sont associés. Cependant, si cette attitude peut de prime abord paraître réconfortante, « aidante », elle « *empêche les pensées liées au trauma de s'atténuer graduellement* » (Info trauma, 2009). Dans la même perspective, « *Éviter l'angoisse et la souffrance contribue malheureusement aussi à couper du monde l'endeuillé, qui a parfois même du mal à assister aux funérailles ou aux cérémonies commémoratives des défunts***. »** (Bacqué, 2006, p. 362).

#### 2.3.2.3.3 Les réactions neurovégétatives

Les réactions neurovégétatives sont de l'ordre des manifestations physiologiques, elles se traduisent généralement par des palpitations cardiaques, une transpiration (sueur), une pâleur et des tremblements (Fresco, 2012). « *Les réactions neurovégétatives sont liées à l'empreinte perceptive du traumatisme. La crainte de le revivre conduit à retrouver automatiquement des mouvements réflexes d'évitement, de fuite ou de prostration. »* (Bacqué, 2006, p.362).

#### 2.3.2.3.4 Les perturbations des relations à soi-même et au monde

Enfin Bacqué (2006) note la présence de perturbations des relations du sujet à lui-même, mais aussi au monde. En 2003, Bacqué, cité par Bacqué (2006), précisait que ces perturbations sont liées à deux caractéristiques psychologiques qui vont induire une « *atteinte profonde du sujet »* (Bacqué, 2006, p. 362) : il s'agit d'une part de «*la perte d'identité »* (Bacqué, 2006, p. 362) et d'autre part du « *sentiment de mort aléatoire. »* (Bacqué, 2006, p.

362). La confrontation à la mort et sa violence amène le sujet à s'interroger sur « le pourquoi » cela arrive à lui en particulier. En plus de cela, ces sujets éprouvent un sentiment de culpabilité lié à la survivance, doublé d'une impuissance, et se sentent « *victime du hasard* » (Bacqué, 2006, p. 362).

#### 2.3.2.3.5 Les complications liées au deuil post-traumatisme

Bacqué (2000) propose de différencier les complications du deuil selon plusieurs critères (Romano et al, 2006) :

- le temps : deuil différé ; deuil inhibé ; deuil chronique ;
- la personnalité et le lien au disparu : dépression majeure réactionnelle à la perte, deuil traumatique ou deuil traumatogène)
- la violence de la mort et de son contexte : ce dernier critère rend compte de l'inclusion du deuil post-traumatique parmi les complications du deuil justement par le fait de l'atrocité de la mort qu'elle implique, de sa brutalité et des circonstances dans lesquelles ce deuil survient (Bacqué,2000, 2003, 2006a).

Dans le deuil post-traumatique, la souffrance est double car les processus psychiques à l'œuvre relèvent à la fois du deuil et du traumatisme (Papazian-Zohrabian, 2013). Pourtant deuil et traumatisme ont des manifestations dissemblables :

> « *Si le deuil apparaît comme une expérience douloureuse et transitoire consécutive à une perte, le traumatisme est la blessure psychique provoquée par un événement insupportable. Il n'est pas rare, toutefois, qu'une perte brutale provoque un traumatisme, ou qu'un événement catastrophique cause une perte, si bien que deuil et traumatisme se conjuguent et se compliquent mutuellement. Pour la personne, il s'agit d'ailleurs d'une expérience unique dont les aspects deuil et traumatisme sont initialement indissociables* » (Mormont, 2009, p.218).

Dans les deux cas, la souffrance psychique est manifeste. Le vécu du deuil chez l'enfant est fonction de la conception qu'il a de la mort. Plus cette conception se rapproche de la réalité, moins le deuil risque d'être compliqué. (Papazian-Zohrabian, 2013) et inversement.

Notons aussi que selon Bacqué (2006a) le deuil post-traumatique est considéré comme une complication du deuil. Il est également appelé « *deuil compliqué d'un traumatisme* » (Bacqué, 2006a, p.60). Dans le deuil post-traumatique, « *l'enfant effectue des mouvements de rejet pour se débarrasser des perceptions traumatiques ; il fuit, refuse ces réactivations qui lui sont imposées comme si elles venaient de l'extérieur*. » (Bacqué, 2006a, p.60). Il éprouve des difficultés à les comprendre, notamment sur le plan cognitif. C'est le cas des illusions « hallucinatoires » : c'est par exemple le fait que l'enfant soit convaincu de manière absolu de revoir la personne décédée ou *« dans l'autre cas, le désir de revoir le mort est tel qu'une silhouette approchante est perçue comme son retour. »* (Bacqué, 2006a, p.59).

### 2.3.3 Les spécificités du deuil post-traumatique chez l'enfant

Les données recueillies dans un article de Bacqué (2006a) sur *Le deuil post-traumatique chez l'enfant* publié quelque années après son intervention en Arménie soviétique en 1989 auprès enfants traumatisés par le séisme, – ou dirons-nous aujourd'hui par les conséquences du tremblement – nous éclaire fort bien sur certains points de vue. Nous en reprenons ici, les grandes lignes.

### 2.3.4 La difficulté à identifier la nature de l'affect

- La première chose à retenir, c'est qu'il n'est pas aisé de repérer la nature des affects lorsqu'il s'agit d'enfants dans ce cadre, notamment de ceux qui ont moins de sept ans. L'écoute clinique d'un enfant qui vit un deuil post-traumatique et celle d'un adulte son différents, car la première s'avère plus complexe que la deuxième du fait de l'absence absence de réaction de l'enfant (Bacqué, 2006a). Le deuil post-traumatique chez l'adulte a été clairement défini « *et ses capacités de verbalisation, et de socialisation rendant simple la validation d'observation clinique de son état et de son évolution »* (Bacqué, 2006a, p.57). Contrairement à l'enfant. Le repérage des affects et l'écoute clinique en générale est rendu plus difficile nous dit l'auteure.

- Chez l'enfant la définition du deuil post-traumatique est semblable à celle associée à l'adulte, à celle cité précédemment. Il s'agit d'une exposition de la

personne à une menace mortelle dans une situation produisant une mort collective, avec par la même occasion la perte d'autrui pour le sujet qui failli mourir.

Cette définition est semblable celle de l'adulte sur les faits, « *mais un facteur âge, au sens du développement et du fonctionnement psychique, va considérablement faire varier les réactions* » (Bacqué, 2006a, p.57).

#### 2.3.4.1 Les conséquences du traumatisme psychique chez l'enfant signes neurovégétatifs

Ils se manifestent par :

- une accélération du rythme cardiaque ( Tachycardie) ;
- une accélération de la respiration ( Tachypnée) ;
- des réactions de stress.

Ces signes nous dit Bacqué (2006a) vont provoquer chez l'enfant, des réactions de fuite, le poussant à se mettre à l'abri s'il en est capable. Mais à l'inverse, l'enfant peut rester prostré, sans réaction. Il peut rester sur place sans réagir, être dans une forme de paralysie totale. Cela dépend de ses antécédents, notamment de son « *expérience* », mais aussi de manière dont son entourage réagi et sa de « *dépendance* » à cet entourage.

> « *Dans les cas de catastrophe naturelle, des petits peuvent passer un certain temps dans un abri, ou se protéger spontanément. Néanmoins, les enfants, séparés brutalement de leurs parents dans une situation d'exaction et de violence humaines, cèdent à la panique renvoyée par les adultes et peuvent présenter un état de « paralysie » ou de résistance à l'arrachement des parents, suivi d'une régression comportementale aboutissant à un marasme physique* ». (Bacqué, 2006a, p.57).

#### 2.3.4.2 De l'intégration du traumatisme à la réalisation de la perte comme début du travail de deuil en fonction de la maturité de l'enfant

Selon Bacqué (2006a), tout chez l'adulte, chez l'enfant, la prise de conscience de la réalité de la perte associé au travail du deuil ne se réalise que lorsque le traumatisme a été «

intégrer » ou en voie de l'être. Cette réalisation de la perte va dépendre de sa capacité à comprendre le caractère irréversible de la mort « *et à adhérer à un système explicatif (le sien ou celui de ses parents) de la transition mort-vivant* » (Bacqué, 2006a, p. 58). Mais là aussi, il existe une variabilité entre les enfants.

#### 2.3.4.3 L'effet positif de la répétition du jeu de la scène traumatique par l'étayage indispensable d'un thérapeute

Chez l'enfant tout comme l'adulte, c'est le blocage de l'image traumatique, son évitement dirons-nous qui induit le syndrome de répétition qui correspond finalement à une tentative relier les perceptions ressenties durant la scène traumatique (Bacqué, 2006a).

L'intégration du traumatisme peut passer par le jeu, « rejouer la scène » aurait un effet bénéfique, positif dans la mesure où cela permet à l'enfant de se réapproprié les choses à sa manière. Car sans être inciter, il « *a tendance à reproduire ce qu'il a vécu* » (Bacqué, 2006a,
p.58). Mais, attention, selon Bacqué, et nous partageons son point de vue, cette répétition du jeu traumatique « *devient ressassement stérile lorsqu'elle n'est pas reprise dans un cadre thérapeutique.* » (Bacqué, 2006a, p.58).

#### 2.3.4.4 L'importance de la liaison entre affects et représentations

Lebigot l'a bien schématisé, d'un point de vue psychique, le traumatisme créé « un trou » sur la surface du psychisme lorsque l'image traumatique pénètre dans celle-ci. Bacqué (2006a) explique que ce qui permet de colmater ce « trou » et ainsi de le raccorder à la trame du psychisme, c'est « *le travail de liaison entre affects et représentations* ». (Bacqué, 2006a, p. 59). Elle décrit un parcours de l'image traumatique que l'inconscient essaye par tous les moyens de ramener à la conscience au cours du sommeil en tentant de la transformer en représentation, d'où les nombreux troubles du sommeil perçu chez les enfants traumatisés.

#### 2.3.4.5 L'accès au langage réduit les troubles somatiques

Ainsi postule Bacqué (2006a), c'est l'accès au langage qui va réduire le développement des troubles somatiques chez l'enfant car il « *favorise les mises en*

*représentation qui permettent une reconstruction personnelle de la perception.* » (p.59). Dans les deuils posttraumatiques, les enfants qui disposent d'un accès au langage présentent ainsi moins de troubles somatiques. Chez ces enfants « *En revanche, on retrouve les troubles psychomoteurs (agitations violences, maladresse, tics), les troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie) et les troubles du langage (bégaiement)* » (Bacqué, 2006a, p.59). Ces éléments amènent Bacqué à conclure que lorsque ces aspects liés aux traumatismes psychiques ne sont pas intégrés ou « en voie d'intégration » par l'enfant, la problématique du deuil ne peut être exprimée.

#### 2.3.4.6 Le silence

L'article de Bacqué (2006a) met aussi en exergue la question du silence chez ces enfants endeuillés est en fonction de l'âge, nous dit Bacqué (2006a) lorsqu'ils sont plus jeunes, il ressente « *l'absence, le manque »* et plus ils avancent en âge, plus ils sont capables de s'exprimer sur leurs ressentis. Mais ce qui est intéressant à noter c'est le fait que l'entourage joue un rôle majeur dans le lien de l'enfant au silence, ce ne serait pas seulement son immaturité qui serait cause du silence.

#### 2.3.4.7 La dépression relative au deuil comme signale de la sortie du traumatisme

Bacqué (2006a) rappelle que chez l'enfant qui a un deuil post-traumatique, c'est la dépression, celle liée au travail du deuil qui va faire signal d'alarme.

> « *L'enfant n'est plus bloqué dans un présent constamment réactivé, il recherche dans le passé les perceptions du défunt (même si ce dernier était inconnu, il va s'intéresser à lui). Ce passé est vécu par l'enfant de manière discontinue. Contrairement à l'adulte qui plonge dans la mélancolie. L'enfant y passe de temps en temps. Le soir, ou lorsqu'il est seul, il vit de profonds moments de tristesse* » (Bacqué, 2006a, p. 60).

Mais, ceci n'est pas une exception puisque cette dimension est également retrouvée chez l'adulte.

# PARTIE 3.

# MÉTHODE

# Chapitre 1.

# Procédures et outils méthodologiques

# Chapitre 1. Procédures et outils méthodologiques

### 3.1.1 Les démarches

***Les démarches auprès des ONG***

Nos lectures exploratoires ont suscité des interrogations concernant la situation dramatique vécue par les enfants haïtiens restés à Haïti. Une fois notre thème de recherche choisi, nous avons commencé par nous renseigner auprès des ONG Organisations Non Gouvernementales (ONG) qui œuvrent auprès des enfants haïtiens rescapés du séisme. L'une d'elle a retenu notre attention car il s'agit d'une organisation internationale qui possède des terrains d'action dans 16 pays dont Haïti. Cette opportunité n'a pu toutefois être retenue, la responsable étant alors en déplacement et de ce fait injoignable. Nous nous sommes tournés vers une association « apolitique » et « humanitaire » qui a des bureaux installés en Haïti et dont le siège se situe en France. Bien que ses objectifs et ses actions soient tout à fait louables, nous avons préféré, par discrétion envers ses membres, préserver l'anonymat.

L'Association dont il est question a été créée grâce à l'élan de solidarité manifesté par des parents adoptifs des *timons (enfants* en créole haïtien) issus de la maison d'accueil pour enfants située dans une localité de Port-au-Prince, capitale haïtienne. Ses maîtres-mots sont les suivants : soutien et aide. Soutien aux personnels et aux enfants des foyers dans le domaine de la santé et de la scolarité, aide matérielle et financière aux institutions haïtiennes qui accueillent, hébergent des enfants en procédure d'adoption ou ceux bénéficiant d'un parrainage. À la suite du séisme, cette association s'est mobilisée pour récolter des fonds pour une première aide d'urgence (matériel chirurgical, médicaments, couches, tentes, produits d'hygiène, compléments alimentaires) et a entrepris de reloger des enfants avant le début de la reconstruction de la « crèche » qui n'est autre qu'une maison d'accueil pour enfants, un orphelinat habilité à candidater des enfants à l'adoption.

Nous avons précisé notre projet de recherche à la directrice siégeant en France. Celle-ci nous a mis en relation avec le responsable d'une « crèche » haïtienne, l'une des plus touchées par le séisme avec le décès d'une infirmière et de plus d'une cinquantaine d'enfants.

***La démarche auprès du collège doctoral : un choix cornélien***

Il est important de situer le contexte. Avant de partir à Haïti recueillir les données, nous avons rencontré la responsable du collège doctoral pour lui faire part de notre intention de sortir de l'hexagone afin de collecter des données relatives à notre projet de thèse. Après vérification de notre zone de recherche, elle nous a fortement incités à ne pas nous y rendre pour des raisons de sécurité car des troubles y sont quasi permanents. « *Haïti est dans la zone rouge* » nous-a-telle dit. Nous reproduisons ici de mémoire ces propos éclairants : « *Nous protégeons nos doctorants* (ceux du collège doctoral de Strasbourg), *nous ne les envoyons pas dans des territoires insécurisés* ». Propos tout à fait légitime qu'elle a étayés en citant des précédents survenus ailleurs et ayant nécessité le rapatriement des étudiants impliqués. Il s'agissait pour elle de nous éclairer, de nous alerter et sans doute de nous dissuader de nous rendre sur place tant que le code rouge n'est pas levé.

Désemparés, nous saisissons l'ampleur de la situation. Il faut dire que nous ne nous attendions pas à cette révélation., d'autant plus que nous avions déjà pris nos billets d'avion non échangeables, nous étions placés face à un dilemme : partir ou rester ? Rester impliquait que notre travail de recherche ne se concrétiserait pas. Autre possibilité : attendre que la situation s'améliore, que ce fameux code rouge soit levé. Or au vu des actualités journalières, cela semblait improbable. Les mouvements incessants de grève continuent de paralyser le pays. Pourtant, notre projet de thèse avait été validé, approuvé par une équipe. Comment le concrétiser face à de tels obstacles ?

Nous repensions à la situation vécue de ces doctorants qui avait été rapatriés alors qu'ils avaient un projet approuvé et leur recherche en cours. Nous nous demandons encore aujourd'hui quelle a été l'issue de cette malencontreuse aventure.

Poussé par notre désir irrépressible de contribuer à l'avancée de notre recherche et outrepassant la mise en garde, nous avons finalement décidé de risquer de nous rendre dans

cette zone rouge. Attitude suicidaire ou non, seul le temps nous le dirait. Situation très inconfortable car loin de nous l'idée d'inciter les futurs doctorants à la désobéissance ! Il est indispensable de se conformer aux règles. Nous déconseillons à tous les étudiants d'aller à l'encontre des propos de responsables. Nous sommes conscients des risques encourus, celui de nous exposer nous-mêmes aux conséquences d'un potentiel séisme. Nous nous situons dans une position paradoxale, véritablement inconfortable. Mais notre choix final a été de nous rendre tout de même en Haïti pour mener à bien la recherche Une précaution toutefois a été prise, celle de limiter nos déplacements en attendant que la situation sociopolitique s'améliore.

### 3.1.2 Le choix de la population

***L'âge***

Il était indispensable que les participants aient le souvenir, si peu que ce soit, du tremblement de terre afin de pouvoir se raconter. Nous avons donc décidé d'étendre la tranche d'âge aux enfants âgées de 9 ans à 13 ans. Neuf ans étant l'âge minimum requis, car au moment où le séisme a eu lieu, ces enfants avaient 4 ans, âge auquel un enfant est en capacité d'un point de vue développemental de se souvenir de l'événement potentiellement traumatique. D'autre part, nous conformant aux critères de l'Organisation Mondiale de la Santé, l'âge maximal retenu a été limité à 13 ans. Ce faisant, nous avons également pris en compte le point de vue psychanalytique, l'évolution psychoaffective des sujets qui s'organise en fonction des stades du développement libidinal, oral, anal, phallique – période de latence – génital. Les problématiques qui se déploient à l'âge de 4 ans sont différentes de celles qui émergent à l'âge de 10 ans, elles-mêmes distinctes de celles de l'adolescence.

***Les critères d'inclusion***

Outre la tranche d'âge, nous avons établi d'autres critères d'inclusion des sujets qui entrent dans le cadre de notre recherche :

- Avoir perdu un ou plusieurs proches : ami(e)s, frère(s), sœur(s), père, mère, cousin(e)s, grand(s)-père(s), grand(s)-mère(s), oncle(s), tante(s), amis(es) durant le séisme. Remarque que la notion de perte précédemment mentionnée pourrait prêter à confusion dans la mesure où certains enfants ont été parfois séparés d'un ou plusieurs membres de leur famille encore vivant(s) de leur entourage resté(s)

bloqué(s) sous les décombres. La perte est à entendre ici au sens de disparition définitive.

- Avoir ressenti les secousses liées au séisme et avoir aperçu le désastre qu'il a causé, tant en pertes humaines qu'en pertes matérielles et de préférence dans les localités qui ont été les plus touchées (Port-au-Prince, Léogane, Jacmel).

Précisons que nous avons rencontré plus de garçons que des filles. Certaines variables incontrôlables ne nous ont pas permis d'établir un équilibre filles-garçons, notre échantillon étant demeuré plus resserré que nous l'aurions souhaité. Notons simplement que l'instabilité sociopolitique du pays nous a plutôt défavorisés sur ce plan. En effet, la période du 7 janvier 2015 au 1er mars 2015 durant laquelle nous étions sur le terrain a été marquée par des tensions sociopolitiques, notamment par des mouvements de grève qui nous ont limités dans nos déplacements à Port-au-Prince. À ce propos, des enfants scolarisables étaient parfois contraints de rester à domicile par peur de recevoir une balle perdue provenant des échauffourées liées aux manifestations contre le gouvernement. Finalement, sur une trentaine d'enfants rencontrés, notre travail n'a porté que sur 20 sujets de manière exhaustive : 3 filles et 17 garçons (***Cf. Figure 13***). Précisons qu'à la « crèche » l'échantillon était mixte alors que le lycée étudié était un lycée de garçons.

*Figure 13. Répartition des enfants participant à la recherche en fonction du sexe*

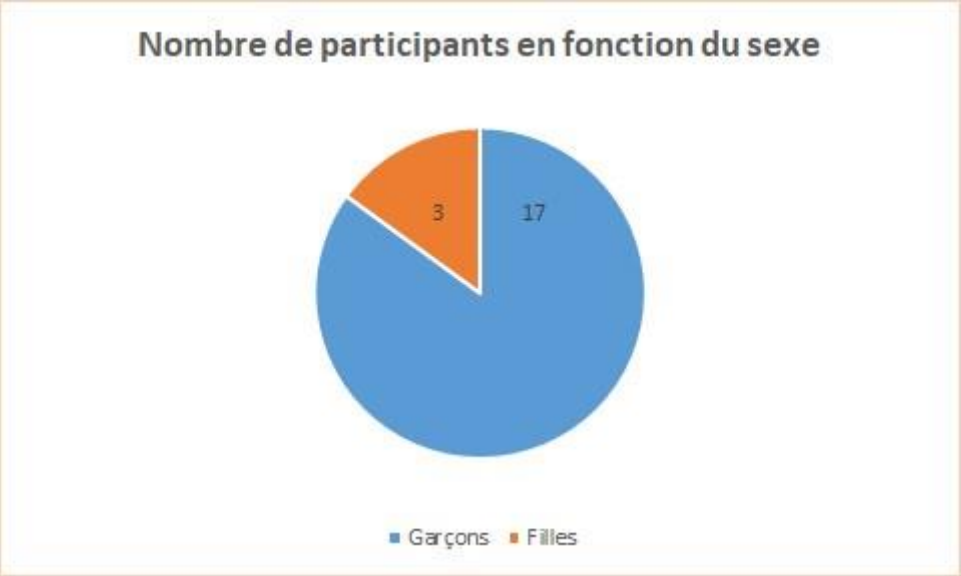


*Figure 14. Capture d'écran de la liste des participants*

**Liste des participants**

| | Participants | Âge |
|---|---|---|
| 1 | Ben | 13 ans |
| 2 | Benjamin | 13 ans |
| 3 | Dany | 11 ans |
| 4 | Davy | 11 ans |
| 5 | Edwin | 13 ans |
| 6 | Eliott | 13 ans |
| 7 | Hanty | 11 ans |
| 8 | Hector | 11 ans |
| 9 | Joyce | 11 ans |
| 10 | June | 11 ans |
| 11 | Kévin | 12 ans |
| 12 | Lary | 13 ans |
| 13 | Lucas | 12 ans |
| 14 | Naémie | 12 ans |
| 15 | Paco | 13 ans |
| 16 | Parfait | 9 ans |
| 17 | Peterson | 11 ans |
| 18 | Sanson | 12 ans |
| 19 | Téo | 12 ans |
| 20 | Victor | 12 ans |

*Figure 15. Capture d'écran du tableau présentant les circonstances de la survenue de la mort des proches.*

**Circonstances de la souvenue de la mort des proches**

| | Participants | Âge | Proches décédés | Circonstances de la mort lors du séisme du 12 janvier 2010 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Ben | 13 | Tante | Ensevelie sous les décombre de la maison : « ***une maison est tombée sur elle*** » |
| 2 | Benjamin | 13 | Ami | Frappé à la tête |
| 3 | Dany | 11 | Cousine | Ensevelie sous les décombre de la maison : « ***La maison est effondrée sur elle*** » |
| 4 | Davy | 11 | Oncle | Non évoqué (uniquement la date du « 12/01/2012 » |
| 5 | Edwin | 13 | Cousin | Ensevelie sous les décombre de l'école : « ***Le séisme a été passé, et cette école-là a été effondré et il est mort*** » |
| 6 | Eliott | 13 | Père | Ensevelie sous les décombre de la maison : « ***C'est la maison qui lui était tombée dessus*** ». |
| 7 | Hanty | 11 | Père | Non évoqué ( uniquement la date du 12 janvier) |
| 8 | Hector | 11 | Grand-père | Chute de pierres |
| 9 | Joyce | 11 | Père , puis 3 ans après la mère. | Chute de pierres |
| 10 | June | 11 | Père, puis 3 ans après la mère. | Non évoqué ( uniquement la date du 12 janvier) |

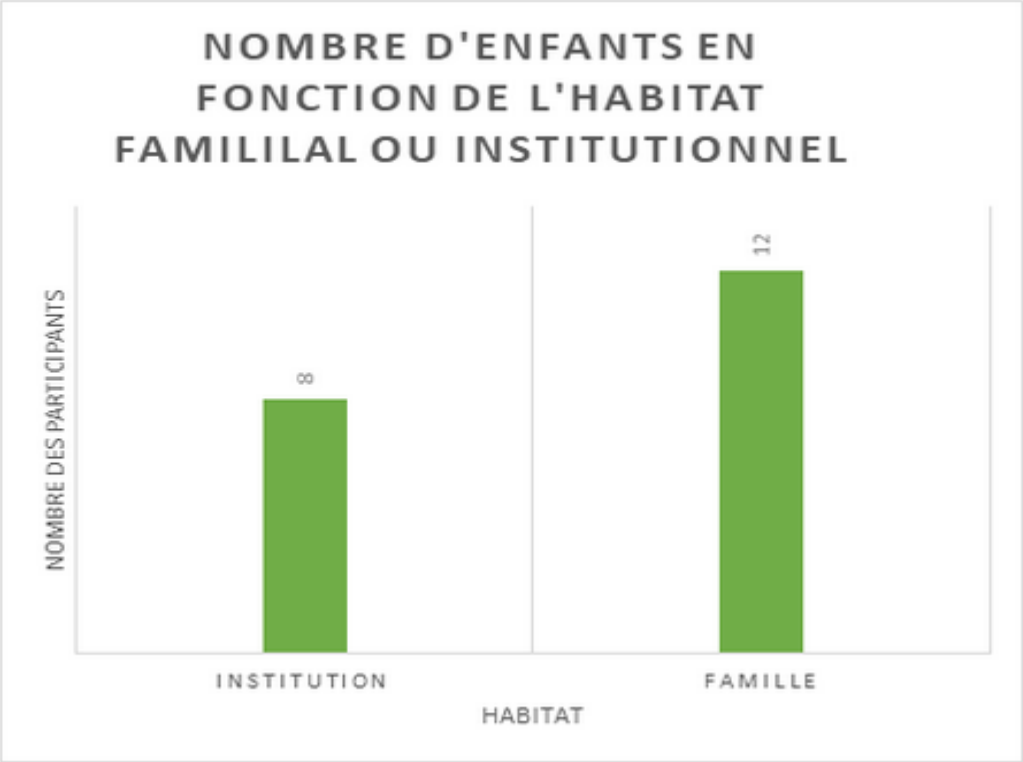
**Circonstances de la souvenue de la mort des proches**

| | Participants | Âge | Proches décédés | Circonstances de la mort lors du séisme du 12 janvier 2010 |
|---|---|---|---|---|
| 11 | Kévin | 12 | Marraine | Ensevelie sous les décombre de la maison : « ***En faisant du ménage dans une maison, dans une maison de travail, la maison est écrasée sur elle. Elle est morte*** »; |
| 12 | Lary | 13 | Tante | Non évoqué (uniquement la date du 12 janvier) |
| 13 | Lucas | 12 | Père d'un ami | Non évoqué (uniquement la date du 12 janvier). Absence de précision : « ***Il est mort dans le tremblement de terre […] Je l'ai perdu le 12 janvier 2010. Il y a 5 ans de cela*** » |
| 14 | Naémie | 12 | Oncle | Non évoqué (uniquement la date du 12 janvier) |
| 15 | Paco | 13 | Grande sœur | Non évoqué (uniquement la date du 12 janvier) |
| 16 | Parfait | 9 | Nièce | Non évoqué (uniquement la date du 12 janvier) |
| 17 | Peterson | 11 | Frère et sœur | Ensevelie sous les décombres |
| 18 | Sanson | 9 | Nièce | Non évoqué (uniquement la date du 12 janvier) |
| 19 | Téo | 12 | Ami | Chute de pierres |
| 20 | Victor | 12 | Cousin | Effondrement de la maison suite aux répliques |

***La provenance des enfants***

En définitive, nous avons rencontré deux groupes d'enfants provenant de deux institutions, la première étant une « crèche » dont la plupart des enfants étaient en cours d'adoption ; la seconde un lycée public de Port-au-Prince. Ils vivaient en famille (***Cf. Figure 16***).

*Figure 16. Répartition du nombre d'enfants en fonction de l'habitant familial ou institutionnel.*




***Les aléas de la recherche***

À notre arrivée à Port-au-Prince, la majorité des enfants de la tranche d'âge que nous avions prévu de rencontrer avait quitté la crèche, ayant été adoptée. Les nouveaux enfants étaient pour la plupart en bas âge. La directrice de la crèche nous a alors mis en contact avec des sœurs dirigeantes d'une école publique. Un rendez-vous a été organisé avec l'accord de la mère supérieure responsable de cette école, afin que nous rencontrions les enfants. Cependant, nous n'avons pu les rencontrer qu'une seule fois et ils n'ont donc pas pu participer à la recherche de manière exhaustive. Le temps de rencontre s'est limité à la fin du cours à 12 h car les enfants devaient rapidement rentrer chez eux**.** Nous avons précisé notre démarche aux personnes adultes fréquentant la crèche. C'est alors qu'un enseignant du lycée Toussaint Louverture rencontré à la crèche nous a proposé de rencontrer des enfants de ce lycée ayant besoin d'être écoutés.

***Sollicitations d'une écoute par les adultes***

Certains adultes saisissaient parfois l'occasion de nos temps de rencontre pour réaliser des entretiens informels car eux-mêmes avaient besoin d'une écoute en rapport avec leur propre vécu du séisme, certains, comme fascinés, nous montrant les photos des enfants

décédés et regardant régulièrement des vidéos relatives à l'événement**.** Cette activité était d'autant plus exacerbée que la période à laquelle nous sommes arrivés se situait aux alentours de la date anniversaire de l'événement. Une personne adulte précisait combien elle regrettait d'avoir confié son enfant à l'adoption, car ce dernier ne désirait plus avoir aucun contact avec elle. L'autre nous montrait les séquelles physiques liées conséquences du séisme tout en nous racontant comme cela est survenu, une autre encore nous demandait pourquoi nous ne faisons pas de recherche auprès des adultes. Nous entendions dans ce discours un besoin, une sollicitation pour être écouté.

***Le recrutement des participants***

À la crèche, il a été convenu avec la directrice que nous rencontrerions les enfants qui souhaitaient participer à la recherche. Pour la rencontre avec les enfants du lycée Toussaint Louverture, nous avons procédé de la manière suivante :

- Nous avons transmis des informations concernant notre recherche à un enseignant du lycée, en lui spécifiant que nous étions à la recherche d'enfants âgées de 9 à 13 ans, témoins du drame et mentionnant en outre le critère de la perte définitive d'au moins un être cher et le fait que ce même jeune ait été menacé de mort par l'événement potentiellement traumatique.

- Avec l'autorisation du chef d'établissement, ces informations ont été relayées dans différentes classes par différents enseignants par l'entremise desquels nous avons pu rencontrer les jeunes du lycée. Une liste de jeunes respectant nos critères a alors été établie, l'inscription par ceux-ci étant facultative.

***Les lieux de passation***

Après le tremblement de terre du 12 janvier 2010, les murs de la crèche se sont écroulés, seules quelques parties ont résisté. Les enfants, les nounous et la directrice dormaient à l'extérieur des bâtiments de peur que la maison ne s'effondre sur eux. Toutefois, durant notre séjour à la crèche, nous avons constaté une reconstruction quasi permanente des lieux ce qui nous a permis, avec l'accord de la Directrice, d'investir l'une des salles, future chambre de parents adoptifs qui viennent à la crèche pour un temps de socialisation avec les enfants qu'ils désirent adopter. Dans cet espace qui mesure environ 30 m², nous avons disposé deux tables et des chaises l'une en face de l'autre. Selon les moments de la journée,

l'atmosphère y était changeante : parfois, au loin, on pouvait entendre les cris des enfants qui jouent et il est également arrivé qu'un enfant ou deux viennent près de ces lieux par curiosité et penche la tête par la fenêtre pour voir ce qui se passait à l'intérieur. Ces petites perturbations ont rendu l'atmosphère moins calme que ce nous souhaitions pour nos entretiens.

Deuxième lieu pour nos rencontres, le lycée Toussaint Louverture à Port-au-Prince. Avec l'accord de son proviseur, la salle de musique située à côté de la salle du conseil de discipline nous a été proposée. Nous l'avons réaménagée en déplaçant les instruments de musiques et autres effets relatifs à cette discipline dans un coin de la pièce. Puis nous avons disposé table et chaises de façon à être face à face avec l'enfant. Dans ce lieu, l'atmosphère y était plutôt bruyante en raison des allées et venues des élèves, tout en s'atténuant au fil de la matinée.

### 3.1.3 Les outils méthodologiques

#### 3.1.3.1 Les projectifs

L'usage du dessin a deux visées : comme outil de recherche et comme moyen thérapeutique. Georges et Anna Cognet (2018), signalent que dans presque toutes les situations potentiellement traumatisantes, le dessin est proposé comme moyen thérapeutique. Ce fut le cas pour les enfants du Rwanda, du Sud libre, d'Haïti et des victimes des attentats de Paris et Nice. Pour certains enfants, c'est la seule occasion de s'exprimer au sujet du tremblement de terre.

> « *Dans toutes les situations de crise, [...] le dessin libre ou à consigne est intimement lié au premier soin prophylactique proposer aux enfants ayant vécu, subi, des événements dramatiques dont on peut supposer qu'ils sont trop traumatogènes, c'est-à-dire potentiellement porteur d'un traumatisme psychique* ». (Cognet et Cognet, 2018, p. 105-106).

##### 3.1.3.1.1 Le dessin de famille

Nous avons proposé le dessin de famille comme premier outil. Nous avons rencontré aussi bien des enfants qui étaient en cours d'adoption que ceux qui ne l'étaient pas. L'usage

de cet outil englobe l'ensemble de la problématique familiale que peut éventuellement vivre l'enfant qui a été témoin d'un évènement potentiellement traumatique. Il permet de repérer l'ordre des préoccupations de l'enfant selon que celles-ci concernent l'événement lui-même et ses conséquences et/ou la problématique familiale dans laquelle est ancré l'enfant.

***Les consignes du dessin de famille.***

Avant la passation du test des trois dessins, nous proposions à chaque enfant de réaliser un dessin de famille, les premiers enfants rencontrés provenant de la crèche. La plupart de ces enfants étaient en cours d'adoption. Les raisons de leur présence dans ces lieux sont diverses. Soit certains parents pauvres ne pouvant subvenir à leurs besoins, décidaient de leur offrir un meilleur avenir en les candidatant à l'adoption (simple ou plénière), soit l'un ou les deux parents étaient décédés. Selon les entretiens informels recueillis auprès des nounous, nous avons relevé des cas d'abandon par les parents. Ce lieu permettait aussi de prendre en charge les enfants dont les parents étaient en situation de handicap. Nous nous sommes également entretenus avec des enfants tout-venants, externe à la crèche, ceux qui vivent encore en famille. La consigne donnée à l'enfant était la suivante :

« *Dessine une famille que tu inventes* ».

Lorsque nous avions l'impression que l'enfant ne comprenait pas la consigne, nous remplacions le terme « invente » par un synonyme : « imagine ». Si l'enfant peinait à saisir le sens de la consigne, nous faisions appel à un interprète haïtien tout en étant conscients que la présence d'un interprète peut constituer un biais.

Par ailleurs, une fois le dessin terminé, nous proposions systématiquement à l'enfant un entretien semi-directif afin de « *réduire au maximum la part de la subjectivité interprétative* » (Vinay, 2014, p.70) du chercheur. « *C'est en effet le sujet qui est le mieux placé pour savoir ce qu'il a voulu exprimer en faisant son dessin. C'est donc à lui qu'il convient de le demander. D'où la nécessité de l'entretien*. » (Corman, 1961, p.19). Nous posions les questions suivantes : « *Cette famille que tu as imaginée, tu peux me la raconter ? Où sont-ils ? Peux-tu me montrer toutes les personnes, me dire qui elles sont en commençant par le premier que tu as dessiné ?* ». Nous ajoutions également les questions à l'enfant que Corman (1961) recommande après la passation du test de famille : « *Dans cette famille que tu as inventée quel est le plus gentil de tous ? Pourquoi ? Quel est le moins gentil*

*de tous ? Pourquoi ? Quel est le plus heureux ? Pourquoi ? Quel est le moins heureux ? Pourquoi ? ».* Ainsi, « *pour chaque réponse fournie, il est demandé à l'enfant de la justifier en utilisant la formulation « pourquoi ? ». « Et toi, dans cette famille qui préfères-tu ?* » Enfin, par la méthode des préférences et des identifications, une dernière question est posée : « *Si tu faisais partie de cette famille, quel personnage serais-tu ?* » (Vinay, 2014, p. 71).

Le dessin de famille est un outil qui va nous permettre par ailleurs de tester l'hypothèse 2 qui indique que les préoccupations des enfants vivant à la crèche seraient davantage centrées sur la problématique familiale que sur l'événement. En outre, après le dessin de famille, nous avons proposé à chaque enfant le test des trois dessins (Crocq, 2005) que nous avons remanié.

#### 3.1.3.1.2 Le test des trois dessins

Nous avons d'emblée orienté notre choix vers cet outil de médiation qui nous semblait approprié pour les enfants potentiellement traumatisés. L'ouvrage sous la direction de Crocq (2014) portant sur les *Traumatismes psychiques* nous a fort bien guidé dans notre démarche, plus particulièrement l'article de Hariki (2014) sur *Le dessin dans la thérapie de l'enfant traumatisé.* En effet, le début du résumé de cet article émet l'idée selon laquelle

> *« l'enfant traumatisé, encore envahi par les éprouvés sensoriels et sous le choc de son expérience du chaos, n'est souvent pas en état de penser ni de dire ce qu'il vient de vivre. Mais, précédant une future verbalisation, il dispose de son geste graphique, « préparole » au bout des doigts pour se dégager de l'indicible. Cette invitation à dessiner encourage l'enfant à s'exprimer et l'arrache à la perpétuation de l'instant figé du trauma* » (Hariki, 2014, p. 241).

De plus, dans ce même article, nous avons découvert qu'à la suite des tremblements de terre qui ont eu lieu consécutivement dans deux pays du Maghreb, en 2003 en Algérie et en 2004 au Maroc, Crocq cité par Hariki (2014) a établi et peaufiné un protocole qui permet de prendre en charge des enfants traumatisés (Giordano, 2012). Ce dispositif s'apparente à celui proposé aux enfants ayant vécu la guerre : *Les trois dessins de guerre* développés par

Alfred et Françoise Brauner (1937), cité par Hariki (2014) dont la consigne était la suivante :

> « *“Dessine comment c’était avant la guerre”, “Dessine comment c’est pendant la guerre”, “ comment tu imagines demain”* » (Hariki, 2014, p. 244).

Giordano (2012) a exploré la capacité du test des trois dessins à déterminer et révélé son caractère traumatogène invitant de futurs chercheurs à l’utiliser à grande échelle et a exploré sa validité.

La consigne du test des trois dessins est la suivante : « *Dessine ta maison, ta famille et toi » “avant, pendant et avenir”* » (Hariki, 2014, p.245). De notre côté, nous avons repris le protocole de Crocq en ajoutant deux nouveaux paramètres dans la consigne précédemment citée : l’adverbe de temps « après » et « aujourd'hui ». La consigne dessine ta maison, ta famille et toi « aujourd'hui » permet de prendre aussi en compte l'état psychique actuel de l'enfant sans lui faire passer un test supplémentaire (échelles traumatiques). Par ailleurs, nous avons tenu compte de l'existence des répliques qui sont survenues après le tremblement de terre du mardi 12 janvier 2010, l'une d'elles s’étant produite huit jours après, selon le journal *Libération* (2010). En conséquence de quoi, certains enfants haïtiens et leurs proches ont vécu pendant des semaines à l'extérieur de leur domicile, sous des tentes pour ceux qui avaient reçu l'aide humanitaire ou à même le sol en attendant que la situation s'améliore. Les entretiens exploratoires tenant compte de ces aspects nous ont amené à introduire la consigne suivante : « Dessine ta maison, ta famille et toi-même après le séisme », distinguant ainsi la temporalité de l’après séisme et de l’avenir, du futur de l’enfant.

***La symbolique de la maison***

Il est important de noter que la symbolique de la maison est un élément fondamental pour la construction psychique de l’enfant, la

> « *maison permet généralement d’identifier son habitant. Elle fournit une image de celui qui l’investit et favorise le bien-être et la protection en garantissant une solidité face aux agressions du monde extérieur. Elle témoigne de la façon de vivre d’une société ainsi que de l’agencement relationnel entre générations* » (Vinay, 2014, p.14).

Hariki (2014) rappelle comment psychanalystes et psychologues spécialistes du domaine de l'accompagnent des enfants s'accordent à démontrer que l'enfant utilise

> « *l'image de la maison comme lieu de projection de sa vie imaginaire. La maison est l'un des thèmes favoris des dessins d'enfants, et généralement, lorsqu'il dessine une maison, un enfant représente la sienne avec toute la charge affective que peut comporter ce lieu pour lui. Dessiner sa maison n'est pas seulement représenter un volume et une réalité extérieure, mais aussi symboliquement l'image et l'enveloppe de soi, saturées par les agressions émotionnelles vécues* » (Hariki, 2014, p. 247).

Rappelons que dans le test des trois dessins la première consigne est :

« *Dessine ta maison, ta famille et toi* ***avant*** *le tremblement de terre ».*

Giordano (2012) indique que le dessin relatif à l'avant tremblement de terre correspond à l'enfant de se transposer dans l'image correspondant à sa vie d'avant le séisme et lui donne la possibilité de reconstituer son histoire de vie antérieur au séisme, dans un cadre sécurisant de son environnement familial. Il est important de nuancer ce propos. Certes, s'il existe idéalement un cadre familial sécurisant pour l'enfant, il est malheureusement des cas où le cadre familial d'avant le tremblement de terre n'était pas sécurisant pour des raisons matérielles (insalubrité) ou psychologiques (attouchements sexuels intrafamiliaux par exemple), physique (maltraitances).

Par ailleurs, ce test offre à l'enfant l'occasion de reprendre sa spontanéité de parole et de créer, prédéfinir une relation basée sur la confiance et une relation d'interdépendance positive avec la personne du thérapeute (Giordano, 2012) ou du chercheur. La deuxième consigne invite le thérapeute ou le chercheur à dire ceci :

*« Dessine ta famille, ta maison et toi-même* ***pendant*** *le tremblement de terre ».*

Cette épreuve permet de détacher l'enfant de son blocage d'expression pour y attribuer des significations qui sont à lui, là où jusqu'au présent s'appesantissait le non-sens.

L’attribution du sens peut passer à travers des signes graphiques et des mots, à l’indicible de son expérience traumatique. (Giordano, 2012). La troisième consigne donnée est :

*« Dessine ta famille, ta maison et toi-même comme tu aimerais que ce soit dans le futur ».*

Cette épreuve mobilise l’imaginaire de l’enfant, relance son élan vital et permet de se dégager de l’image traumatique pour reconstruire, au niveau imaginaire, l’avenir et donc de se reconstruire. Pour Giordano, si l’enfant intègre la consigne « *La projection dans un futur désiré incite l’enfant à apporter des éléments nouveaux qui sont la marque de la vitalité et de l’espérance*. » (Giordano, 2012, p. 344).

#### 3.1.3.1.3 Le TAT (Thematic Apperception Test)

L'épreuve projective qu’est le Thematic Apperception Test (TAT) a été appliquée à chaque enfant. Cette épreuve a été créée par Murray en 1935 et reprise par Debray en 1987 en l’adaptant aux enfants de 6 ans d’âge minimum avec une feuille de dépouillement (Georges et Anna Cognet, 2018). L'objectif princeps est de mieux connaître le fonctionnement psychique de l’enfant par un aperçu des procédés d'élaboration du discours utilisé par l’enfant. Le TAT permet également de mesurer comment l’enfant est envahi dans sa vie fantasmatique par des représentations (images, idées, pensées) qui se rapportent au traumatisme (Petot, 2018).

> *« Chez certains enfants, le souvenir traumatique est véritablement idée fixe, tous les récits ou presque sont des allusions directes ou des représentations plus ou moins symboliques de l'événement traumatique. Chez d’autres, l’activité de création de récits se développe assez librement, sans être profondément perturbée par l’angoisse ou par les phénomènes de répétition post-traumatique* » (Petot, 2018, p.213).

Nous prêtons une attention particulièrement aux planches 11 et 19 qui font allusion à une catastrophe naturelle (Petot, 2018). Dans la planche 11(***Cf. Figure 17***), le contenu

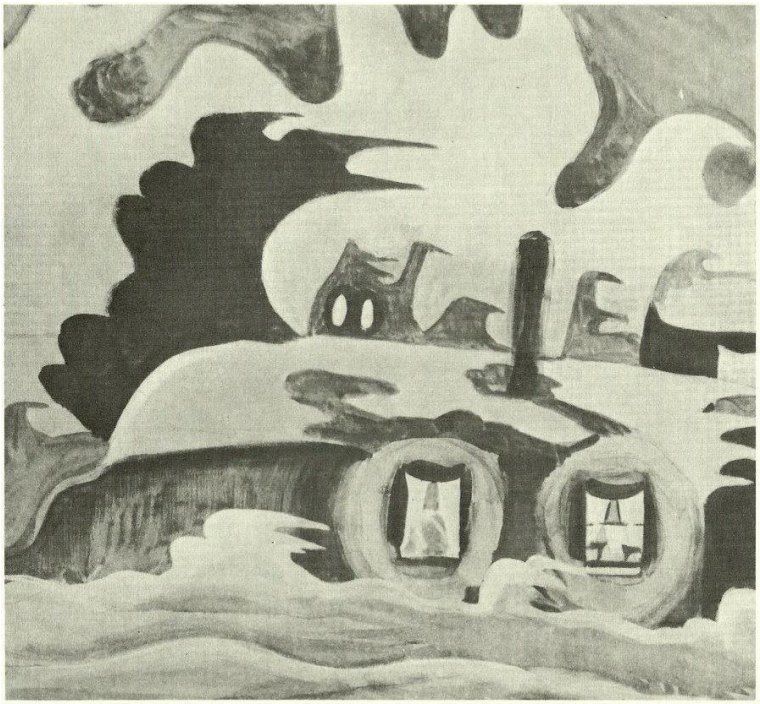
manifeste correspond à un « *paysage chaotique avec de vifs contrastes d'ombre et de clarté, en à pic* » (Brelet-foulard & Chabert, 2019, p. 48).

*Figure 17. Planche 11 du TAT.*

Les sollicitations latentes de la planche 11, quant à elles, permettent de traduire « *des mouvements régressifs très importants, mettant au jour des problématiques prégénitales singulières, généralement référées à l'imago maternelle archaïque* ». (Brelet-foulard & Chabert, 2019, p. 48).

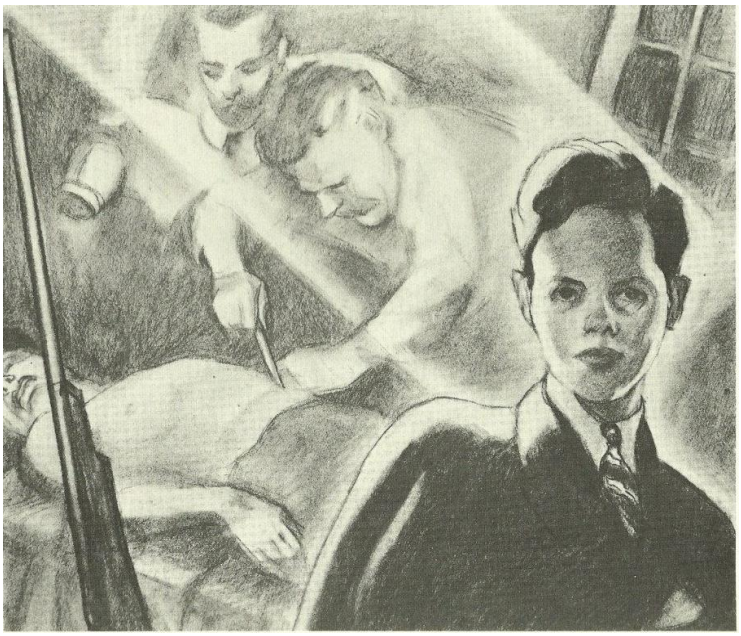
Le contenu manifeste de la planche 19 (***Cf. Figure 18***) montre des « *images "surréalistes" de maison sous la neige ou bateaux dans la tempête* » (Brelet-foulard & Chabert, 2019, p. 49)

*Figure 18. Planche 19 du TAT.*



La planche 8 BM (***Cf. Figure 19)*** dont le contenu manifeste est jugé trop agressif n'a pas été proposée aux enfants.

*Figure 19. Planche 8 du TAT.*



Par ailleurs, dans notre usage du TAT, il ne s'agit nullement de coller une étiquette au sujet mais de suivre le déroulement de la pensée du sujet en relevant les différents procédés d'élaboration de son discours, les mécanismes de défense privilégiés de l'enfant, les registres prépondérants. Les problématiques éventuelles qui pourraient y être associées étant secondaires. Ce qui est recherché dans le protocole du TAT,

> « *ce n'est pas la trame anecdotique du conflit, tel qu'il nous est conté par le sujet au niveau du contenu manifeste du récit, mais la manière dont le Moi organise sa réponse dans une situation conflictuelle que représentent, tout à la fois, le matériel […], la consigne et la situation dans son ensemble* » (Brelet-foulard et Chabert, 2003, p. 11).

Le sujet est parfois porté à penser que sa réponse sera évaluée, notée par l'examinateur. D'où la nécessité de préciser la dimension non évaluative notamment lorsqu'il s'agit des enfants d'âge scolaire.

***La consigne du TAT***

Nous demandions à chaque enfant d'imaginer une histoire à partir des planches (***Cf. Annexe 1***). Parfois, nous fournissions des encouragements si nécessaires, mais tout comme le préconise la psychologue clinicienne Boekholt (2015) « *rien qui laisse entrevoir un jugement de valeur par rapport à une performance* » (p.153).

Dans le cadre de notre recherche le TAT est un outil projectif qui va nous permettre de tester la validité de l'hypothèse 3 formulé selon les termes suivants : cinq ans après la perte de l'être cher, les procédés d'élaboration du discours majoritairement utilisés par les enfants haïtiens qui vivent un deuil post-traumatique relèveraient majoritairement du registre de la série C : *évitement du conflit.* Nous avons fait usage de la feuille de dépouillement ***Cf. Annexe 2***) de Brelet-foulard et Chabert (2019) pour l'analyse des récits : des procédés d'élaboration du discours utilisés par chaque enfant. ( ***Cf. Annexe 3***)[5].

### 3.1.3.2 L'entretien de recherche

[5] Nous avons fait figurer trois exemples d'analyse des procédés du discours dans l'annexe 3.

Chaque dessin réalisé par l'enfant était suivi d'un entretien clinique de recherche. Celui-ci implique que la demande n'émane non pas du sujet (ici de l'enfant) mais du chercheur. Il vise à laisser s'exprimer verbalement l'enfant à propos de sa situation, à élaborer s'il le souhaite à partir de son dessin, car il est le mieux à même de traduire, expliquer ses productions graphiques, réduisant ainsi la part d'erreurs interprétatives provenant du chercheur qui s'adresse à lui. Une grille d'entretien a été élaborée, qui s'apparente plus à un commentaire de l'enfant, grille parfois débordée par l'enfant qui s'exprime en dehors des quelques questions préétablies, d'où de surcroît la dimension clinique de la recherche.

#### 3.1.3.3 Le questionnaire sur la perte d'un proche

Nous avons proposé aux enfants de remplir un questionnaire préalablement réalisé par Bacqué (2009) spécialiste du deuil. Il peut être qualifié d'hétéro-questionnaire dans la mesure où l'enfant le remplit en présence d'un tiers, en l'occurrence le chercheur, mais un professionnel pourrait aussi en faire usage.

***Description du questionnaire***

- Une petite partie introductive laisse entendre à l'enfant endeuillé que dans les situations de deuil, nous pouvons parfois éprouver des difficultés à nous exprimer, que l'« *on a du mal à en parler* ». Les termes employés dans ce questionnaire sont d'une simplicité dont la visée est de faciliter la compréhension optimale de l'enfant.

- Le questionnaire débute par trois questions. La première porte sur l'identité de la personne décédée : un proche significatif (une mère, un père, un frère, un grand-père, une grand-mère, un ami…). La seconde concerne la date de la perte, celle de la survenue de l'événement, ce qui permet de déterminer depuis quand la perte a eu lieu et de percevoir ainsi la durée escomptée du deuil par rapport à la date de la passation du questionnaire.

Enfin, la troisième aborde les moments passés avec la personne perdue, ce qui est l'occasion pour l'enfant endeuillé de décrire la nature des liens – affectifs, ambivalents (amour, haine) – qu'il avait établis avec la personne perdue, du vivant de ce celui-ci). Les

treize questions suivantes (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12a, 12b, 12c, 12d, 12e) sont à choix multiples avec des réponses de type : « Très souvent », « souvent », « oui vraiment », « pas plus qu'avant ». Nous verrons dans le calcul des scores que ces questions sont binaires. Elles représentent l'essentiel du corpus à utiliser dans le décompte des scores. En effet, à c'est à partir de ces questions, il est possible d'avoir un aperçu du vécu psychique du deuil de l'enfant, de repérer s'il s'agit d'un deuil difficile à vivre pour l'enfant.

Les trois dernières questions (13,14,15) portent successivement sur les souhaits de prise en charge de l'enfant endeuillé (***Cf. Annexe 4***). Il est demandé à ce dernier s'il aimerait en dire quelques mots à ses proches. La prise en compte de l'opinion de l'enfant semble ici essentielle.

Le questionnaire permet également de mesurer la manière dont l'enfant perçoit son entourage et de définir s'il se sent suffisamment investi d'une charge affective pour s'adresser à celui-ci. Une autre option lui est aussi proposée, celle de rencontrer d'autres enfants ayant vécu les mêmes conditions dramatiques et éprouvant les mêmes sentiments que lui afin de partager les expériences difficiles à vivre : un groupe de parole en quelque sorte.

***Le calcul des scores***

C'est à partir des treize questions suivantes : (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12a, 12b, 12c, 12d, 12$^{e}$) (***Cf. figure. M6***) que le calcul des scores se réalise, un point est attribué aux seules réponses qui utilisent les termes « très souvent » et « souvent ». Si l'enfant obtient une « majorité » de réponse « très souvent » et « souvent », cela est interprété comme un deuil difficile à vivre pour lui.

Ainsi, un score supérieur ou égale à 7 traduit l'existence d'un deuil difficile. (***Cf. Figure 3*****).** La codification nous amène à proposer la formule suivante

*Figure 20. Formule du calcul de la somme des réponses « très souvent » et « souvent » en vue de définir l'existence d'un deuil difficile chez les enfants.*

**Si $\sum$ (Rts, Rs) $\geq$ 7 alors Dd**

$\sum$ = *somme*
**Rts** = ***Réponse « très souvent »***
**Rs** = ***Réponse « souvent »***
**Dd** = ***« Deuil difficile »***

Paradoxalement en apparence seulement, nous insistons sur la valeur symbolique du score. L'attribution d'un point n'a qu'une valeur indicative. En effet, pour un chercheur en psychologie clinique, c'est la réponse de l'enfant qui est notée et pas l'enfant lui-même d'où le caractère subjectif du score. Il convient d'être d'autant plus prudent dans l'interprétation que d'autres facteurs comme les antécédents psychiatriques sont susceptibles d'être pris en compte. D'ailleurs, la version originale du questionnaire (Bacqué, 2009) ne décrit pas une attribution de points. Toutes les réponses confondues sont prises en compte et le deuil est considéré comme difficile simplement lorsque le sujet répond majoritairement par les réponses « très souvent » et « souvent ».

***L'âge relatif à l'attribution du questionnaire***

La tranche d'âge n'est pas prédéfinie, le test convenant parfaitement aux jeunes âgés de 9 à 13 ans que nous avons rencontrés et nous n'avons essuyé aucun refus. Il pourrait aussi bien être proposé aux enfants de moins de 9 ans. La créatrice (Bacqué, 2009) du questionnaire le recommande à partir de 7 ans.

À la fin du questionnaire, il est demandé à l'enfant s'il souhaite s'adresser à un tiers (psychologue, médecin), une personne avec qui pourrait s'opérer un transfert pour une prise en charge ultérieure. Il nous a semblé opportun de prendre des dispositions afin que les enfants qui le souhaitaient, soient pris en charge. Notre position de chercheur ne nous fait pas oublier les principes éthiques qui fondent notre humanité. Aussi, nous concluons le questionnaire par un rappel de notre statut. Nous signalons ensuite à l'enfant la possibilité de revoir le chercheur ou de faire appel à des soins psychologiques, si ce n'est déjà fait. Une fois les résultats obtenus, nous avons adressé au chef de l'établissement et au psychologue qui intervient à la crèche un courrier allant dans ce sens.

Enfin, notons qu'à partir de ce questionnaire nous allons pouvoir vérifier la validité de l'hypothèse **H1** dont le contenu est le suivant :

- **H1** : Cinq ans après le tremblement de terre du 12 janvier 2010, les enfants haïtiens qui un perdu proche tout en ayant manqué eux-mêmes de mourir au cours du séisme vivraient majoritairement un deuil difficile.

### 3.1.4 Le déroulement

#### 3.1.4.1 Des dispositions communes aux participants de la recherche

##### 3.1.4.1.1 Le consentement

Dans un premier temps, nous avons appelé la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés). Cet organisme est chargé de veiller à la protection des données personnelles contenues dans les fichiers et traitements informatiques ou papiers, aussi bien publics que privés. Cette instance nous a renvoyé à notre propre établissement c'est-à-dire au comité d'éthique de Recherche de l'Université de Strasbourg. Or à l'époque – en décembre 2014 – le comité d'éthique pour la recherche à Strasbourg n'était pas encore constitué. Il n'a été mis en place qu'en 2018 (Comité d'éthique pour la recherche, 2018).

Cependant, notre formation de psychologue clinicien implique la connaissance du code[6] de déontologie des psychologues français (1996). Ce code consacre sa troisième partie à la *Recherche en psychologie*. Il renseigne sur le consentement des participants à la recherche en psychologie (article 47) :

> *Article 47 : Préalablement à leur participation à la recherche, les personnes sollicitées doivent exprimer leur consentement libre et éclairé. L'information doit être faite de façon intelligible et porter sur les objectifs et la procédure de la recherche et sur tous les aspects susceptibles d'influencer leur consentement*

L'article 49 traite plus particulièrement du consentement éclairé des mineurs :

> *Article 49 : Lorsque les personnes ne sont pas en mesure d'exprimer un consentement libre et éclairé (mineurs, majeurs protégés ou personnes vulnérables), le chercheur doit obtenir l'autorisation écrite d'une personne légalement autorisée à la donner. Y compris dans ces situations, le chercheur doit consulter la personne qui se prête à la recherche et rechercher son adhésion en lui fournissant des explications appropriées de manière à recueillir son assentiment dans des conditions optimales.*

Dans le cadre de nos travaux de recherche, la prise en compte du consentement éclairé s'est déroulée en deux étapes. D'abord avec les responsables des institutions auprès desquelles étaient inscrits les enfants puis auprès des enfants eux-mêmes.

Concernant le recueil des données provenant de la crèche, un accord verbal préliminaire a été sollicité auprès de la responsable de la crèche, seule tutrice légale des enfants, suivi d'un accord écrit de cette dernière même s'ils sont mineurs et surtout vis-à-vis de la thématique abordée « deuil post-traumatique », il était judicieux d'aborder cette question avec discernement, présenter notre démarche avec doigté pour ne pas heurter la sensibilité de l'enfant qui déjà vit une situation dramatique. Ainsi, pour chaque enfant participant à la recherche, nous nous assurions de son consentement verbal. Il est arrivé que certains enfants refusent de participer à la recherche au bout de la première passation. (C'est le cas d'Antoine) Hariki (2014) propose de ne pas d'emblée pousser l'enfant à dessiner le

[6]Le code de déontologie des psychologues français de 1996 a été remis à jour en 2012 selon le site http://www.codededeontologiedespsychologues.fr/LE-CODE.html

vécu du trauma, cela ne ferait qu'amplifier sa souffrance traumatique. C'est pourquoi nous avons procédé en plusieurs étapes en débutant par le dessin de famille.

Le recueil des données relatives au lycée s'est déroulé de la manière suivante : un enseignant et ami de la directrice de la crèche précédemment citée, nous a mis en relation avec le chef d'établissement qui nous a donné son accord verbal puis écrit. (***Cf. Annexe 5***). Nous avons renseigné les enseignants de notre démarche afin qu'ils la répercutent auprès de leurs élèves formulée ainsi : *« Nous sommes à la recherche de jeunes qui ont perdu un proche au cours du Goudougoudou*[7]*. Ceux qui sont désireux de participer à notre recherche peuvent s'inscrire sur une liste. »* Nous nous assurions là aussi du consentement éclairé de chaque participant.

#### 3.1.4.1.2 Du vouvoiement au tutoiement

***Méthodologiquement, de quelle manière s'adresser aux participants ? Vouvoiement ou tutoiement des participants mineurs ?***

Il est d'usage de privilégier le vouvoiement lors de prise en charge psychanalytique (Quesney, 2015), mais dans le cadre d'une recherche impliquant des jeunes, la règle s'est avérée différente à l'usage. Dans un premier temps, nous avons entrepris de vouvoyer chaque participant : *« Le vous sert d'indicateur d'un respect distancié et de rappel du caractère professionnel du lien »* (Delorme, 2003, p. 35). Toutefois, en dépit de l'asymétrie de la relation, le tutoiement l'a vite remporté, non pas par méprise, mais parce que certains protocoles auxquels nous nous sommes référés impliquent l'usage d'un tutoiement dans la consigne comme c'est le cas du test des trois dessins (Crocq, 2005) et du questionnaire sur la perte d'un proche (Bacqué, 2009). Pour ne pas perturber l'enfant nous avons opté pour l'usage harmonisé du tutoiement tout du long. Par ailleurs, même si le « *le tutoiement évoque l'intime, le familial* » (Quesney, 2015, p.115), il s'agissait avant tout d'instaurer un climat de confiance et de briser la distance.

[7] *Goudougoudou* : néologisme utilisé par la population haïtienne pour désigner le tremblement de terre précisément les secousses qu'il occasionne. Selon un article publié en 2010 par Lucmane Vieux 3 dans le quotidien haïtien *Le Nouvelliste,* c'est le mot le plus usité par la population haïtienne, spécifiquement à Port-au-Prince « pour imiter, traduire ou interpréter le son ou le bruit provoqué par les mouvements du séisme du 12 janvier 2010 suivi de nombreuses de répliques ».

#### 3.1.4.1.3 Les conditions d'application de l'épreuve du dessin de famille

**L'application**

Application individuelle.

**Le matériel**

Une feuille de papier A4 blanche

Un crayon

Une palette de crayon de couleurs

Ni gomme ni règle

**La consigne**

Nous demandions à l'enfant : *« Dessine une famille que tu as imaginée »***.**
Une fois le dessin terminé, nous proposions à l'enfant de raconter son dessin à partir de la grille d'entretien suivante :

**Grille d'entretien associée au dessin de la famille**

1 Peux-tu définir les différents personnages ?

2. Es-tu satisfait de ton dessin ?
3. Qu'est-ce que tu modifierais ou changerais si tu devais faire un autre dessin ?
4. Cette famille que tu as imaginée, peux-tu me la raconter ?
5. Où sont-ils ?
6. Que font-ils ?
7. Peux-tu me montrer les personnages et me dire qui ils sont en commençant par le premier que tu as dessiné ?
8. Quel est le plus gentil de la famille ? Pourquoi ?
9. Quel est le moins gentil de tous ? Pourquoi ?
10. Quel est le plus heureux ? Pourquoi ?
11. Quel est le moins heureux ? Pourquoi ?
12. Dans cette famille qui préfères-tu ? Pourquoi ?

13. Si tu faisais partie de cette famille lequel de ces personnages serais-tu ?

#### 3.1.4.1.4 Les conditions d'application du test de trois dessins

**L'application**

Application individuelle

**Le matériel**

Une feuille de papier A4 blanche

Un crayon

Une palette de crayon de couleurs

Ni gomme ni règle

**Les consignes**

Le test de trois dessins de Louis Crocq (2005) se décline en trois consignes adressées à l'enfant : elles sont formulées de la manière la suivante :

Dessine ta famille, ta maison et toi-même « ***avant*** » le tremblement de terre.
Dessine ta famille, ta maison et toi-même « ***pendant*** » le tremblement de terre.
Dessine ta famille, ta maison et toi-même durant « ***l'avenir*** ».

Nous avons ajouté les deux paramètres suivants :
Dessine ta famille, ta maison et toi-même « ***aujourd'hui*** » le tremblement de terre.
Dessine ta famille, ta maison et toi-même « ***après*** » le tremblement de terre.

Concernant le test des trois dessins, nous sommes parties de la grille suivante :

**<u>Grille d'entretien associée au test des trois dessins</u>**

1. Explique-moi ton dessin.
2. Aimes-tu cette maison ?
3. Pourquoi ?
4. Connais-tu une maison comme celle-ci ?
5. Où est-elle ?
6. À qui appartient-elle ?
7. Qui habiterait cette maison ?
8. Où est-ce que tu situes les personnages cités ?
9. Où seraient les représentants de la famille non cités ?
10. Qu'est-ce c'est que ceci ?
11. Où te situes-tu ?

#### 3.1.4.1.5 L'anonymat des participants

Pour des raisons éthiques, notamment pour la préservation de l'anonymat des participants, nous avons attribué donnés des prénoms fictifs choisi à chaque sujet un prénom.

*Figure 21. Capture d'écran de la liste des participants provenant du lycée.*

**Liste des participants provenant du lycée**

| | Participants | Âge |
|---|---|---|
| 1 | Ben | 13 |
| 2 | Benjamin | 13 |
| 3 | Dany | 11 |
| 4 | Davy | 11 |
| 5 | Edwin | 13 |
| 6 | Eliott | 13 |
| 7 | Kévin | 12 |
| 8 | Lary | 13 |
| 9 | Lucas | 12 |
| 10 | Paco | 13 |
| 11 | Peterson | 11 |
| 12 | Sanson | 12 |
| 13 | Téo | 12 |
| 14 | Victor | 12 |

**Liste des participants provenant de la crèche**

| | Participants | Âge |
|---|---|---|
| 1 | Hanty | 11 |
| 2 | Hector | 11 |
| 3 | Joyce | 11 |
| 4 | June | 11 |
| 5 | Naémie | 12 |
| 6 | Parfait | 9 |

### 3.1.5 Éléments d'analyse et d'interprétation

Nous avons utilisé la grille d'interprétation élaborée par Crocq, Hariki, Gandelet, Passamar & Lancon (2005). Cette grille sous-tend le déroulement dynamique de la structure formelle, du contenu et de l'image du corps. Elle a été associée aux éléments d'analyse du dessin de Royer (1994) et de Cognet (2011) que nous avons majoritairement intégré sous forme de tableau à l'instar des procédés interprétatifs de Dagou (2016) psychologue clinicien, qui, avec le concourt de l'UNICEF a publié un article dont l'intitulé est le suivant : *Test des trois dessins et évaluation du traumatisme psychique chez des écoliers en Côte d'Ivoire.* Il a choisi de privilégier certains « *aspects jugés utiles pour la compréhension des dessins* » (Dagou, 2016, p. 186) des enfants Ivoiriens qui ont été témoins de la guerre. Ainsi, nous nous sommes essentiellement focalisés sur les signes pathologiques, la couleur et les mouvements perceptibles dans les dessins d'enfants haïtiens (Royer,2005). Nous tiendrons aussi compte de l'altération de la secondarisation qui permet par exemple de repérer si l'enfant fait figurer des dessins crus et de l'évitement de la pensée (Cognet,2011).

De plus, nous retiendrons notre attention sur des indicateurs faisant référence les trois caractéristiques en lien avec le traumatisme psychique dont les données sont ci-jointes.

*Tableau 2. Indicateurs faisant référence à trois caractéristiques du traumatisme psychique (Giordano, 2012).*

| | |
|---|---|
| ***Caractéristique 1*** | - Traits graphiques d'anxiété *<br>- Traits régressifs **<br>- Présence des indicateurs émotionnels de la figure humaine (sourire, larmes, bouche vers le bas, bouche ouverte)<br>- Prévalence des lignes tordues ou repassée ;<br>- Absence d'expression émotionnelle faciale |
| ***Caractéristique 2*** | - Comportement artistique : présence des difficultés exprimées dans le comportement non verbal "pendant" la réalisation dessin et lors de l'entretien. |
| ***Caractéristique 3*** | - Absence des parents et la disposition des personnages éloignés les uns des autres |
| **Éléments de fixation sur l'événement traumatique demeurant dans l'appareil psychique, comme corps étrangers, non symbolisé : Crocq (2005) cité par (Giordano, 2012)** | |
| **Augmentation entre le premier et le dernier dessin** | - de l'expression faciale de tristesse.<br>- de l'absence des parents et des personnages. |
| **Diminution** | - des dimensions de la maison et du nombre de couleurs employés. |

* **Traits régressifs**

- Absence de proportion entre les personnages
- Absence de proportion entre les objets du dessin
- Lignes du contour de la maison ouverte
- Incapacité à colorier sans dépasser les contours

** **Graphique d'anxiété**

- Gribouillage
- Noircissement
- Rature

# Chapitre 2. Aspects éthiques et déontologiques de la recherche en psychologie clinique

# Chapitre 2. Aspects éthiques et déontologiques de la recherche en psychologie clinique

Retrait / œuvre protégée par les droits d’auteur.

# Chapitre 2. Aspects éthiques et déontologiques de la recherche en psychologie clinique

Retrait / œuvre protégée par les droits d’auteur

# Chapitre 2. Aspects éthiques et déontologiques de la recherche en psychologie clinique

Retrait / œuvre protégée par les droits d’auteur

# Chapitre 2. Aspects éthiques et déontologiques de la recherche en psychologie clinique

Retrait / œuvre protégée par les droits d’auteur

# Chapitre 2. Aspects éthiques et déontologiques de la recherche en psychologie clinique

Retrait / œuvre protégée par les droits d’auteur

# Chapitre 2. Aspects éthiques et déontologiques de la recherche en psychologie clinique

Retrait / œuvre protégée par les droits d’auteur

# Chapitre 2. Aspects éthiques et déontologiques de la recherche en psychologie clinique

Retrait / œuvre protégée par les droits d’auteur

# Chapitre 2. Aspects éthiques et déontologiques de la recherche en psychologie clinique

Retrait / œuvre protégée par les droits d’auteur

# Chapitre 2. Aspects éthiques et déontologiques de la recherche en psychologie clinique

Retrait / œuvre protégée par les droits d’auteur

# Chapitre 2. Aspects éthiques et déontologiques de la recherche en psychologie clinique

Retrait / œuvre protégée par les droits d’auteur

# Chapitre 2. Aspects éthiques et déontologiques de la recherche en psychologie clinique

Retrait / œuvre protégée par les droits d’auteur

***Dans le chapitre suivant, nous révélons comment a émergé le choix de notre objet d'étude avec les enjeux inconscients et conscients qu'il implique. Nous livrons ainsi une part de l'intimité du chercheur.***

# Chapitre 3. L’implication du chercheur

# Chapitre 3. L'implication du chercheur

### 3.3.1 Le choix de l'objet d'étude

Il n'est pas facile de se mettre à nu, d'enlever tous les voiles mais pour une contribution à cet éclairage scientifique, il nous semble important de se dire, de se dévoiler *a minima*. Le choix de notre objet d'étude n'est pas anodin. « *Le temps est nécessaire pour démêler des implications, car le chercheur ne travaille jamais par hasard sur la mort. La mort est en fait un objet des plus intimes qui prend source dans la souffrance liée à la perte d'êtres chers ».* (Veyrié, 2015, p.22).

Ceci se lit dans les balbutiements de notre recherche. Nous n'avons pas répondu à un appel à projet de thèse proposé par un organisme (université, organisme privé…) qui nous financerait, ce qui aurait pu être le cas. Il n'en est rien. Nous dirons que nous avons répondu à un appel plus intime. Dépassant la barrière de la censure, nos représentations inconscientes se sont frayé un chemin pour aboutir à un acte, celui de réaliser ce projet de recherche dont les tenants et les aboutissants se situent ailleurs.

Une brève rétrospective nous conduit à Strasbourg lors d'une conférence universitaire organisée par Unicef Bas-Rhin sur les enfants soldats en Afrique. Nous souhaitions travailler sur le vécu psychique de ces enfants embrigadés au cours de conflits armés. Les signifiants « enfants » et « traumatisme » étaient alors inconsciemment retenus. Par la suite, nous avons constaté que les signifiants « deuil » et « enfants » ont également fait leur apparition dans la formulation de notre projet de recherche en année de master. Par ailleurs, les enseignements dispensés par le professeur Bacqué (2009), spécialiste des questions liées au deuil et au traumatisme psychique ont, dans une certaine mesure, influencé notre choix puisque nous nous sommes mis à lire des articles en lien avec ces trois vocables clés : « enfant, traumatisme, deuil ». Jusqu'à ce qu'un article de Romano (2013) portant sur ces mots suscite une réflexion.

Au-delà de ces rencontres, nous nous apercevons qu'il existe une autre explication, plus personnelle encore, relative à notre propre enfance dans laquelle est enfouie la question d'un deuil différé. En effet, enfant nous avons été nous-même confronté pour la première fois à la mort de deux êtres qui nous étaient chers, deux cousines nées d'une même mère, décédées jeunes des suites de maladies à peu d'années d'intervalle. Les souvenirs des

moments passés avec elles, alors que nous avions 11 ans environ ont trait à des jeux de « cache-cache » dont nous partagions l'enthousiasme. Nous avions dormi avec l'une d'elles la veille de son décès. Comme chez la plupart des enfants, juste après l'annonce du décès, le mécanisme de défense privilégié mis en place a été le jeu. Incompréhensible pour l'entourage, qui n'hésitait pas à réprimer verbalement ce comportement.

Ces deux pertes significatives nous ont évidemment marqué. Durant toute notre enfance, nous nous surprenions parfois à pleurer en pensant à elles au retour du chemin de l'école sans en dire mot à qui que ce soit, ce qui montre qu'un travail de deuil était en train de s'élaborer. Notre projet de recherche fait-il écho à ce vécu subjectif d'un deuil différé durant notre propre enfance ? C'est possible. Notre inconscient tente par tous les moyens d'exprimer des contenus lourds à porter et qui ont été refoulés. Pour aller plus loin dans cette « autoanalyse », nous serions tentés de dire que le choix de ce thème de recherche est cathartique, quasi thérapeutique, dans la mesure où il nous permet de mesurer la portée de ce qui s'articule autour du deuil durant l'enfance et en jalonne le processus.

### 3.3.2 Mobilisation et dons

Connaissant les conditions de vie des enfants haïtiens, avant de nous rendre en Haïti, nous avons organisés un petit gala réunissant quelques amis et collègues, cela afin de recueillir quelques dons (jouets, peluches, fournitures scolaires, pour donner à ses enfants participant à la recherche. Comme si le fait de solliciter ces enfants s'inscrivait dans le cadre d'une dette. Exposant notre projet de recherche, nous nous sommes aussi rapprochés de l'association *l'Armée du Salut* de Strasbourg qui nous a transmis une vingtaine de peluches et d'autres organismes nous ont donné des stylos. Étant nous-mêmes bénévole à l'Unicef du Bas-Rhin, nous avons soumis notre projet de recherche à des « mamans Alsaciennes » bénévoles au sein du même organise. Elles se sont hâtées de préparer des *Bredele* – des biscuits – et des *Mannele* – sorte de gâteaux en forme de petits bonhommes–typique de la région d'Alsace. Il faut spécifier que c'était à la période de Noël, juste avant de partir à Haïti en janvier pour le cinquième anniversaire du séisme. Dès notre arrivée à la crèche, ces denrées alimentaires ont été confiés aux responsables de la maison d'accueil afin qu'elle se charge de les distribuer aux enfants et quelques jouets distribués aux enfants de la crèche, le reste était distribué aux enfants qui participaient à la recherche.

### 3.3.3 Une situation touchante

Impossible de rester de marbre face à cette situation, même durant la rédaction de la thèse quelque chose d'éprouvant surgit notamment lorsque nous étions en train de lire un article de l'Unicef (2010) qui indique comment suite à la catastrophe, dans des conditions de panique des

> « *enfants ont été séparés de leur principal tuteur. Des voisins ou autres membres de la communauté se sont temporairement occupés d'eux. Certains ont simplement été mis dans des orphelinats et des crèches. Des cas d'enfants illégalement envoyés à l'étranger (pour une adoption, pour des soins ou pour être exploités, par exemple en République dominicaine) ont été continuellement signalés depuis la date de la catastroph*e » (Unicef, 2010).

En lisant ce rapport faisant suite au tremblement de terre de janvier 2010, nos travaux de recherches la consternation et l'accablement nous envahissaient en pensant à tous ces êtres sans défense et sans protection aucune. L'exaspération également envers ces personnes (Unicef, 2010) qui ont profité sans scrupule des circonstances pour mettre à mal certains enfants à l'instar de ce qui se passe pour les émigrants de tous pays qui tentent de s'échapper de leur condition de vie et qui finalement se retrouvent impuissants entre les mains de passeurs sans scrupules, voire de tortionnaires qui les livrent à la pratique de l'esclavage moderne, à des servitudes pour dette, à l'exploitation sexuelle, à des tortures ou au travail forcé pour certains enfants : toutes conditions de vie dégradantes, avilissantes, déshumanisante qui touchent à l'intégrité et à la dignité de personnes vulnérables.

### 3.3.4 Du contre transfert durant la passation aux effets du contre-transfert au-delà de la recherche

Durant la passation des tests, nous éprouvions de la compassion, de l'empathie vis-à-vis des enfants que nous avons rencontrés, chaque enfant venant avec son histoire, ses méandres, son parcours de vie bouleversant. Ce sentiment se renforçait vis-à-vis des enfants qui avaient perdus leurs parents. La situation du petit Hector, candidat à l'adoption qui venait de perdre simultanément ses deux parents et un grand-père qu'il affectionnait, nous a particulièrement touchés.

Cette situation nous a tellement marquée qu'aujourd'hui nous suivons l'évolution de son parcours de vie. Pourquoi cet enfant parmi tant d'autres ? Pourquoi notre conscience est-

elle remuée à ce point ? Est-ce une manière de lutter contre le sentiment d'impuissance et de culpabilité qui nous gagne face au destin chaotique d'Hector ? Est-ce un procédé plus ou moins conscient ou inconscient d'offrir une petite part de figure parentale à laquelle Hector avait droit ? Sous- jacente opère, nous semble-t-il, la question du contre-transfert, au-delà même du cadre de cette recherche. Dans certaines situations, prendre plus de distance aurait sans doute été de rigueur mais le chercheur est avant tout un être humain face à un autre être humain.

À partir d'un rapport établi par Annie Anzieu et Gérald (1994) lors du 54e congrès des psychanalystes de langues françaises des pays romans, à propos du Travail de contre-transfert, Anzieu et Gérald (2004) évoque dans ses travaux la question de la maîtrise du contre-transfert tel que vécu ou supposé vécu par Freud. Citant De Urtubey (1994), il en résume la teneur par l'idée selon laquelle : « *l'analyste (homme) ne succombe pas à la séduction de la patiente (femme) dangereuse, fantasme confirmé par les ennuis éprouvés dans ce domaine par Breuer, Jung et Ferenczi.* » (De Urtubey, 1994. p. 76). Pour Gérard (2004), cette conception de l'analysant est associée à l'image d'un professionnel froid et distant. Il use pour cela des trois métaphores abordées par De Urtubey (1994) lui-même pour illustrer le mécanisme du contretransfert attribué à Freud :

> « *La métaphore du chirurgien censé laisser de côté toute réaction affective, la métaphore du récepteur téléphonique, machine tentant de décoder l'inconscient du patient en mettant à distance les affects et la métaphore du miroir qui ne fait que refléter ce qu'on lui montre* » (Gérard, 2004, p.15).

Face à un être potentiellement traumatisé, en l'occurrence un(e) enfant, cette conception de la neutralité nous semble ébranlée tant la mise en scène est différente par ses acteurs et s'en distingue par ses enjeux inconscients. Du reste, les thérapeutes postfreudiens préconisent dans ce type de situation un soutien en forme de « maternage », position que nous partageons, qu'il s'agisse de thérapie ou de situation de recherche comme c'est le cas présentement. Au- delà de la technicité de l'agir, le sens de l'humain doit y trouver sa place. Se peut-il que l'expression de nos affects puisse être invariablement contenue dans les étroites limites de notre rigidité doctrinaire ?

Alors que nous étions en train de rédiger cette thèse, nous avons nous-mêmes fait l'expérience de la perte d'un être cher, notre grand-père, mort à la suite d'une maladie. Lorsqu'il a été hospitalisé il s'agissait pour nous d'un simple examen de routine. Nous n'imaginions pas le perdre de manière définitive. Sa disparition nous a mis en état de choc. Il nous semble important d'introduire ces éléments dans cette partie de la thèse car cela a eu un impact sur cette thèse. Après cette période de choc, de perte d'appétit, nous avons suspendu temporairement la rédaction de cette thèse, le temps d'entamer le processus de deuil. Au déni a succédé le sentiment de culpabilité pour ne pas avoir passé plus de temps avec lui. Le caractère irréversible, définitif d'une séparation est douloureuse. La tristesse aussi, à la perspective de son absence le jour de notre soutenance de thèse. Celle-ci lui est dédiée comme elle l'est aux victimes du séisme.

### 3.3.5 Les autres chercheurs en sciences humaines et leurs implications personnelles

Notre cas est loin d'être un cas isolé, dans le domaine des sciences humaines, il se trouve que certains chercheurs se sont exprimés à propos de leur implication et l'effet que cela a eu notamment lorsque ces travaux portaient sur la question de la mort et spécifiquement du deuil. Comme le rappelle courageusement la sociologue Veyrié (2015) dans son article intitulé : *La mort, le chercheur et le travail des applications : du silence de l'objet au sens de la transversalité*, les travaux qui portent sur les questions ayant trait à la mort et plus particulièrement au deuil ne sont pas sans lien avec les possibles problématiques personnelles de leurs auteurs. Traitant d'un sujet relatif au deuil, Veyrié (2015) explique son implication dans le choix de son objet d'étude, elle précise en quoi ce choix l'implique personnellement, comment lors d'échanges verbaux avec ses interlocuteurs la confrontation permanente à la question « *Pourquoi travaillez-vous sur la mort ?* » la renvoie à l'incapacité à invoquer la mort récente de l'un de ses proches, « *qui était la raison de ce travail* » (Veyrié, 2015, p.22).

Elle révèle cette même influence dans d'autres contextes de recherche pour d'autres auteurs travaillant sur le deuil ou la mort en général. La même question se pose concernant les travaux de Freud. La première mention vient du psychanalyste De M'Uzan (1994) – cité par Veyrié (2015) – qui, indique qu'aussi « *loin qu'on puisse remonter, on découvre en effet que Freud est littéralement hanté par la mort* » (p.22). Le biographe de Freud, Jones (1976), toujours cité par Veyrié (2015), rappelle comment Freud « *évoque la mort de son père comme*

*moteur de son autoanalyse »* (p.22). De plus, « *la mort de sa fille, de son petit-fils et la confrontation à sa maladie ont certainement influencé son travail, consciemment ou inconsciemment. Toutefois, il semble conserver une discrétion, voire un embarras, à évoquer ces vécus* » (Veyrié, 2015, p. 22).

D'autres chercheurs en sciences humaines (anthropologues, sociologues) sont cités, ils ont la caractéristique commune d'évoquer sans détour la perte de leur proche :

- L'anthropologue Louis-Vincent Thomas (1991) cité par Veyrié (2015) :

« *dans La Mort en question. Traces de mort, Mort des traces, il évoque également le décès de sa femme survenant bien après son œuvre sur la mort : « J'ai connu une existence heureuse, bien remplie grâce à celle avec qui j'ai vécu quarante-sept ans dans l'unité de l'amour, dans la conformité de vue, dans la pratique des mêmes combats […]. Quelle revanche ! La mort, voici plus de trente ans que je tente de la cerner, de la surprendre, d'en déjouer les stratégies, de ruser avec elle. […] J'en ai fait un objet privilégié de réflexion ; mais elle en profite pour m'agresser et me mutiler. À quoi sert-il d'être thanatologue ? »* (Veyrié, 2015, p. 22).

Le sociologue Claude Javeau (2000) cité par Veyrié (2015) :

« *dans Mourir, il témoigne qu'à la mort de son frère, il a ressenti un sentiment de méconnaissance de ce frère et la nécessité d'engager une réflexion : « Je n'ai jamais cessé d'être habité par cette mort. Sans doute me suis-je trouvé assez coupable de n'avoir pas davantage fréquenté ce frère puîné si différent de moi […]. Depuis, la mort allait faire partie de mon horizon intellectuel […]. Ce petit livre en est la preuve. Il possède pour moi une fonction propitiatoire ou cathartique : en parlant de la mort, ai-je voulu exorciser quelques fantômes ? »* (Veyrié, 2015, p. 22).

La méthode cathartique est une « *Méthode de psychothérapie ou effet thérapeutique recherché est une « purgation », (catharsis), une décharge adéquate des affects pathogènes* » (Laplanche et Pontalis, 2009, p.60). C'est en quelque sorte une manière d'exprimer son ressenti. Veyrié (2015) soutient que « *l'engagement dans une recherche sur la mort met en évidence un besoin de catharsis de la part du chercheur* » (p. 22). C'est

probablement notre cas. Dès lors, se dire dans cette thèse**,** est-ce une forme d'expiation d'un sentiment de culpabilité qui habite l'enfant en nous confronté à la perte ? Le jeu appréhendé comme mécanisme de défense chez l'enfant aurait-il trouvé une autre trajectoire à l'âge adulte, celle d'une élaboration, voire d'une perlaboration ?

# PARTIE 4.

# ANALYSE DU CORPUS : DIX CAS

***Dans cette partie, nous présentons dix cas sur la vingtaine d'enfants rencontrés qui illustrent le mieux notre thèse.***

# Chapitre 1.

# Benjamin - 12 ans « La personne que j’ai perdue s’appelle Larvy ». De la réalisation de la perte à l’initiative au travail du deuil.

# Chapitre 1. Benjamin - 12 ans
# « la personne que j'ai perdue s'appelle Larvy »
# De la réalisation de la perte à l'initiative du travail de deuil

### 4.1.1. Éléments anamnestiques

Benjamin est né en 2002, à Croix-les-Bouquets, commune haïtienne située au Nord-est de la capitale Port-au-Prince. Benjamin est le cadet d'une fratrie de cinq enfants comprenant uniquement des garçons. Il a toujours vécu avec ses deux parents, jusqu'à ce que son père quitte le foyer, laissant femme et enfants à la charge de la mère. Au cours du tremblement de terre du 12 janvier 2010, Benjamin a perdu son meilleur ami, camarade de classe avec qui il passait le plus clair de son temps : « ***La personne que j'ai perdue s'appelle Larvy. Il a été frappé à la tête. C'est un ami de ma classe*** », précise Benjamin. En outre, il a assisté au saut vertigineux de son grand-frère dans sa tentative de survie. Ses parents désemparés, impuissants face à la catastrophe font partie de pénibles souvenirs. À propos de cet ami, il ajoute ***: « J'ai perdu mon ami depuis le 12 janvier 2010, l'un de mes plus beaux amis [...] Les moments que j'ai passés avec lui que je me souviens le plus, ce sont les moments … J'ai étudié avec lui ».*** Lorsque la mère de cet ami lui montre la photo de son ami mort à la suite du tremblement de terre, Benjamin tombe en syncope. Notons que Benjamin est scolarisé en classe de 6e dans le lycée public Toussaint Louverture lorsque nous le rencontrons, il avait 8 ans au moment du séisme.

### 4.1.2. Le dessin de famille : Benjamin - 13 ans

Benjamin dispose sa feuille A4 de manière verticale. Il n'observe pas strictement la consigne qui lui a été donnée, celle de dessiner une famille qu'il a imaginée (***Cf. Figure 22***), il la contextualise. Benjamin dessine le ciel en bleu, il ajoute le soleil dans le coin supérieur gauche.

La maison qu'il dessine ensuite comporte deux toitures en pente, à l'intérieur, des personnages qui représentent une famille. La maman d'abord, en bleu et rouge, puis à droite de celle-ci, il ajoute un visage et une partie du corps inachevé. Benjamin efface aussitôt ce visage à sa manière, en barrant celui-ci avec un feutre bleu. Il en résulte un visage dissimulé.

Le « ***papa*** » en bleu vient ensuite, il est positionné sur le toit ainsi que deux autres personnages situés à gauche de la feuille qu'il sépare par un arbre. Le petit personnage situé à droite près d'un robinet arrive en dernier. Benjamin utilise plusieurs couleurs qui égayent son dessin. L'enfant fait usage de couleurs chaudes (orange, jaune), couleurs froides (vert et bleu) et neutres (gris, brun). Il est possible d'y repérer les couleurs dominantes du drapeau haïtien notamment sur la tenue vestimentaire de la mère (bleue et rouge) et du père (bleue). Certains personnages sont isolés (le personnage sur le toit et celui qui est proche du robinet) ; d'autres sont proches les uns des autres bien que séparés par l'arbre par exemple.

*Figure 22. Dessin de famille : Benjamin - 13 ans*

La mère est bien mise en valeur, légèrement plus grande que le papa qui lui-même est robuste. Nous demandons à Benjamin de nommer et situer les différents personnages : « ***Là, maman et ses enfants et leur papa. Son fils est sur le toit.*** » déclare Benjamin. L'enfant est content de son dessin. Nous lui demandons ce qu'il modifierait s'il en avait la possibilité, il répond : « ***Je ferai la maison plus petite*** ». Nous proposons à Benjamin de raconter cette

famille qu'il a imaginée. Benjamin enchaîne : ***« Des personnes que je connais qui se trouvent à Croix-les-Bouquets. Ils travaillent dans les factories*** (terme désignant *les usines* en anglais). Nous demandons à Benjamin de nommer les personnages dans leur ordre d'apparition **:** « ***Papa, maman, les deux petits-enfants sous l'arbre et les deux autres. »*** précise Benjamin. Quand nous lui demandons qui est le plus gentil de la famille, il répond : « ***Papa [...], parce qu'il agit bien avec tout le monde ».*** Le moins gentil est selon lui « ***le plus grand de son fils [...] parce qu'il se bat souvent »***. Quant au personnage le plus heureux, selon Benjamin, c'est « ***le plus petit [...] Parce qu'on lui donne tout ce qu'il veut »*** et le personnage le moins heureux est ***« le plus grand [...] parce qu'il est mal élevé*** » ajoute l'enfant.

Nous demandons à Benjamin qui il préfère dans cette famille qu'il a imaginée : « ***Le papa, parce qu'il est gentil*** » répond-il. Enfin, nous demandons à Benjamin qui il serait s'il faisait partie de cette famille. « ***Je serai le plus petit. Celui qui est sur le toi*** », précise Benjamin, suggérant ainsi sa place de petit garçon qui n'est pas en rivalité avec son papa. C'est sans doute parce que Benjamin est dans la phase de latence et la préadolescence. La famille représentée sur le dessin correspond à la famille réelle de Benjamin.

*Figure 23. Capture d'écran des dessins de Benjamin - 13 ans.*

**Dessins de Benjamin - 12 ans**

Dessin relatif à l'avant tremblement de terre

Dessin relatif au pendant du tremblement de terre

Dessin relatif à l'après tremblement de terre

Dessin relatif à l'aujourd'hui

Dessin relatif à l'avenir

### 4.1.3. Le test des trois dessins remanié

#### 4.1.3.1. Dessin relatif à l'avant le tremblement de terre : Benjamin - 13 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de 10 secondes, Benjamin fait exister le ciel en dessinant dans le coin supérieur gauche le soleil qu'il colore en jaune. Ensuite dans la partie centrale, il ajoute successivement une volumineuse maison et un arbre situé à gauche de celle-ci. Il dessine ensuite les personnages : d'abord à gauche la mère, assise sur une chaise, ensuite il se représente lui-même par un personnage situé près de la fenêtre. Il ajoute les deux personnages situés à gauche : il s'agit de son père et son petit frère. Enfin, Benjamin insère un personnage sur les marches d'escaliers (son grand frère), et termine en ajoutant un chien près de l'arbre. Il dessine « ***La pluie*** ». Benjamin commente son dessin : « ***Ça c'est ma maison et ma famille avant le séisme du 12 janvier***. » L'enfant dit qu'il aime cette maison « ***parce qu'elle est belle.*** » Durant l'entretien, Benjamin nous adresse de fugitifs regards et prend le temps d'admirer « son œuvre » une fois terminée.

***Structures formelles***

Le dessin relatif à l'avant séisme occupe majoritairement l'espace central de la feuille avec une maison bien apparente du fait de sa couleur bleue royale et jaune. Les traits épais font que la maison est légèrement inclinée vers la droite. Ni bulle ni dénomination ne sont perceptibles. Benjamin fait usage des couleurs chaudes, froides, neutres (***Cf. Tableau B1a***).

*Tableau B1a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, jaune.<br>- Couleurs froides : vert, bleu (massivement présent).<br>- Couleurs neutres : brun. |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'avant tremblement de terre réalisé par Benjamin contient : une maison, un soleil, un arbre, une chaise et des personnages. Il le décrit comme suit : (***Cf. Figure 24***).

*Figure 24. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Benjamin -13 ans.*

***« Ça c'est ma maison, et ma famille avant le séisme du 12 janvier. Le toit*** (en bleu) ***avec deux ampoules jaunes la pluie les marches d'escalier*** (marrons) ***le chien*** (en dessous de l'arbre). (Montrant de son index droit le personnage en bleu). ***Maman assise sur une chaise, elle lit. Ça c'est moi dans une chambre près de la fenêtre, Mon grand frère en jaune, il monte les escaliers. Mon père et mon petit frère marchent. »***

***Image du corps***

Les bonhommes dessinés sont perceptibles de face, ils présentent quelques altérations au niveau des mains (***Cf. Tableau B1b***). Certains personnages (à droite, le père qui tient la main du petit frère) semblent en action (***Cf. Tableau B1c***). D'autres semblent isolés et

statiques : le personnage situé à la fenêtre (Benjamin), la dame assise sur la chaise (sa mère) et celui qui est placé au niveau des marches d'escaliers (le grand-frère).

*Tableau B1b. Éléments de l'analyse des procédés du dessin suivant Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| **Altérations de la secondarisation (AS)** | Petits détails rares et bizarres | - Mains et bras disproportionnés |

*Tableau B1c. Lecture analytique suivant Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement en diagonal des deux personnages humains<br>- Pluie |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par les personnages humains (en rouge) et la pluie.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (la pluie qui tombe). |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par les deux personnages humains et la pluie. |

#### 4.1.3.2. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Benjamin - 13 ans

***Déroulement dynamique***

Le temps de latence est estimé à 36 secondes. Benjamin, d'abord statique, commence par dessiner le ciel avec le feutre bleu, fait figurer le soleil par un cercle au crayon qu'il comble en jaune. Il dessine l'arbre et le colorie en brun et vert puis passe aux quatre personnages situés à droite de la feuille. Il fait d'abord figurer la mère (en rouge), tout à droite, il ajoute le père (en vert) et entre eux il dessine le personnage qui représente son petit frère (en vert) et enfin il se représente (en rouge et vert). De nombreux débris provenant de la maison devenue méconnaissable, un nuage de poussière représenté par des traits en zigzag, un personnage allongé, témoignent de la catastrophe. Paradoxalement, Benjamin semble détaché émotionnellement et nous dit qu'il aime ce dessin « ***parce qu'il est beau*** ». Le clivage entre l'aspect dramatique de ce qui représenté (les conséquences de la catastrophe) et l'appréciation qu'en donne l'enfant (le beau) peuvent être interprété comme une formation réactionnelle pour se protéger des effets traumatisants de ce qu'il a vécu. Il indique tout de même que pendant le séisme, sa mère et lui pleurent.

***Structures formelles***

La représentation des débris de la maison et des nuages de poussière occasionnés par le tremblement de terre occupe une place prépondérante dans le dessin. Par moment, Benjamin trace des traits peu contrôlés. Il n'appuie pas sur la mine du crayon, nous avons l'impression qu'il effleure le papier de la pointe du crayon, notamment quand il dessine la maison. Le dessin contient des couleurs chaudes, froides et neutres (***Cf. Tableau B2a***).

*Tableau B2a. Éléments de lecture analytique suivant Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, jaune.<br>- Couleurs froides : vert, bleu (massivement présent).<br>- Couleurs neutres : brun. |

***Contenu***

Le dessin relatif au pendant du séisme réalisé par Benjamin contient : le ciel, le soleil, des débris d'une maison, de la poussière, un arbre, cinq personnages dont l'un est en vol afin échapper au séisme. Benjamin le décrit comme suit : (***Cf. Figure 25***).

*Figure 25. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de Benjamin -13 ans.*

« ***Ça c'est ma maison qui est écrasée pendant le tremblement de terre. Ça c'est ma famille et moi. Mon frère est en train de voler pour descendre. Mon père*** (en vert) ***mon petit frère*** (en vert) ***ma mère*** **(**en rouge**)** ***et moi. Nous pleurons pendant le Goudougoudou*** (terme désignant les secousses du tremblement de terre en langage populaire) »

***Image du corps***

Les personnages présentent quelques altérations au niveau des mains (***Cf. Tableau B2b***). Certains personnages proches les uns des autres sont en mouvement, ils donnent l'impression de courir (***Cf. Tableau B2c***). Sont visibles leurs visages larmoyants qui expriment de la tristesse. Un seul personnage semble isolé, il s'agit du personnage

représentant le grand frère. Ce dernier se déplace dans les airs pour échapper au séisme, nous dit Benjamin.

*Tableau B2b. Éléments d'analyse des procédés du dessin suivant Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Mains et bras disproportionnés. |

*Tableau B2c. Éléments de lecture analytique suivant Royer (2005)*

| **Mouvements** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement des 4 personnages en diagonale.<br>- Personnage en plein vol pour sa survie<br>- Débris de la maison<br>- Déplacement de la poussière |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par les personnages humains.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement de la poussière, des personnages fuyant durant le tremblement de terre, saut vertigineux pour tenter de survivre et éviter d'être enseveli sous les décombres). |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par les personnages et tous les objets (poussière, éboulement de la maison devenue méconnaissable, saut pour la survie d'un personnage). |

#### 4.1.3.3. Dessin relatif à l'après tremblement de terre : Benjamin - 13 ans

***Déroulement dynamique***

Le temps de latence est de 15 secondes. Comme dans les dessins précédents, Benjamin dessine de manière stéréotypée le ciel, ajoute le soleil qui est devenu orange ici, puis la maison. ***« On l'a construite après le séisme »***, précise-t-il. Mais il n'aime pas cette maison de l'après séisme « ***parce qu'elle n'est pas trop grande. »*** L'enfant enchaîne avec un arbre colorié et inachevé, la couleur brune du tronc a disparu ici. Benjamin dessine ensuite les personnages. Par ordre, lui-même (personnage en brun et noir) situé « ***sous l'arbre*** », sa « ***maman*** » (en vert), son père (en brun, de l'autre côté de la maison), son petit frère (en brun et vert, qui tient un ballon) et son grand-frère qui visiblement a survécu au tremblement de terre. Chaque personnage est tracé au crayon puis colorié. L'enfant se montre concentré tout au long de sa production graphique.

***Structures formelles***

Le dessin relatif à l'après séisme occupe surtout une petite partie de l'espace supérieur et une grande partie de l'espace inférieur de la feuille, avec un vide laissé au milieu. Les traits épais alternent avec les traits fins. Le coloriage est maîtrisé sans débordements à l'endroit de la maison et du soleil. Benjamin utilise une grande palette de couleurs, aussi bien chaudes, froides que neutres. (***Cf. Tableau B3a***).

*Tableau B3a. Éléments de lecture analytique suivant Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleur chaude : orange<br>- Couleurs froides : vert, bleu<br>- Couleurs neutres : noir, brun |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'après séisme réalisé par Benjamin contient : le ciel, le soleil, la maison reconstruite après le séisme, un manguier, et des personnages. Benjamin le décrit comme suit : (***Cf. Figure 26.)***.

*Figure 26. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Benjamin - 13 ans.*

(Montrant de l'index droit) « ***Le ciel, le soleil, moi*** (en brun et noir), ***le manguier, ma maman*** (en vert), ***ma maison, mon grand-frère*** (en orange et gris), ***mon papa*** (en brun) ***et mon petit frère.*** (En brun et vert) ».

***Image du corps***

Tout comme dans les dessins précédents, les personnages présentent quelques altérations au niveau des mains (***Cf. Tableau B3b***). Benjamin pourvoit tous les personnages d'une coiffure afro-américaine. La différence des sexes et des générations est bien perçue. Tous les personnages semblent être en mouvement (***Cf. Tableau B3c***). Certains personnages

se côtoient (le père et les frères de Benjamin à droite). Benjamin est le personnage le plus proche de la mère bien que séparé d'elle par un arbre.

*Tableau B3b. Éléments d'analyse des procédés du dessin suivant Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | -<br>- Mains et bras disproportionnés |

***Tableau B2c. Éléments de lecture analytique (Royer, 2005)***

| | |
|---|---|
| ***Mouvements*** | |
| Présence de mouvements | - Positionnement des personnages en diagonal. |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par les personnages humains.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement des personnages) |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par les personnages humains se déplaçant. |

### 4.1.3.4. Dessin relatif à l'aujourd'hui : Benjamin 12 ans

***Déroulement dynamique***

Le temps de latence est de moins de 30 secondes. Benjamin dessine comme à son habitude un ciel bleu. Il ajoute un soleil, toujours du côté gauche, puis une maison du côté gauche de la feuille. L'arbre est ici du côté droit de la feuille. Enfin, en haut à droite de la feuille qu'il tient en mode paysage, il trace un rectangle approximatif qui contient une autre maison dotée d'une porte bleue. Cette maison est partiellement coloriée de gris, de bleu et de rouge. Pour terminer, à côté de cette maison qu'il désigne comme étant son ***« école »,*** il se dessine lui-même. Lorsque nous lui demandons où sont les personnages cités, Benjamin répond : « ***dans la maison*** ». Nous demandons également à Benjamin où il se situe, il nous indique qu'il se situe à l'école (personnage seul à droite). Il nous adresse des regards et de petits sourires que nous qualifions de bienveillants, en réponse à ceux-ci, nous lui adressons également des petits sourires qui visiblement ont pour effet un encouragement dans son élaboration.

***Structures formelles***

Le dessin occupe l'espace de manière judicieuse. Le premier plan est réservé à la maison qui semble tenir une grande importance pour l'enfant. Le second plan est occupé par « ***l'école*** » et le paysage. Les traits tracés sont quelques fois biscornues mais il est possible de deviner le résultat final et l'effet escompté. Aucune bulle n'est perceptible, cependant, Benjamin a fait figurer un rectangle dans lequel il dessine une école sans pourtant l'inscrire. L'enfant laisse transparaître ce qu'il voulait nous transmettre de l'actuel, de l'aujourd'hui pour lui, de ce qu'il vit aujourd'hui. Il utilise les couleurs froides, chaudes et neutres : (***Cf. Tableau B4a***.). Ici, les couleurs semblent s'estomper, notamment le vert de l'arbre qui devient clair et le bleu foncé de la maison qui devient gris.

*Tableau B4a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005)*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, orange.<br>- Couleurs froides : vert, bleu.<br>- Couleurs neutres : noir, brun, gris |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'aujourd'hui réalisé par Benjamin contient : un ciel, un soleil, une maison, une école et des personnages. Benjamin le décrit comme suit : (***Cf. Figure 27***)

*Figure 27. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Benjamin - 13 ans.*

« ***En haut c'est le ciel, le soleil. En bleu rouge gris, c'est ma maison. Le toit, le rond en vitre, le mur et la porte*** [...] ***La terre*** (couleur marron sur la dimension horizontale) ».

***Image du corps***

Le bonhomme dessiné par Benjamin semble être en mouvement. Il s'agit d'un bonhomme qui est isolé. Il présente une altération (un bonhomme allumette avec un visage dessiné de manière aboutie) : (***Cf. Tableau B4b).***

*Tableau B4b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Bonhomme allumette avec un visage dessiné de manière aboutie |

*Tableau B4c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement du personnage en diagonal. |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par le personnage.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement du personnage) |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par le personnage déplaçant. |

### 4.1.3.5. Dessin relatif à l'avenir : Benjamin - 13 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de 15 secondes, Benjamin se met à dessiner un ciel puis un soleil. Il dessine ensuite la terre au feutre noir et non brun comme dans le dessin précédent. Puis à gauche de la feuille, il entreprend de dessiner une maison surélevée d'un étage avec des marches d'escalier. Benjamin prend du temps pour colorier la partie inférieure de la maison majoritairement en bleu, la porte de couleur rouge, comme en rappel des couleurs du

drapeau haïtien. La partie supérieure de la maison est en orange. Puis, après avoir dessiné la fenêtre, il ajoute des rideaux de couleur jaune. Le toit est en vert et une sorte de hublot en jaune y est incrusté. Le personnage de droite est vêtu de rouge et la voiture coloriée en partie de gris achèvent le dessin. Durant l'entretien, Benjamin se montre enthousiaste, visiblement excité à l'idée de continuer à dessiner.

***Structures formelles***

La maison occupe une place prépondérante dans le dessin. Les traits épais ne débordent quasiment pas du cadre de la maison, l'enfant contrôle son coloriage. Benjamin fait usage des couleurs chaudes, froides, neutres (***Cf. Tableau B5a***).

*Tableau B5a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, orange, jaune<br>- Couleurs froides : vert, bleu.<br>- Couleurs neutres : noir, brun, gris |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'avenir réalisé par Benjamin contient : le ciel, le soleil, une maison surélevée et un seul personnage. Benjamin le décrit comme suit : (***Cf. Figure 28***).

*Figure 28. Dessin relatif à l'avenir de Benjamin -13 ans.*

« ***Ça, c'est mon futur, ma maison, moi, ma voiture.*** [...] ***Le soleil, le ciel, moi*** (en rouge), ***la terre en noir***. »

***Image du corps***

Du bonhomme pseudo-têtard représenté dans le dessin relatif l'aujourd'hui, Benjamin passe ici à un bonhomme contour qui représente l'adulte qu'il serait dans le futur. Ce personnage est isolé, il présente des altérations au niveau des mains (***Cf. Tableau B5b***). Il semble en mouvement (***Cf. Tableau B5c***), légèrement penché vers la gauche. Benjamin se représente plus grand que la voiture, il rêve d'une grande maison.

*Tableau B5b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Disproportion au niveau des doigts du personnage.<br>- Personnage proportionnellement plus grand que la voiture. |

*Tableau B5c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement du personnage en diagonal. |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par personnage.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement du personnage) |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par le personnage déplaçant. |

### 4.1.4. Éléments du protocole du TAT : Benjamin -13 ans

Benjamin a majoritairement recours aux procédés du registre de la série C : *évitement du conflit,* principalement l'inhibition (CL) avec notamment une tendance générale à la restriction (Cl-1). Il refuse quatre planches : les planches 2, 6, 12 BG et 16. En outre, le registre de la série C est renforcé par l'usage massif de procédés relatifs à la porosité des limites entre le narrateur et le sujet de l'histoire (CL-1) dont le discours est le suivant :

**Planche 3BM**

*Une fois, j'ai trouvé une femme qui pleurait sur une place, je lui ai demandé qu'est-ce qu'elle avait. Elle m'a dit : "j'ai perdu un proche"*

**Planche 11**

« *Je vois une chose comme ça dans le séisme du 12 janvier avec mon grand-frère. Je me mets à crier pour retrouver mes parents.*

**Planche 13**

*J'ai bien réfléchi une fois comme ça, quand mon père est parti… Je me demande où il est... C'est tout.*

Les procédés massivement utilisés de l'investissement narcissique (CN) et des procédés antidépressifs (CM-1) viennent renforcer le registre de la série C. Par ailleurs, nous trouvons quelques procédés de la série A : rigidités spécifiques (A1-1) (A1-4) qui correspondent une référence à la réalité externe (seconds par ordre de fréquence par rapport aux procédés de la série C). Peu de procédés de la série B : accent porté sur les relations interpersonnelles, mise en dialogue (B1-1). Et deux procédés de la série E : (E1-4) et (E2-3).

### 4.1.5. Questionnaires lié à la perte d'un proche

#### 4.1.5.1. Vécu psychologique du deuil

Le questionnaire lié à la perte d'un proche indique que la personne que Benjamin a perdue est son ami de classe Larvy avec qui il passait l'essentiel de son temps. (Ils étudiaient très souvent ensemble). « ***Il a été frappé à la tête*** » précise Benjamin. En outre, il a obtenu une majorité de réponses « très souvent » et « souvent » (score = 8), ce qui signifie que le vécu du deuil est encore difficile pour lui. Il essaye souvent de s'empêcher de penser aux moments passés avec son ami et fait souvent des rêves désagréables ou des cauchemars au sujet de ce dernier. Depuis la mort de Larvy, Benjamin a de fréquents moments de tristesse. Certaines pensées le poursuivent et il a des réactions bizarres, notamment un blocage complet de ce qu'il ressent ou de ce qu'il aimerait faire. Il lui arrive aussi de répéter certains gestes ou certaines paroles. L'avenir est pour lui sans grand espoir.

#### 4.1.5.2. Souhait de prise en charge

Benjamin aimerait parler de son expérience subjective du deuil avec ses proches. Cependant, il considère que ses proches ne sont pas capables de l'écouter ni de l'aider. Selon lui, il n'a pas besoin de rencontrer d'autres enfants qui éprouvent la même chose que lui.

### 4.1.6. Traces du traumatisme psychique

L'usage d'un objet médiateur (Quélin-Souligoux, 2003), ici des outils de projection (dessins, TAT) permettent à Benjamin de mettre en scène l'événement : dans le dessin relatif au pendant du séisme (***Cf. Figure B3***), il met en scène les conséquences que celui-ci a générées : dégâts matériels, personnages démunis manifestant de la tristesse ou en pleurs. L'enfant est ainsi capable au moment de la rencontre de nous communiquer son ressenti au moment du séisme et dans actuel. Il se montre calme et souriant durant la réalisation de son dessin.

> *« Pour ces enfants en capacité de projeter sur le papier ce qu'ils ont vécu, le dessin peut servir de base à la figuration de l'horreur et devenir un support de restauration psychique leur permettant de reprendre le contrôle, de s'assurer de la maîtrise de la situation face à un événement qui les a placés dans un état total d'impuissance. »* (Romano, 2010, p. 81).

Autour de l'école représenté dans le dessin relatif à l'aujourd'hui :(***Cf. Figure 27***), gravitent les souvenirs qui le rattachent à son ami Larvy Benjamin avec qui il s'amusait et étudiait avant le séisme. *« L'inscription perceptive de l'innommable peut faciliter l'accès au trauma et rendre plus facile le travail de décryptage et de restauration des capacités d'élaboration de l'enfant. »* (Romano, 2010, p. 81).

Par ailleurs, si dans le questionnaire portant sur le vécu du deuil, Benjamin déclare explicitement qu'il lui arrive d'avoir une perte d'espoir en l'avenir, dans le dessin relatif à l'avenir, inconsciemment, il se projette, il fait figurer le personnage qui le représente comme étant grand, à travers des défenses mégalomaniaques qui transparaissent dans le souhait de

posséder une grande maison surélevée, avec une voiture : « ***Ça, c'est mon futur, ma maison, moi, ma voiture*** », déclare-t-il avec confiance. Notons que Benjamin envisage de construire sa future maison à « ***Delmas*** », l'une des communes les plus touchées d'Haïti durant le tremblement de terre, comme si rien n'avait eu lieu dans cet endroit. Il manifeste ainsi l'importance qu'il accorde à cet endroit. Tous ces éléments réunis nous permettent de considérer que si le deuil est difficile à vivre pour Benjamin. La question de la dépression se pose dans le cadre du deuil, il se manifeste par le sentiment de tristesse et s'introduit comme signe annonciateur de l'intégration du traumatisme (Bacqué, 2006a) ou en tous cas en partie. Le traumatisme psychique tend à se résorber, *« le surcroît d'excitation déclenché par le traumatisme est alors concrétisé et transparaît souvent par la concentration et l'énergie incroyable dégagées par l'enfant dans sa mise en traits. »* (Romano, 2010, p. 81). En outre il subsiste des traces du traumatisme psychique présentes dans les dessins, notamment à travers ***les caractéristiques 1*** repérées par Giordano (2012). (***Cf. Tableau B6***).

*Tableau B6. Indicateurs faisant référence aux caractéristiques du traumatisme psychique (Giordano, 2012).*

| | |
|---|---|
| ***Caractéristique 1*** | ***<u>Traits régressifs</u>***<br><br>- Absence de proportion entre les objets du dessin (***Cf. Figure 28***)<br><br>***<u>Présence des indicateurs émotionnels de la figure humaine</u>***<br><br>- Larmes (***Cf. Figure 25***)<br>- Bouches ouvertes (***Cf. Figure 25 et 26***)<br><br>***<u>Trait graphique d'anxiété</u>***<br>- Rature (***Cf. Figure 22***) |

# Chapitre 2.
# Davy - 12 ans
# De l'intégration progressive du traumatisme psychique à l'élaboration du travail du deuil

# Chapitre 2.
# Davy-12 ans
# De l'intégration progressive du traumatisme psychique à l'élaboration du travail du deuil

### 4.2.1 Éléments anamnestiques

Davy a 12 ans. Il est né à Léogâne, commune haïtienne située à l'Ouest du pays. Davy avait 7 ans lors du séisme et de ses conséquences matérielles et humaines. Il a perçu la détresse de ses parents, impuissants face au drame et dont le seul recours a été d'invoquer « ***Jésus*** ».

Davy est l'aîné d'une fratrie composée de deux enfants. Il vit avec ses deux parents. Le jeune garçon est inscrit en 6e année fondamentale lorsque nous le rencontrons pour la première fois au lycée Toussaint Louverture le 25 février 2015. C'est un enfant calme. Il a perdu son oncle maternel lors du séisme dans des circonstances qu'il n'évoque pas, cependant l'annonce de ce décès l'a fortement affligé : « ***Le moment le plus difficile, c'est quand on m'a dit qu'il est mort*** » avoue Davy.

### 4.2.2 Dessin de famille : Davy - 12 ans

Dans la partie supérieure gauche de la feuille A4, Davy commence par dessiner une immense maison surélevée d'un étage accessible par une échelle. Il colorie certains espaces de la maison avec un mélange de couleurs froide (vert), chaude (rouge), et neutres (brun et gris), le brun étant la « *couleur souvent choisie par les garçons et les enfants plus âgés et les plus "raisonnables" »* (Royer, 2005, p.182). Puis, il dessine les personnages en action. Seul le père est inactif parce qu'il « ***dort*** ». Nous demandons à Davy de nous raconter son dessin. Il décrit les personnages en fonction de leur ordre d'apparition sur le dessin (***Cf. Figure 29***)

*Figure 29. Dessin de la famille de Davy -12 ans.*

Voici comment Davy raconte le dessin de famille qu'il a réalisé : « ***Ça c'est ma mère, elle lave les vêtements. Mon petit frère à quatre pattes. Moi*** (personnage en brun et bleu), ***je joue au ballon. Mon ami*** (en short noir), ***ma grand-mère, elle se promène*** **(**personnage situé à gauche près des escaliers). ***Mon frère de baptême*** (assis sur une chaise en haut à gauche) ***et mon père il dort*** (personnage complètement allongé) ».

Le dessin de la famille imaginé par Davy correspond à la famille réelle, mais, ici, elle est élargie. Au cercle familial restreint viennent s'ajouter un « ***ami*** », un « ***frère de baptême*** » ainsi que « ***sa grand-mère*** ». Certains personnages sont isolés : le père, la grand-mère, et le frère de baptême. D'autres sont regroupés : la mère, le petit frère et le personnage qui représente le sujet lui-même (Davy). Ce dernier est le seul qui arbore une tenue vestimentaire entièrement coloriée, ce qui s'accorde avec la dimension narcissique du personnage.

Nous demandons à Davy de nommer et décrire les personnages dessinés par ordre d'apparition : « La ***maison, mes parents et moi, mon ami, ma grand-mère »*** répond l'enfant. Le personnage le plus gentil de la famille est ***« mon petit frère [...] parce qu'il ne fait pas de désordres. Il est gentil*** », précise-t-il. Davy se considère comme étant le moins gentil de la famille parce qu'il désobéit à sa mère : « ***Moi [...] Quand maman parle avec moi, je dis : maman je ne veux pas !*** ». Le personnage le plus heureux est « ***Mon frère de baptême. [...] Il joue toujours avec nous au football. Il fait des lavages pour nous*** », précise Davy qui considère par ailleurs que le personnage le moins heureux est sa **« *maman*** » contrainte à un dur labeur « ***parce qu'elle travaille beaucoup*** ». Du reste, le personnage préféré de Davy et auquel il s'identifie est le père « ***parce qu'il est gentil et il ne fouette pas*** », ajoute l'enfant.

*Figure 30. Capture d'écran des dessins de Davy - 12 ans.*

**Dessins de Davy - 12 ans**

Dessin relatif à l'avant tremblement de terre

Dessin relatif au pendant du tremblement de terre

Dessin relatif à l'après tremblement de terre

Dessin relatif à l'aujourd'hui

Dessin relatif à l'avenir

### 4.2.3 Test des trois dessins remanié

#### 4.2.3.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Davy - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes, Davy dessine d'abord une maison comprenant des rideaux rouges, un toit vert et un mur brun. En dehors de la maison, il dessine trois oiseaux qui survolent la maison. Dans la partie inférieure gauche, il fait figurer deux marmites posées sur un réchaud en bois qui ressemble à une gazinière à deux feux ; en haut, à droite de la feuille, Davy ajoute un « ***palmiste*** ». En dessous de l'arbre, il ajoute un personnage assis sur une chaise faisant face à une « ***cuvette*** ». Il s'agit du « ***frère de baptême*** » de Davy, décrit dans le dessin de famille comme étant le personnage le plus heureux de la famille car il joue souvent avec les enfants et « ***il fait des lavages pour nous*** » précise Davy. L'enfant se montre jovial au cours de la réalisation du dessin.

***Structures formelles***

Davy ne s'interdit pas d'investir tout l'espace de la feuille. La maison est particulièrement dominée par ses proportions avantageuses par rapport autres éléments du dessin. Les tracés sont fins. Davy colorie avec insistance et soin certains éléments du dessin. Il fait usage des couleurs suivantes : rouge, brun, et deux nuances de la couleur verte et bleue (C***f. Tableau D1a***). Ici, le brun, abondamment utilisé pourrait correspondre à « *la modération, la discrétion de la conduite et une certaine austérité, alliés à un profond sentiment de contrainte* » (Royer, 2005, p.182) ce qui semble concorder avec la personnalité de l'enfant. Aucune bulle n'apparaît sur le dessin et le personnage présent sur celui-ci n'est pas dénommé.

*Tableau D1a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge.<br>- Couleurs froides : vert, bleu.<br>- Couleurs neutres : brun (massivement présent), gris. |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Davy contient un personnage humain, trois oiseaux, une maison avec un rideau, un arbre, des objets relatifs à une cuisine ouverte. Davy le décrit comme suit : (***Cf. Figure 31***).

*Figure 31. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Davy - 12 ans.*

« ***La maison que j'habite, mon frère de baptême, du bois sur le feu*** (en bas à gauche) ***et un palmiste. Trois oiseaux qui s'envolent, blocs*** (brique placée derrière le personnage assis)***, les toiles sur le toit. La fenêtre*** (en vert foncé**) et le mur** (brun)***, rideaux, porte, une cuvette et du savon dans la main de mon frère*** ».

***Image du corps***

Le bonhomme, seul personnage humain qui figure sur le dessin, est présenté de profil, sans altération particulière. Il représente l'une des personnes que l'enfant apprécie dans la famille. Ce personnage est assis, mais il exerce une action, un mouvement. (***Cf. Tableau D1b***)

*Tableau D1b. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Le personnage humain placé devant une cuvette verte posée sur un support bleu fait la lessive en manipulant le savon. |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par un personnage humain et des animaux (les oiseaux) plutôt que par un objet.<br><br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (effectuer une tâche de lessivage à la main). |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par un personnage humain et des animaux (les oiseaux) ainsi que la vapeur qui sort des marmites. |

#### 4.2.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Davy - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes, sur la partie supérieure droite de la feuille A4, Davy dessine une maison, toujours avec la même rigueur. Il utilise les mêmes couleurs que sur le dessin précédent (brun, vert, rouge, bleu, gris), et ajoute du jaune et du rose sur la façade de la maison. Puis, à gauche, deux arbres apparaissent dont l'un se dresse, et l'autre est renversé ; entre les deux, Davy ajoute une flèche qui signale le mouvement de l'arbre dans sa chute durant le tremblement de terre. Usant du même procédé dynamique, Davy fait figurer une marmite qui se renverse : « ***la chaudière qui tombe*** », confirme l'enfant.

Devant la porte de la maison, Davy fait figurer un chemin. Chemin qui se termine sur la partie inférieure droite où il ajoute respectivement trois personnages dont il décrit les

réactions durant l'évènement : « ***Mon père*** (en short bleu) ***court, ma mère*** (en gris) ***prie. Elle appelle "Jésus". Moi*** (en short bicolore bleu-rouge) ***aussi je prie*** ». Les oiseaux qui étaient au nombre de trois dans le dessin relatif à l'avant séisme sont ici réduits. Il n'en existe plus qu'un seul de figurer.

Lorsque nous demandons à Davy d'apprécier son dessin, il répond par l'affirmative : « La maison que j'ai faite et belle est jolie », commente-t-il non sans fierté. S'il est un élément qui n'est pas ébranlé dans le décor chaotique qui suit le séisme, c'est la maison, qui paraît solide et garde son horizontalité. Sa stabilité « est essentiellement représentée par la rigidité des lignes et la prédominance des horizontales » (Royer, 2005, p.165). Seuls les éléments qui gravitent autour d'elle sont atteints : l'arbre et la casserole qui se renversent, les personnages qui sont effondrés, désemparés. Notons que durant la réalisation du dessin, Davy reste imperturbable, comme s'il avait quelque chose à dire et que pour lui, c'était l'occasion de le faire. Il se concentre sur sa tâche et nous adresse très peu de regards.

***Structures formelles***

Tout comme le dessin précédent (***Cf. Figure 31***), celui-ci occupe la majeure partie de la feuille. Davy prend le temps de dessiner avec précision les personnages. Les traits sont contrôlés. Il fait usage des couleurs suivantes : vert, brun, jaune, rose, bleu et rouge (***Cf. Tableau D2a***). Notons que les couleurs (bleu rouge) du short du jeune garçon sont les couleurs dominantes du drapeau haïtien. Une bulle où s'inscrit le nom de ***« Jésus*** » traduit un appel au secours de la part du personnage qu'incarne la mère de Davy.

*Tableau D2a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| Couleurs | - Couleurs chaudes : rouge, rose (déclinaison du rouge), jaune.<br>- Couleurs froides : vert, bleu.<br>- Couleurs neutres : brun (massivement présent), gris. |

***Contenus***

Dans le dessin relatif au pendant du séisme figure une grande maison inchangée. Sont introduites trois personnes : le père, la mère et Davy. Un seul oiseau est présent. Sont également présents un arbre qui tombe ainsi que des articles de cuisine qui chutent : Davy le décrit comme suit : (***Cf. Figure 32***).

*Figure 32. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de Davy - 12 ans.*

« ***Ça, c'est une maison, la chaudière qui tombe. L'oiseau*** (en gris) ***qui vole. Mon père*** (en short bleu) ***court, ma mère*** (en gris) ***prie. Elle appelle "Jésus".***
***Moi*** (short bicolore bleu-rouge) ***aussi je prie*** ».

Le personnage du petit garçon présente quelques altérations : il n'a pas de mains (***Cf. Tableau D2b***) ce qui peut traduire un sentiment d'impuissance (Romano, 2011) face à la catastrophe. De plus, il sourit, ce qui, en la circonstance, traduit une formation réactionnelle : la pensée inacceptable du chaos fait surgir inconsciemment un comportement incongru (rire) pour résister au choc. Ainsi, le désir d'effondrement est refoulé dans l'inconscient pour être remplacé par son contraire : tenir malgré tout en souriant. En outre, le personnage du père n'a que quatre doigts.

*Tableau D2b. Éléments d'analyse du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Scotomes d'objets manifestes | - Absence de mains et de doigts |

Les personnages semblent être en mouvement ***(Cf. Tableau D2c)***, ils donnent l'impression d'être abattus, notamment celui qui représente le père : il a les mains positionnées à titre de questionnements, traduisant de la perplexité. Dans le même contexte le personnage qui représente la mère donne l'impression de palabrer, et le dépositaire principal de cette discussion est «***Jésus***» : la mère manifeste ainsi une gestuelle corporelle de soumission – elle est à genou – implorant un l'Être invisible mais Suprême qu'est le Christ : celui qui incarne l'espoir de la vie éternelle dans le Christianisme et qui a prédit la survenue d'événements catastrophiques tels que les tremblement de terre : « ***Une nation s'élèvera contre une nation, et un royaume contre un royaume, et il y aura, en divers lieux, des famines et des tremblements de terre*** » (Matt. 24 : 7. La Sainte Bible. Version Louis Segond 1910).

Bien qu'ils soient regroupés dans un même espace, les personnes semblent dispersées. L'enfant regarde dans la même direction que la mère, probablement vers le Dieu qu'elle implore (vue de profil) ; le père regarde ailleurs (vue de face).

*Tableau D2c. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Les personnages humains – la mère agitant les bras et palabrant, le père en position diagonale –<br>- Les chutes d'objets (arbre, marmite). - L'oiseau volant. |
| Absence mouvement | - Uniquement au niveau de l'immobilité de la maison qui reste en place. |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Inclusion de l'effet de perspective de la maison réussie.<br>- Mouvements naturels, normaux à l'élément en cause (chute de l'arbre, reversement de la marmite ; génuflexion, imploration de Dieu avec les bras levés dans un contexte de catastrophe naturelle). |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par les événements traumatiques | - Mouvements exécutés par des personnages humains, un animal (l'oiseau qui vole) et par des objets. |

#### 4.2.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement de terre : Davy - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes, Davy dessine des nuages et un oiseau dans la partie supérieure du dessin. Puis, dans la partie inférieure droite de la feuille, il ajoute une maison, celle de son papa dessiné avec moins de précision que dans le dessin précédent. Comme si la maison réelle avait surgi dans son imaginaire. Plus petite, bâclée et rapidement exécutée, elle a perdu son horizontalité. Elle est coloriée en vert, brun, rose et orange, en remplacement du jaune présent dans le dessin relatif au pendant le séisme (***Cf. Figure 32***). L'arbre aussi a perdu de son volume, il est à présent par terre, presque squelettique. Puis, Davy dessine les personnages : le père, la mère et celui qui représente Davy. Un quatrième personnage est ici ajouté : il s'agit d'un enfant, le petit frère de Davy qui, jusque-là, n'avait pas été figuré.

***Structures formelles***

Le dessin relatif à l'après séisme occupe majoritairement la partie supérieure gauche et la partie inférieure droite de la feuille A4, l'espace inférieur gauche n'étant pas investi. Les traits sont à présent moins contrôlés. Davy ne fait usage d'aucune bulle, ni dénomination. Il utilise des couleurs suivantes : vert, brun, orange, rose, jaune, bleu (***Cf. Tableau D3a***).

*Tableau D3a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rose (déclinaison du rouge), orange.<br>- Couleurs froides : vert, bleu.<br>- Couleurs neutres : brun (massivement présent), gris. |

***Contenus***

Le contenu du dessin relatif à l'après séisme met en évidence les conséquences de la catastrophe naturelle. Il comporte aussi, « ***Un arbre fendu*** » qui jonche le sol, des nuages, un oiseau, et quatre personnages représentant la famille réelle de Davy qui ont l'air complètement hagard. Notons ici que la cuisine en plein air, repérable dans les dessins précédents, a ici disparu. Davy décrit le contenu de ce dessin comme suit : (***Cf. Figure 33***)

*Figure 33. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Davy - 12 ans.*

« ***C'est une maison. Le toit, la face en jaune-haricots. Le mur en vert, la porte***. »
Dans son discours, Davy omet d'y inclure les personnages et l'arbre présents sur le dessin »

***Image du corps***

Dans le dessin relatif à l'après séisme, sont présentes des altérations. Comme pour marquer son impuissance face aux conséquences du séisme, le personnage féminin n'a pas de main (***Cf. Tableau D3b***). En outre, les enfants ont moins de cinq doigts à l'instar de la main droite du personnage qui représente le père, mais, sa main gauche possède cinq doigts. Dans ce cadre, la réduction de ces extrémités articulées de la main des autres personnages qui viendrait introduire l'idée d'un empressement dans la réalisation du dessin. En outre, vu de face, il manque plusieurs organes de sens (nez, bouche, oreilles) aux personnages représentants les enfants. À défaut, il ne leurs reste plus que les yeux pour constater le désastre.

*Tableau D3b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altération de la secondarisation (AS)*** | Scotomes d'objets manifestes | - Absence des mains du personnage féminin. |

Du reste, les personnages, regroupés dans un même espace semble être en mouvement (***Cf. Tableau D3c***). Ils donnent l'impression de se déplacer, de se suivre en file indienne avec une agitation manifeste des bras.

*Tableau D3c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Les personnages humains – le père, la mère et les deux enfants agitent les bras, ils sont en position diagonale –<br>- L'oiseau volant<br>- Les nuages se déplaçant |
| Absence de mouvements | - L'arbre tombé (immobile). |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Inclusion de l'effet de perspective de la maison plus ou moins réussie.<br>- Mouvements naturels, normaux à l'élément en cause (chute d'arbre, nuage se déplaçant, oiseau en plein survol). |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par des personnages humains et des animaux (oiseaux). |

#### 4.2.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Davy - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes, Davy dessine une grande maison multicolore. Celle-ci recouvre une partie de l'espace supérieur gauche et le milieu de la feuille A4 tenue en mode paysage. Davy précise qu'il aime cette maison parce qu'elle est « ***vraiment jolie*** ». Dans la partie supérieure droite de la feuille, il fait figurer un grand arbre « vivant », vertical, qui a repris naissance, comparativement au dessin précédent, ce qui exprime la pulsion de vie**.** L'oiseau figurant dans les dessins précédents a disparu. Au milieu de la partie inférieure, devant la maison, Davy dessine trois personnages successivement la mère (en rouge), lui-même (en rouge et bleu) – couleur dominante du drapeau haïtien, – son père (décoloré). Notons que Davy se dessine aussi grand que son père. Le personnage représentant le père n'est pas mis en lumière, il n'est pas colorié alors que les deux autres personnages, la mère et le fils, le sont. Cela montre sans doute l'importance accordée à certains membres de la famille, cependant dans le dessin de la famille Davy s'identifie à son père. Il s'attèle toujours avec rigueur à la réalisation de son dessin. L'enfant nous donne l'impression de contrôler son dessin, évitant tout débordement de coloriage en dehors du cadre qu'il a préétabli. Il reste concentré du début à la fin.

***Structures formelles***

L'enfant ne s'interdit pas d'investir certaines zones de la feuille et le dessin occupe plusieurs espaces distincts. Selon l'élément dessiné, les traits sont tantôt fins (les contours de certaines parties du corps des personnages, tantôt épais (les contours de la maison). Le dessin est riche en couleur : brun (majoritairement), bleu, rouge, rose saumon, violet, vert, jaune, orange (***Cf. Tableau D4a***). L'enfant change très souvent de couleur. Aucune bulle ni dénomination n'est visible.

*Tableau D4a. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005)***.**

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, rose (saumon), jaune, orange.<br>- Couleurs froides : vert, bleu, violet.<br>- Couleurs neutres : brun (massivement présent), gris. |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'aujourd'hui de Davy contient : une maison multicolore, un arbre et trois personnages. Ici, il y a scotome du quatrième personnage, le petit frère. Davy décrit son dessin comme suit : (***Cf. Figure 34***).

*Figure 34. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Davy - 12 ans.*

« ***Ça c'est aujourd'hui. Là, c'est ma maison. J'ai fait un arbre. Ma mère*** (en rouge)***, moi*** (en rouge et bleu)***, mon papa*** (personnage sans couleur)***. Moi je ne fais rien*** »

***Image du corps***

Le dessin présente des altérations (***Cf. Tableau D4b***) chez tous les personnages. Ainsi, celui qui incarne Davy n'a ni bouche ni nez. Le père de Davy présente une contorsion des pieds donnant l'impression qu'il est tourné à l'envers avec les membres supérieurs orientés de face et les membres inférieurs orientés de dos. De plus, son visage semble balafré avec une bouche faisant corps avec la joue gauche. Quant à la mère, elle est représentée sans bras et sa jambe droite questionne.

*Tableau D4b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Scotomes d'objets manifestes | - Absences des organes de sens : le nez, la bouche.<br>- Absence de bras sur certains personnages. |

Bien qu'ils soient regroupés devant la maison, les personnages sont distants les uns des autres. Certains, comme la mère et bien qu'assise, semblent en action, sa jambe gauche est levée comme si elle la balançait. De même, du côté du père, il existe une inclinaison du buste vers la gauche et un positionnement des bras laissant supposer un déplacement. Quant au personnage représentant Davy, il semble être statique tout comme il se décrit lui-même : « ***Je ne fais rien*** ». (***Cf. Tableau D3c***)

*Tableau D4c. Éléments d'analyse analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Le feuillage de l'arbre.<br>- La jambe gauche légèrement levée du personnage féminin assis.<br>- Le buste du personnage représentant le père penché vers la gauche donne l'impression d'une mobilité. |
| Absence de mouvement | - Immobilité de la maison<br>- Le personnage humain – le fils – placé sur un plan horizontal. |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Inclusion de l'effet de perspective de la maison est réussie.<br>- Mouvements naturels, normaux à l'élément en cause. |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Sujet capable de sublimer ses difficultés | - Exécutés par le feuillage de l'arbre et les mouvements des parties du corps de deux personnages. |

### 4.2.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Davy - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes, Davy dessine sa maison idéale. Elle est partiellement coloriée et ne conserve pas la même configuration que les maisons intégrées dans les dessins précédents qui, elles, présentaient une perspective clairement identifiable du fait de leur positionnement. Ici, la perspective est à rechercher, elle est plus implicite par ses détails. Cette maison, en plus des fenêtres symétriques (bleue, orange, rouge) est composée d'une porte (brune et verte) située légèrement en décalage avec les marches de l'entrée, ce qui lui confère une profondeur accentuée par la symétrie des barrières situées de part et d'autre de la véranda. Davy ajoute ensuite le soleil dans la partie supérieure droite de la feuille et une chaise à bascule dans la partie inférieure droite de celle-ci. Selon Davy, cette maison à toit bicolore (bleu et vert) appartient pas à ses parents, il en serait lui-même le propriétaire. En revanche, aucun personnage ne figure sur le dessin représentant l'avenir, ce qui traduit le fait que l'enfant reste encore perturbé par l'évènement. Lorsque nous demandons à Davy où il situe les personnages, il répond : « ***Dans la maison, moi et ma famille*** ». Davy se projette dans l'avenir, il envisage d'avoir sa propre maison dans laquelle il vivra avec sa famille. Notons également que durant la réalisation du dessin Davy se montre toujours aussi calme.

***Structures formelles***

Le dessin relatif à l'avenir occupe un grand espace sur la feuille, la maison étant l'élément prépondérant. Les tracés sont pour la plupart épais et contrôlés avec une certaine rigidité. Le dessin, en grande partie géométrisé, est multicolore (***Cf. Tableau D5a***). Aucune bulle ni de nomination ne figure sur ce dessin.

*Tableau D5a. Élément de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, rose, jaune, orange.<br>- Couleurs froides : vert, bleu, violet.<br>- Couleur neutre : brun. |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'avenir contient : une maison avec des marches d'escaliers, un soleil et un fauteuil à bascule. Davy le décrit comme suit : (***Cf. Figure 35***).

*Figure 35. Dessin relatif à l'avenir de Davy - 12 ans.*

« ***Ça c'est la maison, la porte*** (vert brune)***, les fenêtres*** (bleu, orange, rouge) [...] ***Murs*** (bleu, vert, jaune, orange, violet) ».

***Image du corps***

Aucun personnage n'est figuré dans le dessin relatif à l'avenir. Le mouvement aurait pu être repérable au niveau de la chaise à bascule, mais elle semble être immobile et dénuée de personnages. (***Cf. Tableau D5b***).

*Tableau D5b. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** |
|---|
| Absence de mouvements |

### 4.2.4 Éléments du protocole du TAT : Davy - 12 ans

Au TAT, les procédés d'élaboration du discours utilisés par Davy relèvent surtout du registre de la série A : la rigidité, avec usage prépondérant de références à la réalité externe A1 et de procédés de type obsessionnels A3. Les procédés appartenant aux registres du contrôle s'articulent aux procédés de la série C : évite*ment du conflit* dont le plus prégnant est l'inhibition (CL). Quelques procédés de la série B, labilité, et de la série s'introduisent discrètement dans le protocole de Davy, traduisant ainsi une certaine flexibilité intrapsychique du sujet.

Par ailleurs, on peut noter l'élaboration de la problématique liée à la thématique du deuil post-traumatique qui s'invite dans le discours de Davy : aux planches 1 et 3BM il évoque la perte de proches, et à la planche 3BM, c'est l'événement potentiellement traumatique qui est évoqué. La planche 11, quant à elle, suggère une acceptation de la régression avec un recours au fictif ainsi que des manifestations du pulsionnel au prisme de défenses maniaques. L'enfant refuse la planche 16.

**Planche 1**

5' C'est un enfant qui est triste. Il est triste, je ne sais s'il a perdu ses parents. Je ne sais s'il a perdu le parrain. Il est triste. 27'

**Planche 3BM**

4' Il pleure… Je ne sais si ces parents l'ont fouetté. Il pleure, je ne sais si le 12 janvier. Il a perdu son papa, sa mère, ses frères et sœurs, une amie, ses cousins, ses cousines, je ne sais pas. 25'

**Planche 16**

5' Je ne vois rien. 9'

### 4.2.5 Questionnaire lié à la perte d'un proche

#### 4.2.5.1 Vécu psychologique du deuil

Au questionnaire lié à la perte d'un proche, Davy désigne son oncle comme étant la personne qu'il a perdue. Ce souvenir le transporte au moment de l'annonce de la mort de ce dernier le 12 janvier 2010. L'enfant a difficilement vécu la situation. En effet, lorsque nous lui demandons quels souvenirs il garde de cette personne, il écrit : « ***Le moment le plus difficile, c'est quand on m'a dit qu'il est mort*** ». Davy essaye souvent de s'empêcher de se souvenir des moments passés avec cet oncle et il lui arrive encore de croire que celui-ci est en vie. Depuis la mort de ce dernier, certaines choses ont changé en lui. Il arrive très souvent à Davy d'éprouver certaines peurs. Des réactions bizarres comme des colères inexpliquées, des gestes et paroles réitérées ainsi que de fréquentes douleurs subites dans le corps. Davy obtient des réponses « très souvent » et « souvent » équivalentes au seuil (score = 7), ce qui veut dire que ses réactions au deuil le traumatisme est intégré (Bacqué, 2006a). Il est encore dans l'élaboration du travail du deuil signalé notamment par la présence de poussées de colère inexpliquées ou de douleurs somatiques persistant cinq année après le séisme. Notons que la colère est symbolisée par l'association conjointe dissimulée de la couleur verte et rouge (Royer, 2005) que l'on trouve dans le dessin relatif à l'aujourd'hui et le dessin relatif à l'avenir de Davy.

#### 4.2.5.2. Souhait de la prise en charge

Davy est capable d'accepter l'aide venant d'autrui, il est perméable à un accompagnement. L'enfant considère que ces proches sont capables de l'écouter et de l'aider à vivre le deuil. II aimerait parler de son vécu du deuil avec eux. Davy avoue également qu'il souhaiterait rencontrer d'autres enfants qui ont les mêmes éprouvés que lui.

### 4.2.6 Traces du traumatisme psychique

Le cas de Davy est particulier, ses dessins sont évolutifs et ne correspondent pas à une suspension du temps à l'événement potentiellement traumatique**.** Les bonshommes et les maisons dessinés sont conformes à son niveau de maturité, ils correspondent au stade 4 temporalisé (Royer, 2005). En outre, il n'existe pas de traits régressifs et d'anxiété dans les dessins de Davy. Pendant la réalisation de ses dessins et durant l'entretien, Davy n'a pas éprouvé de difficultés à s'exprimer. Il est capable d'élaborer sa rencontre avec le réel de la mort sans fixation à celle-ci, sans s'y attarder. Il est ouvert à toute sorte de proposition de prise en charge. Ainsi, dans l'ensemble des dessins de Davy, nous ne retrouvons pas les ***caractéristiques 1, 2 et 3*** indicatrices du traumatisme psychique (***Cf. Tableau. D6a***) comme dans le test des trois dessins repérés par Giordano (2012).

*Tableau D6a. Indicateurs faisant référence aux trois caractéristiques du traumatisme psychique (Giordano, 2012).*

| | |
|---|---|
| ***Caractéristique 1*** | Absents |
| ***Caractéristique 2*** | Absents |
| ***Caractéristique 3*** | Absents |

À ce stade, nous faisons l'hypothèse que Davy a surmonté progressivement son traumatisme en favorisant *« la remémoration nécessaire au travail du deuil »* (Bacqué, 2011). Une résilience progressive semble s'être faite grâce aux ressources personnelles de l'enfant au sein d'une famille elle-même contenante et animée d'une foi en un Dieu unique et Tout Puissant. En outre, à travers les dessins relatifs au pendant et à l'après séisme, « *l'inscription perceptive de l'innommable peut faciliter l'accès au trauma et rendre plus facile le travail de décryptage et de restauration des capacités d'élaboration de l'enfant.* » (Romano, 2010, p. 81). En revanche, l'enfant ne semble pas tout à fait hors d'atteinte, il reste encore perturbé. En effet, l'absence de personnages dans le dessin relatif à l'avenir témoigne de la persistance de traces du traumatisme. De plus, son dessin présente quelques signes pathologiques (***Cf. Tableau D6b***) notoires comme en témoigne la présence de représentations avec éclatement de couleurs (Royer, 2005). La demande de prise en charge est également indicatrice de la prise de conscience par l'enfant de son propre état psychique

et de la nécessité pour lui d'être accompagné et surtout de pouvoir élaborer autour de son vécu.

*Tableau D6b. Éléments de lecture normative selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Signes pathologiques*** | - Représentation de l'éclatement de couleurs (***Figure 34 et 35***) |

# Chapitre 3. Hanty - 10 ans
# Le deuil post-traumatique sous le prisme d’un vécu abandonnique

# Chapitre 3. Hanty - 10 ans
# Le deuil post-traumatique sous le prisme d'un vécu abandonnique

### 4.3.1 Éléments anamnestiques

Né à Port-au-Prince en 2005, Hanty est un garçon âgé de 10 ans lorsque nous le rencontrons pour la première fois à la crèche. Il avait 5 ans lors du séisme. Il était inscrit en 5e année dans une école dirigée par des sœurs de confession religieuse catholique. L'enfant vit aujourd'hui à la crèche où il a été recueilli suite au séisme, « déposé » par sa tante qui a aussitôt disparu dans la nature. Hanty fait partie des enfants qui sont dans la longue attente d'une famille d'adoption. Une procédure d'adoption par une femme célibataire américaine a été suspendue, car aucun représentant légal de l'enfant ne s'est présenté pour signer le consentement à l'adoption. Les origines familiales de l'enfant sont floues. Hanty a perdu son père le 12 janvier 2010, il parle bien le créole haïtien mais éprouve quelques difficultés à s'exprimer en français : ses phrases sont courtes, avec peu d'articles dans sa syntaxe orale. Nous avons fait appel à un interprète pour traduire les mots de l'enfant lorsque cela s'avérait nécessaire pour lui.

Au cours d'un moment informel, sans que nous ne le lui demandions, l'enfant nous a fait une visite guidée de la crèche en nous montrant le lieu où ses pairs décédés au cours du séisme ont été enterrés. Sur cent dix enfants vivant à la crèche, soixante-six sont décédés. L'enfant nous a également montré et commenté le symbole érigé à la mémoire de ces enfants, qui est accroché sur l'un des murs de l'institution. Hanty nous dit que la nuit, les esprits de ces enfants morts s'éveillent et viennent hanter la crèche où il passe ses nuits.

### 4.3.2 Dessin de famille : Hanty - 10 ans

Nous demandons à Hanty d'imaginer une famille et de la dessiner (***Cf. Figure 36***). L'enfant tient la feuille A4 de manière horizontale puis, avec détermination, sur la partie du milieu vers la gauche, il se met à dessiner une voiture, une sorte de *Pick-up* avec un espace arrière couvert. La voiture comporte un drapeau jaune et vert avec des étoiles. Il ajoute la

partie inférieure du véhicule et colorie l'ensemble de plusieurs couleurs. Deux couleurs prédominent : le rouge et le bleu qui sont les couleurs du drapeau national. La partie centrale, quant à elle est colorée en orange et jaune, et la partie supérieure en rose et vert. Par ailleurs, le capot est également coloré en vert et le pare-brise en jaune. Durant la réalisation de son dessin de famille, Hanty nous adresse des regards accompagnés de petits sourires, nous accueillons et soutenons ses regards, tout comme nous partageons ses sourires.

*Figure 36. Dessin de famille de Hanty -10 ans.*

La famille dessinée ne correspond pas à la famille réelle de Hanty car il y manque tous ses représentants. Nous osons tout de même demander à Hanty de définir les différents personnages après le rendu d'une production graphique mettant en scène une voiture là où était attendu selon la consigne des êtres humains ou des animaux tout au plus. Ce à quoi il répond « ***non*** » avec une certaine pudeur. Ce refus exprimé verbalement nous surprend, mais il est compréhensible compte tenu du vécu de l'enfant. Hanty précise cependant qu'il est satisfait de son dessin, ce qui est à entendre comme le signe d'une valorisation par la dimension esthétique du dessin. Lorsque nous demandons à Hanty ce qu'il changerait s'il

devait réaliser un autre dessin, il précise : « ***Une machine, des avions, chanson, moun*** (désigne des gens, en créole haïtiens). »

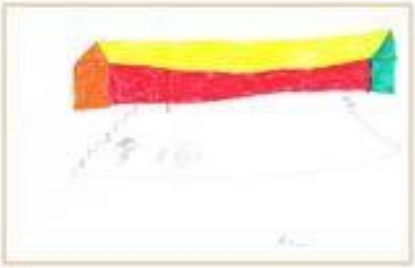
Nous lui demandons ensuite de raconter cette famille qu'il a imaginée, ce à quoi il répond à nouveau « *non* ». Hanty décrit la voiture comme étant une « ***machine*** ». Nous lui demandons où sont les personnages et ce qu'ils font. L'enfant répond : « ***Ils ne sont pas là*** », et après une hésitation, il ajoute : « ***Je ne sais pas*** ». Le vécu abandonnique relatif à sa situation familiale de l'enfant transparaît ici.

Nous proposons à Hanty de nous montrer les personnages et de nous dire qui ils sont en commençant par le premier qu'il a dessiné. L'enfant persiste dans son refus : « ***Non, Machine*** », rétorque-t-il. Nous demandons qui est le personnage le plus gentil de la famille, Hanty avoue qu'il « ***ne sait pas*** » et après un long silence, il ajoute « ***Je ne connais pas qui est le plus gentil*** ». Nous lui demandons alors qui est le personnage le moins gentil. « ***Je ne sais pas*** », répond Hanty qui finit par avouer *qu'« **aucun n'est gentil »*** et de préciser – sans dire pourquoi – que c'est « ***maman*** » le personnage le plus heureux de la famille et « ***papa*** » le personnage le moins heureux de tous (probablement parce que celui-ci n'est plus de ce monde). Nous notons que Hanty n'utilise pas les pronoms possessifs (ma, mon) articulés aux vocables affectueux ***« maman »*** et ***« papa »*** que l'on s'approprie habituellement.

Par ailleurs, sans donner les raisons de son choix, Hanty ajoute qu'il préfère sa « ***marraine*** ». Ensuite, nous demandons à Hanty lequel des personnages il serait s'il faisait partie de cette famille, il répond d'abord « ***la batterie*** ». D'abord surpris, de cette réponse, nous l'interprétons selon l'idée qu'une batterie correspond à une machine. Après-coup, au cours d'une analyse plus approfondie nous comprenons que, sous-jacent au signifiant « ***batterie*** », c'est sa fonction qui est énoncée, celle de faire démarrer une voiture. La voiture étant alors assimilée à la famille, nous supposons que l'enfant s'identifie à la batterie, étant lui-même en quelque sorte un acteur plus ou moins conscient d'un « redémarrage » de la famille. Mais, cette interprétation est aussitôt démentie par Hanty en un ***« Je ne sais pas*** ». L'enfant annule ainsi la première représentation

*Figure 37. Capture d'écran des dessins de Hanty - 10 ans.*

## Dessins de Hanty - 10 ans



Dessin relatif à l'avant tremblement de terre

Dessin relatif au pendant du tremblement de terre

Dessin relatif à l'après tremblement de terre

Dessin relatif à l'aujourd'hui

Dessin relatif à l'avenir

### 4.3.3 Test des trois dessins remanié

#### 4.3.3.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Hanty-10 ans

***Déroulement dynamique***

Nous demandons à Hanty de dessiner sa famille, sa maison et lui-même avant le tremblement de terre. Hanty nous sollicite : « ***Ma famille ? »,*** demande-t-il. « ***Comme ça ?*** », ajoute-t-il, puis, disposant la feuille A4 de manière horizontale sur la table, il se met d'abord à dessiner l'ossature de la maison sur la partie centrale de la feuille. Le toit vient en premier, puis les escaliers, il hésite (***Cf. Tableau. H1c***) un instant, puis continue à dessiner. Nous le laissons faire. La maison qu'il dessine s'étale en longueur avec de grandes marches sous lesquelles Hanty fait figurer trois personnages dont un n'est représenté que par un visage sans corps. Il faut dire que la structure de la maison dessinée par Hanty reflète la réalité à quelques détails près : en effet, pour avoir vécu dans la crèche, nous savons qu'il existe un mini dortoir en sous-sol dans lequel dormait Hanty et quelques enfants, avec des sanitaires à proximité. Ce dortoir étant accolé à une grande chambre dans laquelle vivent de jeunes adolescentes de la crèche. Ces derniers, pour accéder à leurs chambres, doivent traverser le mini dortoir. Quatre autres dortoirs ont été aménagés dans la crèche, deux dans les maisons qui ont subsisté après le séisme et deux dans des préfabriqués dans lesquels vivent en majorité les bébés et les deux nounous de l'institution. Durant la réalisation de son dessin, l'enfant manifeste de nombreuses hésitations notamment lors de la production graphique des personnages et se montre discret.

***Structures formelles***

Le dessin de Hanty occupe la partie centrale de la feuille A4. Les traits sont épais et peu contrôlés. Hanty fait usage de quatre couleurs dont trois sont chaudes et une froide. Selon Royer (2005), le jaune, l'orange et le rouge sont assimilées aux couleurs chaudes, le vert l'étant aux couleurs froides ***(Cf. Tableau H1a)***. Le jaune étant prédominant dans l'ensemble des productions de l'enfant, nous pensons qu'il exprime « ***en raison de ses liens avec la lumière, [...] le besoin de voir clair*** » (Royer, 2005, p. 179) par rapport à la situation familiale. Ni dénomination ni bulle ne sont présents sur le dessin relatif à l'avant tremblement de terre.

*Tableau H1a. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : orange, rouge, jaune<br>- Couleur froide : vert. |

***Contenus***

Le dessin de Hanty relatif à l'avant tremblement de terre contient : une voiture, trois personnages et un visage flottant sans le reste du corps. Hanty décrit ce dessin comme suit : (***Cf. Figure 38***)

*Figure 38. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Hanty - 10 ans.*

***« Mon père*** (se frottant les yeux) ***; marches*** (en montrant les escaliers), ***ça c'est marches*** ... ***Ça c'est personnes.*** (Désignant le visage sans corps et les deux personnages qui restent jusqu'ici anonymes) ».

***Image du corps***

Sur le dessin relatif à l'avant tremblement de terre, les personnages sont regroupés dans ce qui fait office de sous-sol. Ils sont disproportionnés et présentent des altérations (***Cf. Tableau H1b***). À l'instar d'une perception psychotique, nous remarquons le visage flottant sans corps du personnage situé à droite ; celui du milieu est minuscule par rapport à la tête qui flotte, le bonhomme allumette représenté morcelé, n'a ni bouche, ni nez ; celui de gauche, aussi marqué par l'absence de bouche et de nez est aussi grand que le visage qui flotte. Le phénomène de transparence est ici présent, les personnages sont perceptibles alors qu'ils sont à l'intérieur (dans le sous-sol) d'une maison.

*Tableau H1b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Scotomes d'objets manifestes | - Absence de la bouche et du nez |
| | Petit détail rare et bizarre | - Visage flottant sans corps rattaché à celui-ci. |
| ***Évitement (EV)*** | Inhibition de la pensée | -<br>- Temps de latence long (hésitation sur le thème du dessin) |

Par ailleurs, tous ces personnages semblent être en mouvement. Deux d'entre eux sont en position diagonale (***Cf. Tableau H1c***) : le visage qui flotte sourit et laisse ainsi transparaître une mimique. Les marches ont des lignes courbes. La maison, elle-même, semble mouvante, elle manque de stabilité.

*Tableau H1c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Mauvais mouvement :<br>signe de problèmes affectifs et de mise en marche de “moyens défensifs” | - Le refoulement fait attribuer des mouvements aux objets, en réalité non animés par eux-mêmes (la maison et ses marches d’escalier).<br>- Représentation du mouvement plus ou moins maladroite. |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie :<br>Enfant choqué par les événements traumatiques | - Mouvements exécutés par des personnages humains et des objets. |

#### 4.3.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Hanty - 10 ans

***Déroulement dynamique***

Hanty prend le temps de choisir ses couleurs préférées, il les sélectionne et prend quatre feutres avec lui dans la main, plus le crayon. Dans la partie supérieure de la feuille A4, tenue de manière horizontale, Hanty dessine une maison au crayon comportant un toit qu’il colorie en vert. Avant de colorier le toit en vert, il écrit « ***10/10*** » et « ***0/0*** » sur celui-ci. Puis, constatant qu’il a débordé, il nous demande une gomme. Nous lui faisons remarquer qu’il n’y a pas de gomme. L’enfant se met alors à colorier les murs latéraux de la maison en bleu et la façade de celle-ci en orange. La porte quant à elle est colorée en rose. Dans le sous-sol de la maison, il fait figurer un personnage seul allongé sur un lit. Il ajoute des marches d’escaliers colorés en rouge avec une nuance apportée au coloriage de la partie centrale qui est rouge pâle. L'enfant se montre aussi discret qu’il l’était lors de la réalisation du dessin relatif à l’avant séisme. Furtivement, il se lève de la chaise et se met à genou pendant l'exécution de la tâche, tout en murmurant dans une forme qui nous semble incantatoire, des éléments qui nous sont incompréhensibles.

***Structures formelles***

Le dessin représentant le pendant du séisme occupe majoritairement la partie supérieure de la feuille A4. En dessous de celui-ci, c'est le vide. Ses tracés sont épais et imprécis. Hanty utilise cinq couleurs : jaune, vert, bleu, rouge, rose. Selon Royer toujours, le rose est assimilé aux couleurs chaudes, le bleu très habituellement aux couleurs froides ***(Cf. Tableau H2a***). Aucune dénomination, ni bulle n'est perceptible.

*Tableau H2a. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, jaune, orange, rose<br>- Couleurs froides : vert, bleu. |

***Contenus***

Le dessin relatif au pendant du séisme (***Cf. Figure 39***) contient : une maison et un personnage isolé allongé dans ce qui représente le sous-sol. Hanty ne parle pas du tremblement de terre, cela qui peut être interprété comme une conduite d'évitement (***Cf. Tableau H2b***). L'enfant décrit le contenu de son dessin dans les termes suivants : (***Cf. Figure 39***)

*Figure 39. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de Hanty - 10 ans.*

« ***Murs,*** (en bleu) ***le toit*** (en vert)***. En dessous des marches, il y a un lit, et ça c'est moi qui dors dedans***. [...] ***Toit, murs intérieurs, la porte, intérieur, des marches, cabane*** (maison en créole haïtien), ***personne.*** »

***Image du corps***

Le personnage allongé est isolé, il est seul face au chaos du tremblement de terre représenté inconsciemment par le caractère mouvant de la maison. Par ailleurs, le phénomène de transparence est ici présent, le personnage est perceptible alors qu'il est à l'intérieur (dans le sous-sol) d'une maison qui paraît instable (**Cf. *Tableau H2b***).

*Tableau H2b. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| *Mouvements* | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Maison mouvante<br>- Personnage allongé avec la tête levée |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (le séisme secouant la maison). |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par un personnage humain et la maison |

#### 4.3.3.3 Le dessin relatif à l'après tremblement de terre : Hanty -10 ans

***Déroulement dynamique***

Nous adressons à Hanty la consigne suivante : « Dessine ta famille, ta maison et toi après le tremblement de terre ». Hanty se met à répéter machinalement « ***Après ?... Après ?*** », Comme s'il devait se situer par rapport à un référentiel particulier : celui de l'avant séisme probablement. Après un temps de latence de 30 secondes. Hanty dessine dans la quasi-totalité de la feuille A4 tenue de manière horizontale, une maison avec un toit qu'il colorie en partie de jaune et de vert. Au bout d'une minute, il nous sollicite en nous demandant s'il doit ajouter des fleurs. Nous lui répondons de faire comme il le souhaite, d'ajouter ce qu'il veut. Alors, dans la partie centrale du toit, il fait figurer des fleurs qu'il élabore minutieusement. Pourquoi la présence de fleurs au niveau de la toiture ? S'agit-il d'une gratification adressée à l'adulte qui observe ? D'un élan de créativité ? Cet emplacement suggère, nous semble-t-il, quelque chose de l'ordre d'un mécanisme de défense, celle d'une formation réactionnelle : car se substitue au chaos de l'après séisme, – de ses conséquences – la présence de fleurs. Le chaos est substitué par la vie. La maison est

rallongée, elle possède également un sous-sol comme dans les maisons représentées précédemment. Mais l'espace est désert : des personnages, en plus grand nombre qu'avant, occupent à présent le rez-de-chaussée de la maison**.**

Celle-ci est composée d'une seule fenêtre en forme de grillage située à gauche, de cinq chambres avec un lit sur lequel sont allongés cinq personnages. Hanty en désigne un : « ***Maman sur le lit vert*** » (deuxième personnage situé à gauche). Puis, montrant la chambre du milieu, il ajoute : « ***C'est pour moi la plus belle*** ». Ce commentaire (r)éveille notre attention, un peu déclinante, faut-il l'avouer, en ce début d'après-midi. Au cours de la réalisation du dessin relatif à l'après séisme, Hanty se montre appliqué, minutieux, déterminé. Il évalue les distances et pousse des soupirs en dessinant les fleurs. La passation de cette phase dure 46 minutes.

***Structures formelles***

La maison représentant l'après séisme occupe la quasi-totalité de la feuille A4. Les traits sont épais, peu précis. Hanty fait usage de nombreuses couleurs chaudes, froides et d'un neutre – le gris, couleur neutre selon Royer. (***Cf. Tableau H3a***). Ni dénomination ni bulle ne sont perceptibles.

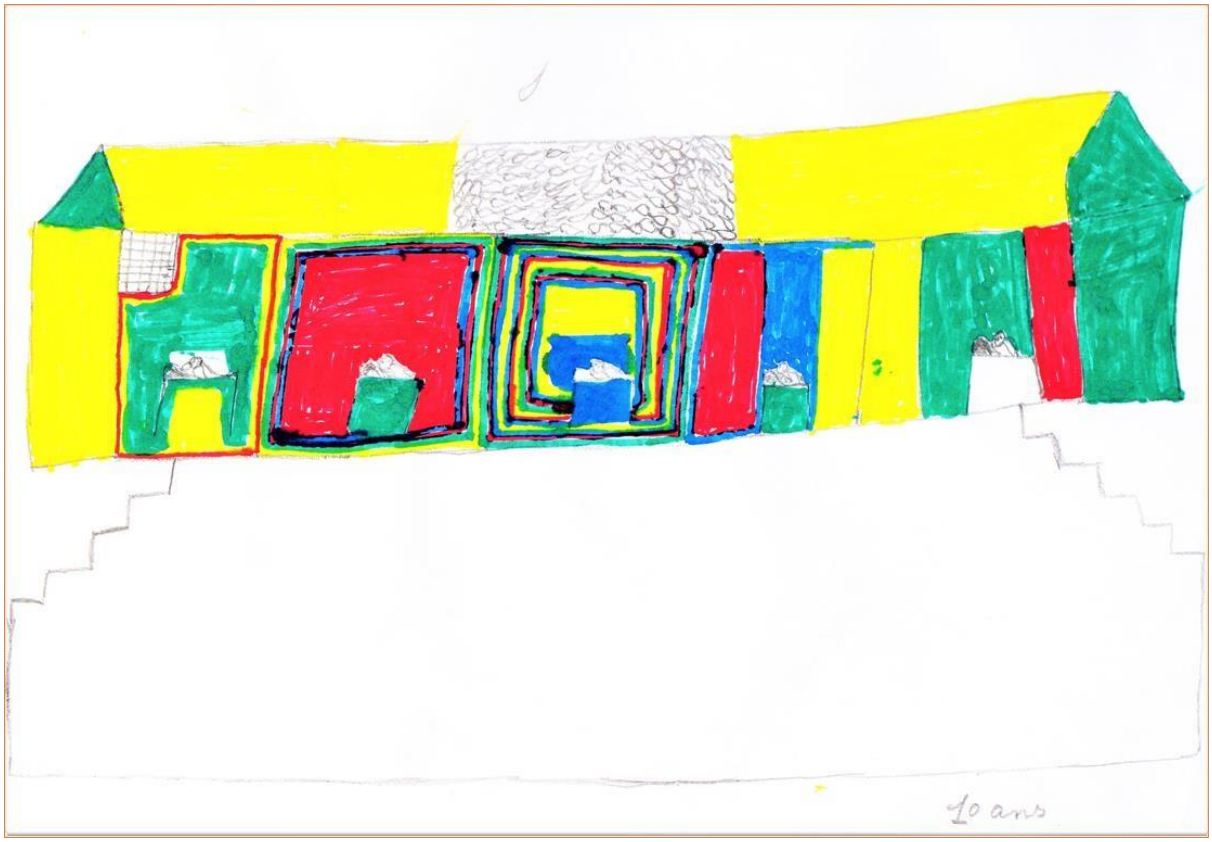
*Tableau H3a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, jaune.<br>- Couleurs froides : vert, bleu.<br>- Couleur neutre : gris |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'après tremblement de terre de Hanty contient : une maison et cinq personnages. Tout comme dans le dessin relatif au pendant du séisme, Hanty est dans l'évitement de l'évocation d'un événement potentiellement traumatique, il ne parle pas du tremblement de terre. (***Cf. Tableau H3c***). Voici comment Hanty décrit le contenu de son dessin : (***Cf. Figure 40***)**.**

*Figure 40. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Hanty - 10 ans.*




« ***Jaune, vert, rouge bleu, ce sont les couleurs-là.*** *[...]* ***Le toit, fleurs*** (au milieu du toit), ***intérieur, fenêtre*** (en forme de grillage à gauche), ***maman sur le lit*** (de couleur verte). ***Murs de toutes les couleurs. Le lit.*** ». Lorsque nous demandons à l'enfant qui habite cette maison, l'enfant spécifie que : « ***Tout le monde : maman, papa, moi-même, frère, sœur*** ».

***Image du corps***

Le phénomène de transparence est ici présent, les personnages sont perceptibles alors qu'ils sont à l'intérieur de la maison, comme une coupe transversale. Les personnages, isolés chacun dans leur chambre, semblent instables (***Cf. Figure H3b)*** et être statiques, et immobiles (***Cf. Tableau H3c***). Ils sont en position passive (allongés).

*Tableau H3c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** |
|---|
| Absence de mouvements |

*Tableau H3b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Instabilité des objets | - La maison paraît instable ainsi que les personnages. |
| ***Évitement (EV)*** | Mouvement vers l'appauvrissement de l'élaboration mentale | - Pas d'évocation du tremblement de terre |
| | Inhibition de la pensée | - Réalisation lente (coloriage méthodique, par zones délimités, de tous les détails)<br>- Changement incessant de couleurs. |
| | Recours à la réalité | - Commentaire et sollicitation du chercheur |

#### 4.3.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Hanty - 10 ans

***Déroulement dynamique***

Dans la quasi-totalité de la feuille A4 tenue de manière horizontale, Hanty dessine une maison avec un toit qu'il colorie rapidement en bleu, les murs latéraux le sont en jaune. L'intérieur de la maison n'est pas colorié, contrairement aux dessins précédents. Il s'agit ici de la maison idéale pour l'enfant qui rêve de vivre avec des parents et des frères et sœurs, celle qui aujourd'hui lui fait défaut, qui lui manque. L'enfant y fait figurer cinq personnages et se désigne comme le dernier personnage en partant de la gauche : « ***Maman, papa, frère, sœur et moi*** », précise-t-il. En cours de réalisation du dessin, il commence à donner des signes de fatigue, il s'affale sur la table et pose sa tête sur son bras tout en dessinant. Il commente en indiquant qu'aujourd'hui il danse, il est avec ses parents et ses frères sans lien avec la réalité vécue. Sa subjectivité rêveuse à ce moment-là lui permet de tenir, de faire face à sa situation, de surmonter le sentiment de solitude lié au vécu abandonnique.

***Structures formelles***

La maison représentant l'aujourd'hui occupe la quasi-totalité de la feuille A4. Les traits sont épais et imprécis. Hanty fait usage de deux couleurs (***Cf. Tableau H4a***) : le jaune et le bleu qui peut ici « *évoquer le gel de l'affectivité* » (Royer, 2005, p.180). Ni dénomination ni bulle ne sont perceptibles.

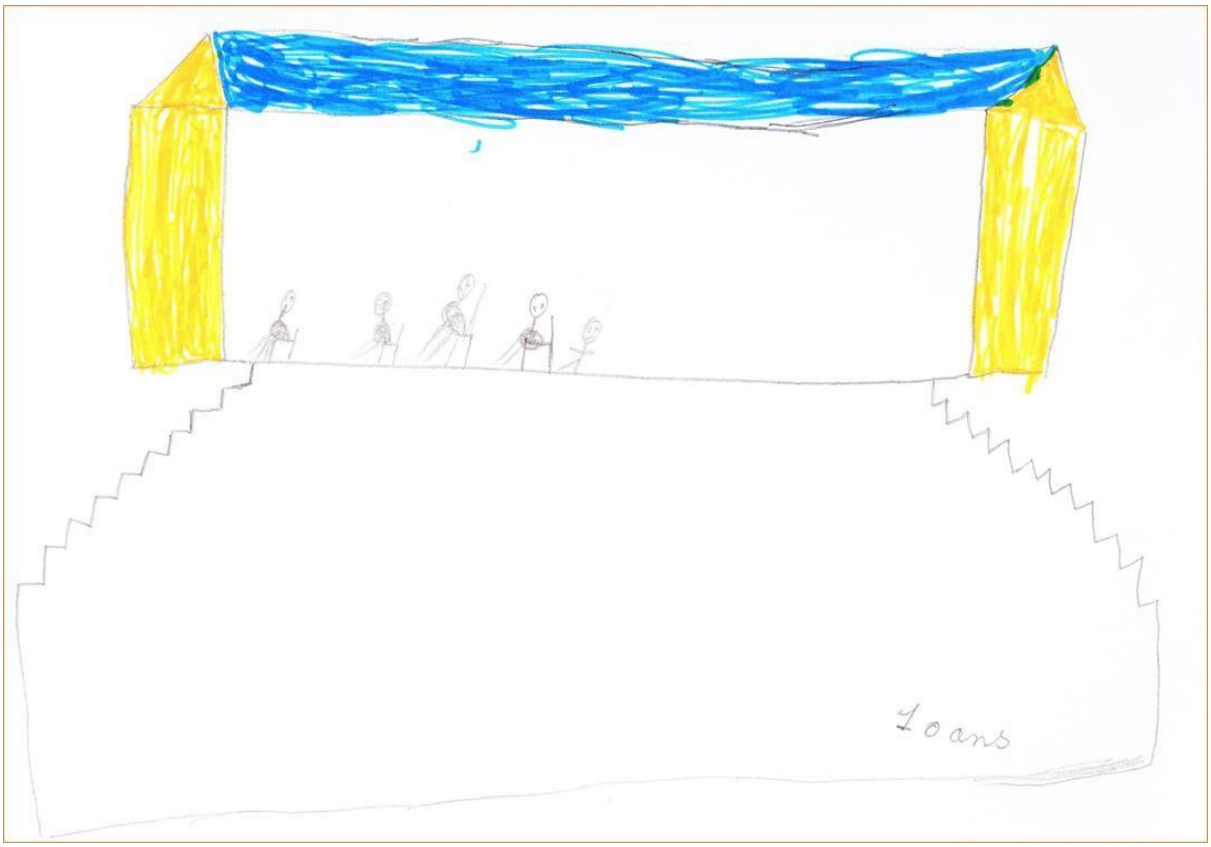
*Tableau H4a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleur chaude : jaune.<br>- Couleur froide : bleu. |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'aujourd'hui de Hanty contient : une maison avec un sous-sol vide et 5 personnages dont 4 sont assis sur une chaise et l'un est debout. Voici comment Hanty décrit le contenu de son dessin : (***Cf. Figure 41***).

*Figure 41. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Hanty - 10 ans.*




***« Toit, murs intérieurs, la porte, intérieur, en bas des marches. Maman, papa, frère, sœur et moi. [...] Tout le monde. Ils sont assis sauf moi. Je danse.***

***Image du corps***

Dans ce dessin, nous remarquons que la lecture de l'expression faciale des personnages est difficile à repérer car ceux-ci sont minuscules. Les deux personnages de gauche, ceux qui représentent le père et la mère ne semblent pas avoir de bras, ils donnent l'impression d'une silhouette enfantine, notamment celui qui représente le père (***Cf. Tableau H4b***).

*Tableau H4b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Scotomes d'objets Manifestes | - Absence de bras de certains personnages. |
| | Petits détails rares et bizarres | - Disproportion entre les personnages parents-enfants. |
| ***Évitement (EV)*** | Recours à la réalité | - Stéréotypie des thèmes (maison avec marche et personnages). |

Les personnages regroupés dans une même pièce semblent statiques, immobiles, en position passive (assis cependant). Les jambes sont positionnées en diagonale, donnant ainsi une impression de mobilité (Royer, 2005). (***Cf. Tableau. H4c)***

*Tableau H4c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Position en diagonale des jambes des personnages.<br>- Personnage qui danse (celui qui est debout). |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvements naturels, normaux à l'élément en cause. |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant "choqué "par des événements traumatisant | - Exécutés par les personnages. |

### 4.3.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Hanty - 10 ans

***Déroulement dynamique***

Hanty tient la feuille A4 de manière horizontale. Il se met à dessiner une maison avec un toit qu'il colorie cette fois en rouge. Il colorie l'espace intérieur de la maison en jaune. Les murs latéraux quant à eux ne sont pas coloriés. Ensuite, comme précédemment, il dessine les marches et le sous-sol. Élément nouveau, une voiture avec un drapeau flottant aux couleurs rouge et bleu, celles du drapeau haïtien, mais la présence massive du blanc, bien que présenté sur un plan horizontal, suggère qu'il s'agit du drapeau de la France, pays tant rêvé par certains des enfants vivant à la crèche. Dans la partie inférieure gauche de la feuille, en dessous de la voiture, l'enfant dessine cinq personnages : « ***Hanty, maman, papa, frère, sœur, ils marchent »***, déclare-t-il lorsque nous lui demandons qui habite cette maison. Nous lui demandons s'il aime ce dessin. Il répond avec une certaine fierté : « O***ui [...] parce qu'elle est belle, parce que je l'ai fait*** ». Puis, nous lui demandons à qui appartient la maison, ce à quoi il répond : « ***Pour moi, pour tous »***. Si la première représentation : c'est « ***Pour moi*** » – à propos de la maison – a une orientation plutôt narcissique, elle est aussitôt annulée par la suivante : c'est « ***pour tous*** » laissant ainsi transparaître le caractère altruiste de l'enfant.

Nous notons que là aussi, c'est la maison idéale imaginée par l'enfant. Dans le futur, Hanty envisage de vivre avec tous les membres de sa famille, y compris avec celui qui est décédé le 12 janvier 2010 : son père. À travers sa production graphique et la dimension discursive, il fait revivre son père mort et apparaître mère, frère et sœur. Ces derniers ne figurent d'ailleurs pas dans le dessin de famille (***Cf. Figure 36***). Le vécu abandonnique d'Hanty fait surgir inconsciemment chez lui une « famille pansement » : qui protège d'une blessure narcissique due à la solitude malgré la présence d'un entourage des adultes et des enfants de la crèche où Hanty vit.

Au cours de la réalisation du dessin relatif à l'avenir, nous percevons que la fatigue physique gagne peu à peu l'enfant, en témoigne la posture affalée prise tout en dessinant, la tête inclinée reposant sur le bras droit sur la table. Le dessin est rapidement exécuté, l'enfant y met un point final, en disant qu'il a fini.

***Structures formelles***

La maison représentant l'avenir occupe la quasi-totalité de la feuille. Les traits sont épais et imprécis. Hanty fait usage du rouge, du jaune et du bleu, couleurs déjà qualifiées précédemment par Royer (2005) ***(Cf. Tableau H5a***). Aucune bulle n'est perceptible. Toutefois, l'enfant désigne les personnages par leurs initiales et inscrit « **Franse** » sur la voiture.

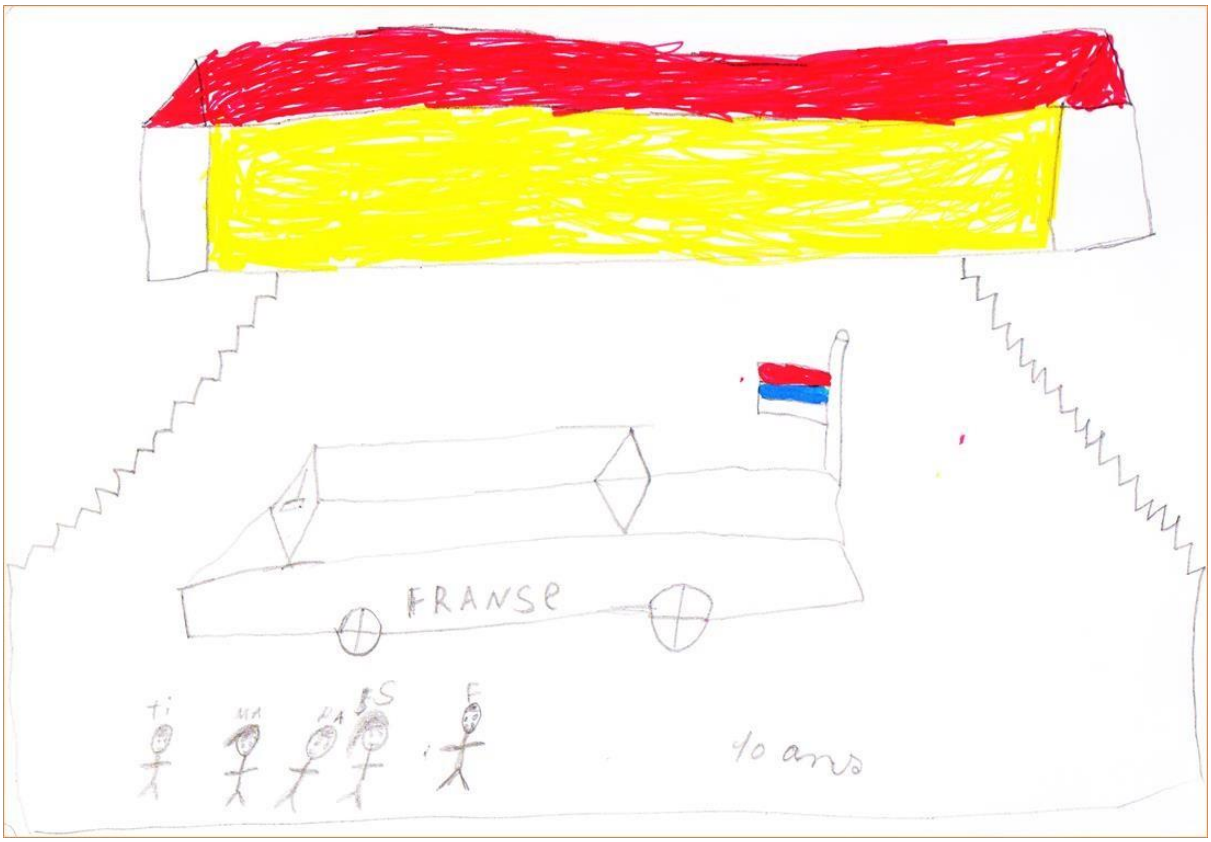
*Tableau H5a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, jaune.<br>- Couleur froide : bleu. |

***Contenu***

Le contenu du dessin relatif à l'avenir réalisé par Hanty comprend : une maison avec des marches, des personnages et une voiture avec un drapeau flottant. Hanty le décrit comme suit : (***Cf. Figure 42***).

*Figure 42. Dessin relatif à l'avenir de Hanty - 10 ans*




« ***En haut*** (le toit), ***en bas*** (l'intérieur de la maison coloré en couleur jaune) ***; marches. En bas de la porte, une voiture, roues, dehors. Hanty, maman, papa, frère, sœur, ils marchent*** ».

***Image du corps***

Les personnages présentés ici en bonshommes allumettes ont comparativement aux autres dessins, des yeux, une bouche et arborent un sourire, exception faite du père ***«PA »*** portant barbe et du frère. Paradoxalement, les parents sont représentés comme étant plus petits que les enfants, notamment le frère et la sœur. (***Cf. Tableau H5b***). Les personnages féminins se distinguent par leur chevelure longue et volumineuse.

*Tableau H5b. Eléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petit détail rare et bizarre | - Voiture encastrée dans ce qui faisait office de sous-sol (dortoir dans les dessins précédents) (*Cf. Figure H'3*). |
| ***Évitement (EV)*** | Recours à la réalité | - Stéréotypie du thème maison, personnage. |

Ces personnages debout et regroupés sont penchés vers la droite, ils ont une posture en diagonale qui donne l'impression d'un mouvement (***Cf. Tableau H5c***).

*Tableau H5c. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005)*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Personnages humains positionnés en diagonale.<br>- Flottaison du drapeau. |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par des personnages humains et un objet.<br>- Mouvement naturel normal de l'élément en cause (drapeau flottant). |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par des personnages humains et un objet (le drapeau). |

### 4.3.4 Éléments du protocole du TAT : Hanty - 10 ans

Les procédés d'évitement du conflit sont rémanents dans le protocole de cet enfant. Ils se traduisent par une inhibition massive présente tout au long du protocole, avec une tendance générale à la restriction (Cl-1), des motifs du conflit non précisé, une banalisation et l'anonymat des personnages (Cl-2) lorsqu'ils sont évoqués. La présence des procédés du surinvestissement de la réalité externe (CF) : la référence plaquée à la réalité externe (CF-1) et d'un procédé antidépressif CM-1) concourt également à exacerber l'évitement du conflit, qui, précède les procédés du registre de la série A : *rigidit*é. Ce dernier est représenté par la référence à la réalité externe A1 : notamment les descriptions avec attachement aux détails (A1-1) et des références culturelles (A1-4) auxquelles s'ajoutent des procédés de type obsessionnels A3 : (A3-1) et (A32).

Par ailleurs, les quelques procédés de la série B : *labilité* sont présents dans le protocole – investissement de la relation (B1) et dramatisation (B2) traduisent le recours à des mécanismes de défense plus actifs.

Le protocole de Hanty présente en outre, des procédés relevant de la série E : *émergence des processus primaire*s : avec parfois une altération de la perception (E1).

Du reste, la planche 3BM se caractérise par une non-reconnaissance de l'affect, ni de représentation, elle marque l'insistance par rapport au détail *« le canapé* » (A1-1). L'évitement du conflit est ici prépondérant avec une tendance générale à la restriction. Il est question d'une limitation à deux mots pour la description de la planche : « ***personne, canapé*** » (Cl-1). Idem pour la planche 16 qui se limite à une référence plaquée à la réalité externe de manière restrictive : le mot « ***une feuille*** » est le seul utilisé par Hanty pour décrire cette planche. La planche 11 reste descriptive avec tout de même du mouvement « ***une eau qui coule, une bête qui vole »***. La planche 19 quant à elle introduit l'idée de transparence, de porosité des limites traduit probablement l'idée du tsunami qui détruit : «***la mer qui envahit le pays*** ». Qu'*il* s'agisse d'un mécanisme projectif lié à l'événement réel ou d'un processus archaïque, la problématique ne peut être traitée que si le sujet a des objets suffisamment intégrés, intériorisés. Or, cela semble encore flottant pour Hanty.

### 4.3.5 Questionnaire lié à la perte d'un proche

#### 4.3.5.1 Vécu psychologique du deuil

Le questionnaire lié à la perte d'un proche indique que la personne désignée par Hanty est le père. Ce dernier est mort au cours du séisme. Hanty obtient une majorité de réponses « Très souvent » et « souvent » au questionnaire (score = 9). Cela veut dire que le deuil est difficile à vivre pour lui. Le souvenir précis évoqué correspond aux temps de jeux avec le proche perdu : « ***J'aime jouer avec eux*** ». Hanty essaye souvent de s'empêcher de se souvenir des moments passés avec son père. Souvent, il lui arrive de faire des cauchemars au sujet de son père. Depuis la mort de ce dernier, certaines choses ont changé en lui. Il lui arrive souvent d'être triste, d'avoir peur et certaines pensées le poursuivent. Il arrive également à Hanty d'avoir des réactions bizarres depuis la survenue de la mort de son père : notamment un blocage complet de ce qu'il ressent ou de ce qu'il aimerait faire, des gestes et paroles répétées plusieurs fois. Par ailleurs, Hanty avoue avoir souvent une perte d'espoir en l'avenir.

#### 4.3.5.2 Souhait de prise en charge

Hanty exprime son désir de parler de son vécu à ses proches. Il considère ces derniers sont capables de l'écouter et de l'aider. L'enfant souhaiterait rencontrer d'autres enfants qui éprouvent la même chose que lui.

> « *Pour ces enfants abandonnés puis adoptés, qui ont des vécus où l'impact des événements a fait voler en éclats la sensorialité, dont le système de pare-excitation n'est plus protecteur, dont les systèmes d'autorégulation ne jouent plus leur rôle, l'enveloppe groupale met en sens leur expérience chaotique et confuse. Ainsi, le groupe, sorte de matrice originelle, est une réponse thérapeutique aux éprouvés non élaborés du traumatisme initial (abandon) et du traumatisme secondaire (adoption). Le penser s'élabore au travers de la sensorialité et le corps est la voie royale d'accès à la subjectivation et à la symbolisation. Le groupe est une proposition de contenant de pensée.* » (Dahan & Albinet, 2015 p. 166).

La rencontre avec d'autres enfants et des adultes est clairement sollicitée par l'enfant.

### 4.3.6 Traces du traumatisme psychique

Hanty, qui avait cinq ans au moment du séisme, n'y a fait aucune allusion durant nos entretiens. Si l'anxiété n'est pas particulièrement perceptible dans ses dessins, ceux-ci révèlent toutefois des traits régressifs (***Cf. Tableau H6, Caractéristique 1)***, présenté ci-dessous qui fait référence aux traumatismes psychiques selon Giordano (2012). Par ailleurs, lors de l'exécution des dessins, les sollicitations permanentes de l'enfant laissent transparaître de l'inhibition et de l'évitement. Comme enfermé dans sa subjectivité, il s'est montré incapable d'élaborer un discours sur des questions touchant à la réalité du drame qu'il a traversé, à la mort. L'indicible, le « non-sens » (Giordano, 2012) d'une telle catastrophe échappent à son entendement. Son discours demeure centré sur sa problématique familiale, son vécu abandonnique. En effet, l'enfant a été déposé à la crèche comme un objet par sa tante qui s'est aussitôt éclipsée. Aucune information n'a été recueillie à propos de sa mère et de sa fratrie. Cet ordre de préoccupations amène Hanty à s'interroger et à s'inquiéter, d'où l'usage intensif de la couleur jaune dans l'ensemble de ses dessins, couleur dont Royer (2005) indique être la préférée des enfants les plus jeunes. Mais si cette couleur peut-être celle qui symbolise « *le besoin de voir clair, [...] la connaissance* » (Royer, 2005, p. 179), elle est probablement dans le cas cet enfant « *le symbole de l'inquiétude* » (Royer, 2005, p. 180) de l'enfant abandonné par ses proches, à la recherche d'une famille idéale qu'il fait exister dans son imaginaire pour réparer les maux existants et contrer l'effondrement psychique. Son traumatisme l'a introduit à une dimension « *marquée par les pertes et se sentant étranger au monde qu'il rencontre* ». (Dahan & Albinet, 2015). Il transite dans une institution vers un avenir incertain.

Ainsi, le traumatisme de l'enfant est aggravé par l'espoir non abouti d'être adopté. Hanty se voit en conséquence condamné à vivre dans l'institution dans l'attente interminable d'une solution adaptée à sa situation.

De même, l'absence révélatrice de représentation des parents dans le dessin relatif au pendant du séisme (***Cf. Figure 39, Caractéristique 3***) contraste avec leur apparition fantasmée et pseudo-nourrissante sur le plan affectif dans les dessins suivants (aujourd'hui et avenir). Finalement, dans ce processus de deuil, Hanty doit composer avec le traumatisme de l'abandon, doublé d'une adoption inaboutie face à un avenir qui, au moment de notre séjour en Haïti du moins, reste encore obscur.

*Tableau H6. Indicateurs faisant référence aux trois caractéristiques du traumatisme psychique (Giordano, 2012).*

| | |
|---|---|
| ***Caractéristique 1*** | ***<u>Traits régressifs</u>***<br><br>- Disproportions entre les personnages qui rendent difficile la distinction entre parents et enfants sans recours à la dénomination (***Cf. Figure 41***).<br><br>- Disproportions entre les objets : la voiture et les personnages, la voiture et la maison. (***Cf. Figure 42***). |
| ***Caractéristique 2*** | ***<u>Comportement face au dessin : difficultés exprimées dans le comportement non verbal "pendant" la réalisation du dessin et lors de l'entretien</u>***<br><br>- Sollicitation quasi-permanente du chercheur, hésitations. |

# Chapitre 4. Hector -11 ans s’empêche de se souvenir de la personne perdue

# Chapitre 4. Hector - 11 ans s'empêche de se souvenir de la personne perdue

### 4.4.1 Éléments anamnestiques

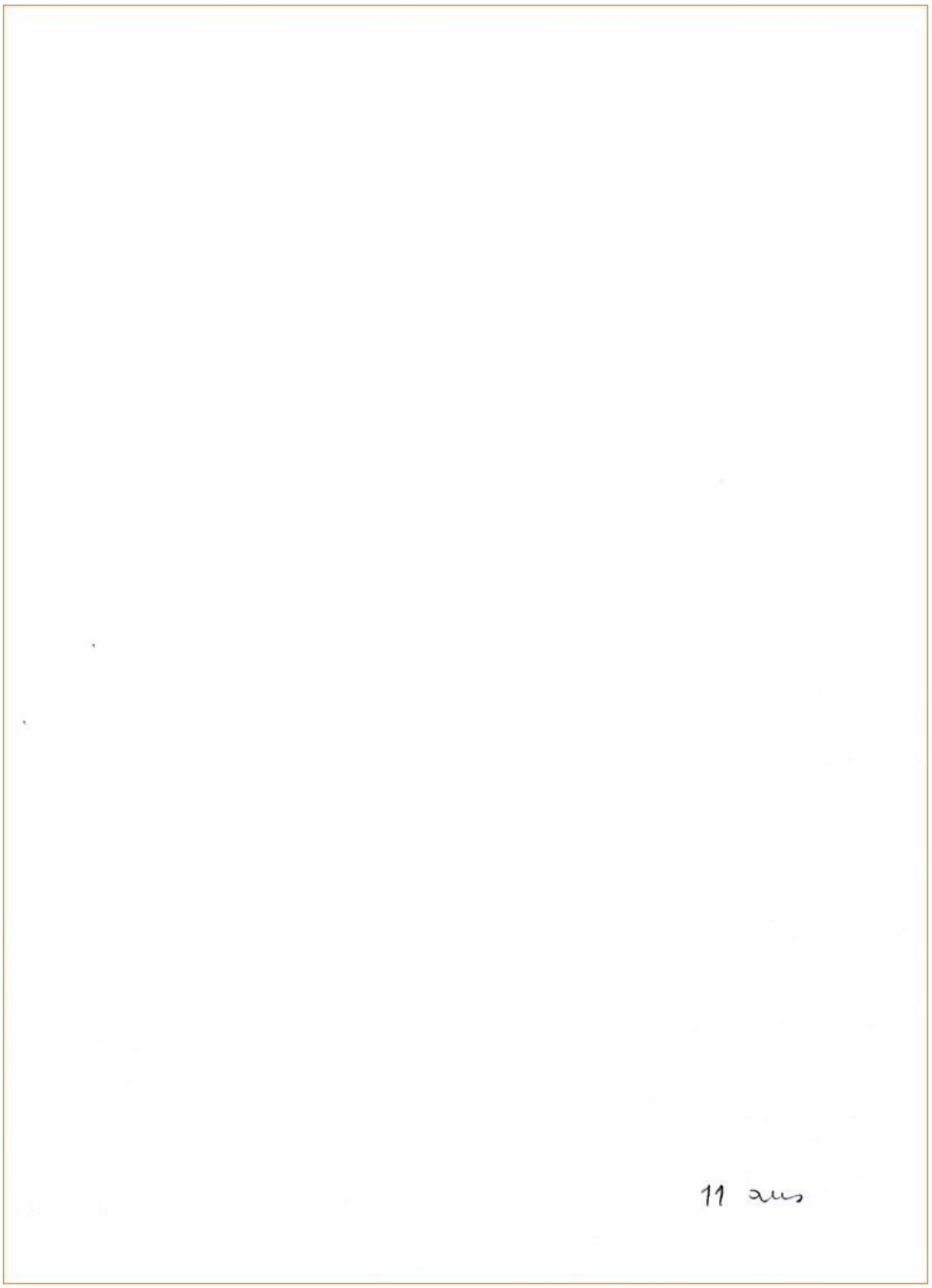
Né à Port-au-Prince en 2004, Hector, scolarisé en 5e année fondamentale, est âgé de 11 ans quand nous le rencontrons pour la première fois à la crèche. Il en avait donc 6 au moment du séisme. Son père est décédé et les institutions sont sans nouvelles de sa mère qui reste introuvable. Il a vécu durant 6 ans dans un orphelinat haïtien avant d'être orienté vers une crèche, une institution habilitée par l'Institut du Bien-Être Social et de Recherches (IBESR) pour proposer une adoption de l'enfant. Hector a été transféré à la crèche pour être adopté par une famille américaine qui s'est rétractée après quatre ans. Nous n'avons aucune information à propos de sa fratrie. La personne qu'il nous dit avoir perdue est son grand-père qu'il aimait et la seule personne dont il garde le souvenir.

Il s'agit d'un jeune garçon timide, introverti, qui joue très peu souvent avec les autres enfants vivant à la crèche car il est l'objet de railleries du jour où il s'est introduit un crayon dans la bouche créant un trou profond au niveau du palais mou. Ses besoins affectifs sont patents. Hector parle très peu le français. Nous le rencontrons à la crèche.

### 4.4.2 Dessin de famille : Hector - 11 ans

Après avoir rappelé les règles qui encadrent l'entretien, nous proposons à Hector de dessiner une famille qu'il a imaginée. D'emblée, l'enfant refuse de réaliser le dessin. Après un temps de latence de plus de 30 secondes, il place la feuille A4 en mode portrait, puis pose son regard sur le reste du matériel qui est mis à sa disposition sans y toucher pendant quelques minutes. Il se décide à manipuler feutres et crayons. Le visage rivé sur sa feuille, remuant la tête de droite et de gauche, comme pour manifester sa réticence, Hector manifeste timidement sa désapprobation. Nous lui demandons s'il souhaite continuer à participer à la recherche. Il répond par l'affirmative. Nous lui demandons alors de mentionner son âge sur la feuille qu'il nous rend sans dessin (***Cf. Figure 43***).

*Figure 43. Dessin de famille d'Hector - 11 ans.*




Après quelques minutes, nous proposons à l'enfant de dessiner sa maison, sa famille et lui-même.

*Figure 44. Capture d'écran des dessin d'Hector - 11 ans.*

**Dessins d'Hector - 11 ans**

Dessin relatif à l'avant tremblement de terre

Dessin relatif au pendant du tremblement de terre

Dessin relatif à l'après tremblement de terre



Dessin relatif à l'aujourd'hui

Dessin relatif à l'avenir

### 4.4.3 Test des trois dessins remanié

#### 4.4.3.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Hector - 11 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de plus de 30 secondes, Hector se met à dessiner le premier personnage à gauche de la feuille qu'il a disposée de manière verticale. N'ayant pas de gomme, Hector tente avec insistance d'effacer du doigt ce personnage. Puis, il se résout à dessiner le personnage suivant qu'il désigne comme étant : « ***Papa*** ». Hector ajoute successivement trois autres personnages : « ***maman, moi-même, sœur »***, commente l'enfant. Notons que Hector ne dessine pas de maison. Or, associée à sa dimension sécurisante, son absence peut signifier « *le manque d'une base de sécurité sur laquelle se structure l'attachement avec les figures parentales* » (Giordano, 2012, p.37).

Durant la réalisation du dessin, Hector manifeste des blocages. Il termine son dessin au bout de 12 minutes. Nous lui demandons où il situe ses personnages, l'enfant répond : « *Ils sont morts* ». Là, nous nous sentons attristé, par cette révélation. Nous comprenons pourquoi il lui était si difficile, voire impossible de dessiner l'irreprésentable. En effet comment représenter une personne morte si ce n'est par le vide d'une feuille blanche ? Notons qu'Hector fait partie des personnages qu'il a dessinés. Il s'inclut parmi les personnages qui sont morts : inconsciemment, c'est probablement un mort-vivant. Non pas au sens du Zombie, mais d'une mort psychologique car il a perdu tous les membres de sa famille, il se retrouve seul dans une institution en attente d'une adoption, puis il se sent à nouveau abandonné, car son adoption n'a pu aboutir, (sa situation est d'autant plus préoccupante qu'il se retrouve dans une institution en attente d'une nouvelle adoption, la précédente tentative n'ayant pu aboutir) ; et vivant parce qu'en terme biologique, il respire encore. Hector ajoute que les membres de sa famille qui n'ont pas été cités sont « ***morts pendant le séisme*** ». La résonance de ses propos nous amène à nous montrer compatissant notamment en lui adressant un regard soutenant, quasi-maternant. Nous adressons à l'enfant des signes d'encouragement. Nous remarquons par ailleurs que le dessin qu'Hector nous fournis une fois celui-ci terminé, ne comporte pas de couleur. Selon Royer (2005), refuser de faire usage de la couleur quand on en a la possibilité, concerne

« *8% seulement de l'ensemble des enfants considérés comme "normaux", ce comportement étant deux fois plus fréquent chez les garçons que chez les filles, et particulièrement, chez les garçons plus âgés. La tendance générale s'élève à 34% dans l'échantillon des enfants " perturbés" (névrotiques et psychotiques), et ceci à tout âge* ». (Royer, 2005, p.172).

Ici, nous entendons le refus inconscient de faire usage de la couleur peut être interprété comme l'expression d'un « *vide affectif* » (Royer, 2005, p.172) articulé à une inhibition. En revanche, selon nos observations à l'adresse d'Hector, nous ne saurions inclure ce dernier dans la catégorie d'enfants décrits par Royer (2005) comme suit :

« *Qu'ils présentent ou non des pathologies, les enfants qui refusent d'employer la couleur, alors que la possibilité de l'utiliser leur est offerte, font preuve d'une incapacité à être cordiaux, empathiques, au point parfois d'aller jusqu'à la réalisation de comportement franchement anti-sociaux* » (Royer, 2005, p.172-173).

Loin de ce tableau dépeint par Royer (2005), Hector, à l'inverse, se montre attachant, cordial, calme, bien que réservé.

***Structures formelles***

Le dessin d'Hector occupe uniquement la partie supérieure de la feuille créant ainsi un grand espace vide. Les traits sont épais, insistants et peu contrôlés. L'enfant ne fait pas usage de la couleur (***Cf. Tableau H'1a***). Il n'y a aucune dénomination ni bulle.

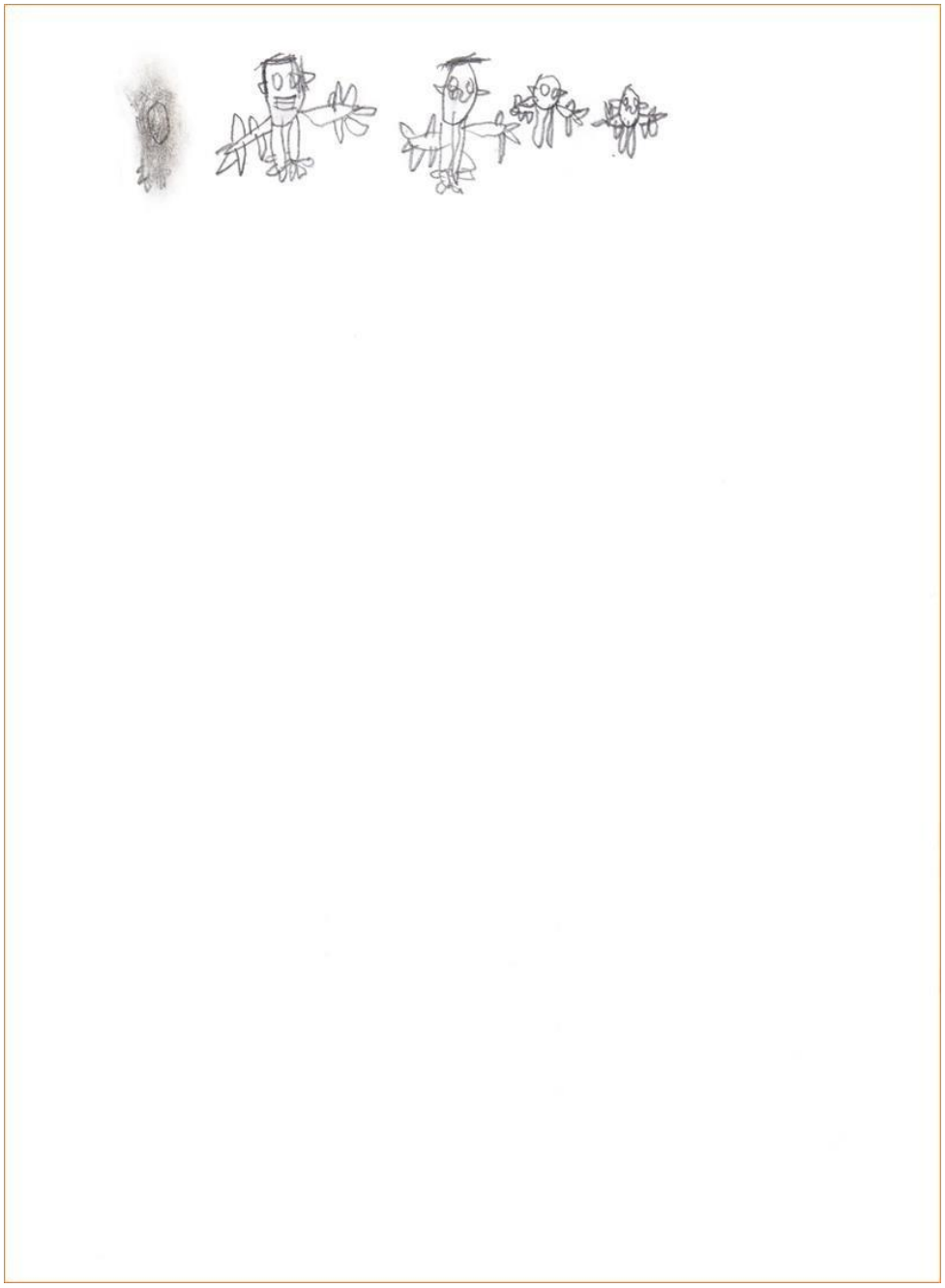
*Tableau H'1a. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Absence ○ |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'avant tremblement de terre, réalisé par Hector contient : une rature et 4 personnages. Hector décrit le contenu du dessin relatif à l'avant tremblement de terre comme suit : (***Cf. Figure 45***).

*Figure 45. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre d'Hector - 11 ans*



*« **Papa, maman, moi-même, sœur** [...] **Mains, pieds, les doigts, mes cheveux** »*

***Image du corps***

Les personnages représentés se situent entre le bonhomme têtard et le bonhomme conventionnel, c'est-à-dire le bonhomme intermédiaire qu'évoque Baldy (2002). Ils présentent quelques altérations notables (***Cf. Tableau H'1b***).

*Tableau H'1b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Impossibilité de différencier les personnages masculins des féminins autrement que par le discours de l'enfant. |

Par ailleurs, ces personnages qui sont regroupés donnent l'impression d'être en mouvement du fait de leur position en diagonale (Royer, 2005), (***Cf. Tableau H'1c)***.

*Tableau H'1c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement en diagonal des quatre personnages. |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par les personnages humains.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement). |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par les personnages |

#### 4.4.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Hector - 11 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes, dans la partie supérieure de la feuille qu'il a disposée en mode portrait, Hector, tout en tentant de dissimuler sa production graphique, commence à dessiner un rond qu'il essaie ensuite d'effacer, sans acharnement cette fois-ci. Puis il se met à dessiner de gauche à droite quatre personnages : « ***Maman, papa moi-même, sœur. Je sais.*** », commente l'enfant qui est toujours hésitant. Il termine son dessin assez rapidement et le rend. Nous demandons à Hector s'il apprécie son dessin, il répond par l'affirmative et justifie son propos : ***« Parce que j'aime ma maman et mon papa*** ». Remarque : un temps d'arrêt de trois minutes est imputable au dérangement occasionné par les bruits venant de l'extérieur (jeux d'enfants, machine…). Nous remarquons qu'aucun élément en lien avec le séisme n'est mis en relief par l'enfant dans le dessin relatif au pendant du séisme. Il ne fait pas non plus figuré de maison comme la consigne l'y invite. Sa production graphique est toujours centrée sur la famille représentée par quatre personnages. Mais à présent nous sommes plus à l'aise car c'est l'enfant qui a fait appel à nous en devançant notre demande de poursuivre : il nous a sollicité pour réaliser la suite de la passation avant le moment prévu à cet effet. L'enfant nous semble exprimer le désir de parler, de se faire écouter et peut-être même de se faire materner en l'absence des figures parentales. Pour notre part, nous acceptons d'être positionné à la place à laquelle il nous a assigné car après tout, que nous en coûte-t-il ? ce soutien qui n'altère en rien le déroulement de notre recherche. Puis apporter un soutien à l'enfant quel qu'il en soit est une priorité à notre sens.

***Structures formelles***

Le dessin relatif au pendant d'Hector occupe la partie supérieure de la feuille. Les traits sont épais, appuyés et peu contrôlés. L'enfant ne fait pas usage de couleurs (***Cf. Tableau H'2a***).

Aucune dénomination, ni bulle n'accompagnent le dessin.

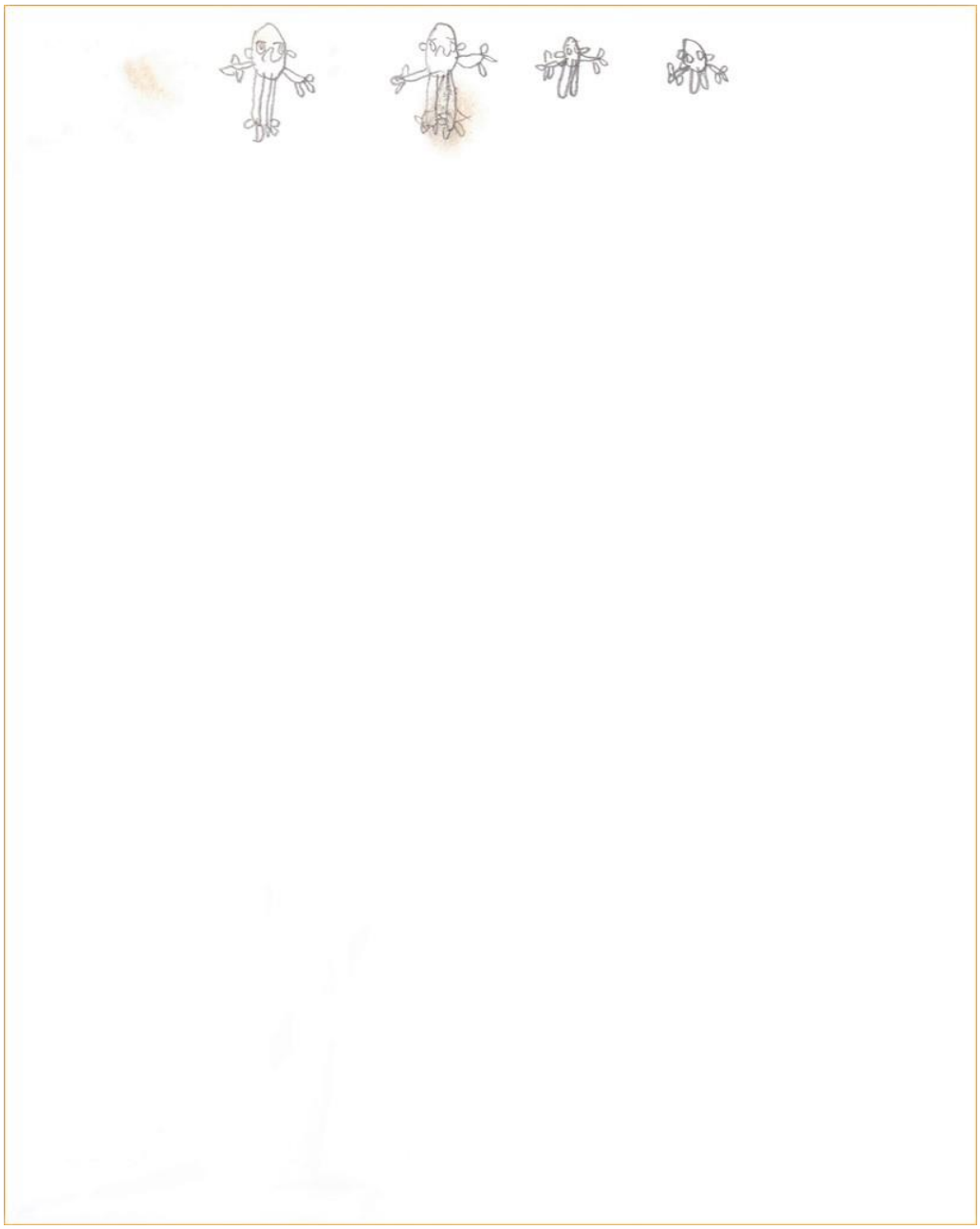
*Tableau H'2a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleur*** | - Absence |

***Contenus***

Le dessin relatif au pendant du tremblement de terre, réalisé par Hector contient : une rature et 4 personnages. Hector le décrit comme suit : (***Cf. Figure 46***).

*Figure 46. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre d'Hector -11 ans.*



***« Maman, papa moi-même, sœur. »***

***Image du corps***

Les deux personnages de gauche apparaissent plus grands que les deux de droite (les enfants). Ils présentent quelques altérations (***Cf. Tableau H'2b***). Ces personnages (***Cf. Tableau H'2c***) sont regroupés et positionnés en diagonale ce qui donne l'impression qu'ils sont en mouvement (Royer, 2005).

*Tableau H'2b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Impossibilité de différencier les personnages masculins des féminins autrement que par le discours de l'enfant. |

*Tableau H'2c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement en diagonal des 4 personnages. |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par les personnages humains<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement) |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par les personnages |

#### 4.4.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement : Hector - 11 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes, dans la partie supérieure de la feuille disposée en mode portrait, Hector dessine de gauche à droite cinq personnages : « ***Papa, maman, moi-même, sœur*** », commente l'enfant dans un premier temps. Puis, lorsque nous lui demandons qui habiterait dans cette maison, il déclare : « ***Papa, maman, moi-même, sœur, frère, moi-même*** ». Hector introduit pour la première fois le personnage qui représente le frère. Hector se désigne comme troisième personnage situé à gauche. Par ailleurs, il cache son dessin durant et à la fin de la réalisation de celui-ci, comme s'il avait honte du rendu final. Il est moins hésitant et plus rapide que précédemment. Dans le dessin, les sourcils des personnages sont oubliés, mais après quelques instants, Hector se ravise et les ajoute et clôt ainsi son dessin.

***Structures formelles***

Le dessin de l'après séisme réalisé par Hector occupe la partie supérieure de la feuille. Les traits sont contrôlés et épais, moins renforcés cependant que dans le dessin précédent. L'enfant n'utilise pas de couleur (***Cf. Tableau H'3a***). Aucune dénomination, ni bulle ne sont figurées.

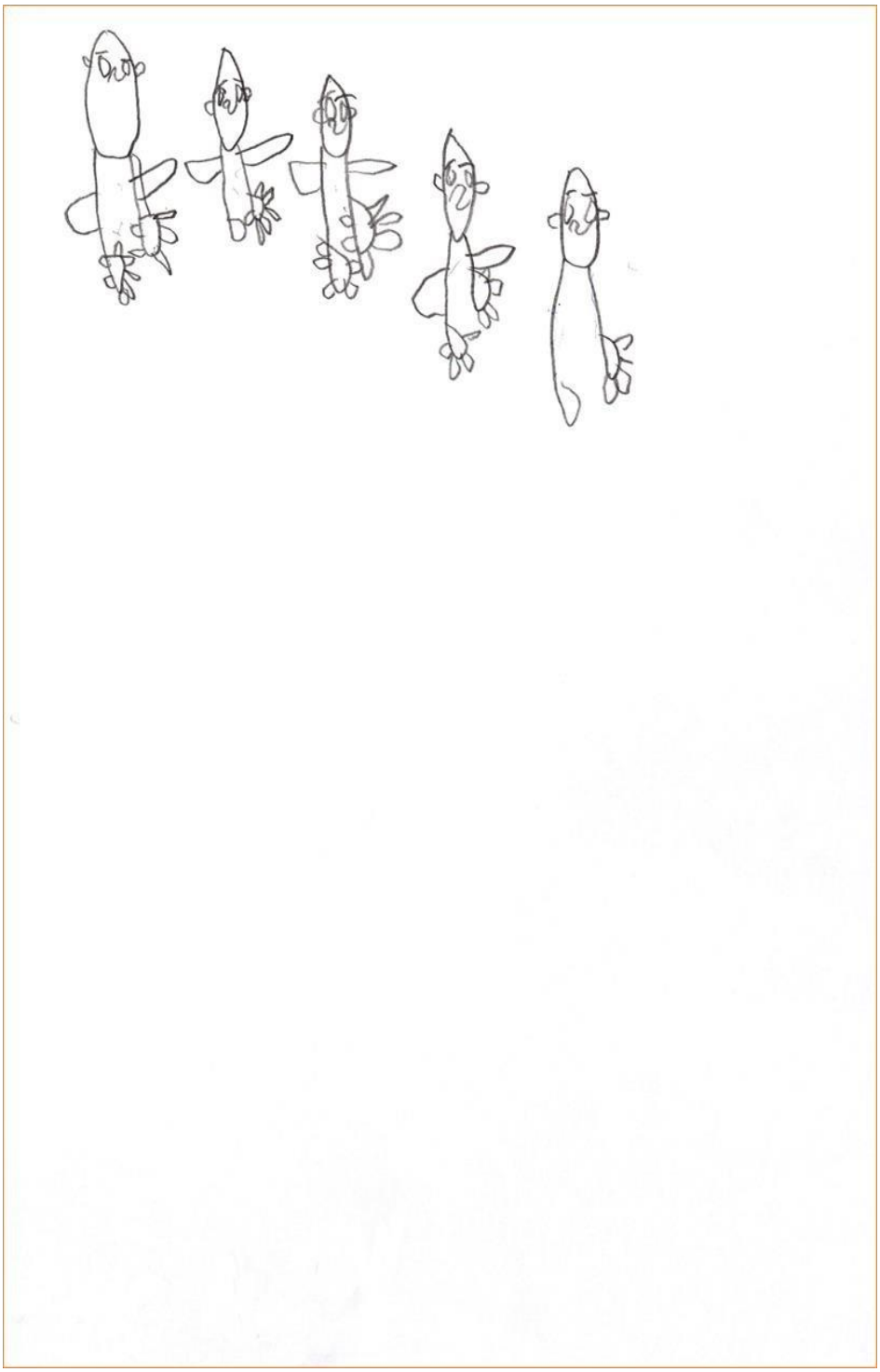
*Tableau H'3a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| *Couleur* | - Absence |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'après séisme réalisé par Hector contient : 5 personnages. Hector le décrit comme suit : (***Cf. Figure 47***)

*Figure 47. Dessin relatif à l'après tremblement d'Hector - 11 ans.*



***« Papa, maman, moi-même, sœur, frère »***

***Image du corps***

*Ici aussi* les personnages sont regroupés dans la partie supérieure de la feuille et présentent quelques altérations (***Cf. Tableau H'3b***). Dessinés en diagonale **(*Cf. Tableau H'3c*),** ils donnent l'impression d'être en mouvement (Royer, 2005).

*Tableau H'3b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Impossibilité de différencier les personnages masculins et féminins autrement que par le discours de l'enfant.<br>- Le personnage de droite a le pied gauche inapproprié (un défaut d'articulation). |

*Tableau H3c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement en diagonal des 5 personnages. |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par les personnages humains<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement) |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par les personnages |

#### 4.4.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Hector - 11 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de plus de 30 secondes, Hector nous rend une feuille blanche, ce qui peut témoigner d'un vécu abandonnique. Au cours du séisme, il a perdu le seul être cher qu'il lui restait, son grand-père. Orphelin et bien que vivant à la crèche, il ne figurer aucun lieu de vie.

***Structures formelles***

Absence de dessin.

*Tableau H'4a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| *Couleur* | - Absence |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'aujourd'hui n'est pas réalisé par Hector par conséquent, il ne contient aucun élément : c'est le vide, la feuille restée blanche (***Cf. Figure 48***)

*Figure 48. Dessin relatif à l'aujourd'hui d'Hector - 11 ans.*

### 4.4.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Hector -11 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes, dans la partie supérieure de la feuille A4 disposée en mode portrait, Hector dessine six personnages en partant de la gauche : « ***Ma tante, grand-mère, cousine, mon frère, moi-même, sœur. Ils travaillent tous*** », précise-t-il. C'est une configuration élargie de sa famille mais dont les parents sont absents. Hector réalise son dessin sans aucune hésitation et le termine au bout de dix minutes. Nous demandons à Hector s'il apprécie son dessin, ce à quoi il répond : « ***Oui [...] Parce que ma famille reste dedans***. » Il rappelle que les autres représentants de sa famille sont morts sans citer son grand-père ni ses parents. Nous lui demandons quel futur il imagine pour lui : « ***Je ne sais pas*** », répond-il, alors que ses propos précédents évoquent un contexte dans lequel tous, sauf lui, travaillent. Le « ***Je ne sais pas*** », par précaution verbale, laisse planer un doute quant à l'avenir.

***Structures formelles***

Le dessin d'Hector occupe la partie supérieure de la feuille. Les traits, peu contrôlés, sont épais et renforcés. L'enfant n'utilise pas de couleurs (***Cf. Tableau H'5a***). Ni dénomination, ni bulle ne sont perceptibles.

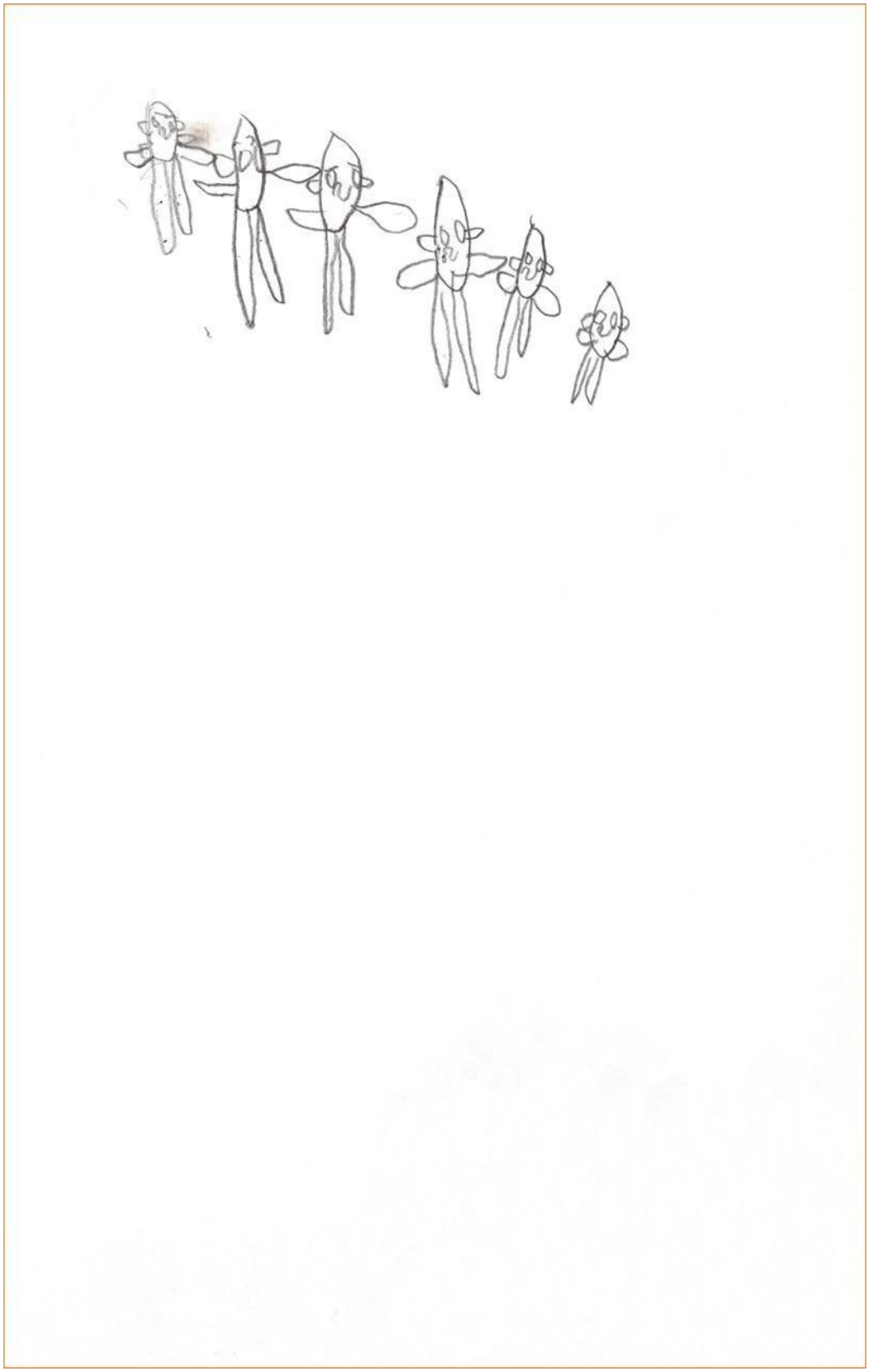
*Tableau H'5a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleur*** | - Absence |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'avenir d'Hector contient six personnage. L'enfant le décrit comme suit : (***Cf. Figure 49***).

*Figure 49. Dessin relatif à l'avenir d'Hector - 11 ans.*



« ***Ma tante, grand-mère, cousine, mon frère, moi-même, sœur. Ils travaillent tous.*** »

***Image du corps***

Le dessin relatif à l'avenir met en relief des personnages qui présentent des altérations (***Cf. Tableau H'5b***) : l'absence de bouche pour tous les personnages et les orteils en nombre variable d'un personnage à l'autre. Les personnages sont regroupés et en diagonale (***Cf. Tableau H'5c***), ils donnent l'impression d'être en mouvement.

*Tableau. H'5b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Impossibilité de différencier les personnages masculins des féminins autrement que par le discours de l'enfant. |

*Tableau H'5c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement en diagonale des six personnages. |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par les personnages humains.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement). |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par les personnages |

### 4.4.4 Questionnaire lié à la perte d'un proche

#### 4.4.4.1 Vécu psychologique du deuil

Le questionnaire lié à la perte d'un proche indique que la personne que Hector a perdue est son grand-père. Hector obtient une majorité de réponses « très souvent » et « souvent » (score = 13) au questionnaire. Il obtient le score maximum. Cela veut dire que le deuil est vraiment difficile à vivre pour lui. Aussi, essaye-t-il très souvent de s'empêcher de se souvenir des moments passés avec son grand-père à tel point que lorsque nous lui demandons quels sont les moments passés avec lui dont il se souvient le plus, il répond : « ***Non, je ne sais plus*** ». Souvent, il arrive à Hector de croire que son grand-père n'est pas mort et de faire des cauchemars au sujet de celui-ci. Depuis la mort de son grand-père, beaucoup de choses ont changé en lui. Il lui arrive souvent d'être triste, d'éprouver certaines peurs et certaines pensées le poursuivent. Pour la même raison, il a des réactions bizarres, des colères inexpliquées, un blocage complet de ce qu'il ressent ou de ce qu'il aimerait faire, des gestes et paroles répétées plusieurs fois ainsi que des somatisations. De surcroît, il a perdu espoir en l'avenir.

#### 4.4.4.2 Souhait de prise en charge

Hector aimerait parler de tout son vécu à ses proches. Il considère que ceux-ci sont capables de l'écouter et de l'aider. En revanche, il ne souhaiterait pas rencontrer d'autres enfants qui éprouvent la même chose que lui. Cela peut s'expliquer par un repli sur soi. Il ne chahute pas comme les autres enfants de la crèche. Pour lui la réassurance passe par l'adulte.

### 4.4.5 Éléments du protocole du TAT : Hector - 11 ans

Les procédés utilisés relèvent surtout du registre de la série C : *évitement du conflit,* le surinvestissement de la réalité extérieure (CF), l'inhibition (CL) marquée par une tendance générale à la restriction, les motifs de conflits non précisés, la banalisation et l'anonymat omniprésents des personnages. Ces procédés sont associés aux procédés du registre de la Série A, *Rigidité*, avec majoritairement le recours à la référence à la réalité (A1). Quelques

procédés de la série B, *Labilité*, sont présents et portent essentiellement sur l'investissement de la relation
(B1). Dans la série E, seuls les procédés portant sur l'altération du discours sont présents : craquées verbales et indétermination, flou dans le discours (E4-2).

Le récit relatif à la planche 3BM est inhibé et marqué par un accrochage au percept, au contenu manifeste de celui-ci, avec une reconnaissance de l'affect sans résolution possible. L'évitement vient protéger le sujet et lui évite de se confronter au traitement de la perte. Dans la même perspective, les planches 11, 19 et 16 sont marquées par un surinvestissement de la réalité externe.

### 4.4.6 Traces du trauma psychique

Lorsque nous demandons à Hector *« Dessine ta famille, ta maison et toi-même pendant le tremblement de terre* », l'enfant se limite à une description factuelle incluant uniquement les personnages sans la maison. Alors que la maison a une dimension sécurisante, son absence ici malgré la consigne donnée peut signifier « *un manque d'une base de sécurité sur laquelle se structure l'attachement avec les figures parentales »* (Giordano, 2012, p.37). Par ailleurs, aucun élément n'apparaît en lien avec le séisme. (***Cf. Figure H'6a***).

Alors âgé de 6 ans lors du séisme, Hector n'évoque pas directement la perte du grand-père, elle reste sous-jacente, comme couverte par d'autres préoccupations liées au vécu abandonnique. Le personnage, non symbolisé, est néanmoins présent dans son imaginaire. Le souvenir qu'il aurait pu en garder est intraduisible en mots, d'où le « ***Non, je ne sais pas*** », probablement parce qu'évoquer ce passé heureux réactiverait une souffrance profonde, le déborderait psychiquement.

> *« L'oubli s'instaure [...] dans l'après coup d'un récit impossible : c'est en effet faute de pouvoir se raconter que le sujet choisit l'oubli. L'oubli n'est donc pas exactement le contraire du souvenir : c'est le destin d'un récit impossible du souvenir » (*Assoun, 1989, p.102).

Par ailleurs, les dessins d'Hector sont chargés de noircissements (***Cf. Figure 45, 46 et 49)*** rappelant les traits d'anxiété (***Cf. Tableau H'6a***). Il s'agit d'un des indicateurs faisant référence au traumatisme psychique selon Giordano (2012), auquel s'ajoute ce qu'elle appelle le comportement artistique, ici l'inhibition et l'évitement que nous avons observés chez l'enfant. Hector nous sollicite par besoin d'étayage.

*Tableau H'6a. Indicateurs faisant référence aux trois caractéristiques du traumatisme psychiques (Giordano, 2012).*

| | |
|---|---|
| ***Caractéristique 1*** | ***Traits d'anxiété***<br>Noircissement (***Cf. figure 45, 46 et 49***) |
| ***Caractéristique 2*** | ***Comportement artistique : présence de difficultés exprimées dans le comportement non verbal "pendant" la réalisation du dessin et lors de l'entretien.***<br><br>Sollicitation du chercheur, hésitations. |

*Tableau H'6b. Éléments d'analyse des procédés du dessin Cognet (2011)*

| | | |
|---|---|---|
| ***Évitement (EV)*** | Recours à la réalité externe | - Stéréotypie du thème de la famille : personnages représentés sous le même format, sans contexte particulier. (***Cf. Figure 45, 46, 49***). |
| | Inhibition de la pensée | - Changement incessant de couleurs Caractère défensif (formation réactionnelle) |

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5. Chapitre 5.

## Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 5.

# Joyce et June -11 ans : l'expérience subjective du deuil post-traumatique chez des jumelles dizygotes

# Chapitre 6. Kévin - 12 ans
# de la fixation inconsciente au traumatisme psychique

# Chapitre 6. Kévin - 12 ans
# De la fixation inconsciente au traumatisme psychique

### 4.6.1 Éléments anamnestiques

Kévin est né à Fontamara, un quartier Sud de Port-au-Prince où il vit avec ses parents qui sont mariés. Il a treize ans et est scolarisé en 7e année. Kévin est l'aîné d'une fratrie de trois enfants, deux garçons et une fille. Il avait 8 ans lors du séisme au cours duquel il a perdu sa marraine adoptive ensevelie sous sa maison***. « La personne que j'ai perdue est ma marraine adoptive, en faisant le nettoyage dans la maison de travail, la maison écrase sur lui. Elle est morte », relate-t-il en ajoutant :*** « ***Le moment que je passe avec lui était heureux, j'étais au stade Sylvio Cator. Elle m'a été donné l'argent et des cadeaux très belles*** ». Nous avons rencontré Kévin le 24 janvier 2015 au lycée Toussaint Louverture.

### 4.6.2 Dessin de famille : Kévin - 12 ans

Pour la réalisation du dessin de famille (***Cf. Figure 64***), Kévin observe strictement la consigne. Lentement, il dessine une famille sans autre ajout. La différence des sexes et des générations est clairement perçue. Kévin dessine d'abord le père, puis, juste à côté de celui-ci, son portrait en pied avec débardeur blanc et short rouge. Puis, il dessine la mère qui porte un bébé dans ses bras. Les couleurs choisies, bleu et rouge, sont celles du drapeau haïtien. Le père, notamment, porte un débardeur rouge et un short bleu tenu par une sorte de ceinture sans boucle de couleur vert rouille. La mère arbore également ces deux couleurs, un haut rouge et une jupe volante (en vert, bleu, jaune, orange, noir, rouge et violet) tenue par une bande élastique bleue à la taille. Elle porte aux pieds des chaussures à talon noire et le père des tongs dont seules les brides sont noires (pied droit).

Les personnages semblent être en mouvement : la mère berce l'enfant, sa jupe vole, ses mains dans les poches. Le père est présenté de profil, le regard dirigé vers la mère, le bébé et

Kévin. Au milieu, Kévin tient une sorte de livre qu'il semble feuilleter même si son regard s'oriente ailleurs. Les personnages se tiennent rapprochés telle une famille unie : le père tient affectueusement le fils par l'épaule, la mère son bébé.

La famille imaginaire correspond à la famille réelle de Kévin, à l'exception de la petite sœur, absente du dessin. Nous demandons à l'enfant de nommer les différents person*nages.* Il décrit cette famille comme suit : « ***C'est le père, l'enfant, l'enfant l'aîné. C'est le benjamin*** (pointant de l'index droit le bébé porté par la mère) ***et ça c'est la mère***. » Nous lui demandons de raconter cette famille qu'il a imaginée. « ***Ils font une photo. [...] Ils sont dans un studio photo. [...] Ils se prennent en photo[...]*** » *commente-t-il.* Nous demandons ensuite à Kévin s'il est satisfait de son dessin, ce à quoi il répond : « ***Oui, parce qu'elle est belle*** ». Nous lui demandons également ce qu'il changerait s'il devait faire un autre dessin. L'enfant précise : « ***Les habits*** », autrement dit uniquement les tenues vestimentaires.

Nous proposons à Hanty de nous montrer les personnages et de nous dire qui ils sont en commençant par le premier qu'il a dessiné : « ***le père, l'enfant, l'enfant le benjamin***, ***et la mère*** ». Le personnage le plus gentil de la famille est « ***L'aîné. Parce qu'il est le premier de la famille.*** » et le personnage le moins gentil de tous « ***C'est le benjamin, [...] Parce qu'il ne sait pas ce qu'il fait.*** ». Selon Kévin, l'immaturité du benjamin suffit à le rendre le moins gentil de la famille. Le personnage le plus heureux est « ***La femme*** » spécifie Kévin « ***Parce qu'elle porte un bébé.*** » et le personnage le moins heureux c'est « ***le père[...] Parce qu'il travaille péniblement*** ». Conscient de la pénibilité que peut générer le temps de grossesse, Kévin signale qu'il préfère « ***La mère, parce que c'est une mère. Elle porte un bébé durant 9 mois.*** ». Nous demandons à Kévin lequel des personnages il serait s'il faisait partie de cette famille : « ***l'aîné, le premier de la famille.*** » répond-t-il. L'enfant s'identifie ainsi à la réalité, c'est-à-dire à lui-même puisqu'il est l'aîné de la fratrie.

*Figure 64. Dessin de famille de Kévin - 12 ans.*

*Figure 65. Capture d'écran des dessins de Kévin - 12 ans.*

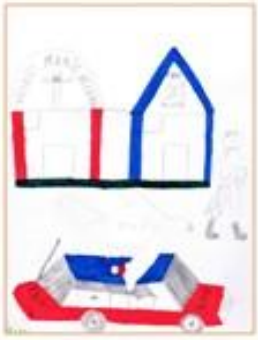
**Dessins de Kévin - 12 ans**

Dessin relatif à l'avant tremblement de terre

Dessin relatif au pendant du tremblement de terre

Dessin relatif à l'après tremblement de terre

Dessin relatif à l'aujourd'hui



Dessin relatif à l'avenir

### 4.6.3 Test des trois dessins remanié

#### 4.6.3.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Kévin - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Kévin dispose la feuille A4 en mode portrait et commence par dessiner un édifice en perspective, puis, avec précision, un arbre au feuillage abondant à droite de la feuille. Les personnages se situent au premier plan. Dans leur ordre d'apparition se trouvent la mère, assise sur une chaise, une bible à la main. À côté, il se fait figurer, allongé, les jambes semblant passer sous la chaise de la mère. À sa droite, le père tient « ***une machette à la main. […] Il travaille la terre***. » Cette configuration laisse entendre que les enjeux œdipiens semblent ici se rejouer dans la mesure où Kévin est « aux portes » de l'adolescence, même si généralement les adolescents cherchent d'autres objets d'amour que les parents à cette période. Il s'y représente très proche de sa mère, tous deux passifs. Le personnage du milieu, allongé, les mains dans les poches, paraît calme et serein, tout comme la mère. Le bébé ici est absent. Kevin se montre concentré sur sa tâche.

***Structures formelles***

Le dessin de Kevin occupe quasiment tout l'espace disponible. Les tracés sont bien contrôlés, certaines fins, d'autres plus épais. Kevin se contente d'utiliser la mine du crayon et ne fait pas usage de la couleur (***Cf. Tableau K1a***). Les noms des personnages n'y sont pas précisés alors que sur le livre que tient la mère, on peut lire : « istoure », terme dont nous ignorons la signification. De même, sur la façade de la maison, est inscrit : « Dieu est grand », ce qui semble témoigner de la dimension spirituelle présente dans l'univers de Kevin.

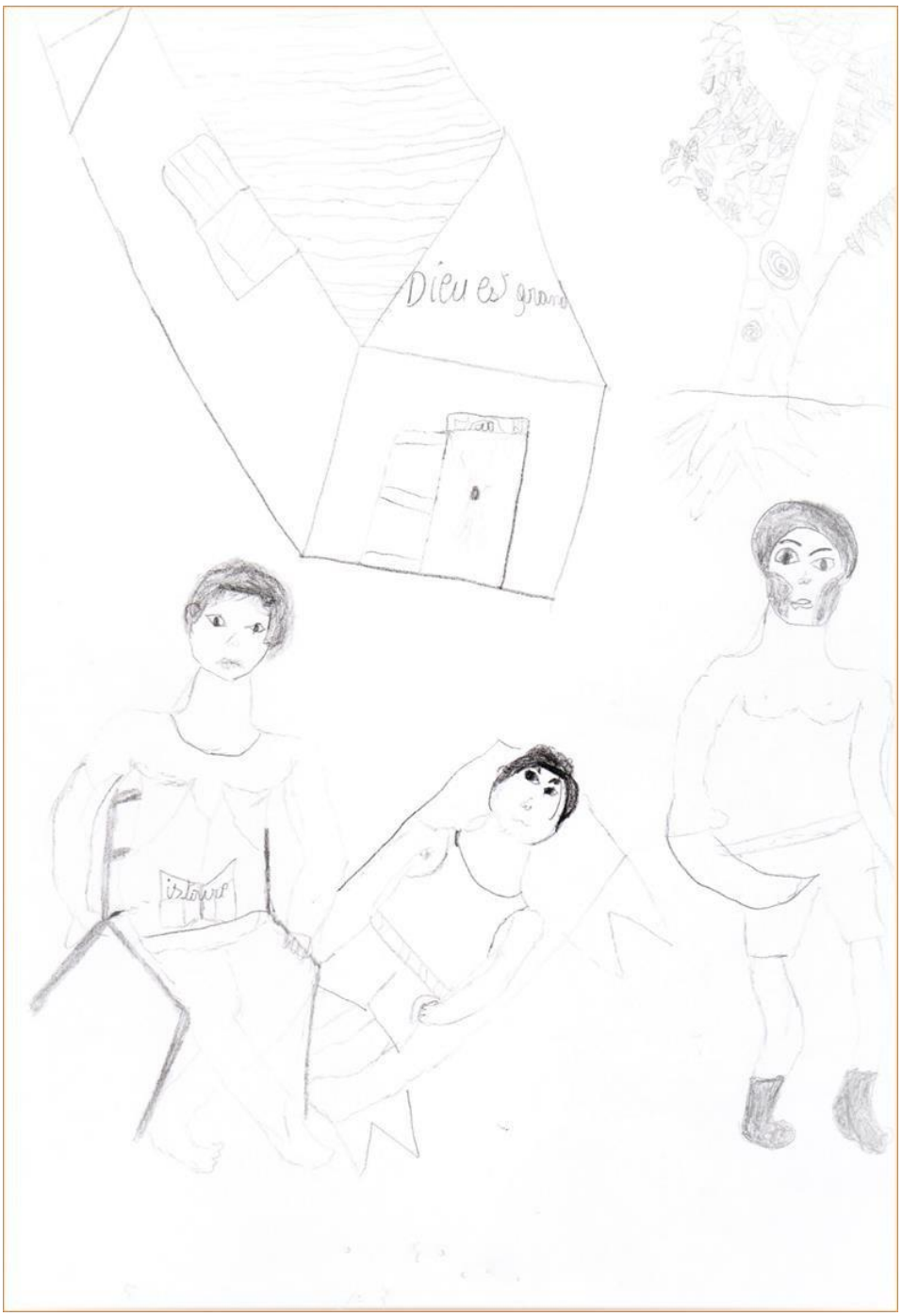
*Tableau K1a. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleur*** | - Absence |

***Contenus***

Le dessin de l'avant tremblement de terre contient : une maison, des personnages et un arbre. Voici comment Kévin décrit le contenu de son dessin : (***Cf. Figure 66***).

*Figure 66. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Kévin - 12 ans.*




***« Ça, c'est ma maison. Ça, c'est ma mère, une étude biblique. Ça, c'est moi qui me repose*** (personnage allongé) ***et ça c'est mon père il a une machette. Il travaille la terre.*** »

***Image du corps***

Le personnage qui représente le père comporte une altération (***Cf. Tableau K1b***). Les deux personnages sont proches et semblent tous deux en action (***Cf. Tableau K1c***).

*Tableau K1b. Éléments d'analyse des procédés du dessin Cognet (2011 )*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Prolongement du bras et l'outil machette, comme si les deux ne faisaient qu'un. |

*Tableau K1c. Éléments de lecture analytique (Royer, 2005)*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement des personnages.<br>- Courbure des jambes. |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement naturel, normal à l'élément en cause. |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par un personnage humain. |

#### 4.6.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Kévin - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Ici aussi, Kévin commence par dessiner une maison. À gauche, on distingue les gravats de la maison qui a été endommagée par le séisme. L'inscription : « Dieu est grand », qui figurait précédemment sur la façade a disparu ainsi que l'arbre. L'enfant dessine ensuite les personnages : la mère, Kévin et celui qui représente le père. Tous les personnages « pleurent » (larmes). L'enfant (Kévin) est plus proche de la mère que du père et sa petite sœur n'est pas ici représentée. Durant la réalisation du dessin, nous notons chez Kévin un certain détachement, de la rapidité dans l'exécution. En imaginant ce que ce garçon a pu vivre, nous ressentons de l'empathie.

***Structures formelles***

Le dessin occupe quasiment tout l'espace de la feuille, seule la partie supérieure droite n'est pas investie. Les personnages, au premier plan, sont grands. La maison est également volumineuse. Les traits sont épais car l'enfant appuie très fort sur la mine du crayon. En ce qui concerne les personnages, il insiste moins sur la mine, les traits sont plus fins. Kévin ne fait pas usage de couleurs (***Cf. Tableau K2a***), il se contente du crayon. Aucune bulle, ni dénomination n'apparaissent.

*Tableau K2a. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleur*** | - Absence |

***Contenus***

Le contenu du dessin relatif au pendant du séisme contient : une maison et trois personnages. Kévin le décrit comme suit : (***Cf. Figure 67***).

*Figure 67. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de Kévin - 12 ans.*

***« C'est une maison, l'espace qui est écrasé, le toit de la maison, la porte, l'escalier, le sol. Ils pleurent, tout le monde pleure. Moi aussi. »***

***Image du corps***

Les personnages représentent quelques altérations : la mère est très grande par rapport aux deux autres personnages (le père et Kévin), sa féminité transparaît à travers la mise en place sa poitrine présentée de manière cru à travers les tétons (***Cf. Tableau K2b***). Par ailleurs, les personnages semblent être en mouvement (***Cf. Tableau K2c*****).** L'enfant (Kévin) est plus proche de la mère le père.

*Tableau K2b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2012).*

| | | |
|---|---|---|
| **Altérations de la secondarisation (AS)** | Dessin cru | - Dévoilement de la poitrine du personnage féminin. |

*Tableau K2c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement des personnages.<br>- Courbure des jambes. |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement). |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par des personnages humains et les objets. |

#### 4.6.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement de terre : Kévin - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Kévin dessine une immense maison qu'il colorie de couleurs chaudes et froides. Il érige un drapeau vert, jaune et rouge, un rappel, semble-t-il, du fait que le père de Kévin est un fervent supporter de l'équipe masculine camerounaise de football, tout comme Kévin par imitation de son père. Kévin ajoute des « ***fils électriques*** ». Une petite plante est ajoutée à droite de la maison. Les adultes ont disparu de la liste des personnages, seuls les enfants sont représentés dans leurs activités ludiques ou ménagères : d'abord le petit frère, de grande taille, qui « ***joue avec la voiture*** », Kévin ensuite, qui nettoie la cour, et sa sœur, apparue bébé dans le dessin de la famille, qui « ***fait le ménage à côté de la maison*** » (***Cf. Figure 68***). Kévin se montre concentré durant la réalisation de son dessin.

***Structures formelles***

Le dessin occupe un espace important, majoritairement pris par la maison à tel point que les membres inférieurs des personnages situés au premier plan sont inachevés. Les traits sont contrôlés (le poteau qui tient le drapeau). En plus du crayon, Kevin utilise de nombreuses couleurs (***Cf. Tableau K3a***). Aucune bulle n'apparaît ni de dénomination.

*Tableau K3a. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| *Couleurs* | Couleurs chaudes : rouge, rose (déclinaison du rouge), jaune.<br>Couleurs froides : vert (citron et rouille). |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'avant tremblement de terre réalisé par Kévin contient : une maison et 2 personnages (uniquement les enfants). Kévin décrit le contenu du dessin comme suit : (***Cf. Figure 68***).

*Figure 68. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Kévin - 12 ans.*

« ***Ça, c'est une maison, la toiture*** (en jaune et en vert). ***Ça c'est poteau électrique.*** (Dans le coin gauche de la feuille)**.** ***Ça, c'est mon petit frère, il joue avec la voiture. Ça c'est moi, je nettoie la cour. Ça, c'est ma sœur, elle fait le ménage à côté de la maison.*** (Montrant de l'index droit). ***Ça, c'est la fenêtre, la porte*** **(en rose)*****, le drapeau du Cameroun, ça c'est des oiseaux*** ».

***Image du corps***

Les personnages présentent quelques altérations (***Cf. Tableau K3b***). Les personnages paraissent être en mouvement : en arrière-plan, la jeune fille (la sœur) ouvre la fenêtre, au premier plan, le personnage de gauche (le petit frère), tient à la main une voiture avec laquelle il joue et le personnage de droite (Kévin) tient un balai (***Cf. Tableau K3c***).

*Tableau K3b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Instabilité des objets | - Maturité rapide acquise par les personnages (les enfants deviennent rapidement des adultes). |

*Tableau K3c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement des personnages.<br>- Courbure des jambes. |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement, jeux, nettoyage). |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par des personnages humains. |

#### 4.6.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Kévin – 12 ans

***Déroulement dynamique***

Kevin dessine dans la partie supérieure une maison disposant de portes. À droite de cette maison, il ajoute un grand personnage dessiné de manière crue : celui qui représente son père est nu : "***Ça, c'est mon père qui est en train de se baigner***". Précise Kevin tout en riant. À ce moment-là, cette figuration nous interroge. Nous nous posons la question de pourquoi l'enfant ne perçoit son père autrement que dans un tel contexte. Le recours à l'ironie peut être au " *service de la lutte contre les affects dysphoriques ou dépressifs. Ricaner, se moquer pour ne pas laisser place à l'émergence des affects liés à la perte d'objet."* (Cognet, 2011, p. 97). Nous remarquons que les autres représentants de la famille sont absents, notamment la mère.

Dans le coin inférieur gauche à l'extérieur de la maison, apparaît son propre personnage resté inachevé car Kévin passe très vite à la réalisation d'un petit bâtiment qui est son école. L'enfant fait figurer un drapeau devant l'école et ajoute un personnage devant la porte de celle-ci. Enfin, il trace des lignes représentant un terrain de football. Il y positionne cinq personnages dont lui-même qui tient un ballon. Kévin se présente donc deux fois et commente son dessin sur un ton jovial : il précise que sa mère est au travail, que la maison figurée appartient à son père et qu'elle lui plaît.

***Structures formelles***

Le dessin relatif à l'aujourd'hui occupe la quasi-totalité de l'espace jusque dans ses recoins. Kevin n'hésite pas à réaliser des perspectives, une partie de l'école dessinée épouse le rebord de la feuille. Aucune bulle n'est visible. Il est possible cependant de lire « ***Lycée Toussaint*** » sur la bâtisse qui représente l'école. Kévin ne fait pas usage de couleurs (***Cf. Tableau K4a***).

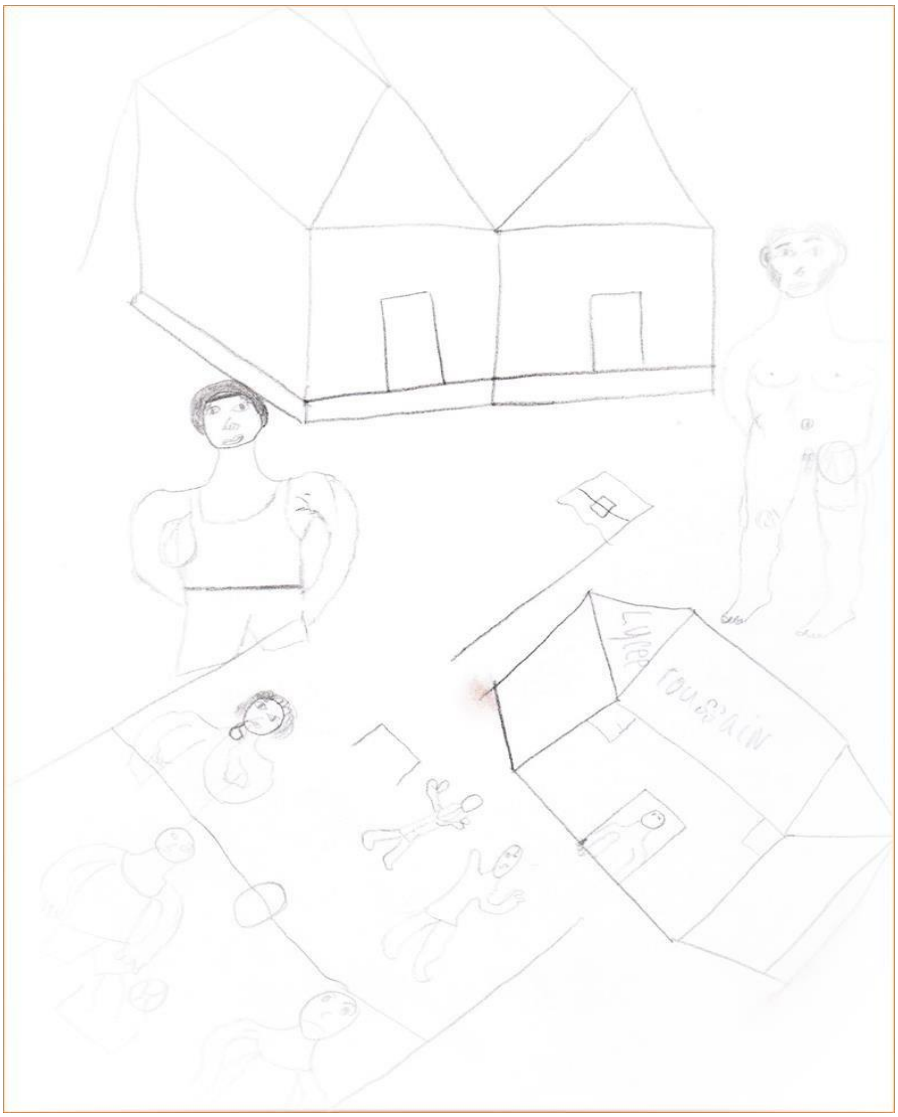
*Tableau K4a. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleur*** | - Absence |

***Contenus***

Le dessin de Kévin contient : une maison, une école avec un drapeau, des personnages : le père, Kevin et les élèves. Kévin le décrit le comme suit : (***Cf. Figure 69***).

*Figure 69. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Kévin -12 ans.*



« ***Ça, c'est ma maison*** (située sur la partie supérieure de la feuille A4). ***Ça, c'est moi.*** (personnage sur le terrain avec un ballon). ***Je joue au ballon. C'est un terrain de football avec les élèves nous sommes à l'école avec le drapeau devant. Ça, c'est mon père qui en train de se baigner*** (Kévin se met à rire). ***Le drapeau haïtien.*** »

***Image du corps***

La mise en avant du personnage du père introduit une certaine crudité marquant une altération de la secondarisation (***Cf. Tableau K4b***). Ce personnage est isolé. Les autres personnages semblent être en mouvement (***Cf. Tableau K4c***) notamment ceux qui sont sur le terrain de football. Ces derniers sont rassemblés sur le terrain.

*Tableau K4b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| **Altérations de la secondarisation (AS)** | Dessin cru | - Dévoilement de la nudité du personnage masculin (père). |

*Tableau K4c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement des personnages.<br>- Courbure des jambes. |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement, jeux de football, douche). |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par des personnages humains et les objets. |

### 4.6.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Kévin - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Kevin dessine d'abord la maison. Sur la façade droite de cette maison, on peut lire **:** « Exod 14 V 14 » qui est une référence biblique. Parmi ces inscriptions, on distingue un livre, sans doute la Bible. Puis, sur la partie gauche de la maison, un écriteau porte ces mots ***:*** « Vierge-Marie De La Foi » sous-tendus par grande croix. « ***La croix, c'est le symbole de mon père qui est catholique et ma mère est chrétienne protestante*** », précise Kevin ***qui témoigne*** ainsi de sa double confession religieuse de par son père et sa mère. Il entame la suite du dessin par une voiture et s'y représente lui-même la conduisant. Puis, à droite de la maison, il dessine un personnage tenant une arme (le gardien de sa maison). Enfin, un avion se trouve entre la maison et la voiture. Il colorie de bleu et rouge, couleurs du drapeau haïtien, une partie de la maison et de la voiture.

Kevin précise qu'il apprécie cette maison « ***parce qu'elle est bell***e » et lorsque nous lui demandons s'il connaît une maison comme celle qu'il a dessinée, il répond : « ***Non, j'espère que je vais avoir ça*** ». Cette maison lui appartiendrait mais il envisage de l'offrir à sa mère et son père. Nous lui demandons de décrire les personnages cités (lui-même, la mère et le père) : « ***Ils sont en train de voyager dans l'avion et moi je travaille à APN, à l'Association Police Nationale. Là c'est le gardien de la maison*** ». Les autres représentants de la famille non dénommés « ***voyagent […]. Moi je suis dans cette voiture, je donne la sécurité à la population*** », conclut Kevin durant l'entretien. Dans ce dessin, Kevin se perçoit comme un adulte conduisant une voiture. Il se projette immuablement dans sa famille actuelle et non dans une vie adulte où il endosserait le rôle de père avec femme et enfants. Par ailleurs, Kevin se montre toujours aussi détendu et joyeux durant sa tâche.

***Structures formelles***

Les éléments du dessin étant de taille plus que respectable, ils occupent l'essentiel de l'espace utilisable. La voiture est particulièrement volumineuse, tout comme la maison. L'avion dessiné en dernier lieu prend lui aussi de l'espace et le personnage qui représente le gardien de la maison est robuste. Les traits au crayon sont contrôlés, fins en ce qui concerne l'avion, épais pour la maison. En sus du gris du crayon à papier, trois couleurs dominent : le bleu, le rouge et le vert (***Cf. Tableau K5***a). Aucune bulle mais les écriteaux déjà mentionnés.

*Tableau K5a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge.<br>- Couleurs froides : bleu, vert.<br>- Couleur neutre : gris. |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'avenir de Kévin contient : une maison composée de deux chambres, une voiture, un avion et un personnage dont l'un situé dans la voiture, tenant le volant rouge. Kévin décrit le comme suit : (***Cf. Figure 70***).

*Figure 70. Dessin relatif à l'avenir de Kévin - 12 ans.*

« ***Ça c'est une maison qui se compose de deux chambres. Une pour mon père*** **(en rouge)** ***et une pour ma mère*** (en bleue). ***Moi je suis dans cette voiture je donne la sécurité à la population.*** »

***Image du corps***

Ici, l'altération de la secondarisation porte sur l'objet (***Cf. Tableau K5b***) au sens matériel. Par ailleurs, les deux personnages semblent actifs : Kévin tient le volant de sa voiture, le gardien marche (***Cf. Tableau K5c***).

*Tableau K5b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Désorganisation de la séquence graphique | - Avions position en dessous de la maison.<br>- Impression d'encastrement de l'aile de l'avion dans la voiture.<br>- Impression d'une composition de plusieurs dessins en un seul. |

*Tableau K5c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement en diagonale du personnage.<br>- Personnage situé dans la voiture. |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement). |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par des personnages humains et des objets. |

### 4.6.4 Questionnaire lié à la perte d'un proche

#### 4.6.4.1 Vécu psychologique de la perte

Le questionnaire lié à la perte d'un proche indique que la personne que Kevin a perdue est sa « marraine adoptive ». Kévin obtient une majorité de réponses « très souvent » et « souvent » (score = 9) au questionnaire. Cela veut dire que le deuil est difficile à vivre pour lui. Les souvenirs évoqués par Kévin sont liés à des moments heureux : « ***Le moment que j'ai passé avec elle était heureux. J'étais au stade Sylvio Cator avec elle. Elle m'a donné l'argent et des cadeaux*** ». Mais la nostalgie qui accompagne ces souvenirs heureux est douloureuse pour lui. Souvent il lui arrive de faire des cauchemars au sujet de sa marraine adoptive. Depuis la mort de cette dernière, beaucoup de choses ont changé en lui : il lui arrive souvent d'être triste, d'éprouver certaines peurs, d'avoir des réactions bizarres telles que des colères inexpliquées, des gestes et paroles répétées plusieurs fois et de fréquentes douleurs somatiques. Par ailleurs, d'autres pensées le poursuivent depuis la mort de son cousin.

#### 4.6.4.2 Souhait de prise en charge

Kevin considère que ses proches sont capables de l'écouter et de l'aider mais il ne souhaite pas cependant s'adresser à eux différemment d'avant le drame. En revanche, Kevin veut rencontrer d'autres enfants qui éprouvent la même chose que lui.

### 4.6.5 Éléments du protocole du TAT : Kévin -12 ans

Au TAT, les procédés massivement utilisés par Kévin sont de la Série C : *évitement du conflit,* avec tous ceux relevant de l'inhibition (Cl), de l'investissement narcissique (CN-2), (CN-4), et la présence fréquente d'un procédé antidépressif (CM) : un accent porté sur une fonction d'étayage de l'objet (CM-1), ainsi qu'un procédé relatif au surinvestissement de la réalité externe (CF) : référence plaquée à la réalité externe (CF-1). Il a aussi fréquemment recours aux procédés de la série B *: Labilité,* tous ceux relevant de l'investissement de la relation (B1), auxquels s'ajoutent la dramatisation (B2-1) et un procédé de type hystérique : Érotisation de la relation, symbolisme transparent (B3-2). Dans la série A, c'est la référence à la réalité externe (A1) qui prévaut : (A1-1), (A1-2), avec la présence

des références culturelles (A1-4) et des procédés de type obsessionnel : (A3-1), (A3-2), (A3-3). Cette mosaïque montre la flexibilité psychique de Kévin qui fait également usage de quelques procédés de la série E : *émergence des processus primaires* : (E1-2), (E3-1), (E4-1), (E4-2).

À la planche 3BM, Kévin tire son récit de la réalité concrète évoquant les conséquences du séisme : « ***C'est un enfant qui pleure à cause de ses parents qui sont handicapés du séisme. Alors, elle est désolée d'avoir vu des choses qui ne sont pas... font pas plaisir et elle pleure*** ». La question du traumatisme est ici posée. L'élaboration du sentiment de tristesse se fait sans recours à l'imaginaire pour trouver un compromis. La solution n'est pas évoquée sinon par un collage à la réalité du terrain (« le séisme »).

À la planche 1, l'immaturité fonctionnelle ne fait pas apparaître une problématique œdipienne, mais une perte réelle : « ***Qu'est-ce que c'est ? Qu'est-ce qui est devant cet enfant ? Cet enfant est triste, il garde le souvenir de la personne qu'il a perdue et il n'a pas confiance en l'avenir.*** » La réalité interne « souvenir » est soulignée par une vision fataliste de l'avenir comme si l'élaboration de la perte n'était pas possible et entravait toute possibilité de renouveau.

À la planche 11, Kévin a recours aux défenses maniaques par l'ajout d'éléments permettant d'éviter la problématique sous-jacente à la planche. La planche 16 quant à elle porte sur un accrochage à la réalité externe de la planche sans possibilité d'élaboration du récit.

### 4.6.6 Traces du traumatisme psychique

Kévin a perdu sa marraine adoptive à l'âge de 8 ans. Il évite de parler des circonstances de la mort de celle-ci. Notons que les dessins de Kévin sont évolutifs. Nous y retrouvons les indicateurs de la ***caractéristique 1*** (***Cf. Tableau K6***) proposé par Giordano (2012) avec notamment la présence des indicateurs émotionnels des figures humaines observables dans le dessin relatif au pendant du séisme (Cf. Figure 3). Les personnages situés à l'extérieur de la maison dont la partie latérale gauche est écroulée, manifestent leur désarroi et leur impuissance à travers les pleurs. Cette dimension de l'affect dépressif, ici associée à la représentation de la perte d'une part et des conséquences du séisme transparaît par ailleurs dans certaines planches du TAT de Kevin :

**Planche 1**

Qu'est-ce que c'est ? Qu'est-ce qui est devant cet enfant ? (Nous demande Kévin en poursuivant son discours) Cet enfant est triste, il garde le souvenir de la personne qu'il a perdue et il ne croit pas en son avenir**.**

**Planche 3BM**

C'est un enfant qui pleure à cause de ses parents qui sont handicapés du séisme. Alors, elle est désolée d'avoir vu ces choses qui ne sont pas... Font pas plaisir et elle pleure.

Du reste, c'est avec beaucoup d'effort et d'application que Kévin parvient à faire figurer les conséquences du séisme. La scène du chaos est exécutée en ayant recours à la formation réactionnelle comme moyen défensif : « *La thématique de désordre, au sens large, est contredite par un traitement graphique très précis qui laisse voir un dessin où règnent la propreté et l'ordre*. » (Cognet, 2011, p. 107). Ainsi, dans le dessin relatif au pendant du séisme (***Cf. Figure 67***), la maison partiellement détruite est épurée avec des gravats bien cernés de telle sorte que sans le commentaire correctif de l'enfant pour préciser qu'il s'agit effectivement d'un « espace écrasé », nous pourrions penser qu'il s'agit d'une décoration murale faite de pierres apposées sur l'aile gauche de la maison. Cette façon particulière qu'a Kévin de rendre présente la scène du chaos est probablement sa manière à lui de se défendre contre l'effondrement psychique évitant l'envahissement et la reviviscence du drame.

D'autre part, les productions graphiques suivantes sont comme des dessins leurres. Le dessin relatif à l'avenir nous en donne l'illustration : dans une atmosphère qui semble radieuse, Kévin s'incarne en policier, c'est-à-dire celui qui ***« donne la sécurité à la population »***, métier rapporté au contexte foncièrement insécurisant d'un pays exposé régulièrement aux cataclysmes. Par ailleurs, dans les dessins relatifs à l'après-séisme et à l'aujourd'hui, on peut noter des bizarreries. Pour Royer (2005), « *les bizarreries, par nature même indéfinissables, concernent quelque aspect que ce soit du dessin, témoignent d'un non conformisme inquiétant à la façon de voir universelle* » (p. 114***).*** Ils peuvent signaler des pathologies (Royer, 2005). L'impudicité hors contexte[8] qui affecte le personnage du père le père dans sa nudité nous questionne, de même que la manière qu'a l'enfant d'exposer à la

[8] Contrairement aux tribus qui ne s'habillent pas (anciennement les pygmées du Cameroun), il est de coutume à Haïti de s'habiller, à l'instar des sociétés occidentales.

vue les seins de la mère (***Cf. figure 69***). Cette « mise à nu » de personnes censées protéger symbolise-t-elle en définitive leur impuissance face au danger ? L'ironie est-elle un recours face à l'angoisse toujours tapie au fond de son Moi ?

*Tableau K6. Indicateurs faisant référence aux trois caractéristiques du traumatisme psychique (Giordano, 2012).*

| | |
|---|---|
| ***Caractéristique 1*** | - Présence des indicateurs émotionnels (larmes) de la figure humaine (***Cf. Figure 67***).<br><br>- Disproportion entre éléments du dessin : le père par rapport aux autres personnages (***Cf. Figure 69***) ; la maison, l'avion, la voiture et le personnage (***Cf.Figure 70***). |

# Chapitre 7.

# Lary - 13 ans

# « … Ma tante, elle est morte pendant le séisme » ( colère manifestée par le mécanisme de projection)

# Chapitre 7. Lary - 13 ans
# « ... Ma tante est morte pendant le séisme de 2010 »
# (colère manifestée par le mécanisme de projection)

### 4.7.1 Éléments anamnestiques

Lary est un jeune garçon né en 2002 à Fort-Mercredi, quartier situé sur les hauteurs de Port-au-Prince. Il est inscrit en 7e année lorsque nous le rencontrons. Enfant unique, il vit avec ses parents. Il avait 8 ans lors du séisme de 2010 et y a perdu sa tante : « ***J'ai perdu ma tante, elle est morte pendant le séisme de 2010*** » déclare l'enfant qui n'a que peu de souvenirs de sa tante du temps de son vivant. Seule évocation de cette tante : « ***On jouait »,*** dit-il finalement.

Nous rencontrons Lary pour la première fois au lycée Toussaint Louverture le 25 février 2015 à 14 h.

### 4.7.2 Dessin de famille : Lary - 13 ans

Lary dispose la feuille A4 en mode portrait. Il respecte la consigne, ne dessinant que des personnages : d'abord la mère (personnage situé à gauche), ensuite le père (personnage situé au milieu), puis se représente lui-même en dernier lieu (personnage situé à droite). Lary procède de la manière suivante : il dessine chaque personnage avec un crayon, puis il colorie la mère au feutre noir et en rouge et noir le père et lui-même.

Les personnages, proches les uns des autres, semblent actifs. La représentation qu'il se donne à lui-même est quasiment identique à celle de son père, une sorte de petit modèle paternel. Seule la casquette et la petite taille de l'enfant le différencie de son père. Leurs postures sont quasi identiques : bras levés sur un même plan, pied gauche levé. Le personnage de la mère semble également être en mouvement avec les deux pieds écartés et les bras levés comme si elle faisait de la gymnastique. La différence des sexes se perçoit par la longue chevelure de la mère, les personnages masculins ayant les cheveux coupés court. La mère est légèrement plus grande que le père. La famille imaginaire concorde avec la réalité

Lorsque nous demandons à Lary ce qu'il changerait s'il devait réaliser un autre dessin, il répond : *« **Je ne changerai rien.** »* Nous invitons Lary à raconter son dessin : « ***Ma mère fait le ménage chaque matin. Mon père va au travail et moi je reste à la maison, chaque après-midi je viens à l'école*** », relate-t-il. Nous proposons ensuite à Lary de nommer les personnages dans leur ordre d'apparition. « ***Ma mère, une femme. Mon père, un garçon ; et moi un garçon*** », commente-t-il. (***Cf. Figure 71***).

Pour lui, le personnage le plus gentil de la famille est : *« **Ma mère [...] parce qu'elle m'aime beaucoup** »*. Le personnage le moins gentil de tous est **« *Mon père [...] parce qu'il ne me donne pas de blague à chaque instant* »**. Déclare l'enfant. Le personnage le plus heureux est « ***Moi [...] parce que je suis satisfait de ma famille*** », précise-t-il. La « ***mère*** » est identifiée comme étant le personnage le moins heureux *« **parce que mon père ne veut pas qu'elle travaille** »* ajoute Lary. Dans cette famille, la personne que l'enfant préfère est sa mère *« **parce que je l'aime de tout mon cœur** » avoue Lary*. Nous lui demandons lequel des personnages il serait s'il faisait partie de cette famille, il répond : *« **le père** »*. Lary s'identifier ainsi à son père, cela est bien entendu percevable dans le mimétisme père-fils.

*Figure 71. Dessin de famille de Lary -13 ans.*

« ***Ma mère, une femme. Mon père, un garçon ; et moi un garçon*** »

*Figure 72. Capture d'écran des dessins de Lary - 13 ans.*

# Dessins de Lary - 13 ans

Dessin relatif à l'avant tremblement de terre

Dessin relatif au pendant du tremblement de terre

Dessin relatif à l'après tremblement de terre

Dessin relatif à l'aujourd'hui

Dessin relatif à l'avenir

### 4.7.3 Test des trois dessins remanié

#### 4.7.3.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Lary - 13 ans

***Déroulement dynamique***

Le temps de latence est estimé à moins de 30 secondes. L'enfant commence par dessiner la maison avec un toit multicolore (vert, violet, bleu et rouge) qui « n'épouse » pas totalement les murs de la maison. Il aménage l'intérieur de cette maison avec un « vaisselier » sur lequel est disposé une vaisselle multicolore et avec un « lit » (noir et brun). Ensuite, il ajoute deux fenêtres dont l'une est coloriée en rouge et noir et l'autre en gris et bleu. La maison dont les contours sont coloriés en bleu turquoise se prolonge ***par des*** escaliers filiformes vus de profil. Puis il passe aux personnages : d'abord la mère qui est située sur la marche la plus haute, puis le père et le fils situés sur un même plan. Tous les deux sont situés sur un plan horizontal Durant tout ce temps d'élaboration, Lary se montre calme.

***Structures formelles***

La maison occupe pour l'essentiel la partie centrale gauche et une petite partie centrale droite. Les espaces inférieur et supérieur de droite sont vides. Les traits sont épais et peu précis. Lary utilise plusieurs couleurs : chaudes, froides et neutres (***Cf. Tableau L1a***). Aucune bulle ni dénomination n'apparaît.

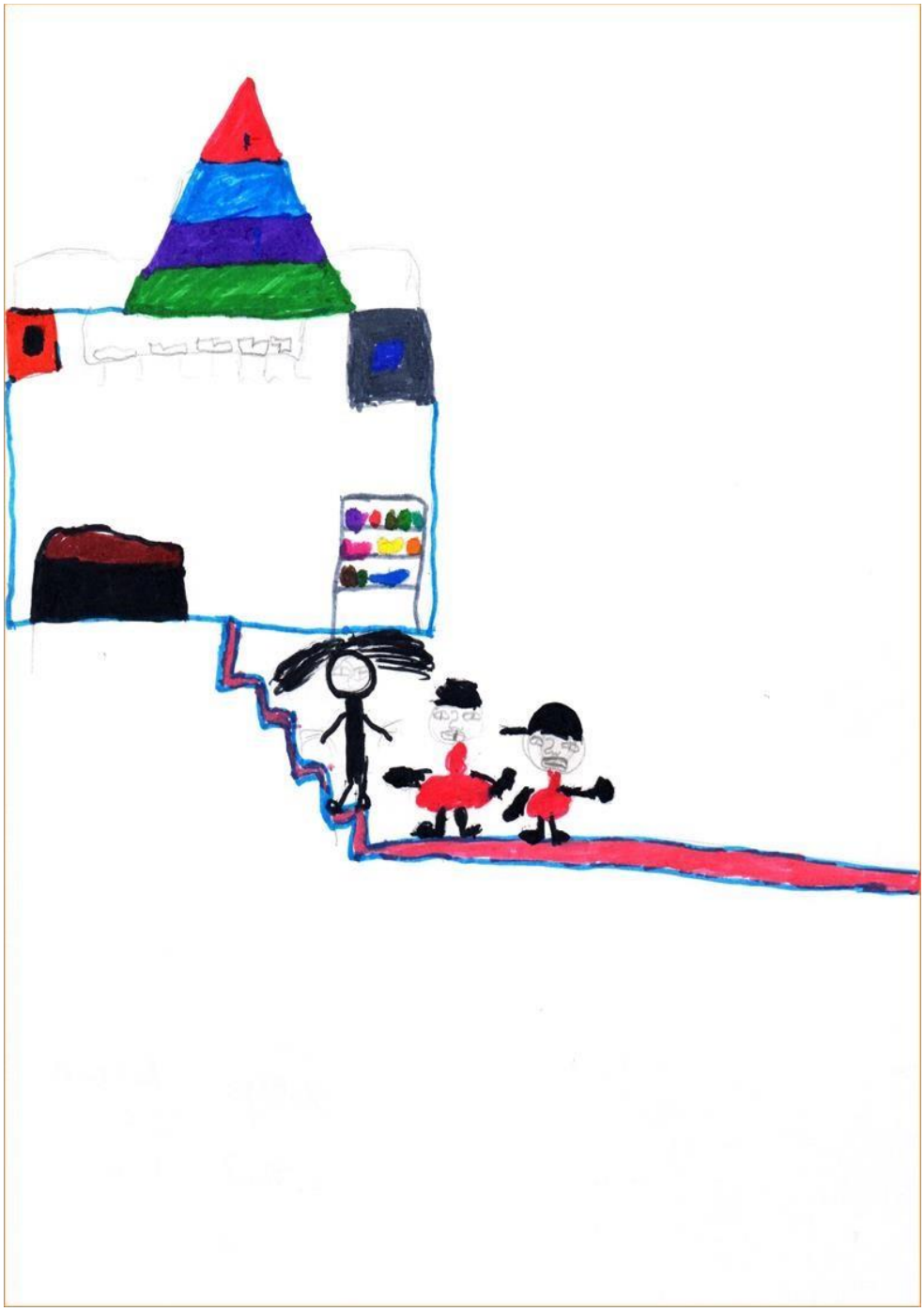
*Tableau L1a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, rose, jaune, orange,<br>- Couleurs froides : vert, bleu, violet<br>- Couleurs neutres : noir, gris, brun. |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'avant tremblement de terre, réalisé par Benjamin contient : une maison comprenant un vaisselier, un lit, un escalier et 3 personnages. Lary décrit le contenu du dessin relatif à l'avant tremblement de terre comme suit : (***Cf. Figure 73***).

*Figure 73. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Lary - 13 ans.*



***« C'est ma maison, le toit en couleur rouge, bleue, violet et verte. Les fenêtres rouges et noires et gris et bleu. À droite, le vaisselier, le lit noir et brun. Escalier couleur bleue et rouge. Maman, papa et moi en bleu et rouge, la cours. »***

***Image du corps***

Les personnages présentent quelques altérations (***Cf. Tableau L1b***) : ***le personnage*** féminin est schématique et inachevé (les doigts de la main). Le bras gauche du père et celui du fils présentent une certaine discontinuité. Père et fils sont rapprochés l'un de l'autre sur un même plan horizontal. Les personnages semblent être en mouvement (***Cf. Tableau L1c***), la mère semble se déplacer sur les escaliers, le père et le fils levant les bras.

*Tableau L1b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| **Altérations de la secondarisation (AS)** | Petits détails rares et bizarres | - Disproportion des doigts de la main du personnage féminin. |

*Tableau L1c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement des 3 personnages. |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvements exécutés par les personnages humains.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement sur des marches) |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par les personnages |

#### 4.7.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Lary – 13 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes, Lary commence par la maison positionnée de manière différente que précédemment et dont les contours courbes ne sont pas tracés au feutre. Elle est asymétrique et ses courbes suggèrent qu'il y a tremblement. Les couleurs du toit sont à présent composées de noir, rouge, bleu et de vert au sommet. Lary change sans cesse de coloris : marque de l'évitement selon Cognet (2011) (***Cf. Tableau L2b***)

Quant aux fenêtres, elles sont rapidement réalisées en rouge et gris à gauche et en vert à droite. L'escalier a disparu. Le lit est ici réduit et présente une sorte de cassure comparativement à celui du relatif dessin à l'avant tremblement de terre. Le vaisselier est également réduit, il comporte moins d'éléments. Ensuite, Lary fait apparaître une immense table sous laquelle sont dissimulés trois personnages qui sont allés se mettre à l'abri au vu des conséquences du tremblement de terre. À travers cette démarche de fuite, Lary décrit l'une des manières sécuritaires recommander par un grand nombre de sismologue notamment par le séismologue Lamontagne interviewé par Masbourian (2017). Le but étant celui de préserver la vie. Durant la réalisation de son dessin, Lary se montre craintif.

***Structures formelles***

Le dessin occupe la partie supérieure et centrale gauche de la feuille. La zone inférieure et l'espace supérieur droit ne sont pas investis ce qui donne une impression de vide. Les personnages confinés dans la maison ne sont pas coloriés, les couleurs chaudes, froides et neutres sont cependant présentes (***Cf. Tableau L2a)*** Les tracés sont fins, peu appuyés et le coloriage est moins soigné que dans le dessin précédent. Par ailleurs, les personnages ne sont pas nommés.

*Tableau L2a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, rose, orange,<br>- Couleurs froides : vert, bleu.<br>- Couleurs neutres : noir, gris, brun |

***Contenus***

Le dessin relatif au pendant du séisme contient : une maison comprenant un vaisselier, un lit et une table. Voici comment Lary décrit le contenu du dessin relatif au pendant du séisme : (***Cf. Figure 74***)

*Figure 74. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de Lary - 13 ans...*

***« Pendant le séisme du 12 janvier, j'étais sous la table avec mon papa et ma maman. Les pieds du lit sont cassés. Un mur était écrasé dans la maison. Le toit de la maison de couleur vert, bleu, rouge, noir. Les fenêtres verte et rouge.*** (Montrant de l'index droit) ***Table, vaisselier, le lit, ma famille sous la table***.

***Image du corps***

Dans le dessin relatif au pendant du séisme, le faciès des personnages est peu lisible. Il est cependant possible de deviner l'attitude poltronne que la situation occasionne mettant en scène une fuite et le camouflage des personnages sous la table. Leur position légèrement en diagonal, du fait de l'inclinaison de la maison marque la présence de mouvement. (***Cf. Tableau L2c***).

*Tableau L2b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Évitement (EV)*** | Inhibition de la pensée | - Changement incessant de couleurs. |

*Tableau L2c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2011).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement des 3 personnages en diagonal.<br>- Mouvement de la maison percevable par les lignes courbes de celle-ci. |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par les personnages humains et un objet : la maison.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (maison livrée au mouvement du séisme). |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par la maison et par conséquent par les trois personnages |

#### 4.7.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement de terre : Lary - 13 ans

***Déroulement dynamique***

Lary dispose la feuille A4 en mode portrait et commence par dessiner la maison. Les contours en sont noirs et la couleur du toit est uniformisée en un vert rouille contrairement aux dessins précédents. Les séquelles de l'après tremblement de terre sont suggérées par les contours courbes de la maison. Le lit et la table sont ici réalisés en noir. Le vaisselier a perdu sa couleur, les marches d'escaliers ont jauni et perdu leur horizontalité dans le prolongement de la cour. Les « ***vêtements dans l'armoire*** » sont marrons, violet, bleu, et vert comme précédemment. Lary précise que la maison appartient à son père. Il achève son dessin en faisant figurer successivement la mère, le père et le fils.

***Structures formelles***

Tout comme dans le dessin précédent, Lary investit la partie supérieure gauche et centrale gauche de la feuille. Le reste est vide. Les personnages représentés à l'extérieur de la maison ne sont pas coloriés. En revanche apparaissent les couleurs sur le toit de la maison (vert rouille) et les vêtements situés dans l'armoire de telle sorte que le dessin comporte plus de couleurs froides que de couleurs chaudes et neutres (***Cf. Tableau L3a***). La courbe des tracés réalisés avec moins de précision, procure une impression d'instabilité aux différents éléments.

*Tableau L3a. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, jaune.<br>- Couleurs froides : vert, bleu, violet.<br>- Couleur neutre : noir. |

***Contenus***

Le dessin relatif au pendant du séisme contient : une maison comprenant un vaisselier, un lit et une table. Le contenu du dessin relatif à l'après tremblement réalisé par Lary est décrit comme suit : (***Cf. Figure 75***).

*Figure 75. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Lary -13 ans.*

(Montrant de l'index droit)
« ***Le toit de la maison, le mur, armoire, le vaisselier, table, lit, escaliers, cours, ma famille, ma maman, mon père et moi. [...] Les vêtements dans l'armoire »*** (Suspendu avec de multiples coloris).

***Image du corps***

Père et fils ont la même attitude et semblent plus proches. Ils présentent une altération de la main qui ne comporte que trois doigts (***Cf. Tableau L3b***). La mère est légèrement mise à l'écart. Les personnages en diagonale semblent être en mouvement (***Cf. Tableau L3c***).

*Tableau L3b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Disproportion des doigts de la main des personnages masculins. |

*Tableau L3c. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement des 3 personnages. |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par les personnages humains.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement au niveau de la cours) . |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br><br>Enfant choqué par des événements traumatiques | Exécutés par les personnages |

### 4.7.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Lary - 13 ans

***Déroulement dynamique***

Lary dispose la feuille A4 en mode portrait et se met à dessiner une grande maison qui occupe la partie supérieure de la feuille. Elle est composée d'un toit brun, d'un placard accolé au toit. Elle est également dotée d'un lit (bleu, rose, noir) et ***d'***une table aux couleurs du drapeau haïtien : bleu et rouge par-dessus lesquels est ajouté du noir. Le vaisselier, tracé rapidement au feutre bleu, dispose de petits compartiments pour la vaisselle. À l'extérieur de la maison, trois personnages occupent le premier plan, successivement la mère, le père, le fils. Nous demandons à Lary qui habiterait dans cette maison, Lary répond : « ***Mon père*** ». Cette maison lui plaît. Il termine son dessin par quelques traits bleus faisant office de sol sur un plan légèrement incliné.

***Structures formelles***

Le dessin relatif à l'aujourd'hui présente une maison occupant la partie supérieure de la feuille. L'espace inférieur est partiellement investi. Le tout est exécuté avec rapidité par des traits épais et peu contrôlés. Le coloriage est réalisé avec peu d'insistance. Lary fait usage des couleurs chaudes, froides et neutres (***Cf. Tableau L4a***).

*Tableau L4a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, rose.<br>- Couleurs froides : bleu.<br>- Couleur neutre : noir. |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'aujourd'hui comprend : une maison contant une armoire, un vaisselier, et une table. Lary décrit le contenu de son dessin à l'aujourd'hui comme suit : (***Cf. Figure 76***).

*Figure 76. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Lary 13 ans.*

« ***Ça c'est le toit*** (brun), ***le placard*** (accoler au toit).
***Ma mère mon père et moi sur la rue, nous allons nous promener.*** »

***Image du corps***

Tous les personnages sont rapprochés les uns des autres. Certains présentent des altérations notamment celle qui représente Lary. Il lui manque les bras et l'œil droit (***Cf. Tableau L4b***). Les personnages (la mère à gauche, le père au milieu et le fils à droite) présentent une certaine stéréotypie dans l'attitude, le regard fixé vers l'avant. Les bras levés figurent le mouvement (***Cf. Tableau L4c***).

*Tableau L4b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| **Altérations de la secondarisation (AS)** | Scotomes d'objets manifestes | - Absence de bras du personnage de gauche |

*Tableau L4c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement légèrement en diagonal des trois personnages. |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par les personnages humains.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement au niveau de la cours). |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par les personnages |

### 4.7.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Lary - 13 ans

***Déroulement dynamique***

Lary dispose la feuille A4 en mode paysage. Dans la partie supérieure, il dessine une maison, les murs au feutre noir, y compris la fenêtre droite. Le contour du toit est ensuite tracé en rouge. Puis, au feutre de couleur bleu turquoise, il dessine l'intérieur de la maison : successivement le vaisselier, la table, le lit, l'armoire à vêtement, un placard et un porte-chaussures. Enfin, en dessous de la maison, à droite, vient s'ajouter une église réalisée en bleu turquoise dans laquelle il ajoute par ordre les personnages suivants : la mère, le père et le fils. Le dessin est exécuté et colorié de manière rapide et schématique. Durant tout ce temps, Lary se montre calme mais on ressent tout de même de l'anxiété chez lui.

***Structures formelles***

Dans le dessin relatif à l'avenir, La maison occupe une place prépondérante dans la partie supérieure de la feuille, la partie inférieure droite est investie par l'église. Toutefois, malgré la présence de ces éléments, l'impression de vide subsiste. Les traits sont épais et manquent de contrôle. L'utilisation des couleurs chaudes, froides et neutres est réduite comparativement aux dessins précédents (***Cf. Tableau L5a)***. Aucune bulle n'est dessinée, mais sur la façade de l'église, on peut lire le mot « ***église*** » surmonté d'une croix.

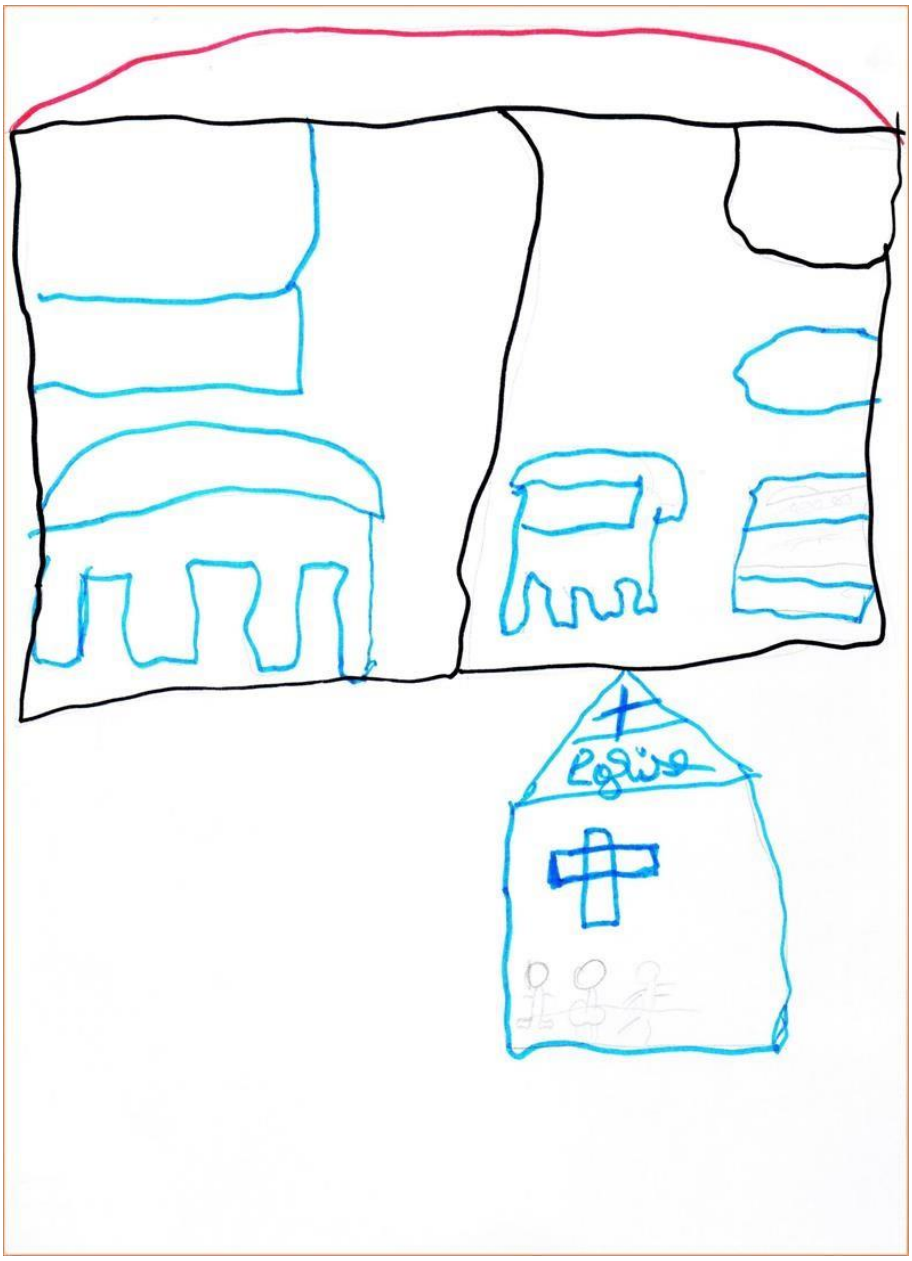
*Tableau L5a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleur chaude : rouge.<br>- Couleur froide : bleu.<br>- Couleur neutre : noir. |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'avenir contient : trois personnages assis dans une église, une maison comprenant, une armoire, un vaisselier, un lit et une table. Voici comment Lary décrit le contenu du dessin relatif à l'avenir : (***Cf. Figure 77***).

*Figure 77. Dessin relatif à l'avenir de Lary -13 ans.*




« ***Le toit de la maison, la fenêtre, le placard, le porte-chaussures*** (représenté à droite, entre la fenêtre en noire et le vaisselier en bleu), ***le lit, la table, le vaisselier, la fenêtre, vaisselier.***
***On est dans l'église pour entendre la parole de Dieu***. »

***Image du corps***

Les dessins des personnages ne semblent pas aboutis, tels des croquis sans détails particuliers, comme présentés de dos d'où l'absence de traits de visages. Le personnage du milieu présente des altérations (***Cf. Tableau L5b***) : absence de bras. Les personnages dressés, les bras levés et positionnés en diagonale sont comme en mouvement (***Cf. Tableau L5c***). De plus, un phénomène de transparence qui concerne l'église rend visibles les personnages qui s'y trouvent.

*Tableau L5b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Scotomes d'objets manifestes | - Absence de bras du personnage du milieu. |

*Tableau L5c. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement légèrement en diagonal des trois personnages. |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par les personnages humains.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (déplacement au niveau de la cours). |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par les personnages. |

### 4.7.4 Procédés du protocole du TAT : Lary - 13 ans

Le protocole du TAT de Lary met en relief une certaine plasticité psychique. Il est fait usage majoritairement des procédés du registre de la série C : *évitement du conflit* avec principalement le recours à tous les procédés CN (investissement narcissique) et certains CF (surinvestissement de la réalité externe). Ces procédés sont articulés à ceux du registre de la série A : *rigidité,* perceptible majoritairement dans la référence à la réalité externe (A1). Bien qu'en moindre nombre, les procédés de la série B sont présents ainsi que ceux de la série E : émergence des processus primaires.

Notons qu'à la planche 3MB, Lary est incapable de lier affect dépressif et représentation d'absence ou de mort, donc *«de perte d'objet* » (Brèle-Foulard & Chabert, 2019, p.45). La planche 11 est refusée par l'enfant. De même, les planches 19 et 16 sont appréhendées de manière factuelle, ce qui traduit un refus.

### 4.7.5 Questionnaire lié à la perte d'un proche

#### 4.7.5.1 Vécu psychologique du deuil

Ce questionnaire lié à la perte d'un proche indique que sa tante est la personne que Lary a perdu le 12 janvier 2010 au cours séisme. Lary obtient une majorité des réponses « très souvent » et « souvent » (score = 9). Cela veut dire que le deuil est difficile à vivre pour lui.

Les souvenirs évoqués correspondent aux temps de jeux : « ***J'ai oublié, on jouait*** ». Il essaye souvent de s'empêcher de se souvenir des moments passés avec sa tante. Certaines pensées le poursuivent depuis la mort de sa tante et il éprouve certaines peurs. Lary a plus de mal à parler de lui avec son entourage. Il lui arrive d'avoir des réactions bizarres, notamment des colères inexpliquées, un blocage complet de ce qu'il ressent ou de ce qu'il aimerait faire ainsi que des douleurs somatiques subites. Lary avoue ne pas avoir d'espoir en l'avenir.

#### 4.7.5.2 Souhait de prise en charge

Lary indique qu'il aimerait parfois faire part de son vécu à ses proches. Il considère que ses proches sont souvent capables de l'écouter et de l'aider. Lary affirme ne pas avoir besoin de rencontrer d'autres enfants.

### 4.7.6 Traces du traumatisme psychique

Dans les dessins de Lary, il est possible de repérer les indicateurs de la ***caractéristique 1*** (Giordano, 2012) : usage de traits régressifs, prévalence de lignes courbes ou repassées, personnages peu ou pas expressifs (***Cf. Tableau L7a***). Lary a perdu sa tante alors qu'il était âgé de 8 ans. Cette perte de liens étroits a engendré une colère refoulée, à la mesure du vide affectif créé. Pour Lary, ce sentiment de colère s'avère difficilement symbolisable à travers un discours direct qui viendrait mettre à mal l'équilibre psychique qu'il s'est forgé. Cette forme d'équilibre vital, bien que douloureux qui s'est sédimentée au fil du temps. Mais, c'est à travers le mécanisme de défense inconscients qu'est la projection que cette manifestation est rendue possible. Aussi transparait-telle par exemple à travers l'épreuve projective qu'est le TAT : ainsi, à la planche 6BM, la dimension discursive de Lary introduit une porosité des limites : « ***C'est un garçon un peu fâché contre sa tante*** », déclare-t-il. Lary commet à son insu une sorte de lapsus par où s'introduit la personnalité de sa tante : l'enfant aurait pu évoquer un autre personnage provenant de son imagination, mais son inconscient le trahit avec l'introduction du personnage qui représentante sa tante. Ainsi, nous pouvons penser que le travail du deuil s'élabore pour l'enfant. Intégrée dans la période centrale du deuil, la colère est l'une des manifestations repérables chez l'enfant endeuillé (Hanus & Sourkes, 1997), elle fait partie des signes cliniques qui sous-tendent la dépression liée à la mort d'un proche selon Cornillot et Hanus (2000), cela en qualité de trouble du caractère. Mais ici, il s'agit d'une colère plutôt tempérée envers l'objet perdu, être cher perdu : « ***Le garçon est un peu fâché*** » (planche 6BM).

Par ailleurs, dans le dessin relatif à l'avenir, Lary se représente avec la famille à laquelle il appartient – c'est au sein de sa famille d'appartenance, réelle qu'il se perçoit. – celle déjà préexistante (avec père et mère) et non une famille qui l'aurait constituée : une famille composée d'une femme et d'un ou plusieurs enfants. Notons que Lary a été dans

l'inhibition de la pensée par évitement (***Cf. Tableau L7b***) tant il changeait constamment de couleur avec un temps de latence important.

*Tableau L7a*

| **Indicateurs faisant référence à trois caractéristiques du traumatisme psychique (Giordano, 2012)** | |
|---|---|
| ***Caractéristique 1*** | ***Traits régressifs***<br>- Incapacité à colorier sans dépasser les contours<br>***Prévalence des lignes courbes***<br>- Au niveau des contours de la maison, (***Cf. Figure 73, 74, 75, 76 et 77***).<br>***Prévalence des lignes repassées***<br>- Au niveau du coin supérieur gauche de la maison. (***Cf. Figure 76***).<br>- Absence d'expression émotionnelle faciale (***Cf. Figure 71, 73, 74, 75, 76 et 77***). |

***Tableau L7b. Éléments d'analyse des procédés du dessin Cognet (2011)***

| | | |
|---|---|---|
| ***Évitement (EV)*** | Inhibition de la pensée | - Réalisation lente (coloriage méthodique par zones délimités de tous les détails).<br>-<br>- Changement incessant de couleurs. (***Cf. Figure 73, 74 et 75***). |

# Chapitre 8.

# Naémie - 12 ans

# Quand le deuil post-traumatique se conjugue avec les préoccupations familiales

# Chapitre 8. Naémie - 12 ans
# Quand le deuil post-traumatique
# se conjugue avec les préoccupations familiales

### 4.8.1 Éléments anamnestiques

Née en 2003 à Port-de-paix, commune située au Nord-Ouest d'Haïti, Naémie, 12 ans est la benjamine d'une fratrie de trois enfants. Elle avait 7 ans au moment de la survenue du tremblement de terre de janvier 2010. Naémie a refait deux classes. Lorsque nous l'avons rencontrée elle était au 7e niveau. Les parents de Naémie ne parvenant pas à subvenir à ses besoins, elle a été placée dans un orphelinat, puis transférée dans une crèche qui est une maison d'accueil pour enfants agréée par l'Institut du Bien-Être Social et de Recherches (l'IBESR) d'Haïti où, candidatée à une adoption plénière, elle a été promise à une famille américaine. La personne que Naémie a perdue le 12 janvier 2010 est son oncle. Elle nous confie qu'avant même le tremblement de terre, elle a perdu deux membres de sa famille : sa tante qui a été assassinée en 2008, son cousin qui est mort des suites d'une maladie en 2009. Un an après le séisme, en 2011, sa grand-mère meurt après avoir développé une maladie et son grand-père décède à son tour pour une cause inconnue de l'enfant. L'enfant vit un deuil difficile et sa préoccupation majeure semble porter davantage sur sa situation familiale que sur l'événement potentiellement traumatique.

### 4.8.2 Dessin de famille : Naémie - 12 ans

Nous avons rencontré Naémie en janvier 2015 dans une crèche, son nouveau lieu de vie. Elle a pris connaissance de nos travaux de recherche et a consenti à y participer. Durant les premiers moments de la rencontre, Naémie, tête posée sur sa main, nous donne vraiment l'impression d'être une enfant. Toutefois, l'enfant se montre très vite volontaire. Elle se saisit du matériel mis à sa disposition et commence à dessiner d'un geste lent. Son visage se rapproche du dessin. La réalisation de son dessin de la famille est ponctuée de quelques hésitations. Au bout de 10 minutes, elle marque un temps d'arrêt car à l'extérieur, au loin, on entend une musique accompagnée d'une voix qui déverse des paroles publicitaires qui bilise aussi les autres enfants de la crèche, excités par cet événement. Puis, après ce temps de distraction, Naémie reprend le cours de la réalisation du dessin. (*Cf.* ***Figure 78***)

*Figure 78. Dessin de famille de Naémie - 12 ans*

Sans s'y faire figurer, Naémie dessine les personnages en partant du haut à gauche. ***« Une amie, maman, papa, excuse parce que j'ai mon père en jaune, un ami garçon*** (en vert foncé), ***ma sœur*** (en rose), ***mon frère*** (en vert) ***et ma marraine*** (en bleu) ». Commente-t-elle.

Naémie, obéissant fidèlement à la consigne, fait figurer des personnages. Elle commence par dessiner une amie en rose, sa maman en rouge, son papa en jaune. Elle s'excuse parce que son père est en jaune. Puis elle dessine un « ***garçon à amie*** » en vert foncé, sa sœur en violet, son frère en vert et sa marraine en bleu (***Cf. Figure 78***). Naémie

précise qu'elle aime son dessin. La famille imaginaire correspond à la famille réelle de Naémie, mais elle s'élargit à ses amis et sa marraine. En revanche, Naémie ne s'y représente pas peut-être parce qu'elle est absente du foyer familial depuis longtemps (Porot, 1945). Elle l'a quitté involontairement pour vivre à la crèche en attendant la venue de sa famille adoptive. Nous demandons à Naémie ce qu'elle changerait si elle devait faire un autre dessin. « ***La maison*** », répond-elle. Nous proposons à l'enfant de nommer les personnages dans leur ordre d'apparition : « ***Amie, maman, papa, ami encore, Ama ma sœur, Teve mon frère, et Da, ma marraine*** », précise-t-elle alors. Le personnage le plus gentil de la famille est « ***maman parce que c'est elle la plus gentille avec moi*** ». Déclare Naémie. Le personnage le moins gentil de tous est « ***l'amie fille*** [...] ***parce qu'elle me désobéit*** », ajoute-t-elle. Le personnage le plus heureux est « ***maman, parce que c'est moi le plus heureuse*** » s'identifiant ainsi à sa mère. Quant au personnage le moins heureux, il n'est pas révélé : « ***Je ne sais pas*** », répond Naémie.

Par ailleurs, Naémie signale qu'elle préfère sa marraine. Quand nous lui demandons quel personnage elle serait si elle faisait partie de cette famille, elle répond : « ***Maman*** ». Par sa stature (une jeune fille de grande taille), elle donne l'impression d'être une adulescente, mais dans le fond, c'est encore une enfant qui s'identifie à sa mère. Notons que dans le dessin de la famille, les personnages représentés ont quasiment la même taille, ce qui questionne sur la différence de génération et sur l'importance qu'elle accorde à ses parents. Nous aurions pu considérer que la différence des sexes n'est pas établie par l'enfant car il existe une confusion vestimentaire à l'encontre du frère représenté. Mais nous pouvons noter que tous les personnages féminins ont une chevelure qui, bien que courte, se rapporte à leur sexe et se différencie de celle du sexe opposé. La différence de génération, si elle n'est pas immédiatement visible sur le dessin, s'affirme lors de l'entretien avec Naémie au cours duquel elle nomme les personnages dont le père et la mère. Une bonne atmosphère affective se dégage du dessin, elle est notamment marquée par la proximité des personnages. Seule l'absence figurative de Naémie interroge. Naémie, séparée à présent de sa famille, la représente élargie à ses amis, à sa marraine. Rapportée à sa problématique familiale – celle de s'être retrouvée seule dans un orphelinat puis transférée dans une crèche en vue d'une adoption – cela pourrait traduire un désir inconscient d'être entourée.

*Figure 79. Capture d'écran des dessins de Naémie.*

**Dessins de Naémie - 12 ans**

Dessin relatif à l'avant tremblement de terre

Dessin relatif au pendant du tremblement de terre

Dessin relatif à l'après tremblement de terre

Dessin relatif à l'aujourd'hui

Dessin relatif à l'avenir

### 4.8.3 Le test des trois dessins remanié

#### 4.8.3.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Naémie 12 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes, Naémie dessine une maison avec deux petites fenêtres, mais pas de porte. Elle ajoute des bouquets de fleurs, un à l'intérieur de la maison et deux autres à l'extérieur. Puis, elle dessine les personnages : d'abord celle qui représente sa « ***maman*** », personnage auquel l'enfant s'identifie ***(Cf. Dessins de famille).*** Elle est coloriée en rose vif fluo et restée seule dans une maison sans porte, comme si l'enfant souhaitait la retenir prisonnière, pour ne pas qu'elle lui échappe, comme ce fut le cas dans la réalité concrète. C'est une sorte de prison dorée et fleurie dont il est impossible de sortir par la voie habituelle qui est la porte. Non loin de ce personnage auquel l'enfant s'identifie, Naémie inscrit en le répétant le nom « ***maman*** », comme un appel au secours adressé à la figure maternelle, à cette mère absente dans la réalité et qu'elle fait vivre subjectivement. Naémie dessine ensuite le « ***papa*** » du côté droit de la maison de sorte que les parents sont séparés par le mur de la maison. Ce personnage est colorié en rose pâle. Puis, en dessous de la maison, en bas à gauche, elle dessine la sœur « ***Ama*** » qu'elle colorie en rose, et à côté de celle-ci elle fait figurer le frère « ***Teve*** » puis à côté de ce dernier, elle se dessine elle-même en rose. Enfin, par-dessus le toit de la maison, Naémie ajoute « ***Da*** » sa marraine et « ***Love*** » son amie, également coloriées en rose. La maison est hachurée du côté droit en vert clair, du côté gauche en rose, laissant maladroitement les fenêtres « respirer », le toit en vert foncé, le tout donnant une impression d'inachèvement.

Durant tout ce temps, Naémie se montre paradoxalement calme et enthousiaste. Elle met un point final à sa production graphique par un mot de reconnaissance : « ***Merci Mari***e » qu'elle inscrit sur la partie centrale supérieure de la feuille, comme une preuve de l'importance qu'elle accorde à ce moment. Nous accueillons avec bienveillance ce remerciement et le lui retournons.

***Structures formelles***

Le dessin de Naémie occupe quasiment tout l'espace, sauf la partie supérieure gauche de la feuille. Ses traits sont tantôt épais, notamment lorsqu'elle trace les contours du visage, tantôt fins, lorsqu'elle dessine les extrémités du corps telles que les doigts de la main. Elle varie les couleurs, majoritairement le rose (***Cf. Tableau N1a***). Le rose symbolise ici une certaine « *naïveté* » (Royer, 2005, p. 179) que l'on retrouve dans l'attitude générale de Naémie au cours de la rencontre. Cette, jeune enfant dessine des bonhommes qui équivalent à ceux des enfants de 5 ans (Royer, 2005).

Par ailleurs, Naémie fait aussi usage de couleurs chaudes (orange, rouge) et de couleurs froides (***Cf. Tableau N1a***). En revanche, l'utilisation de couleurs froides semble relever d'un choix esthétique (Royer, 2005). Aucune bulle n'apparaît dans le dessin relatif à l'avant séisme. Les personnages sont nommés " papa", "maman", de manière affectueuse ou par leurs prénoms : « Prospère », « Mama », « Da » sans oublier la marque de reconnaissance « **Merci Marie** » qui nous est adressée.

*Tableau N1a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rose (déclinaison du rouge), orange.<br>- Couleurs froides : violet, vert (citron et rouille). |

**Contenus**

Le dessin relatif à l'avant tremblement de terre produit par Naémie contient : une maison, des fleurs et 6 personnages. Naémie décrit le contenu de son dessin comme tel : (***Cf. Figure 80***).

*Figure 80. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Naémie - 12 ans.*

« ***La maison de ma mère, un bouquet de fleurs à côté de la maison, Papa, maman dehors, le bouquet de fleurs et à côté de maman***. ***Teve*** (le frère), ***Ama*** (la sœur), ***moi, Da marraine et une amie »***

***Image du corps***

Deux personnages présentent quelques altérations : discontinuité de la jambe droite du personnage représentant le père, défaut de bras et œil biscornu du personnage dénommé « Mama ». (***Cf. Tableau N1b***).

*Tableau N1b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la Secondarisation (AS)*** | Scotome de l'objet manifeste | - Absence de bras de l'un des personnages.<br>- Oeil biscornu du même personnage. |
| ***Évitement (EV)*** | Recours à la réalité externe | - Représentation d'une maison et des personnages. |

Par ailleurs, le phénomène de transparence est très présent dans ce dessin car tous les personnages ont le nombril qui transparaît à travers leurs tuniques. Tous les personnages semblent être en mouvement. (***Cf. Tableau N1c***).

*Tableau N1c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement des personnages sur un plan diagonal.<br>- Des bras de tous les personnages.<br>- Disposition de la chevelure (Au vent) |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement naturel, normal à l'élément en cause. |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par un personnage humain. |

#### 4.8.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Naémie - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes, sur sa feuille A4 qu'elle a posé en mode portrait, Naémie dessine d'abord une maison légèrement inclinée vers la droite et deux plantes non coloriées disposées symétriquement de chaque côté de la maison, à l'intérieur et à l'extérieur de celle-ci. Puis, elle colorie la partie supérieure de la maison en rose et le toit en noir ; elle inscrit au-dessus du toit « ***une maison*** ». Puis, rapidement, elle passe aux personnages non coloriés qui sont tous cloîtrés dans la maison contrairement au dessin relatif à l'avant séisme. Ici, elle se montre moins enthousiaste et termine hâtivement

le dessin en inscrivant une note de remerciement. Elle commet un lapsus *calami*. Le lapsus *calami* est une erreur commise à l'écrit, il se joue dans l'écriture, il s'agit de l'équivalent du lapsus *linguae* en version écrite. Le lapsus *calami* vient trahir nos désirs inconscients. Ici, chez Naémie, il apparaît au moment où, dans la supérieure de son dessin, une fois avoir terminé son dessin, elle introduit une dimension narrative en écrivant écrit « ***Merci Mamie*** » dans un premier temps, puis tente de transformer le «m » en « r » pour obtenir un « ***Merci Marie*** ». Dans le dessin représentant le pendant du séisme de janvier 2010, Naémie nous adresse des remerciements personnels cependant, inconsciemment, ses remerciements s'adressent à la directrice de l'établissement dans laquelle elle était au moment du séisme. En effet, une partie du sobriquet de la responsable de la crèche dans laquelle vit Naémie contient le surnom « ***mamie*** ». Cette modification d'adresse vient démasquer la véritable intention de l'enfant : celle de remercier l'une des principales personnes qui a œuvré pour sa protection pendant le séisme et jusqu'à aujourd'hui

***Structures formelles***

Le dessin représentant le pendant du séisme occupe principalement la partie inférieure de la feuille. Les personnages sont tous confinés dans la maison qui assure leur protection. Celle-ci est coloriée de traits tantôt fins, tantôt épais de rose et de noir (***Cf. Tableau N2a***). Naémie dénomme les personnages.

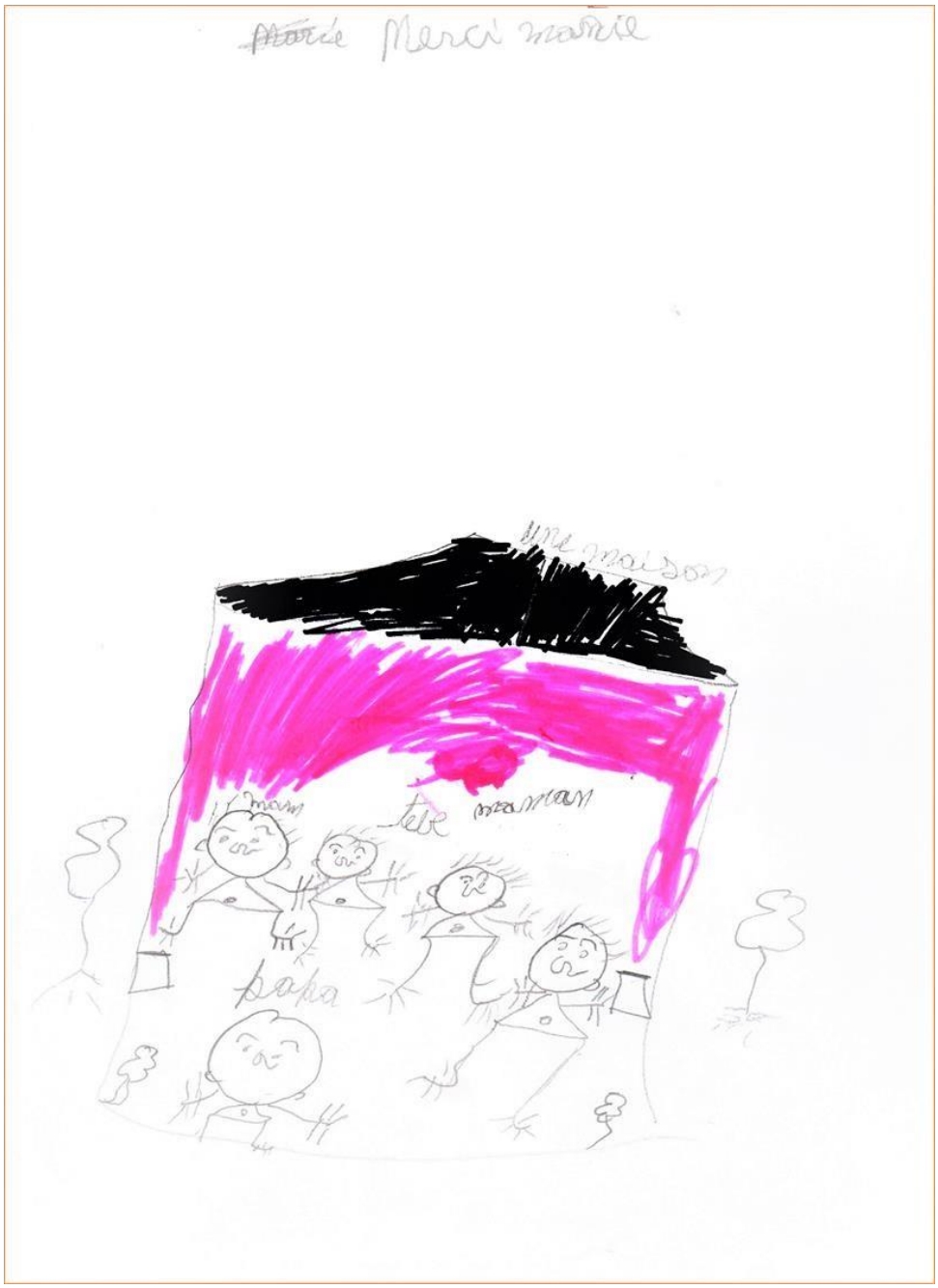
*Tableau 7. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleur chaude : rose (déclinaison du rouge).<br>- Couleur neutre : noir. |

***Contenus***

Le dessin relatif au pendant du séisme contient : une maison et 6 personnes. Naémie décrit le contenu de son dessin comme suit : (***Cf. Figure 81***).

*Figure 81. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de Naémie -12 ans.*




« ***Le toit noir, en rose le plafond, les portes*** (de part et d'autre de la maison).
***Ma sœur, Prospère, maman, moi, papa et un bouquet de fleurs.*** »

***Image du corps***

Les personnages ont l'air surpris, cela se perçoit au niveau de leur sourcil qui sont remontés. Les quatre personnages situés dans la zone arrière de la maison sont proches les uns des autres. Seul le personnage représentant le « ***papa*** » est placé en avant de la maison

comme si c'était lui qui aurait la charge d'affronter à lui seul la situation catastrophique qui n'est pas directement percevable ici. Ils donnent également l'impression d'être en mouvement. (***Cf. Tableau N2b***).

*Tableau N2b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails<br>Rares et bizarres | - Difficulté à identifier le nez et la bouche des personnages. |
| ***Évitement (EV)*** | Recours à la réalité | - Représentations stéréotypées (maison, personnages) sans contexte. |

**4.8.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement de terre**

***Déroulement dynamique***

De manière stéréotypée, Naémie tient la feuille de manière horizontale, elle dessine d'abord une maison en commençant par le toit, suivi des murs qu'elle colore cette fois-ci en bleu. Elle ajoute des fleurs symétriquement disposées à l'intérieur de la maison. Puis, elle dessine les personnages : ceux situés à l'extérieur de la maison, puis celui situé à l'intérieur de celle-ci. Contrairement au dessin relatif à l'avant tremblement dans lequel Naémie introduit celle qui représente sa « ***maman »*** dans la maison, ici, c'est « ***Ama*** » celle qui représente la sœur qui est représentée dans la maison. Naémie rend captive sa sœur. L'enfant dessine le personnage qui la représente à côté de la mère et le père est situé aux antipodes de la maison. Pendant quelques secondes, Naémie hésite puis elle se met à ajouter des points bleus à chaque personnage. Point qui fait office de nombril. Durant la réalisation du dessin à l'après tremblement de terre. Naémie se montre plus introvertie. Elle réalise son dessin rapidement.

***Structures formelles***

Le dessin occupe principalement la partie inférieure de la feuille. Les traits sont fins ou épais. Elle utilise une seule couleur froide, le bleu (***Cf. Tableau N3a***) et dénomme les personnages.

*Tableau N3a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleur froide : bleu. |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'après séisme contient : une maison avec deux fenêtres, deux fleurs situées de part et d'autre de la maison. Naémie décrit le dessin relatif à l'après séisme comme suit : (***Cf. Figure 82***).

*Figure 82. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Naémie -12 ans.*

« ***Le toit, le plafond, le mur de prolongement*** (en bleu), ***les portes à gauche à droite, les fleurs à gauche et à droite. Mama, elle chita.*** (Ce qui signifie s'assoir en créole haïtien. Ici, dans ce contexte, il signifie « ***elle est assise*** »). ***Papa, prospère, une amie, maman, moi*** ».

***Image du corps***

Une altération est repérable au niveau de la disposition de l'œil droit du personnage situé dans le coin bas et gauche de la feuille ***(Cf. Tableau N3b***). Il est également possible de retrouver le phénomène de transparence (nombril perçu à travers la tunique) déjà existant sur les bonhommes des dessins précédents. Les personnages semblent être en action (***Cf. Tableau N3c***). Ils prennent toujours un air étonné (arcades sourcilières).

*Tableau N3b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Disposition de l'œil d'un des personnages (le frère). |
| ***Évitement (EV)*** | Recours à la réalité | - Représentation stéréotypée (maison, personnage) sans contexte. |

*Tableau N3c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Disposition des personnages positionnés sur un plan diagonal |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par un personnage humain plutôt que par un objet.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (agitation des bras). |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par un personnage humain |

#### 4.8.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Naémie - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps d'hésitation qui inclut un temps de latence de plus de 30 secondes, Naémie dessine une maison séparée en deux à l'intérieur. Elle colorie le toit en rose et vert. Elle ajoute quatre pots de fleurs, deux à l'intérieur de la maison et deux à l'extérieur. Puis elle fait figurer les personnages dont trois sont à l'extérieur de la maison (le père, le frère et elle-même) et deux à l'intérieur. Elle conserve dans la maison les deux personnages féminins comme dans la maison des dessins précédents (avant et après séisme) car il s'agit probablement des personnes pour qui Naémie éprouve le plus d'affection. Durant la réalisation du dessin, Naémie se montre enjouée. Elle met un point final à son dessin par des remerciements.

***Structures formelles***

La maison dessinée occupe majoritairement la feuille. Les traits sont épais et fins. Elle utilise des couleurs chaudes (rose, jaune, rouge) et froide (vert). (***Cf. Tableau N4a***). Naémie nomme les personnages de son dessin.

*Tableau N4a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rose, jaune, rouge.<br>- Couleur froide : verte. |

***Contenus***

Le dessin (***Cf. Figure 83***) comporte une maison avec quatre pots de fleurs, deux fenêtres et cinq personnages. Le regroupement familial semble important aux yeux de la jeune fille. Alors que dans les dessins précédents la famille était élargie à six personnages, ici elle devient nucléaire avec les parents et les enfants uniquement. La question de la famille reste au centre des préoccupations de Naémie.

*Figure 83. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Naémie -12 ans.*

*« Le* ***toit, les deux portes, les deux pots de fleurs, les deux pots de fleurs.***
***Maman va au travail. Ama ma sœur joue. Papa travaille,***
***Prospère joue au ballon. Moi-même je travaille.***
***.Ils sont en haut parce qu'il n'y a pas assez de place.*** *»*

***Image du corps***

Les personnages arborent de grosses têtes (***Cf. Tableau N4b***). On retrouve le phénomène de transparence avec la perception du nombril à travers les tuniques. Les personnages situés dans la maison sont à distance les uns par rapport aux autres alors que ceux positionnés au-dessus du toit sont proches les uns des autres. Ils semblent être en mouvement (***Cf. Tableau N4c***).

*Tableau N4b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petit détail rare et bizarre | - Disproportion des parties du corps Grosses têtes des personnages . |
| ***Évitement (EV)*** | Inhibition de la pensée | - Représente une maison sans contexte Peu de personnages. |

*Tableau N4c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| **Présence de mouvements** | - Disposition des personnages positionnés sur un plan diagonal |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par un personnage humain plutôt que par un objet.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (agitation des bras). |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par un personnage humain |

### 4.8.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Naémie - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes et quelques hésitations, Naémie se met à dessiner une maison dont le toit est gribouillé de vert, puis elle y inclut les personnages. Cette fois, à l'image de son désir, ils sont tous contenus dans la maison et comme sous son contrôle. Renseignements pris, nous savons que Naémie est séparée physiquement de tous les membres de sa famille. Seule une de ses amies est encore présente auprès d'elle, à la crèche. Le dessin est réalisé hâtivement, mais Naémie se montre calme. La jeune fille est enrhumée et manifeste quelques signes de fatigue, sa tête reposant sur l'avant-bras. Clôturant son dessin, Naémie nous adresse des remerciements convenus.

Lorsque nous demandons à Naémie à qui appartient cette maison, elle déclare qu'elle appartient à son père et sa mère. Nous lui proposons de nous dire qui y habiterait. « ***Je ne sais pas parce que c'est dans le futur*** » répond-elle. Le futur est hypothétique, incertain. A la question de savoir qui est le plus heureux dans le futur, Naémie avoue : « ***Je ne sais pas, moi je ne sais pas*** ». Toutefois, lorsque nous lui demandons de nous expliquer ce qu'elle a dessiné, Naémie décrit une famille active (***Cf. Figure 78***).

***Structures formelles***

Le dessin occupe la partie inférieure et centrale de la feuille et c'est principalement la maison qui occupe cet espace dans laquelle figurent tous les personnages. Les traits sont épais, les couleurs (le vert et le rose) sont employées respectivement pour le toit et pour le nombril des personnages ainsi que pour nommer certains personnages dans un souci d'esthétique.

*Tableau N5a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rose (déclinaison du rouge)<br>- Couleurs froides : vert |

***Contenus***

Le dessin de Naémie contient : une maison avec deux fenêtres et deux pots de fleurs et des personnages Voici comment Naémie décrit le contenu de son dessin : (***Cf. Figure 84***)

*Figure 84. Dessin relatif à l'avenir de Naémie- 12 ans.*

***« Le toit, le mur, la porte, porte encore, fleurs, fleurs, Ama joue. Teve joue, Maman travaille. Les amis travaillent. Moi je joue et je travaille. »***

***Image du corps***

Dans ce dessin, il est possible de repérer quelques altérations, notamment les têtes particulièrement grosses de certains personnages par rapport à l'ensemble du corps (***Cf. Tableau N5b***). Les personnages, regroupés dans un même lieu, semblent dynamiques (***Cf. Tableau N5c***).

*Tableau N5b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Scotome d'objets manifeste | - Présence d'une " grosse tête" repérable sur la majorité des personnages. |
| ***Évitement (EV)*** | Inhibition de la pensée | - De nombreuses hésitations portant sur le thème |

*Tableau N5c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Disposition des personnages positionné sur un plan diagonal |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par un personnage humain plutôt que par un objet.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (agitation des bras). |
| ***Intensité du mouvement*** | |
| **Beaucoup de kinesthésie**<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par un personnage humain |

### 4.8.4 Éléments du protocole du TAT : Naémie - 12 ans

Au TAT, les procédés utilisés de manière prévalent par Naémie relèvent du registre de la série C : *évitement du conflit* : l'inhibition (CL) y est massivement omniprésente ; à cela s'ajoute les procédés antidépressifs (CM) impliquant l'appel au clinicien qui sont également utilisé de manière récurrente.

Deux procédés portant sur l'investissement narcissique (CN-2) et (CN-3) sont présents. Ces procédés de la Série C sont associés aux procédés de la série A : *rigidité*, avec majoritairement, la référence à la réalité (A1) et le recours aux références culturelles (A1-4). Quelques procédés de type obsessionnel (A3) et de type hystérique portant sur l'érotisation des relations et le symbolisme transparent sont présents. Dans la même perspective, deux procédés de la série E : *émergence des processus primaires* sont présents dans le récit de Naémie : il s'agit de : la perception d'objet détérioré (E1-4) et de l'indétermination, du flou dans le discours (E4-2).

La planche 3BM interroge sur l'intégrité corporelle. Les fragilités de la jeune fille se manifestent tout du moins par le besoin de s'appuyer autant que possible sur le percept. Même s'il reste mieux construit, élaboré que les planches précédentes, la planche 11, traduit un récit resté factuel. Certaines planches – particulièrement la planche 13 – font apparaître la précarité de la situation, un sentiment de solitude, sans étayage possible sur quelque figure bienveillante et secourable. La planche 19 quant à elle, met en lumière un recours au clinicien à l'endroit où se joue la question des limites. La planche 16 est appréhendée par un arrêt dans le discours et un appel au clinicien. Au fur et à mesure du protocole toute la fragilité de Naémie se perçoit, en termes de limite mais aussi sur le plan de sa constitution, ici l'expression « ***que dois-je faire là-dedans*** » provenant du discours du sujet traduit une porosité massive entre le narrateur et histoire.

### 4.8.5 Questionnaire lié à la perte d'un proche

#### 4.8.5.1 Vécu psychologique de la perte

Le questionnaire lié à la perte d'un proche nous oriente vers la personne de l'oncle (après avoir énoncé une série d'autres personnes qu'elle a perdues). Naémie obtient une majorité de réponses « très souvent » et « souvent » (score = 8). Cela veut dire que le deuil est difficile à vivre pour elle. Les souvenirs en lien avec cette personne ne sont pas évoqués : « ***Tonton… Je ne sais pas, je ne sais pas*** », répète-t-elle.

Il arrive encore souvent à Naémie de croire que son oncle n'est pas mort. Depuis la mort de ce dernier, certaines choses ont changé en elle. Il arrive souvent à Naémie d'être triste. Certaines pensées la poursuivent depuis la mort de son oncle dont elle a du mal à parler à son entourage. Certaines peurs l'envahissent. Elle est animée de réactions bizarres, notamment des gestes et paroles répétées plusieurs fois et des douleurs physiques soudaines.

#### 4.8.5.2 Souhait de prise en charge

Bien que Naémie considère que ses proches sont capables de l'écouter et de l'aider, elle ne souhaite pas parler de son vécu avec eux. En revanche, elle émet le souhait de rencontrer d'autres enfants qui éprouvent la même chose qu'elle.

### 4.8.6 Traces du traumatisme psychique

Naémie semble essentiellement préoccupée par les questions relatives à la sphère familiale, par l'entourage qu'elle met en scène. Les thématiques en lien avec le tremblement de terre et avec la perte de l'être cher ne sont pas abordées par la jeune fille. Elle évite ainsi l'élaboration autour de l'indicible. Cela est perceptible dans le test des trois dessins remanié. Sans doute « *par crainte d'être à nouveau débordé(e) par ces images, ces bruits, ces odeurs, ces ressentis si effrayants.* » (Romano, 2010, p.82). L'ensemble des dessins de Naémie peut donner l'impression que tout va bien. La présence stéréotypée de fleurs et les remerciements quasi-permanents qui nous sont adressés viennent accréditer l'usage qui est fait de dessins leurres dont parle Romano (2010). Il s'agit de dessins dont la trace traumatique est sous-

jacente, à l'insu de l'enfant. De surcroît, d'autres éléments présents dans les dessins et relevant d'une analyse approfondie permettent de repérer quelques traces du traumatisme psychique de Naémie. Nous faisons ici référence aux indicateurs de la ***caractéristique 1*** et de la ***caractéristique 2*** proposé par Giordano (2012). (***Cf. Tableau 8***)

*Tableau 8. Indicateurs faisant référence aux caractéristiques du traumatisme psychique (Giordano, 2012).*

| | |
|---|---|
| ***Caractéristique 1*** | ***Traits régressifs***<br><br>- Disproportion entre les personnages sur l'ensemble des dessins.<br><br>- Disproportion entre les objets : les personnages on la même allure, notamment dans le dessin de l'avant tremblement de terre. (***Cf. figure 80***).<br><br>- Incapacité à colorier sans dépasser les contours (***Cf. Figure 80, 81, 82, 83 et 84).*** |
| ***Caractéristique 2*** | ***Comportement artistique :***<br>***présence des difficultés exprimées dans le comportement non verbal "pendant" la réalisation du dessin et lors de l'entretien.***<br><br>- Sollicitation quasi-permanente du chercheur |

# Chapitre 9.

# Téo - 12 ans

# L’ancrage du deuil post-traumatique

# Chapitre 9. Téo - 12 ans
# l'ancrage du deuil-post traumatique

### 4.9.1 Éléments anamnestiques

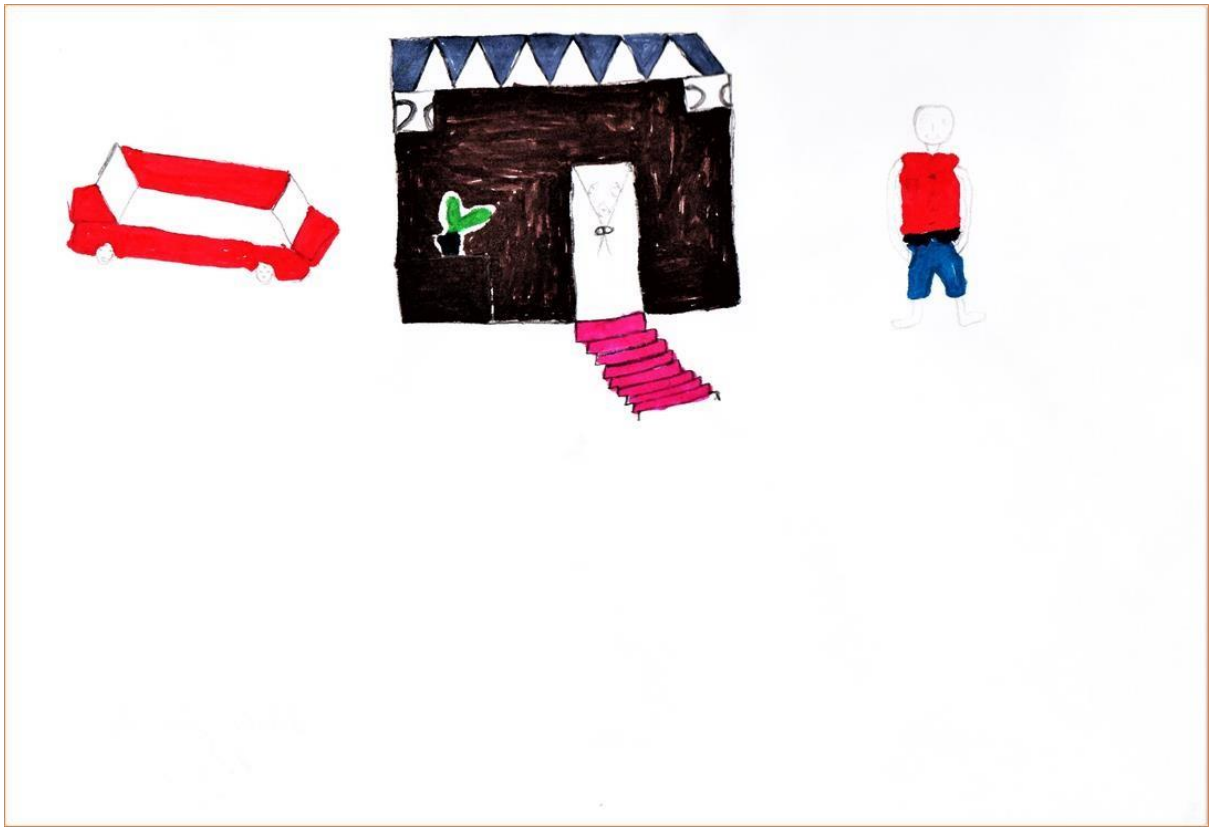
Né en 2003 à Pétion-ville, commune haïtienne située dans Port-au-Prince, Téo a 12 ans. Il était inscrit en 6e année fondamental au moment de notre rencontre, 5 ans après le séisme. D'après les informations recueillies, Téo a des frères et des sœurs. Cependant, aucune donnée ne nous précise sa position dans la fratrie. L'enfant vit chez ses deux parents avec l'un de ses frères. Il vit un deuil difficile. Il a été témoin des conséquences dévastatrices du séisme. L'ami avec qui il ***« jouait au football »*** est mort le 12 janvier 2010 sous les pierres. Nous rencontrons Téo au lycée Toussaint Louverture l'après-midi alors que les autres lycéens sont en cours. Après lui avoir énoncé la consigne, l'enfant se met à dessiner une famille qu'il a inventée (***Cf. Figure 85***).

### 4.9.2 Dessin de famille : Téo - 12 ans

Assis devant une table sur laquelle nous avons disposé le matériel de passation, Téo tient la feuille A4 de manière horizontale, puis se met à dessiner une maison sur la partie centrale supérieure de celle-ci. Cette dernière comporte un escalier, deux fenêtres, des rideaux et un pot de fleur qui donne à la fois l'impression d'être posé à l'extérieur et l'intérieur, car l'uniformisation de la couleur dissimule une semi-barrière située à droite de la maison. Il colore en gris le toit semblable à une forme en dents de scie ; les murs en marron, les escaliers en une couleur irréaliste (en rose) ; le pot de fleur est en noire et les fleurs en vert.

Ensuite, à droite de la maison, Téo fait figurer un personnage masculin en rouge et bleu, couleurs que l'on retrouve sur le drapeau Haïtien. Du côté gauche de la maison, Téo dessine une voiture qu'il colorie partiellement en rouge. Ce qui n'est pas sans rappeler la tenue vestimentaire du personnage et le drapeau Haïtien. L'ensemble du dessin de famille de Téo occupe uniquement la partie supérieure de la feuille.

*Figure 85. Dessin de famille de Téo - 12 ans.*



« ***C'est la maison de mon oncle qui habite, qu'il habite le 12 janvier 2010. La voiture de mon oncle*** (en rouge)***, mon frère*** (en rouge et bleu) ».

La famille imaginaire représentée est réduite à un seul membre : un frère de Téo. (***Cf. Figure 85***) Il manque la majeure partie de ses représentants. Or en Haïti, la famille est communautaire tout comme le modèle Africain, Kuyu Mwissa (2004). Par ailleurs, Téo a ajouté d'autres éléments (la voiture, et la maison) non figurant dans la consigne qui demande strictement de dessiner une famille imaginée. Il transgresse ainsi la consigne.

L'enfant précise qu'il est satisfait de son dessin, mais que s'il devait le modifier, il changerait les fenêtres et les couleurs. Nous lui demandons ensuite de raconter cette famille qu'il a imaginée : « ***C'est la maison de mon oncle qui habite, qu'il habite le 12 janvier 2010. La voiture de mon oncle*** (en rouge), ***mon frère*** (en rouge et bleu) », indique-t-il. Nous demandons ensuite à l'enfant de nommer les personnages dans leur ordre d'apparition : « ***la maison de mon oncle, sa voiture et mon frère*** » répond-il. Le personnage le plus gentil de la famille est « ***Berline, elle est morte*** » dit-il impassible. Il ajoute : « ***Parce qu'elle était***

***gentille***». Le personnage le moins gentil de tous est « ***l'oncle*** [...], ***parce qu'il est méchant.*** »

Par ailleurs, bien qu'elle ne figure pas sur le dessin, la « ***maman*** » est le personnage le plus heureux de la famille « ***parce qu'elle est mignonne*** », avoue Téo, alors que son « ***cousin***» est le moins heureux « ***parce qu'il est méchant*** ». Il rappelle en outre sa préférence pour sa « ***maman*** » sans en donner les raisons. Nous lui demandons lequel des personnages il serait s'il faisait partie de cette famille, il répond d'abord « ***Berline*** ». Il s'identifie ainsi à sa sœur qui n'est plus de ce monde, mais qui « vit » encore à travers son discours.

*Figure 86. Capture d'écran des dessins de Téo -12 ans.*

**Dessins de Téo - 12 ans**

Dessin relatif à l'avant tremblement de terre

Dessin relatif au pendant du tremblement de terre

Dessin relatif à l'après le tremblement de terre

Dessin relatif à l'aujourd'hui

Dessin relatif à l'avenir

### 4.9.3 Test des trois dessins remanié

#### 4.9.3.1 Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Téo -12 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes, Téo, tient cette fois la feuille A4 en mode portrait. Dans la partie supérieure de la feuille, il dessine une petite maison comportant un rideau et un bloque-rideaux. Pour la réalisation du rideau, il s'y prend à deux fois : il trace un trait qu'il abandonne et recommence. Il ajoute en guise de murs des blocs de pierres de multiples couleurs : vert, marron, bleu cyan, orange, violet. Il varie les couleurs (***Cf. Tableau. T1a***) tout en respectant soigneusement les contours. Le toit est en gris. Il ne fait figurer aucun personnage dans ce dessin. Il se montre concentré et termine son dessin au bout d'un temps assez long.

***Structures formelles***

Le dessin relatif à l'avant tremblement de terre occupe la partie supérieure gauche de la feuille. La maison est petite et laisse un large espace vide. Les traits sont épais et contrôlés. Notons le choix de coloris irréels pour une maison habituelle : chauds, froids et neutres. (***Cf. Tableau T1a***). Aucune dénomination, ni bulle n'apparait.

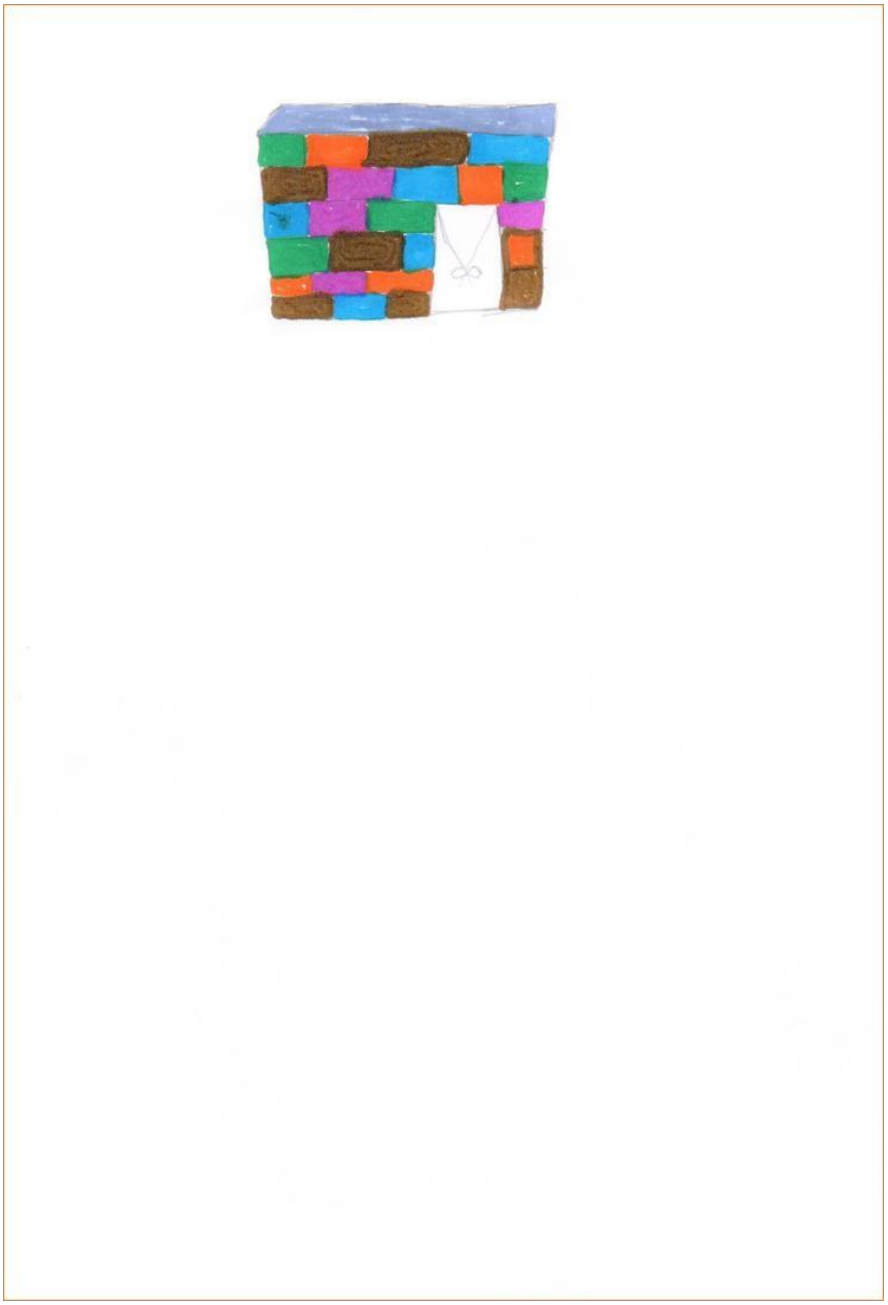
*Tableau T1a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : orange.<br>- Couleurs froides : vert, bleu, violet<br>- Couleurs neutres : gris, brun |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'avant tremblement de terre contient : une petite maison multicolore avec un rideau. Téo le décrit comme suit : (***Cf. Figure 87)***.

*Figure 87. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Téo - 12 ans.*



***« Mon père avait fait cette maison. Toit gris, les bloques-rideaux, la porte. »***

***Image du corps***

Aucun personnage n'est figuré (***Cf. Tableau T1b***).

*Tableau T1b. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** |
|---|
| Absence de mouvements |

*Tableau T1c. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Évitement (EV)*** | Inhibition de la pensée | - Changement incessant de couleurs |
| | Tendance générale à la restriction | - Dessin de petite taille comportant peu d'éléments.<br>- Absence de personnages. |

**4.9.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Téo - 12 ans**

***Déroulement dynamique***

Dans la partie centrale de la feuille A4 tenue en mode paysage cette fois-ci, Téo dessine une maison un peu plus grande que la précédente, avec un toit qu'il colorie en gris, le reste n'étant pas colorié comme pour la maison du dessin relatif à l'avant séisme. Le rideau qui donnait l'impression d'une porte ouverte est ici remplacé par une porte à deux battants entrouverts. Il ajoute les fenêtres qu'il agrémente de motifs semblables à du fer forgé. Aucun personnage n'est figuré. Le dessin semble vide. Téo se montre particulièrement concentré durant la réalisation du dessin. L'absence de personnages nous incite à demander à l'enfant où il situe les personnages, ce à quoi il répond : « ***Chez eux*** ». Nous lui demandons à qui appartient cette maison, l'enfant répond : « ***Je ne sais pas*** ». Et quand nous lui demandons où lui-même se situe, Téo répond. « ***Chez mes parents*** ». Ici, Téo n'évoque pas l'événement potentiellement traumatique, sa description demeure factuelle (***Cf. Tableau. T2c***).

***Structures formelles***

Le dessin représentant le pendant du séisme occupe majoritairement la partie centrale de la feuille. Ses tracés épais et peu précis. Ils donnent en même temps une impression de rigidité. Téo utilise uniquement la couleur grise (***Cf. Tableau T2a***). Aucune dénomination ni bulle n'est présente ici.

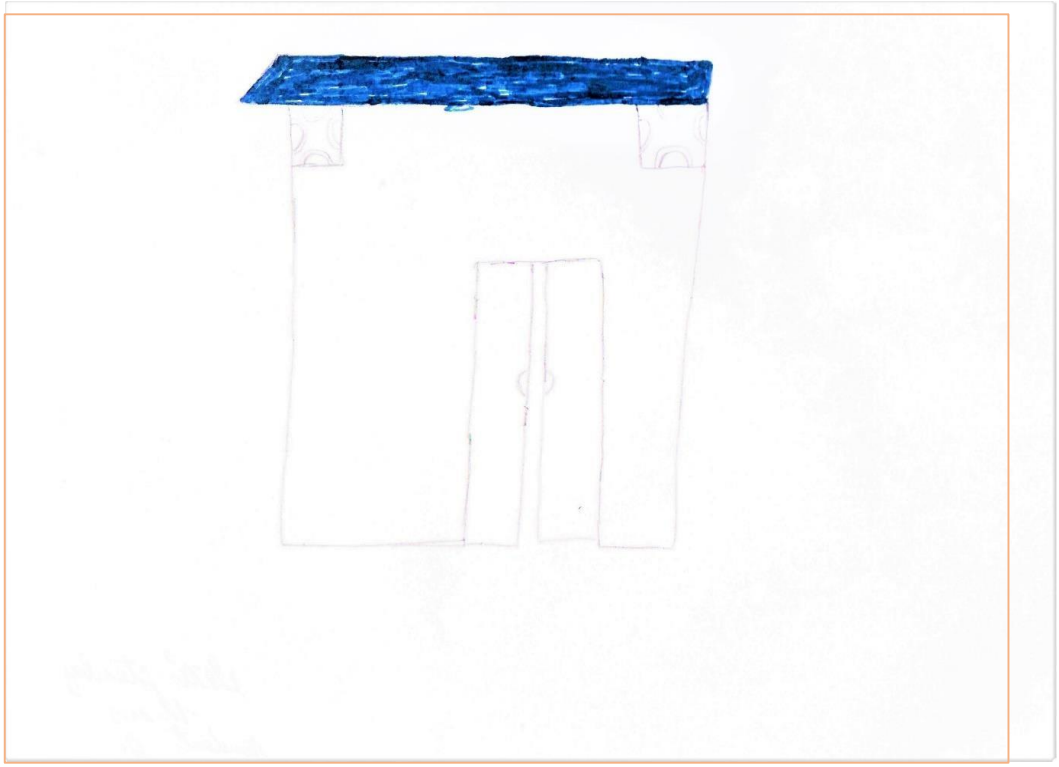
*Tableau T2a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleur neutre : gris. |

***Contenus***

Le dessin relatif au pendant du séisme contient : une maison au toit gris.
Téo le décrit comme suit : (***Cf. Figure 88***).

*Figure 88. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre de Téo - 12 ans.*



« ***Le toit, les fenêtres à gauche et à droite, la porte [...], les serrures de la porte.*** »

***Image du corps***

Le dessin ne comporte aucun personnage et la maison reste immobile (***Cf. Tableau T2b***).

*Tableau T2b. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** |
|---|
| Absence de mouvements |

*Tableau T2c. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Évitement (EV)*** | Caractère restrictif | - Une maison sans contexte, ni personnage. |

**4.9.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement de terre : Téo - 12 ans**

***Déroulement dynamique***

Téo dispose la feuille A4 en mode paysage sur la table. Dans la partie centrale, il dessine une maison surélevée avec un toit qu'il colorie en gris. Dans la partie supérieure de la maison, il ajoute des barres de fer qu'il colorie en brun et dans la partie inférieure il l'agrémente de croisillons qu'il colorie en brun. Avec un feutre brun, il ajoute un personnage sur la partie supérieure droite de la maison. Le tout est réalisé avec attention. À l'instar du dessin relatif au pendant du tremblement de terre, lorsque nous lui demandons où il situe les personnages, il répond de manière stéréotypée : « ***Chez eux*** ». À la question *« À qui appartient cette maison ?* », Téo dit qu'il ne sait pas. Il déclare aussi se situer lui-même chez ses parents. L'enfant n'évoque ni l'évènement potentiellement traumatique ni les conséquences de celui-ci.

***Structures formelles***

Dans le dessin représentant l'après séisme, la maison occupe la partie centrale supérieure de la feuille. Les traits sont épais, peu précis et donnent à l'ensemble une impression de solidité, de rigidité, d'enfermement. Téo utilise deux couleurs neutres (***Cf. Tableau T3a***). Aucune dénomination ni bulle n'apparaît.

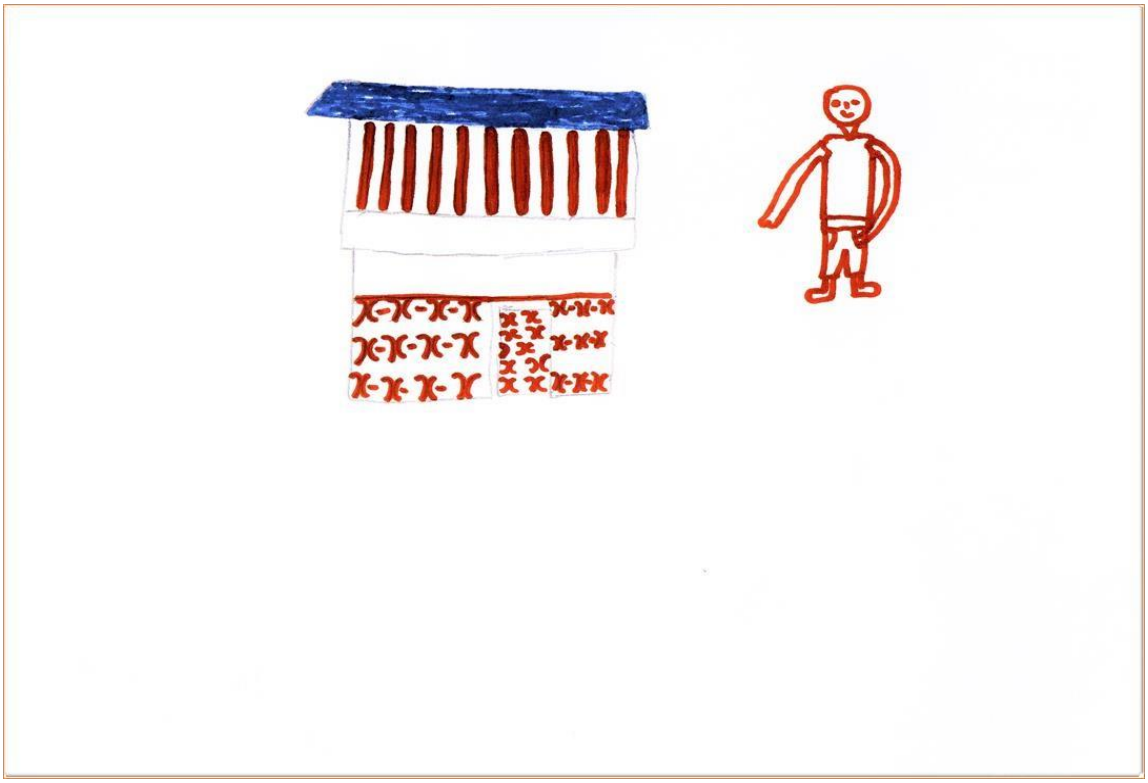
*Tableau T3a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | . Couleurs neutres : brun, gris. |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'après tremblement de terre contient : une maison au toit gris et des barres de fer en guise de barrière. Téo le décrit comme suit : (***Cf. Figure 89***).

*Figure 89. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Téo - 12 ans.*



« ***C'est la maison où mon papa où habitait*** [...] ***Des fers*** »

***Image du corps***

*Le personnage masculin est isolé, légèrement disproportionné*, la partie supérieure du corps étant plus longue que la partie inférieure. (***Cf. Tableau T3b***). Il semble être en mouvement. (***Cf. Tableau T3c***).

*Tableau T3b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petit détail rare et bizarre | - Disproportion des parties du corps du personnage masculin. |
| ***Évitement (EV)*** | Caractère restrictif | - Présence d'une maison sans contexte<br>- Peu de personnages. |

*Tableau T3c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Personnage humain positionné sur un plan légèrement en diagonal et courbure du bras.<br>- Courbure du bras gauche qui marque une agitation. |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement exécuté par un personnage humain plutôt que par un objet.<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (agitation des bras). |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par un personnage humain. |

#### 4.9.3.4 Dessin relatif à d'aujourd'hui : Téo - 12 ans

***Déroulement dynamique.***

Téo, tient la feuille en mode portrait. Dans la partie supérieure, il dessine une petite maison comportant un rideau et les bloques rideaux qui ressemblent à ceux du dessin relatif à l'avant séisme. Elle forme des dents de scie dans un sens inversé par rapport au dessin de l'avant séisme. Aucun personnage n'est représenté alors que le dessin est effectué cinq ans après le séisme. Cette particularité d'un désert humain suggère le traumatisme subi.

Durant l'exécution du dessin, l'enfant se montre concentré, mais il donne des signes de fatigue : si dans les dessins précédents Téo faisait usage du crayon puis venait surligner avec un feutre certaines parties du dessin, ici il utilise directement le feutre pour tracer les contours de la maison, comme s'il voulait en finir. Notons le vide de la partie inférieure de la feuille. Pour Anzieu (2002) cité par Scepton (2013), le vide traduit habituellement la dépression et Greig (2000), cité par Scepton (2013), ajoute que « *chez les auteurs de figures vides on retrouve souvent un repli, des angoisses de séparations et des mouvements régressifs* » (p.112). Cette impression est renforcée par l'isolement de la maison, avec un vide du contexte (***Cf. Tableau 4c***) se traduisant par une maison isolée sans paysage : « *Le vide du contexte, sans aucun élément qui puisse situer la maison dans un lieu et dans un temps, traduisent une anxiété intense qui empêche l'accès au souvenir de l'avant le séisme et un recours à des défenses obsessionnelles.* » (Giordano, 2012, p.345). L'entretien avec Téo apporte toutefois des éléments complémentaires qui permettent *a minima* de faire exister symboliquement une famille.

***Structures formelles***

Le dessin relatif à l'aujourd'hui occupe la partie centrale supérieure de la feuille. Les traits de crayon sont épais, peu précis. Téo fait usage de deux couleurs : brun et gris (***Cf. Tableau T4a***). Aucune dénomination ni bulle n'apparaît.

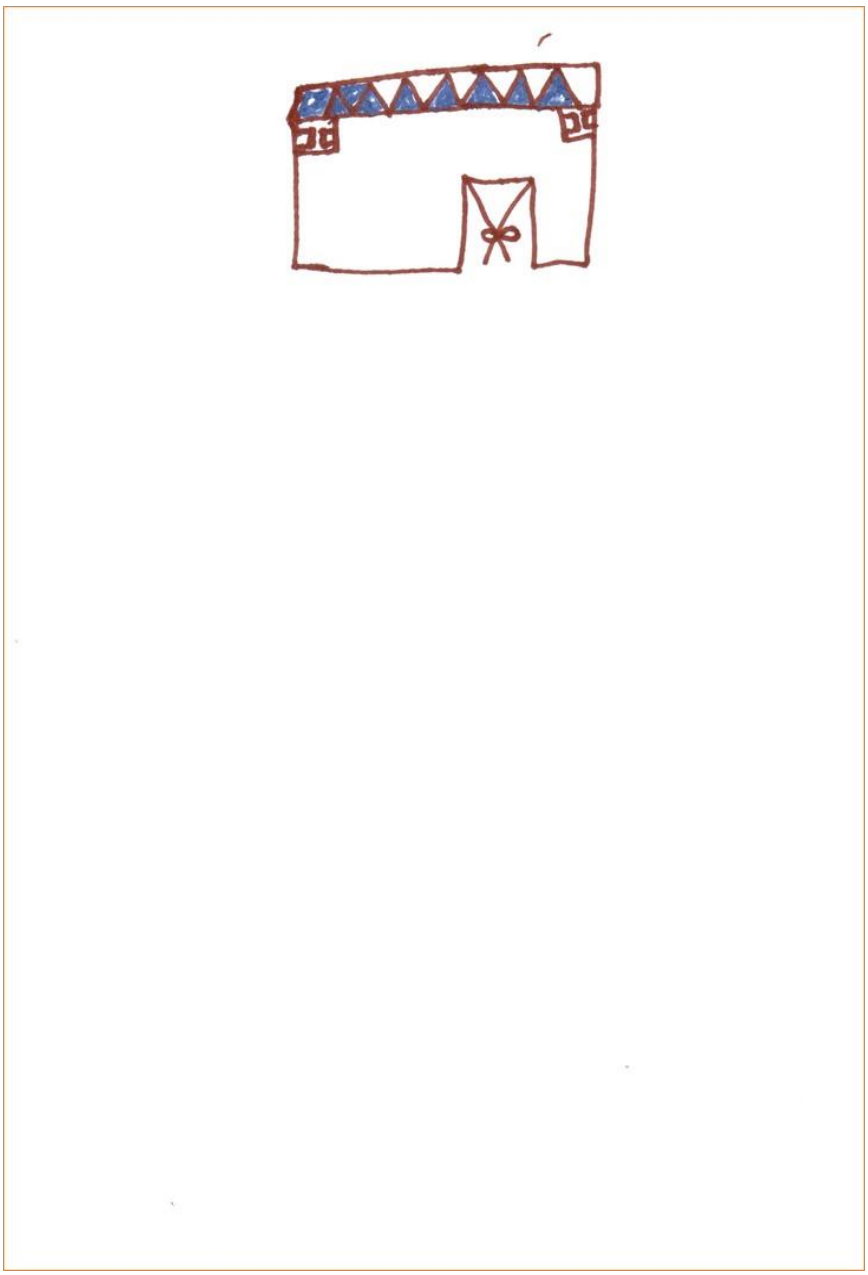
*Tableau T4a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs neutres : brun, gris. |

***Contenus***

Le dessin relatif au pendant du séisme contient : une maison avec un toit gris. Téo décrit le contenu de son dessin comme suit : (***Cf. Figure 90***).

*Figure 90. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Téo - 12 ans.*



« ***C'est la maison de mon papa aujourd'hui*** » dans laquelle habitent « ***Mon père, ma mère, moi, et mes frères et sœurs***. »

***Image du corps***

Aucun personnage n'est figuré dans le dessin relatif à l'aujourd'hui. (***Cf. Tableau T4b***).

*Tableau T4b. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** |
|---|
| Absence de mouvements |

*Tableau T4c. Eléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Évitement (EV)*** | Caractère restrictif | - Une maison sans contexte.<br>- Absence des personnages.<br>- Vide du contexte. |
| | Tendance générale à la restriction | - Dessin de petite taille comportant peu d'éléments.<br>- Absence de personnage. |

**4.9.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Téo - 12 ans**

***Déroulement dynamique***

Téo dispose la feuille A4 de manière horizontale. Dans la partie centrale supérieure, il dessine une maison avec un rideau. Il colorie le toit en gris et rouge et les murs de la maison en rouge également. La fenêtre avec des motifs bruns donne l'impression d'une grille en fer forgé. Il colorie ensuite le rideau en bleu et les bloque-rideaux en rouge. Téo crée sur la partie droite de la maison, un espace réservé à l'hygiène corporelle, avec une douche sous laquelle il ajoute un personnage qu'il désigne : « ***Mon oncle se baigne*** ».

Ensuite, dans la partie inférieure, il dessine une grande voiture qu'il colorie en rouge et bleu. En dessous de la maison et au-dessus de la voiture, Téo inscrit « Haïti Chéri » et

commente : « ***Logo : Haïti chérie, c'est mon pays, c'est ma voiture*** ». Son amour du pays s'illustre par l'usage des couleurs dominantes du drapeau haïtien dans l'ensemble du dessin relatif à l'avenir. Du haut de ses 12 ans, l'enfant exprime sa fierté d'appartenir à ce pays pourtant dévasté à plusieurs reprises par des ouragans, tempêtes, inondations, etc. Il se projette dans le futur de manière ambivalente : alors que dans un premier temps, il attribue le véhicule à son oncle : **« *La maison de mon oncle qu'il habite, et cette voiture là c'est pour lui aussi*** ». Dans un deuxième temps il annule cette représentation en s'appropriant le bien pour le futur : « ***C'est ma voiture ».*** En revanche, il ne se fait pas figurer lui-même ni aucun membre de sa famille rapprochée. Seul est présent son oncle (***Cf. Tableau 5b***) en train de prendre sa douche, personnage décrit comme le moins gentil de la famille « ***parce qu'il est méchant*** », a déclaré l'enfant (***Cf. Dessin de famille***). Tout ceci semble contredire l'image d'un avenir positif. L'introduction de ce personnage dans sa nudité pourrait traduire un recours à l'ironie pour éviter d'être confronté à des angoisses dysphoriques (Cognet, 2011) liées au séisme. Durant la réalisation du dessin, l'enfant se montre concentré, imperturbable, malgré le bruit provenant de la cour du lycée.

***Structures formelles***

Dans le dessin relatif à l'avenir, la maison occupe principalement la partie centrale de la feuille. Les traits sont épais, peu précis. Outre le brun et le gris, Téo utilise majoritairement le bleu et le rouge, les deux couleurs dominantes du drapeau haïtien (***Cf. Tableau T5a***). Si aucune bulle ne figure sur le dessin, s'inscrit toutefois : « HAïTi-ChERi » sur la production graphique de l'enfant. Par ailleurs, aucune dénomination n'apparaît.

*Tableau T5a. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleur chaude : rouge.<br>- Couleur froide : bleu.<br>- Couleurs neutres : brun, gris. |

**Contenus**

Le dessin relatif à l'avenir de Téo contient : une grande voiture, une maison avec douche externe et un personnage. Il le décrit comme suit : (***Cf. Figure 91***).

*Figure 91. Dessin relatif à l'avenir de Téo -12 ans.*

« ***La maison de mon oncle qu'il habite, et cette voiture là c'est pour lui aussi. Mon oncle se baigne***. [...] ***Logo : Haïti chérie, c'est mon pays, c'est ma voiture*** [...] ***Je serai chez ma maman et mon père.*** »

***Image du corps***

Le seul personnage existant dans ce dessin est présenté de manière crue (nudité), libre, avec la visibilité des mamelons et du nombril ou du sexe du personnage (***Cf. Tableau T5b***). Isolé, il semble en mouvement (***Cf. Tableau T5c).***

*Tableau T5b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Évitement (EV)*** | Dessin cru | - Personnage présenté dans sa nudité apparente. |
| | Ironie, dérision | - L'enfant ironise sur le personnage représenté nu |

*Tableau T5c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Personnages humains prenant une douche.<br>- Jet d'eau provenant la douche. |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvements naturels, normaux à l'élément en cause (une personne prenant sa douche). |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par un personnage humain et un objet (jet d'eau de la douche). |

### 4.9.4 Éléments du protocole de TAT : Téo - 12 ans

De manière générale, les procédés qui prévalent dans le protocole de Téo appartiennent au registre de la série C : *évitement du conflit***,** principalement les (Cl-1) et les (Cl-2)**,** ce qui traduit l'inhibition du sujet avec notamment un refus de la planche 11 et de la planche 16. La présence d'un procédé antidépressif (CM-1) – appel au clinicien (CM-1) –, et du surinvestissement de la réalité interne – accent porté sur le factuel (CF-1) – se complètent

par trois procédés relatifs à l'investissement narcissique : (CN-1), (CN-2), (CN-5) renforçant ainsi la dimension de l'évitement du conflit.

Les procédés rigides notamment tous ceux relatifs à la référence à la réalité externe, (A1-1), (A1-2), (A-3), (A-4) viennent en supplément au registre de la série C. Cependant, il arrive à Téo de faire usage de quelques procédés de la labilité, essentiellement à travers l'investissement de la relation : mise en dialogue (B1-1) et expression d'affect (B1-3), ainsi que de la dramatisation : entrée directe dans l'expression (B2-1) et affects ou exagérés (B2-2).

Par ailleurs, le scotome du personnage masculin (E1-2) à la planche 2 et l'évocation du mauvais objet (E2-2) « ***C'est la maison du diable*** » à la planche 19, sont les seuls procédés utilisés relevant du registre de la série E : *émergence des processus primaires*. Notons également que Téo évoque explicitement les conséquences du tremblement de terre de telle sorte qu'il existe une porosité des limites entre le narrateur et le sujet de l'histoire (CL-1). Cela par une référence culturelle (A1-4) et langagière : planche 13B « *Il pense à son ami qui est mort pendant le Goudougoudou* (= tremblement de terre) » narre l'enfant et par son état affectif également bien daté : « ***Il est triste, il a perdu son ami le 12 janvier 2010, il lui manque*** » (planche 1).

### 4.9.5 Questionnaire lié à la perte d'un proche

#### 4.9.5.1 Vécu psychologique du deuil

Les réponses au questionnaire lié à la perte d'un proche se focalisent sur l'ami de Téo. Téo fournit une majorité de réponses « très souvent » et « souvent » (score = 11) au questionnaire. Cela signifie que le deuil est très difficile à vivre pour lui. Les souvenirs que de cet ami se concentrent sur les temps de jeux : « ***Je jouais au football avec lui »,*** *précise*-t-il. L'enfant essaie très souvent de s'empêcher de se souvenir des moments passés avec son ami et dénie occasionnellement la réalité de cette disparition. Souvent, il arrive à Téo de faire des cauchemars au sujet de cet ami. Depuis lors, beaucoup de choses ont changé pour lui. Fréquemment Téo a des moments de tristesse, ce qui transparaît aussi de manière inconsciente à la planche 1 du TAT avec le recours à la porosité des limites entre le narrateur et le sujet de l'histoire. Certaines pensées le poursuivent et il éprouve certaines peurs. Il lui arrive d'avoir des réactions bizarres : de fréquents accès de colère inexpliqués, ou des gestes

et paroles qui se répètent. Il a des douleurs physiques. Enfin, Téo avoue avoir très souvent une perte d'espoir en l'avenir.

#### 4.9.5.2 Souhait de prise en charge

Téo aimerait souvent parler de son vécu à ses proches. L'enfant considère que ses proches sont capables de l'écouter et de l'aider. Il souhaite rencontrer d'autres enfants qui éprouvent la même chose que lui.

### 4.9.6 Traces du traumatisme psychique

À l'âge de 7 ans, lors de la survenue du séisme, Téo était encore au début de la phase de latence avec ce que cela implique, notamment la mise en sourdine de la dynamique œdipienne. C'est l'âge ou il va à l'école et fait des rencontres avec des enfants de différents âges et avec lesquels il tisse des liens d'attachement significatifs.

> *« Des facteurs sociaux (l'entrée à l'école primaire, les jeux avec les camarades, la discipline ordonnée autour des apprentissages scolaires, ...) interfèrent alors avec des phénomènes de nature psychologique (liquidation du complexe d'œdipe, mise en veilleuse relative de la vie pulsionnelle, ...) »* (Besse & Ferrero, 1983, p. 126).

À l'heure du séisme, Téo a perdu son ami proche enseveli sous les décombres : l'enfant spécifie que des chutes de pierres sont tombées sur son ami, causant sa mort. Par ailleurs, il s'identifie à sa sœur morte (***Cf. figure 85. Dessin de famille***). Dans le test des trois dessins ici remanié, l'enfant se tait sur les conséquences du séisme, il évite d'élaborer autour de l'événement potentiellement traumatique probablement par crainte inconsciente de voir surgir des reviviscences. Menacé dans son intégrité psychique, il lui est impossible de se représenter la scène traumatique à laquelle il a été témoin et victime à la fois. Cet évitement fait signe d'une trace traumatique dans le psychisme, d'un débordement psychique. Mais au TAT, avons-nous vu, quelque chose a pu s'élaborer, se dire par le biais du mécanisme de défense inconscient qu'est la projection ou l'identification projective : « ***Il pense à son ami qui est mort pendant le Goudougoudou*** » (planche 13B), ou encore : « ***Il est triste, il a perdu***

***son ami le 12 janvier 2010, il lui manque*** » (planche 1). Ce mécanisme de défense permet de temporiser, de faire filtre, d'éviter un effondrement psychique, de sorte que quelque chose des conséquences de l'évènement peut se dire. Cela à travers un tiers, ici, il s'agit d'une des figures représentées sur les planches du TAT à laquelle le sujet est perméable. Nous pouvons l'entendre ainsi pour Téo : « *C'est l'autre, celui qui est sur l'image qui a perdu un ami ; c'est l'autre qui est triste, certainement pas le moi, instance du psychisme témoin de l'évènement, car admettre cela dans ma réalité subjective serait une menace d'effondrement, cela pourrait m'anéantir* ». En outre, nous retrouvons ici un dessin relatif à l'avant tremblement (***Cf. Figure 87***) semblable à celui du cas d'un enfant âgé de 9 ans (le cas n°3) décrit par Giordano (2012) à qui elle a demandé de dessiner sa famille, sa maison et elle-même avant le tremblement de terre. Cet enfant, à l'instar de Téo, a fait figurer une maison sans contexte temporel ni environnemental laissant ainsi traduire l'idée que :

> *« Le souvenir du passé est inaccessible. La minutie des détails de la maison, l'évasion vers les coloris irréels, l'absence des personnages et le vide du contexte, sans aucun élément qui puisse situer la maison dans un lieu et dans un temps, traduisent une anxiété intense qui empêche l'accès au souvenir de l'avant le séisme et un recours à des défenses obsessionnelles »* (Giordano, 2012, p. 345) ».

Par ailleurs, nous pouvons noter la présence des indicateurs faisant référence au traumatisme psychique repérés par Giordano (2012). La ***caractéristique 1*** relative ici à la présence de traits régressifs impliquant l'absence de proportion entre les objets (***Cf. Tableau T6a***) et ***la caractéristique 3*** connotant l'absence des parents et la disposition de personnages éloignés les uns des autres. Dans l'ensemble des dessins, les parents ne sont pas présents (***Cf. Figures 85, 86, 87,88, 89, 90, 91***), et le seul personnage qui le soit n'est pas l'auteur de la production graphique. Pourtant, l'enfant vit actuellement avec ses parents. Selon Giordano (2012), l'absence de parents et la disposition des personnages éloignés les uns des autres représentent des traces du vécu traumatique d'abandon par la figure parentale et la perte absolue de protection interne et externe, qui s'avèrent particulièrement préjudiciables chez les enfants victimes de catastrophes naturelles. (Giordano, 2012).

*Tableau T6a. Indicateurs faisant référence aux trois caractéristiques du traumatisme psychique (Giordano, 2012).*

| | |
|---|---|
| ***Caractéristique 1*** | ***Traits régressifs***<br><br>- Absence de proportion entre les objets du dessin (***Cf. Figure 89***) : personnage prèsqu'aussi grand que la maison. |
| ***Caractéristique 3*** | - Absence des parents |

*Tableau T6b. Éléments de lecture normative (Royer, 2005).*

| | |
|---|---|
| ***Signes pathologiques*** | - Emploi notoire de stéréotypies (***Figure 87, 88 et 90***) |

De surcroît, il est possible de remarquer une tendance générale à la restriction dans l'ensemble des dessins de Téo, marquant un caractère inhibiteur avec la permanence cependant de l'objet « maison » qui se trouve seul et majoritairement sans contexte sauf dans le dessin relatif à l'avenir où il fournit un dessin qui est un leurre (Romano, 2012) dans la mesure où il laisse croire que tout va bien avec la présence prédominante des couleurs du drapeau haïtien, alors que l'enfant est perturbé. Téo avoue avoir souvent des difficultés à se projeter dans l'avenir et le seul personnage qu'il a fait figurer dans le dessin relatif à l'avenir est celui qu'il considère comme étant le moins gentil dans le dessin de famille (***Cf. Figure 85***). Ces éléments nous amènent à préciser que cinq ans après le séisme, Téo semble ancré dans un deuil post-traumatique, comme si rien n'avait évolué depuis. Le score élevé au questionnaire et les traces massives du traumatisme psychique repérables dans ses productions graphiques en témoignent. Il ne s'exprime à propos du décès de son ami qu'à travers un tiers (***Cf. TAT et questionnaire***). De plus, l'enfant est en demande explicite d'un accompagnement d'où qu'il vienne (étayage de proches ou groupal à travers la rencontre d'autres enfants). Nous avons assuré à l'enfant qu'un étayage restait possible s'il en ressentait la nécessité.

# Chapitre 10. Victor - 12 ans
# Recours privilégié à la formation réactionnelle comme mécanisme de défense face au traumatisme psychique

# Chapitre 10. Victor - 12 ans
# Recours privilégié à la formation réactionnelle comme mécanisme de défense face au traumatisme psychique

### 4.10.1 Éléments anamnestiques : Victor - 12 ans

Victor est né en 2003 à Tabarre, commune haïtienne située à l'Ouest du pays. Il est l'aîné d'une fratrie composée de lui-même et de sa petite sœur. Victor est inscrit en 6e année au lycée Toussaint Louverture et vit chez ses parents qui sont mariés. L'enfant avait 7 ans lors de la survenue du tremblement de terre de 2010 au cours duquel il a perdu son cousin : « ***Mon cousin, il était avec son papa après quelques heures. Il a fait une bêtise. Son papa le mettait à genoux dans une maison, après le séisme passait et la maison est tombée sur lui*** » déclare Victor que nous rencontrons au lycée. Victor était très attaché à son cousin ***« On faisait de la promenade, il était mon meilleur ami. On montait à bicyclette*** » ajoute-t-il. Victor a répondu à l'annonce diffusée par ses enseignants et s'est inscrit sur la liste de ceux qui souhaitaient participer à la recherche. Nous le rencontrons l'après-midi au lycée.

### 4.10.2 Le dessin de famille : Victor - 12 ans

Pour réaliser le dessin de famille (***Cf. Figure 92***) Victor pose sur la table la feuille A4 de manière verticale et partant de la gauche, il commence à dessiner les personnages : d'abord le père qu'il colore en rouge, bleu, brun et vert. Vient ensuite un personnage masculin (Victor) qu'il colore en rouge brique et rose puis un personnage féminin (la petite sœur) coloré en vert et orange. La mère enfin, qu'il colore en rouge et marron. Ces personnages, assez rapprochés les uns des autres, reposent sur une sorte d'estrade. La proximité est encore plus marquante entre le père qui tient la main du garçon et la mère qui tient la main de la fille. Père et mère portent des lunettes de soleil. Au-dessous de l'estrade, Victor dessine une voiture en bleu, vert, gris et orange. Les personnages semblent être en mouvement, ils donnent l'impression d'être des équilibristes marchant sur un fil.

La famille imaginée correspond à la famille réelle de Victor : elle est comme cette dernière, composée de sa mère, de son père et de sa petite sœur. La différence des sexes et des générations est bien repérable ici. Victor commente son dessin et il ressort que le climat affectif entre Victor et sa sœur est bon. Le personnage le plus gentil de la famille étant à ses yeux cette sœur : « ***La fille [...] La fille est gentille. Elle ne pleure pas, elle ne fait pas des choses graves. Elle marche côte à côte avec ses parents***. » Déclare l'enfant en parlant de sa sœur. Le père est le personnage le moins gentil « ***parce qu'il a un caractère des hommes, des hommes qui n'agissent pas bien*** ». Le personnage le plus heureux est la mère « ***Parce qu'elle est contente de voyager avec sa famille*** » et le personnage le moins heureux est le père « ***Parce qu'il n'a pas de voiture. C'est sa femme qui a la voiture.*** **»** Ajoute l'enfant. Le personnage que Victor préfère est « ***le petit garçon, parce qu'il me ressemble. Il ne pleure pas, il est gentil et ne fait pas de choses graves*** ». Inconsciemment Victor s'identifier au père et non au petit garçon du dessin. Sa quête d'identification semble ambivalente car lorsque nous demandons à Victor lequel de ces personnages il serait s'il faisait partie de cette famille, il affirme : « ***Je veux être un enfant »*** tout en désignant de l'index droit le père et il ajoute : « ***Le petit garçon parce qu'il n'a rien fait, il est gentil*** ».

*Figure 92. Dessin de famille de Victor - 12 ans.*

*Figure 93. Capture d'écran des dessins de Victor - 12 ans.*

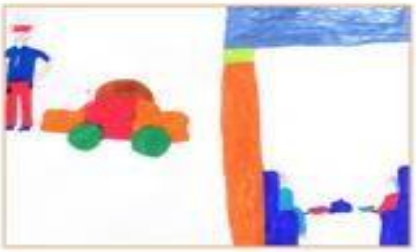
**Dessins de Victor - 12 ans**

Dessin relatif à l'avant tremblement de terre

Dessin relatif au pendant du tremblement de terre

Dessin relatif à l'après tremblement de terre

Dessin relatif à l'aujourd'hui



Dessin relatif à l'avenir

### 4.10.3 Test des trois dessins remanié : Victor - 12 ans

#### 4.10.3.1 Le dessin relatif à l'avant tremblement de terre : Victor - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes, Victor pose la feuille A4 en mode paysage, et dessine une maison comprenant deux chaises disposées de manière symétrique autour d'une table et ajoute une troisième chaise en son milieu tout en remarquant le phénomène de transparence de la chaise car son prolongement est perceptible. Il tente de l'effacer avec son index, puis renonce. L'enfant ajoute un rideau, une chaise et une échelle sur le côté droit. Il trace des traits verts et rouges en diagonale en guise de toiture. À droite de cette dernière, il dessine une sorte d'oiseau, qu'il tente aussitôt d'effacer. Ensuite, sur la partie supérieure droite, il dessine deux personnages, d'abord une fille (sa petite sœur) puis un garçon (Victor) qui maintient un ballon au pied. Puis, sur la partie inférieure droite, il dessine un personnage masculin (le père) qui lance un ballon de basket dans un panier de basket. Dans la partie supérieure gauche il dessine un personnage féminin (la mère) tenant un ouvrage en main et dans la partie inférieure gauche, il fait figuré un chien qui regarde une voiture située au milieu de la partie inférieure de la feuille. Victor déclare aimer cette maison « ***parce que je décris moi et ma sœur qui jouent au ballon, mon père au basket et ma mère qui lit*** ». Durant la réalisation du dessin relatif à l'avant séisme, Victor se montre enthousiaste et concentré.

***Structures formelles***

Victor investit l'espace disponible. Son dessin relatif à l'avant tremblement de terre occupe toute la feuille sans surcharge. Les traits sont contrôlés, mais il arrive à Victor de commettre ce qu'il estime être une erreur (à gauche du toit et en dessous de la table) et de passer à d'autres tracés plus maîtrisés. Pour réaliser son dessin relatif à l'avant tremblement de terre, Victor utilise, si l'on reprend la lecture analytique de Royer (***Cf. Tableau V1a****), les* couleurs chaudes (rouge, rose, orange) froides (bleu, vert) et neutre (marron, gris). Aucune bulle ni dénomination n'est perceptible dans ce dessin.

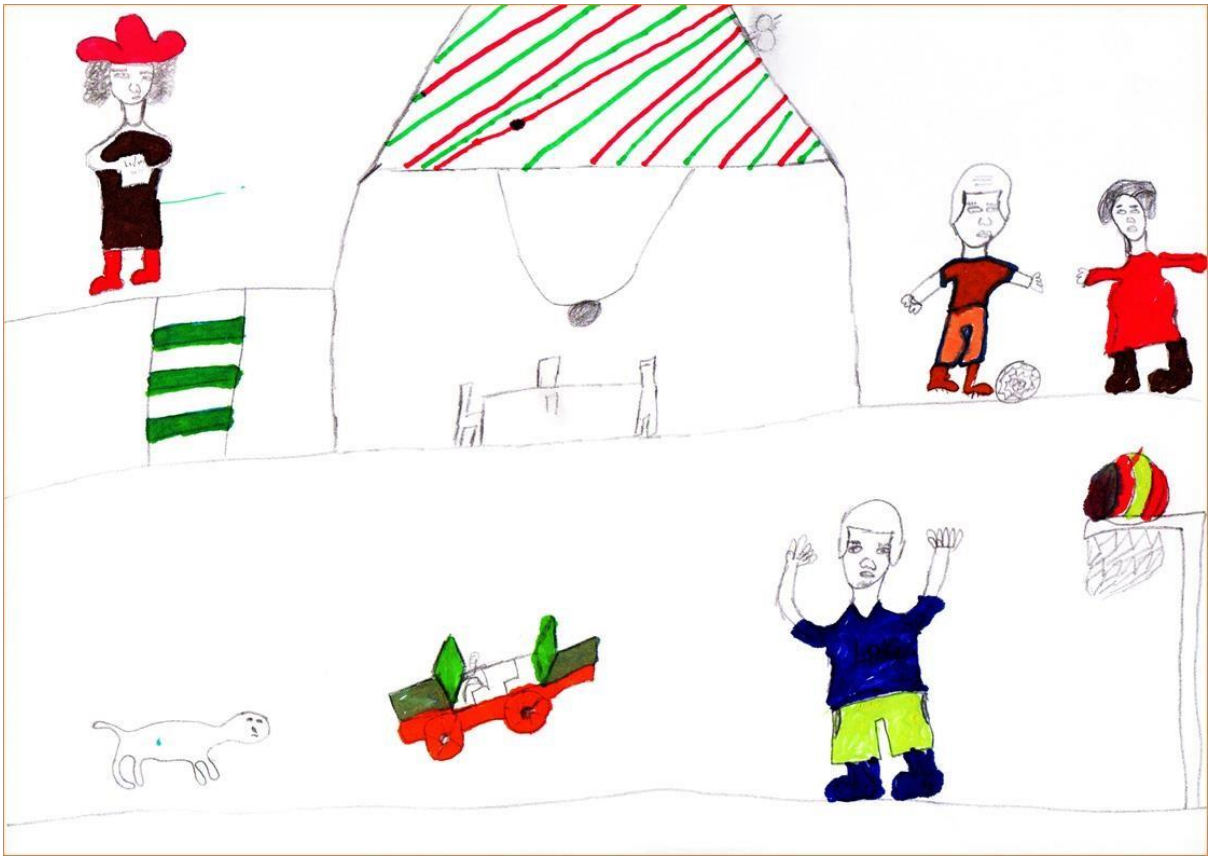
*Tableau V1a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, rose (déclinaison du rouge), orange.<br>- Couleurs froides : violet, vert.<br>- Couleur neutre : brun, gris |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Victor contient une maison avec table et chaises, des rideaux, des personnages, une voiture, un chien, un ballon de football, un ballon de basket et un panier de basket. Victor le décrit comme suit : (***Cf. Figure 94***).

*Figure 94. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre de Victor -12 ans.*



***« Ça c'est moi et ma sœur qui jouent au ballon. Mon père joue au basket et ma mère lit un livre. Le chien regarde la voiture qui passe et la maison [...]. Une table, un rideau*** (élément situé au-dessus de la table), ***des chaises, une échelle*** (barres horizontales vertes en dessous du personnage féminin portant un chapeau) ».

***Image du corps***

Le personnage représentant le père a plus de cinq doigts à chaque main. (***Cf. Tableau V1b***). La plupart des personnages sont en action (***Cf. Tableau V1c***) : en haut à gauche le personnage féminin (la sœur) et le personnage de masculin (Victor) qui jouent au ballon, le père qui joue au basket. Le chien regarde passer la voiture. Il est représenté avec lignes courbes manifestant un mouvement. Certains personnages sont proches des enfants (le petit garçon et la petite fille) et d'autres plus éloignés : le père qui joue au basket et la mère qui lit.

*Tableau V1b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Nombre de doigts élevé par rapport à la normale (personnage situé au premier plan.)<br>- Proportion non respectée de la voiture et du personnage la conduisant par rapport à l'ensemble du dessin. |

*Tableau V1c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement des personnages en activité sportive. (Bras levés).<br>- Courbure des pattes du chien.<br>- Courbure du filet du panier de basket. |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement naturel, normal à l'élément en cause. |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par un personnage humain et les objets (filet du panier de basket). |

#### 4.10.3.2 Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Victor - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Victor dessine une grande maison en forme de chapiteau. Il colorie certaines parties du toit en vert fluo, couleur peu conventionnelle. Il ajoute un rideau en forme de triangle au centre de la maison et le colorie pour partie en rose, le pompon du rideau est colorié en vert citron. Dans la partie inférieure droite de la feuille, il dessine deux lits qui donnent l'impression d'être superposés. Celui du dessous est colorié par l'enfant en rouge avec son coussin en brun, et celui du dessus est colorié en orange et son coussin est vert. Dans la partie inférieure gauche, il fait figurer par ordre : lui-même « ***moi*** » (en bleu), sa petite sœur (en rose bleu et orange), ici plus grande que son frère aîné, sa mère (en orange) et son père (en brun et bleu). Ce faisant, Victor se montre détendu, avec une quiétude étonnante étant donné la thématique du dessin (le pendant du séisme). Il semble désaffecter L'enfant évite de parler de l'événement comme s'il voulait le mettre à distance. Le mécanisme de projection se fait ici repérer. Les émotions de l'enfant sont projetées à l'extérieur, en effet, sur les visages perceptibles des personnages dessinés, sont présents des larmes. Parallèlement, l'expression du personnage qui représente Victor est camouflée par ses lunettes.

***Structures formelles***

La maison dessinée occupe la majorité de l'espace. Elle donne l'impression de repousser les limites de la feuille. Les traits sont fins et parfois discontinus (Du côté gauche de la maison et la forme en entonnoir du rideau). Victor fait usage de couleurs chaudes (rouge, orange, rose), froides (vert et bleu) et neutre (brun). (***Cf. Tableau V2a***). Ni bulle ni dénomination n'apparaissent.

*Tableau V2a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, rose (déclinaison du rouge), orange.<br>- Couleurs froides : bleu, vert.<br>- Couleur neutre : brun. |

***Contenus***

Le dessin relatif au pendant du tremblement de terre présente en plus des personnages, une maison avec des rideaux à pompon et deux lits munis d'oreillers. Victor le décrit comme suit : (***Cf. Figure 95*).**

*Figure 95. Dessin relatif au pendant du tremblement de Victor - 12 ans.*

« ***C'est ma famille, moi*** (en bleu)***, ma sœur*** (en rose et bleu),
***Mon père (brun bleu), ma mère*** (en orange). »

***Image du corps***

Le personnage de Victor présente une altération, il n'a pas de main. (***Cf. Tableau V2b***). Les personnages sont rapprochés et trois personnages (le père, la fille, le fils) manifestent la même gestuelle, ils ont les bras légèrement levés (***Cf. Tableau V1c***).

*Tableau V2b éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Absence de mains du personnage représentant Victor |
| ***Évitement (EV)*** | Recours à la réalité externe | - Représentation d'une maison et des personnages dans un contexte banal. |

*Tableau 9c. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement de certains personnages (bras légèrement levés). |
| Appréciation (valeur) du mouvement | |
| Bon mouvement<br><br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (Personnages interloqué face à la survenue du séisme). |
| Intensité du mouvement | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par<br>Des événements traumatiques | - Exécutés par un personnage humain (bras levés). |

#### 4.10.3.3 Dessin relatif à l'après tremblement de terre : Victor - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de plus de 30 seconde, Victor dessine une maison au milieu de la partie supérieure de la feuille. Dans le coin inférieur droit de celle-ci, il ajoute un lit qu'il colorie en rouge et dans le coin inférieur gauche il fait figurer deux chaises symétriques colorées en rose saumon et une table bleue sur laquelle sont disposés « ***deux couvre-plats*** » marron et vert. À l'extérieur de la maison, du côté droit, il dessine une femme (la mère) en robe rouge en train d'arroser « ***des fleurs*** » rouges et du côté gauche, il ajoute un homme (le père) donnant un coup de poing à la maison. « ***Après le séisme, c'est mon père qui travaille le béton »*** explique l'enfant qui nous fait ainsi comprendre l'implication importante de son père dans la reconstruction de la maison après le séisme. Dans la partie inférieure droite, il se dessine en rouge et rouge bordeaux tenant une bible à la main, symbole spirituel réconfortant permettant de tenir dans l'après chaos. Au milieu de la partie inférieure, il fait figurer une l'église coloriée en violet, mauve et bleu turquoise, et à gauche, une voiture rouge et bleue couleur présente dans le drapeau haïtien, drapeau qui lui-même flotte à l'arrière de la voiture. Au cours de la réalisation de son dessin, Victor se montre concentré sur sa tâche.

***Structures formelles***

Le dessin relatif à l'après séisme occupe une grande partie de la feuille. Quasiment tous les espaces sont investis sans surcharge. Les traits sont épais et Victor utilise une large palette de couleurs : bleue, rouge, rouge brique, rose saumon, noir, brun et gris (***Cf. Tableau V3a***). Aucune bulle n'est figurée mais sur l'église flotte un drapeau où l'on peut lire le mot « ***EGLISE*** ».

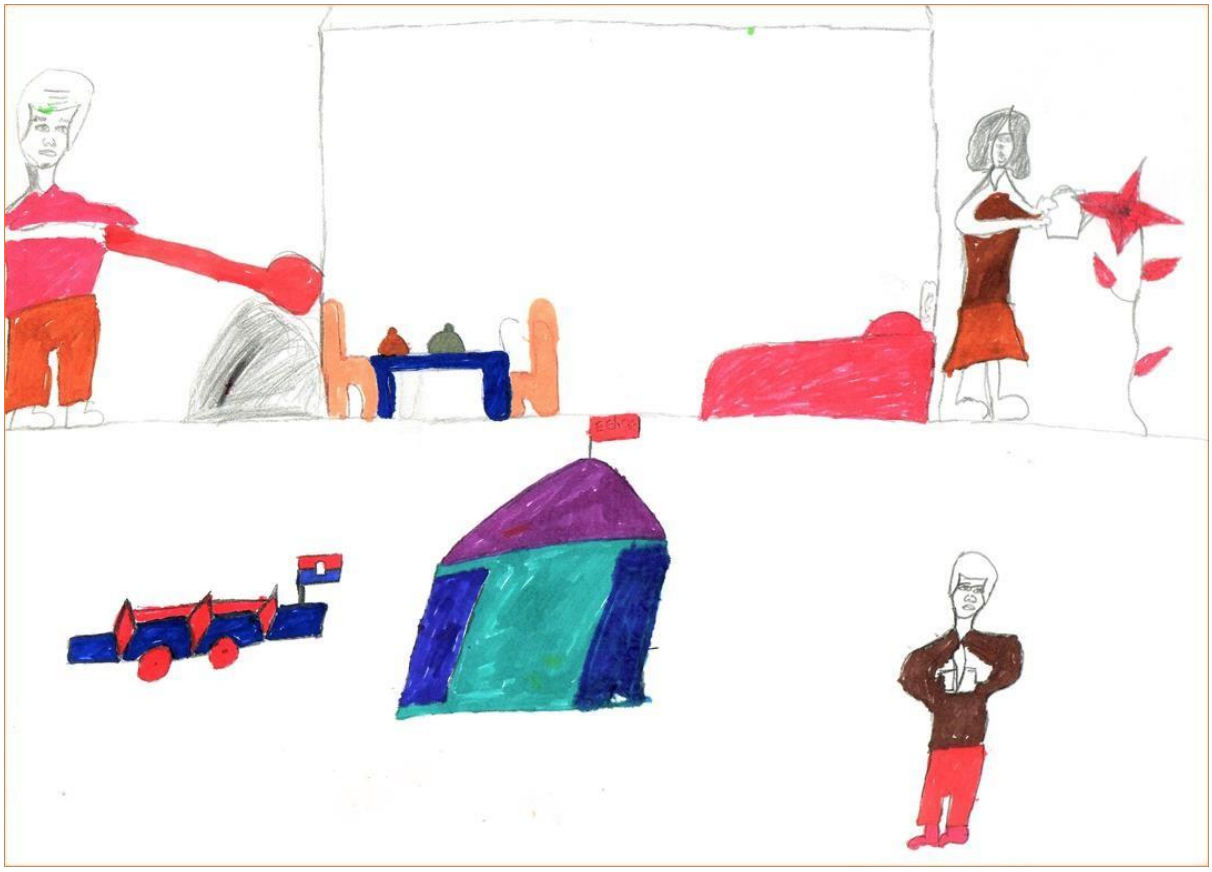
*Tableau V3a. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, rose (déclinaison du rouge).<br>- Couleurs froides : violet, bleu, vert.<br>- Couleur neutres : brun, gris. |

***Contenus***

Le dessin de l'après séisme contient trois personnages, une maison comportant un lit avec un oreiller, deux chaises disposées autour d'une table sur laquelle reposent deux couvres plats. Notons que la petite sœur et le rideau à pompon ont disparu. Le dessin contient également une plante fleurie, du béton, une voiture avec le drapeau haïtien flottant et une église. Victor le décrit comme suit : **(*Cf. Figure 96*).**

*Figure 96. Dessin relatif à l'après tremblement de terre de Victor - 12 ans.*



« ***Après le séisme, mon père*** (en rose et marron) ***qui travaille le béton. Une table, des chaises et des couvre-plats, le lit en rose, la maison, le toit. Ma maman arrose des fleurs. La voiture de mon papa avec le drapeau, l'église*** (en violet, bleu et vert) ***et moi*** (en brun et rose) ***qui vais à l'église ».***

***Image du corps***

Isolés dans l'espace, chaque personnage vaque à ses occupations. Dans la partie supérieure droite, la mère arrose des fleurs ; dans la partie inférieure droite, le fils se déplace pour aller à l'église ; dans la partie inférieure gauche, le père façonne la maison : ils sont en

mouvement (***Cf. Tableau V3c***). Ce dernier a un bras particulièrement long par rapport à l'ensemble de son corps (***Cf. Tableau V3b***).

*Tableau V3b. Eléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Prolongement de la main du personnage représentant le père.<br>- Flou au niveau du visage du personnage représentant la mère. |
| ***Évitement (EV)*** | Recours à la réalité externe | - Représentation d'une maison et des personnages vaquant à leurs occupations. |

*Tableau V3c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement des personnages en activité. |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement naturel, normal à l'élément en cause (personnage en pleine construction de la maison, jardinage).<br>- Déplacement du personnage masculin vers l'église. |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatique | - Exécutés par l'ensemble des personnages humains. |

### 4.10.3.4 Dessin relatif à l'aujourd'hui : Victor - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Après un temps de latence de moins de 30 secondes, à gauche de la feuille, Victor dessine dans l'ordre : une femme (sa mère) vêtue d'une robe couleur vert olive. Elle porte des lunettes de soleil et tient une « ***valise*** » qu'il colorie en jaune et bleu. Ensuite, il ajoute un personnage masculin (Victor) vêtu d'un maillot à longue manche rouge, d'un short gris, d'un collant vert et de chaussures roses. Ce dernier tient un cerf-volant à la main. À droite, figure une maison avec des marches d'escaliers et un toit colorié en bleu canard. Dans le coin inférieur droit de la maison, il fait figurer un lit orange sur lequel est posé un oreiller et dans le coin gauche, trois personnages (le père, la fille et le cousin) assis autour d'une table qu'il colorie en bleu clair et bleu foncé. Accrochée au plafond, une ampoule procure la lumière. À l'extérieur de la maison, figurent des escaliers et du côté gauche, un arbre colorié en vert. À droite, Victor ajoute un robinet qui remplit un fût vert. Durant la réalisation de ce dessin Victor se montre enjoué.

***Structures formelles***

Le dessin relatif à l'aujourd'hui occupe la partie centrale et droite de la feuille. Au premier abord, il donne une impression de vide où quelques éléments sont mis en relief. Ses tracés sont épais et contrôlés. Victor fait usage des couleurs suivantes : bleu canard, vert olive, bleu, rouge, jaune, gris, orange ***(Cf. Tableau V4a***). Ni bulle ni dénomination ne sont présentes.

*Tableau V4a. Eléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : rouge, orange, jaune, rose<br>- Couleurs froides : bleu, vert.<br>- Couleurs neutres : brun, gris. |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'aujourd'hui comporte des personnages, une maison avec un lit sur lequel repose un oreiller, une lampe, des chaises et une table, des escaliers, un arbre, une fontaine avec un fût servant de réceptacle et un cerf-volant. Voici la description qu'en donne Victor : (***Cf. Figure 97***)

*Figure 97. Dessin relatif à l'aujourd'hui de Victor - 12 ans.*

« ***Ça, c'est ma mère qui va au marché. Ça, c'est moi qui monte le cerf-volant. Là il y a un arbre. Dans la maison, mon père, ma sœur et mon cousin parlent. Ça, le lit*** (en orange), ***la lumière et le tuyau de fontaine*** ».

***Image du corps***

Chaque enfant est proche du parent de sexe opposé, le garçon (Victor) est avec la mère à l'extérieur de la maison et la fille (sa sœur) est avec le père et son cousin à l'intérieur de la maison. Si la question de l'Œdipe peut être entendue implicitement du côté de la jeune fille, elle ne l'est pas du côté de Victor qui est dans la phase de latence. La mère a une chevelure dense, elle est presqu'aussi grande que la maison (***Cf. Tableau V4b***). Par ailleurs, les personnages situés à l'extérieur à la maison semblent en mouvement (***Cf. Tableau V4c***) et ceux qui sont à l'intérieur sont certes assis, mais ils « parlent ».

*Tableau V4b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Proportion des personnages situés à l'extérieur par rapport à la maison |
| ***Évitement (EV)*** | Recours à la réalité externe | - Représentation d'une maison et des personnages. |
| | Inhibition de la pensée | - Changement de couleurs incessant |

*Tableau V4c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement des personnages externes (courbure des bras légèrement levés).<br>- Jet d'eau provenant du robinet<br>- Déplacement du personnage féminin situé à l'extérieur qui va " au marché" |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | ○<br>- Mouvement naturel, normal à l'élément en cause. (Écoulement de l'eau, jeu avec le cerf-volant) |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par un personnage humain et les objets. |

### 4.10.3.5 Dessin relatif à l'avenir : Victor - 12 ans

***Déroulement dynamique***

Victor trace une ligne verticale approximative au milieu de la feuille. Du côté gauche de celle-ci, il fait figurer un personnage masculin (le père) en bleu et rouge en guise de tenue vestimentaire et qui porte des lunettes coloriées en rouge. À côté du père, il ajoute une voiture aux couleurs fantaisistes : orange, vert, brun et rouge. Le côté droit de la ligne verticale est consacré à une maison surmontée d'un toit en béton gris et d'une porte orange et verte. À l'intérieur de la maison, l'enfant fait figurer deux personnages féminins – la mère, puis la sœur– assises face à face dans des fauteuils qu'il colorie en bleu. Ces fauteuils sont placés autour d'une table mise avec des assiettes contenant « ***du riz*** », précise Victor au cours de l'entretien. Le dessin est soigné et bien cadré. Tout en dessinant, Victor se montre jovial. À noter qu'il ne s'y représente pas et lorsque la question lui est posée, il répond après une longue hésitation : « ***Je ne suis pas là. Je suis à Jacmel, je joue au football ».*** La famille représentée dans le dessin relatif à l'avenir garde la même configuration que l'actuelle famille avec le père, la mère et la sœur, sous-jacent, ici, une forme de régression dans laquelle s'inscrit Victor qui reste avec sa sœur, l'enfant de sa mère et de son père dans sa représentation de l'avenir.

***Structures formelles***

Le dessin relatif à l'avenir occupe la partie supérieure gauche et la partie droite de la feuille, avec une partie inférieure gauche qui n'est pas investie par l'enfant. Les traits sont épais et contrôlés, et ne débordent pas du cadre à l'instar du coloriage des roues de la voiture et du porte-bagage. Victor utilise plusieurs couleurs : (***Cf. Tableau 5Va***) chaudes (orange, rouge) ; froides (violet, bleu, vert citron et fondé) et neutres (brun, gris). Ni bulle ni dénomination n'apparaissent dans son dessin.

*Tableau V5a. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| | |
|---|---|
| ***Couleurs*** | - Couleurs chaudes : orange, rouge.<br>- Couleurs froides : violet, bleu, vert.<br>- Couleur neutre : brun, gris. |

***Contenus***

Le dessin relatif à l'avenir comprend trois personnages : une maison comportant deux fauteuils, une table sur laquelle repose des assiettes contenant du « **riz** » et une voiture. Victor le décrit dessin en ces termes : (***Cf. Figure 98***).

*Figure 98. Dessin relatif à l'avenir de Victor - 12 ans.*

***« Ça c'est mon père il a une voiture ; ma sœur*** (en rouge et bleu) ***et ma mère*** (en bleu turquoise***) parlent dans le salon [...] Le béton*** (en gris), ***la porte*** (en vert et orange) ***du riz*** »

***Image du corps***

La mère et la sœur sont assise à table, l'une en face de l'autre. Le père situé à l'extérieur de la maison est seul. Il est disproportionné par rapport à la voiture (***Cf. Tableau V5b***). Si les personnages situés à l'intérieur de la maison semblent inactifs, statiques, celui situé à l'extérieur, de par ses courbes parait être en mouvement. (***Cf. Tableau V5c***).

*Figure V5b. Éléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Altérations de la secondarisation (AS)*** | Petits détails rares et bizarres | - Disproportion : la voiture qui semble minuscule par rapport au gabarit du personnage masculin. |
| ***Évitement (EV)*** | Recours à la réalité externe | - Représentation d'une maison et des personnages. |

*Tableau V5c. Éléments de lecture analytique selon Royer (2005).*

| ***Mouvements*** | |
|---|---|
| Présence de mouvements | - Positionnement de lignes courbes du personnage masculin. |
| *Appréciation (valeur) du mouvement* | |
| Bon mouvement<br>Signe d'évolution et d'adaptation | - Mouvement assortit de couleurs gaies et plutôt douces, mais franches. |
| *Intensité du mouvement* | |
| Beaucoup de kinesthésie<br>Enfant choqué par des événements traumatiques | - Exécutés par un personnage. |

### 4.10.4 Éléments du protocole du TAT de Victor - 12 ans

Victor a majoritairement recours aux procédés du registre de la série C : *évitement du conflit*, principalement à une inhibition (CL) marquée d'une part par des motifs des conflits non précisés, la banalisations et l'anonymat des personnages (Cl-2), et une tendance générale à la restriction (Cl-1). L'enfant refuse deux planches non figuratives (la planche 11 et la planche 19) ; quant à la planche 16, elle est décrite avec un accrochage à la réalité externe (CF-1) – procédé fréquent par ailleurs – permettant d'éviter de traiter la problématique latente de la planche. Outre ce surinvestissement de la réalité externe, des procédés antidépressifs sont massivement utilisés : accent porté sur la fonction d'étayage de l'objet (CM-1).
L'investissement narcissique se signale par l'évocation de détails narcissiques : l'idéalisation de l'objet de la représentation à valence positive (CN-2). Ils sont aussi présents dans la dimension discursive de Victor.

En termes de fréquence, les procédés rigides (A1) – (A1-1), (A1-2), (A1-3) – correspondant à la *référence à la réalité externe* succèdent aux procédés de la série C correspondant à l'évitement du conflit. Quelques procédés de la série B apparaissent également : accent porté sur les relations interpersonnelles par la mise en dialogue (B1-1) et dramatisation par des commentaires personnels (B2-1).

Par ailleurs, l'enfant a eu parfois recours à des procédés de la série E (émergence de processus primaires) : fausses perceptions (E1-3) et craquées verbales (E4-1).

### 4.10.5 Questionnaire lié à la perte d'un proche

#### 4.10.5.1 Vécu psychologique du deuil

Ce questionnaire révèle la perte du cousin de Victor : « ***Mon cousin, il était avec son papa après quelques heures. Il a fait une bêtise. Son papa le mettait à genou dans une maison, après le séisme passait et la maison est tombée sur lui*** », déclare-t-il. Au questionnaire, Victor obtient une majorité de réponses "très souvent" et "souvent" (score = 8), ce qui signifie que le deuil est difficile à vivre pour lui. Les souvenirs évoqués concernent les promenades : « ***On faisait de la promenade, il était mon meilleur ami. On montait à bicyclette*** ». Il arrive encore très souvent à Victor de croire que son cousin n'est pas mort. Il

fait des rêves désagréables ou des cauchemars au sujet de son cousin. Très remué par cette disparition, il avoue être souvent triste. Souvent aussi, certaines pensées le poursuivent et certaines peurs l'habitent. De même, il lui arrive d'avoir des réactions bizarres : un blocage complet de ce qu'il ressent ou de ce qu'il aimerait faire, des gestes et paroles répétées plusieurs fois. Victor spécifie avoir une perte espoir en l'avenir**.**

#### 4.10.5.2 Souhait de prise en charge

Victor aimerait souvent parler de son vécu à ses proches qui se montrent sporadiquement disponibles. De plus, il souhaiterait rencontrer d'autres enfants qui éprouvent la même chose que lui.

### 4.10.6 Traces du traumatisme psychique

Si les traits d'anxiété ne sont pas perceptibles dans les dessins de Victor, il est possible de noter la présence de traits régressifs (***Cf. Tableau V6a***) qui, selon Giordano (2012), sont des indicateurs de traumatismes psychiques chez l'enfant confronté à un évènement potentiellement traumatique (***Cf. Tableau V6a : caractéristiques 1 et 2***). Par ailleurs, au cours de la réalisation de ses dessins et durant l'entretien, de l'inhibition et de l'évitement sont apparues chez lui : il s'est montré hésitant, a sollicité le chercheur. Lorsque nous demandons à Victor : « *dessine ta famille, ta maison et toi-même pendant le tremblement de terre »,* l'enfant se limite à une description factuelle incluant des personnages et une maison. Aucun élément en lien avec le séisme n'est évoqué. Cet évitement est accentué par le recours à une formation réactionnelle repérable dans le dessin relatif au pendant et à l'après séisme. En effet, le chaos n'est pas décrit, il est sublimé. Victor fournit un dessin propre : le thème du chaos contenu dans la consigne sous le terme « tremblement de terre **»** est contredit par la propreté et l'ordre (Cognet, 2011) qui caractérisent les dessins relatifs au pendant et à l'avant séisme (***Cf. Figure 94 et 95***). En revanche, l'événement est furtivement évoqué par Victor qui le symbolise par la reconstruction de la maison, par le personnage au bras anormalement long qui travaille le béton : « ***Après le séisme, mon père*** (en rose marron) ***travaille le béton*** » précise Victor, sans s'y attarder davantage. La description qu'il en fait est factuelle, pragmatique. Finalement, la menace d'effondrement psychique est contrée principalement par l'usage inconscient du mécanisme de défense qu'est la formation réactionnelle.

L'évitement du conflit psychique quant à lui se signale par l'inhibition de la pensée et le recours à la réalité externe (*Cf.* ***Tableau V6b***).

*Tableau V6a. Indicateurs faisant référence aux trois caractéristiques du traumatisme psychique (Giordano, 2012).*

| | |
|---|---|
| ***Caractéristique 1*** | ***Traits régressifs***<br>- Disproportion du bras chez le père (***Cf. Figure 96***).<br>- Disproportion entre la voiture et le personnage masculin situé à l'extérieur de la maison ***(Cf. Figure 98).*** |
| ***Caractéristique 2*** | ***Comportement artistique : difficultés au plan non verbal "pendant" la réalisation du dessin et lors de l'entretien.***<br>- Sollicitation du chercheur, hésitations. |

*Tableau V6b. Eléments d'analyse des procédés du dessin selon Cognet (2011).*

| | | |
|---|---|---|
| ***Évitement (EV)*** | Recours à la réalité externe | - Représentation d'une maison et des personnages (***Cf. Figure 97***). |
| | Inhibition de la pensée | - Changement incessant de couleurs<br>- Caractère défensif (formation réactionnelle) |

# PARTIE 5.

# RÉSULTATS – DISCUSSION

***Dans cette partie subdivisée en quatre chapitres, nous articulons les résultats avec la discussion, apportant ainsi un éclairage sur la validité de nos trois hypothèses, tout en développant en dernier lieu ce qui ressort de spécifique à la fois dans les protocoles du TAT et les dessins des enfants haïtiens.***

# Chapitre 1.

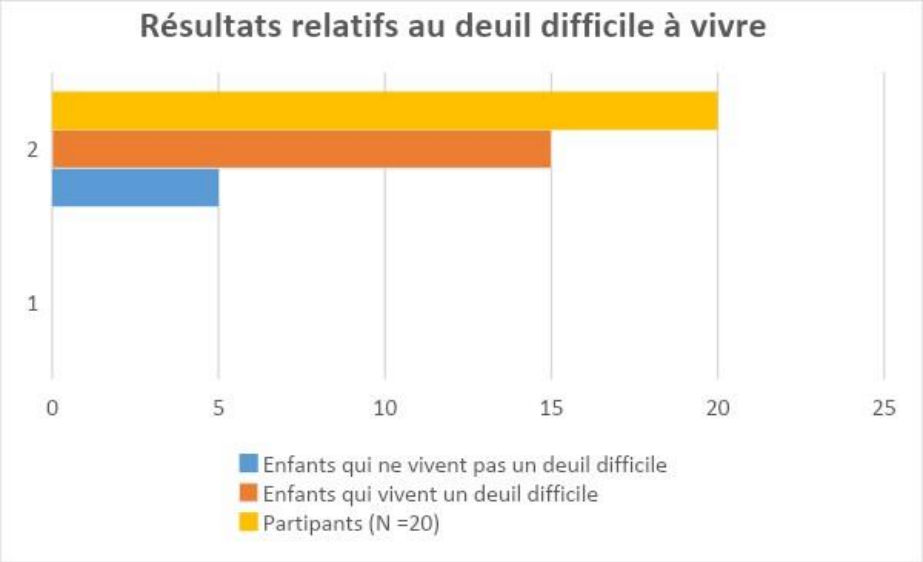
# À propos du deuil difficile à vivre

# Chapitre 1.
# À propos du deuil difficile à vivre

Notre recherche porte sur un échantillon de vingt enfants. Tous ces enfants ont été exposés à un risque majeur lors du séisme et ont perdu au moins un proche. Nos résultats montrent que parmi ces enfants (N = 20) participant à la recherche, 15 d'entre eux, selon les critères élaborés par la spécialiste du deuil Bacqué (2009), vivent un deuil difficile (***Cf. figure 99***).

Ces résultats valident notre **première hypothèse (H1)** selon laquelle le deuil d'un proche serait difficile à vivre pour une grande majorité de ces enfants cinq ans après la mort de l'être cher.

*Figure 99. Résultats relatifs au deuil difficile à vivre.*




Par ailleurs, 5 enfants ne présentent pas de deuil difficile. Ci-dessous la liste de ces enfants. Elle est suivie de celle des enfants qui vivent un deuil difficile.

*Figure 100. Capture écran liste des enfants qui ne vivent pas un deuil difficile.*

***Liste des enfants qui ne vivent pas un deuil difficile***

| | Participants | Âge | Proches décédés |
|---|---|---|---|
| 1 | Dany | 11 | Cousine |
| 2 | Joyce | 11 | Père, puis 3 ans après la mère. |
| 3 | Lucas | 12 | Père d'un ami |
| 4 | Paco | 13 | Grande sœur |
| 5 | Sanson | 12 | Nièce |

*Figure 101. Capture d'écran liste des enfants qui vivent un deuil difficile.*

***Liste des enfants qui vivent un deuil difficile***

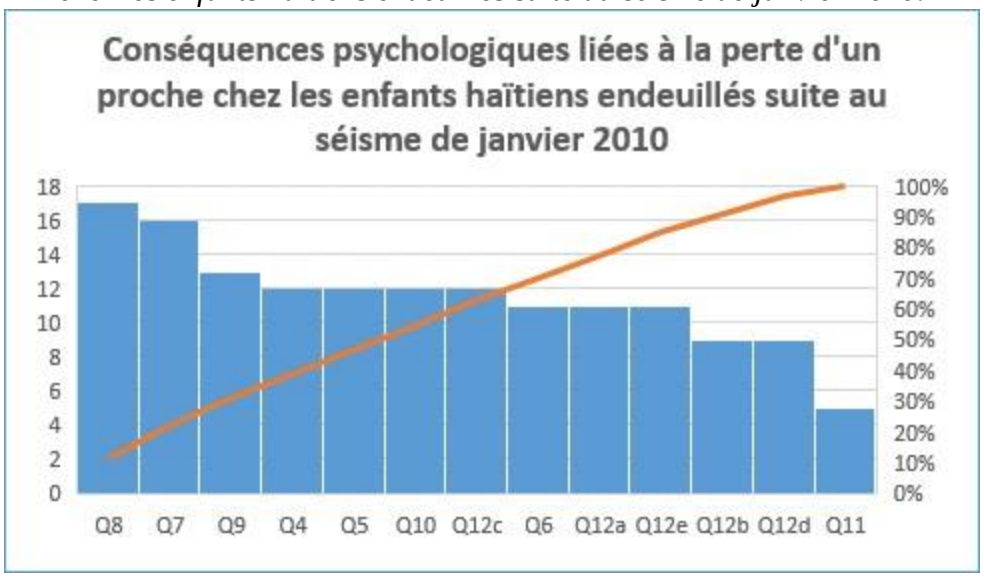
| | Participants | Âge | Proches décédés |
|---|---|---|---|
| 1 | Ben | 13 | Tante |
| 2 | Benjamin | 13 | Ami |
| 3 | Davy | 11 | Oncle |
| 4 | Edwin | 13 | Cousin |
| 5 | Eliott | 13 | Père |
| 6 | Hanty | 11 | Père |
| 7 | Hector | 11 | Grand-père |
| 8 | June | 11 | Père, puis 3 ans après la mère |
| 9 | Kévin | 12 | Marraine |
| 10 | Lary | 13 | Tante |
| 11 | Naémie | 12 | Oncle |
| 12 | Parfait | 9 | Nièce |
| 13 | Peterson | 11 | Frère et sœur |
| 14 | Téo | 12 | Ami |
| 15 | Victor | 12 | Cousin |

### 5.1.1 Conséquences psychologiques de la perte définitive de l'être cher

#### 5.1.1.1 Tristesse, deuil normale et dépression chronique chez l'enfant endeuillé

Dix-sept enfants ***(Cf. Figure 102***) nous ont fait part de leur fréquent sentiment de tristesse depuis la perte de leur proche (Q8). Généralement, au cours d'un deuil, la tristesse n'est pas un signe pathologique dans la mesure où elle fait partie du processus de deuil normal dans ses manifestations émotionnelles habituelles (Freud, 2010 ; Santé Publique France, 2020). En revanche, chez l'enfant endeuillé, le sentiment de tristesse est associé à une phase de dépression (Hanus, 2000). Cet état dépressif, à la différence de l'adulte, se présente comme masqué, détourné (Hanus, 2000), alors que quand « *l'enfant peut montrer du chagrin, il peut éprouver de la tristesse mais il n'a pas la force de garder à l'intérieur de lui une douleur lourde et persistante* » (Hanus, 2000, p.170). Si le processus du deuil fait appel à l'imaginaire (Ergy, 2013), l'enfant peut extérioriser sa souffrance notamment à travers le jeu. Or, peut-on affirmer que les dix-sept enfants sus mentionnés sont tous dans ce que Hanus (2000) appelle la période centrale du deuil ? Cela reste à vérifier car si la tristesse, qui est un sentiment normal, se cristalliser dans le temps, – d'autant plus que nous en sommes à la 5e année –, elle peut se transformer en dépression chronique favorisant un deuil chronique. Le travail de deuil reste alors inachevé. (Bacqué, 2000). Pour mesurer la chronicité dépressive, il aurait fallu faire passer à ces enfants *l'échelle d'évaluation de la dépression chez l'enfant* (Moor & Mack, 1982). Notre protocole étant déjà assez lourd pour les enfants, nous considérons que des études ultérieures pourraient se développer dans cette direction.

*Figure 102. Histogramme des conséquences psychologiques liées à la perte d'un proche chez les enfants haïtiens endeuillés suite au séisme de janvier 2010.*



Dans un autre contexte, au petit Elias dont le père s'est suicidé par défenestration, la psychologue Bennani (2011) envisage de « *lui expliquer que certaines tristesses sont si lourdes qu'elles en deviennent un fardeau qu'on pense ne jamais pouvoir porter* » (p.31).

#### 5.1.1.2 Changements opérés chez les enfants après le décès du proche

Notre recherche révèle également que 16 enfants endeuillés avouent avoir changé depuis la mort du proche (Q7). La mort crée une fracture, une rupture du lien, car elle emporte avec elle un être qui faisait partie de la vie réelle de l'enfant. Cela se produit même si le parent décédé ou la personne proche continuent à vivre dans l'imagination de l'enfant (Hanus, 2000). D'autres changements objectifs sont vécus, par exemple par l'inscription pour l'enfant endeuillé au statut d'orphelin pour une perte avant l'âge adulte, de son père, de sa mère ou des deux parents (Molinié, 2013). Par ailleurs, « *même si la perte concerne une personne âgée, sa disparition entraîne un changement, ne serait-ce qu'historique, qui nécessite un temps de d'assimilation*.
(Bacqué, 2000, p. 141).

#### 5.1.1.3 Pensées intrusives persistantes

Treize enfants déclarent avoir des pensées intrusives persistantes sur le long terme : certaines pensées les poursuivent depuis la mort de leur proche (Q9). Il s'agit de pensées intrusives non contrôlées par le sujet (Zech, 2003). La persistance de telles pensées a de quoi inquiéter. Des recherches menées auprès d'une population américaine d'adultes endeuillés ont montré que les pensées intrusives qui surviennent un an après le décès d'un proche sont concomitantes d'autres symptômes : douleurs violentes, désirs angoissants, sentiment de solitude et de vide, évitement des tâches qui rappellent le défunt, troubles persistants du sommeil, perte d'intérêt pour les activités quotidiennes. Ces symptômes sont les manifestations d'un deuil compliqué (Horowitz & al, 1997). Concernent-ils également les enfants endeuillés ? Cette question mérite d'être abordée. D'autant plus que, la conservation à long terme de pensées intrusives revêt un caractère traumatogène du deuil marquant le sentiment de manque et de solitude prononcées. (Bacqué, 2011)

#### 5.1.1.4 Conduites d'évitement

Douze enfants nous signalent être dans l'évitement du souvenir de la personne perdue (Q4). Pour Zech (2005) cet évitement est nécessaire car il permet un temps de répit afin de ne pas se laisser envahir en permanence par la souffrance. Toutefois, rappelle Zech (2005), les thérapeutes en tiennent compte comme étant de l'ordre du pathologique et il convient d'encourager la cessation de tels évitements. Dans la même perspective, Hanus (1976) cité par Ergy (2013) invite également les thérapeutes à inciter les enfants endeuillés à pleurer afin de manifester leur souffrance et leur permettre d'en prendre connaissance.

#### 5.1.1.5 Déni de la perte

En outre, nous avons noté que 12 enfants avouent être dans le déni de la perte. Il leur arrive de ne pas croire que leur proche est décédé (Q5). Pour ces enfants endeuillés, il est possible de penser qu'il s'agit là d'un deuil différé, d'un prolongement temporel et temporaire (Deutsch, 2005) du déni initial de la réalité brutale de la perte : « *le refus inconscient de reconnaître la réalité qui persiste* » (Bacqué, 2000 p. 150) chez ces derniers.

#### 5.1.1.6 Autres symptômes

Pointe aussi chez l'enfant endeuillé l'angoisse de sa propre disparition (Romano, 2011a) ou de celle des proches restants. En effet, parmi les 20 enfants que nous avons rencontrés, 12 disent éprouver certaines peurs depuis la mort du proche (Q10). À l'instar des enfants autistes, les enfants endeuillés peuvent développer des stéréotypies. Ainsi, parmi ceux que nous avons rencontrés, douze déclarent répéter certains gestes et paroles (Q12c) qui sont des gestes involontaires que l'on retrouve par exemple chez les personnes exposées aux attentats (Santé public France, 2020). De même, des cauchemars à répétition au sujet du défunt sur fond de culpabilité consciente et/ou inconsciente (Jacquet-Smailovic, 2011) sont mentionnés par 11 enfants (Q6). En outre, 11 enfants déclarent avoir des colères inexpliquées (Q12a). Habituellement trouble du caractère, la colère peut être ici le signe clinique d'une dépression masquée (Ergy, 2013 ; Hanus, 2000) ou la conséquence d'un sentiment d'abandon ou encore provenir d'autres sources, comme nous l'avons vu, notamment quand, pensant épargner de la souffrance à l'enfant, il est mis à l'écart des funérailles.

#### 5.1.1.7 Projection dans l'avenir

En ce qui concerne l'espoir en l'avenir, 11 enfants nous ont confié avoir peu ou pas d'espoir en l'avenir (Q12e). Celui-ci est comme obstrué voire inexistant. Ils ont ainsi des difficultés ou une impossibilité à se projeter dans l'avenir (Bacqué, 2003). En termes de blocage, 9 enfants rappellent avoir un blocage vis-à-vis de leur ressenti ou de leur désir (Q12b). Le blocage peut aussi provenir de l'immaturité de l'enfant (Deutsch, 2005). Il arrive que l'enfant endeuillé se sente dans l'impossibilité de réaliser un travail de deuil immédiatement après la perte définitive de l'être cher (Carmoin, 2015), travail qui se fera ultérieurement à l'âge adulte (Deutsch, 2005).

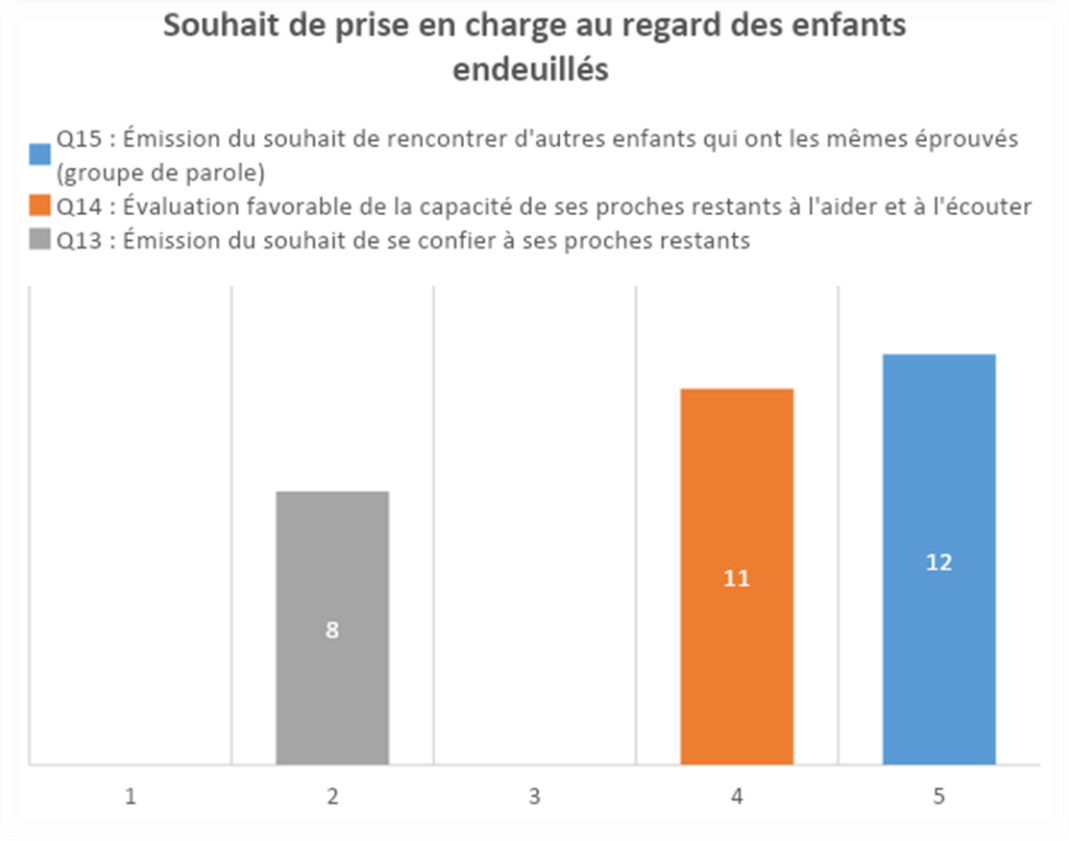
#### 5.1.1.8 Sur le plan somatique

Sur le plan somatique. Neuf enfants endeuillés déclarent avoir des douleurs somatiques subites (Q12d). La douleur (du latin *dolore* qui signifie souffrir) au sens de souffrance éprouvée fait partie intégrante du deuil. (Hanus, 2001). Si l'entourage joue un rôle fondamental dans l'évolution du vécu du deuil de l'enfant, il est vrai que certains enfants sont mieux à même que d'autres de s'adresser à l'adulte. Parmi les enfants endeuillés que nous avons rencontrés, 8 reconnaissent avoir plus du mal à parler à l'adulte depuis le décès de l'objet d'amour (Q11).

### 5.1.1.9 Considération de la prise en charge du côté de l'enfant

Concernant l'éventualité d'une prise en charge (***Cf. Figure 103***), 12 enfants endeuillés ont émis le souhait plus ou moins affirmé de rencontrer d'autres enfants ayant un vécu similaire, dans un groupe de parole formel ou informel (Q13). Les résultats montrent également que 11 enfants endeuillés considèrent que les proches restants sont capables de prendre soin d'eux, de les écouter et les aider. D'où l'importance de l'entourage d'être à l'écoute de la souffrance de l'enfant endeuillé, même si, elle est elle-même dans le tourment lié à la perte. Les résultats montrent enfin que 8 enfants sur les 20 aimeraient parler de leur vécu à leurs proches mais ont des difficultés à le faire.

*Figure 103. Histogramme illustrant le souhait de prise en charge au regard des enfants endeuillés.*



### 5.1.2 L'hypothèse de la résilience à propos des enfants qui ne vivent pas un deuil difficile

Concernant les 5 enfants qui ne vivent pas un deuil difficile, l'hypothèse de la résilience est ici émise, hypothèse qu'il convient de nuancer. Les résultats de diverses recherches portant sur le processus de résilience interrogent sur l'usage qui est fait de ce vocable. Anaut (2013), Belhassen (2011), Cyrulnik, intervenant dans la postface de l'ouvrage de Cénat (2018) et Hanus (2009-2010) se montrent prudents. En particulier, ce n'est pas parce qu'un enfant se montre résilient qu'il faut le laisser livrer à lui-même. Belhassen (2011) déclare dans ce sens : « *Les enfants traumatisés ont besoin de soins, il ne faut pas croire qu'ils peuvent s'en sortir tout seuls parce qu'ils sont résilients »* (p.11). Le concept lui-même peut parfois prêter à confusion :

> *« La résilience est devenue l'équivalent de la force de surmonter et de s'adapter aux obstacles de la vie. C'est pour cette raison qu'il convient d'être très prudent dans l'emploi de ce terme quand il s'agit de traumatismes, car il cache toute complexité et la fragilité des mécanismes de défense mise en place pour lutter contre un automatisme, s'il existe des enfants capables de dominer un événement choquant, voire un traumatisme, aucun ne peut s'en sortir indemne. »* (Belhassen, 2011, p. 12).

Tout comme dans d'autres circonstances, la question d'une enfance en danger passait sous silence dans certaines situations : notamment il y a quelques années quand des négligences avaient été porté à l'endroit des enfants témoins de violences conjugales : ils étaient considérés comme non maltraité alors qu'il en allait autrement, ( Metz & Thévenot, 2015), Cyrulnik (2012), dans sa description des *Limites de la résilience*, – notamment dans le cadre institutionnel étayé par les premiers travaux sur la résilience dans leur articulation à l'attachement, – fait état de résultats d'études réalisées à partir de l'observation et du suivi d'enfants maltraités ou abandonnés. Ces travaux permettent de répondre à la question de savoir si les enfants qui ont été maltraités durant l'enfance deviennent eux-mêmes maltraitants une fois adulte. Cités par Cyrulnik (2012), les travaux de Rutter publiés en 1987 indiquent qu'à Londres, « *30 % d'enfants maltraités sont devenus des parents maltraitants »* (Cyrulnik, 2012, p.200) *;* ceux de Coppel et Dumaret (1995) montrent qu'à New York, « *10 % seulement ont répété la maltraitance. […] À Paris, sur 170 enfants recueillis après déchéance parentale, aucun n'a répété ce malheur ».* (Cyrulnik, 2012, p.201). Ces données issues d'organismes tels que SOS Village et Orphelins d'Auteuil montrent, comme le précise

Cyrulnik (2012), que les enfants qui ont été accompagnés, ceux qui ont bénéficié d'un soutien psychoaffectif et de l'apprentissage d'un métier ont pu s'en sortir sans être dans la répétition du schéma déjà vécu de la maltraitance. En somme, il apparaît que l'issue la plus favorable au traumatisme subi découle du fait que l'enfant n'a pas été livré à lui-même. « C*e qui détermine la répétition de la maltraitance, c'est l'abandon des enfants maltraités et non pas la maltraitance »* (Cyrulnik, 2012, p.201***).*** Cette conclusion nous semble pouvoir s'appliquer aux enfants ayant vécu un deuil post-traumatique comme c'est le cas dans notre étude.

Par ailleurs, Belhassen (2011) cite les cas d'enfants qui, pour surmonter un traumatisme psychique, mettent en place des mécanismes de défense que sont « *le refoulement, le clivage du moi, le retournement de l'affect (la peur en l'occurrence) en son contraire et les défenses maniaques tels que l'euphorie excessive, le surinvestissement d'une activité, où l'humour à outrance* » (Belhassen, 2011, p.13). Ces mécanismes, nous dit l'auteur, font signes et n'ont pas la même valeur qu'une élaboration du traumatisme réalisée dans le cadre d'un travail analytique :

> « *Un enfant ne peut se libérer de sa souffrance et du refoulement du traumatisme dont il a été prisonnier que si du sens vient désenclaver le vécu traumatique perdu dans l'inconscient et l'amener à la conscience, pour pouvoir l'intégrer dans sa vie, et faire des épreuves endurées un levier plutôt qu'une enclum*e » (Belhassen, 2011, p.13).

La résilience n'est pas un état, ce n'est pas quelque chose de figé. C'est un processus dynamique qui évolue avec le temps. Durant l'enfance, précise Anaut (2013), la résilience peut se renforcer, voire se consolider par la suite, mais, elle peut tout aussi bien s'écrouler à l'occasion de la rencontre du sujet avec « *de nouveaux événements stressants ou traumatiques qui dépassent la capacité d'accommodation et d'adaptation du sujet* » (Anaut, 2013, p.94). D'où la nécessité d'être vigilant.

# Chapitre 2.

# Les dessins d’enfants

# Chapitre 2.
# Les dessins d'enfants

### 5.2.1 Le vécu des enfants vivant à la crèche et celui des enfants vivant en famille

**La seconde hypothèse (H2)** que nous avons émise est la suivante : les préoccupations des enfants vivant à la crèche sont davantage centrées sur la problématique familiale que sur l'événement potentiellement traumatisant lui-même.

Cette hypothèse est validée. Les résultats obtenus indiquent que sur l'ensemble des enfants (N = 6) vivant à la crèche, que nous avons rencontrés, 5 n'évoquent ni ne représentent explicitement les aspects propres au séisme lui-même, ni à la perte de l'être cher. Les éléments qui s'intègrent à leur situation familiale sont ici prégnants. Les personnages incarnant la famille (parents, fratrie, amis) prévalent sur tout élément en lien direct avec l'évènement potentiellement traumatique, même pour les dessins relatifs au pendant le séisme et à l'après séisme. Leur attention reste centrée sur la sphère familiale et son devenir :

- l'attente d'une éventuelle adoption (de manière simple ou plénière) ;
- le vécu de l'abandon volontaire des parents pour des raisons objectives (Billy et Klein, 2019) notamment économiques ;
- la disparition simultanée ou non des deux parents.

Le centrage sur une nouvelle configuration familiale prend ici le dessus sur l'événement traumatique et ses conséquences matérielles dévastatrices (sur les 6 enfants vivant à la crèche, un seul fait figurer la scène chaotique du séisme). Ces caractéristiques s'avèrent valables même pour les enfants qui n'ont pas participé à la recherche de manière exhaustive. Mais si l'événement potentiellement traumatique n'est pas figuré ou parlé, cela ne signifie pas pour autant que ces enfants n'en aient pas soufferts. Problématique familiale et nature dévastatrice de l'événement sont simultanément présents par leurs effets. Pour ces enfants, les dessins sont en décalage avec l'horreur subie. C'est le cas notamment d'une jeune fille haïtienne (Naémie) âgée de 12 ans qui a perdu plusieurs membres de sa famille. Elle a été placée à la crèche pour être adoptée par une famille américaine. Pour faire figurer le dessin relatif au pendant du séisme, elle dessine uniquement la famille en y incluant ses amis (***Cf. Figure R1***). À aucun moment elle n'évoque l'évènement, semblant rechercher la

gratification du chercheur. Hanty, un garçon haïtien âgé de 10 ans a perdu son père au cours du séisme. L'enfant ne figuré qu'un seul personnage qui incarne sa famille et traduit également son sentiment de solitude (***Cf. Figure R2***)

***Figure R1. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Naémie - 12 ans***

Ici, les conséquences du séisme ne sont pas représentées ; seule la famille est mise en scène par Naémie.

***Figure R2. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre : Hanty – 10 ans***

Mis en avant par Hanty, ici, c'est le sentiment de solitude qui prédomine au détriment de la figuration des conséquences de la catastrophe naturelle.

Ainsi, nous pouvons dire des dessins qui nous ont été présentés par ses enfants, qu'ils sont révélateurs des préoccupations familiales et de leur agencement dans le psychisme de l'enfant suite à l'événement. Par ailleurs, nous avons pu repérer deux sortes de dessins dans l'ensemble des dessins que nous ont rendus les enfants haïtiens qui vivent un deuil posttraumatique : le dessin leurre et le dessin explicite

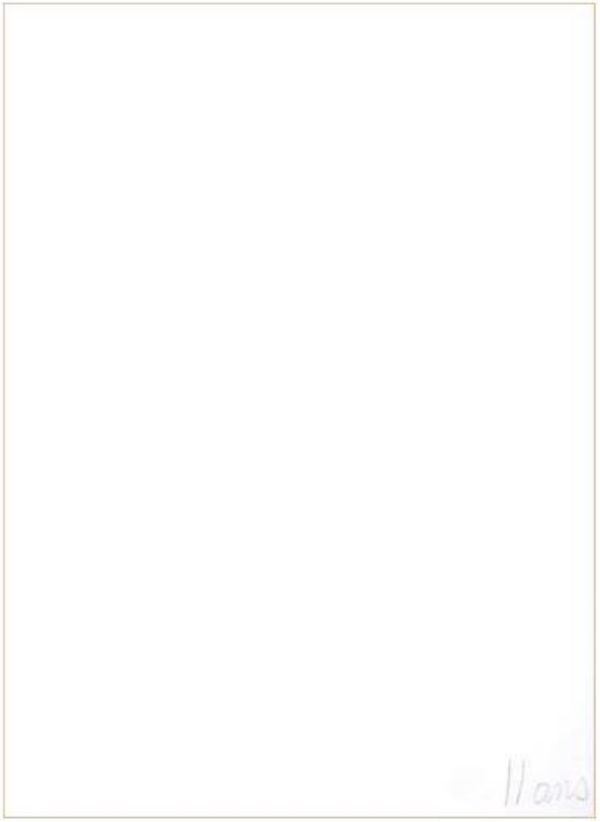
### 5.2.2 Deux sortes de dessins : le dessin leurre et le dessin explicite

Nous sommes face à deux types de dessins. D'une part les dessins qui représentent explicitement la dimension objectivement traumatisante de l'événement et que nous appellerons les « dessins explicites » car ils font figurer distinctement et sans détour la scène vécue. D'autre part, les dessins que Romano (2010) appelle les « dessins leurres » sorte de dessins déguisés, de dessins masqués dont la signification véritable est sous-jacente, non

clairement explicite, qui pourraient laisser penser à l'inexistence préalable d'une trace traumatique, alors que le traumatisme a bel et bien eu lieu. Pour illustrer notre propos, prenons les dessins (***Cf. Figure R3***) de June, jeune fille haïtienne âgée de 11 ans. Le premier dessin (celui de l'avant séisme) présente de belle couleurs (Cognet, 2011), des fleurs (Romano, 2010), ce qui laisse supposer que tout va bien dans le meilleur des mondes. Par contraste, le second dessin (celui de l'après séisme) traduit le traumatisme par essence. Les traces du traumatisme psychique sont bien présentes. En effet, June nous rend une feuille vide, sans dessin dans la figuration suivante. (***Cf. Figure R3')***

***Figure R3. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre : June - 11 ans***

***Figure R3'. Dessin relatif à l'après tremblement de terre : June - 11 ans***




La figure R3 laisse supposer que c'est un dessin leurre car à la consigne suivante qui est de représenter l'après séisme (Figure R3'), June nous rend une feuille vierge, ce qui, selon nous, témoigne de l'état préoccupant dans lequel se trouve la jeune fille.

De même, le dessin de June représentant l'aujourd'hui, l'actuel, sans couleur, donc sans affectivité (Royer, 2005) pourrait faire illusion car les personnages représentés expriment la joie de vivre. Ce dessin (***Cf. Figures R3'')*** traduit une dynamique intrafamiliale

avec une scène banale de la vie quotidienne. Or dans la réalisation du dessin suivant, celui qui représente l'avenir (***Cf. Figure R3'''***), l'enfant nous rend à nouveau une feuille vide. L'absence de dessin marque l'évitement et signale de la sorte la dimension traumatique qui se solde par une totale perte d'espoir en l'avenir. Ainsi, outre la teneur de l'entretien, c'est l'évolution de la production graphique de l'enfant qui révèle la dimension traumatique sous-jacente de celui-ci.

***Figure R3''. Dessin relatif à l'aujourd'hui :***
***June - 11 ans***

***Figure R3'''. Dessin relatif à l'avenir :***
***June - 11 ans***




La figure R3'' laisse à penser qu'il s'agit d'un dessin leurre car
à la consigne suivante qui est de représenter l'avenir (***Cf. Figure. R3'''***),
June nous remet une feuille vide, ce qui, selon nous, témoigne d'une trace du traumatisme psychique.

Par ailleurs, les productions graphiques des enfants qui vivent auprès de leurs familles montrent qu'ils parviennent plus à dessiner les scènes chaotiques, avec des arbres qui tombent, des cadavres jonchant la rue et arrivent, bien que difficilement, à raconter leurs vécues. (***Cf. Figure R4, R5, R6, R7, R8. R9, R10).***

***Figure R4. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre :***
***Dany - 11 ans***

Dany dessine une maison en train de s'effondrer et
des personnages prenant la fuite.

*Figure 5 Publié dans un article*

Retrait / œuvre protégée par les droits d’auteur.

***Figure R6. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre :***
***Peterson - 11 ans***

Peterson dessine sa sœur et son frère sous les décombres.
Les personnes survivantes sont hagardes, en pleurs ou s'interrogent.

***Figure R7. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre :***
***Lucas - 12 ans***

Les personnages représentés par Lucas sont désemparés et implorent l'aide de « Jésus ».
Le désastre se manifeste par des victimes mortes ou blessées situées à terre,
des personnages qui sont en pleurs, des maisons écroulées,
des gravats qui jonchent le sol et une voiture qui a perdu ses roues.

***Figure R8. Dessin relatif au pendant du tremblement de terre :***
***Davy - 12 ans***

Davy fait figurer un arbre qui se renverse tout comme la marmite, un personnage féminin : celle qui incarne sa mère appelle à l'aide « Jésus », le Christ, sauveur de l'humanité. Le père exprime son désarroi face au désastre. Davy se représente paradoxalement en train de sourire dans un contexte qui ne s'y prête pas, mettant ainsi en place le mécanisme de défense qu'est la formation réactionnelle pour ne pas s'effondrer face une réalité trop angoissante

Dans les dessins relatifs à l'après séisme, certains enfants décrivent la réalité concrète avec la présence de tentes (***Cf. Figure R9***) ou la présence d'hélicoptères humanitaires (***Cf. Figure 10***).

***Figure R9. Dessin relatif à l'après tremblement de terre :***
***Lucas - 12 ans***

Lucas dessine des tentes mises à disposition de la population.

***Figure R10. Dessin relatif à l'après tremblement de terre : Sanson - 12 ans***

Sanson dessine des oiseaux ainsi qu'un hélicoptère dans les airs.
La maison est vide de ses occupants.

Dans son article sur *Le « dessin leurre »*, Romano (2010) donnaient déjà des indications portant sur les dessins des enfants confrontés au traumatisme psychique :

> « *Les dessins peuvent transmettre l'horreur subie, mais en immédiat ce type de production est inhabituel car au plus près du trauma, les enfants dessinent rarement spontanément la décharge émotionnelle consécutive à la confrontation à l'horreur* ». (Romano, 2010, p. 81).

Les enfants qui mettent en scène l'horreur de la catastrophe sont ceux qui tentent de s'en sortir, de trouver un moyen de lutter contre le traumatisme psychique.

> *« Pour ces enfants en capacité de projeter sur le papier ce qu'ils ont vécu, le dessin peut servir de base à la figuration de l'horreur et devenir un support de restauration psychique leur permettant de reprendre le contrôle, de s'assurer de la maîtrise de la situation face à un événement qui les a placés dans un état total d'impuissance »* (Romano, 2010, p. 81).

# Chapitre 3.

# L’évitement du conflit

# Chapitre 3.
# L'évitement du conflit

### 5.3.1 Les procédés d'élaboration du discours : synthèse des protocoles du TAT

Nous avons formulé notre **troisième hypothèse (H3)** ainsi : cinq ans après la perte de l'être cher suite au séisme, les procédés d'élaboration du discours utilisés par les enfants haïtiens qui vivent un deuil post-traumatique relèvent majoritairement du registre de la série C : *évitement du conflit*. Cette hypothèse est validée mais il nous faut prendre en compte certaines données culturelles.

Les procédés le plus utilisés relèvent du registre de la série C : *évitement du conflit* avec une tendance générale à la restriction, à l'inhibition (CL). Ce procédé est associé aux procédés du registre de la série A (rigidité) marqués par une référence massive à la réalité externe (A1) et quelques procédés de type obsessionnel. Excepté quelques protocoles, l'épreuve thématique du TAT renvoyant à la sphère relationnelle installe les sujets participant à la recherche dans un grand malaise et est difficilement appliquée. Cela se manifeste par de nombreux refus de participer, spécifiquement aux planches non figuratives 16, 11 et 19. Peu de récits offrent un dénouement de l'histoire, ils restent donc majoritairement en suspens. Certaines histoires racontées sont tirées directement du récit autobiographique de l'enfant et transposées dans le discours avec une porosité des limites entre le narrateur et le sujet. Elles traitent de la perte et du séisme. La mise en scène chaotique est rendue possible par le biais de la projection. Ainsi l'évitement du conflit passe par l'usage des procédés antidépressifs et de la porosité des limites.

Rappelons que les récits sont massivement descriptifs sans émoi et ne permettent pas toujours de traiter la problématique latente des planches. Il s'agit de récits courts avec un appui fréquent sur le factuel en lien direct avec le contenu manifeste des planches. Il est difficile pour ces enfants de s'autoriser à imaginer une histoire. Dans ce contexte, les transgressions comme expression de fantasmes un tant soit peu agressifs chez ces sujets semblent comme incompatibles, comme impossible ou interdit, pour qu'ils soient à mesure de gérer souplement les relations. Se pose la question du traumatisme psychique qui bride le fantasme. Ce qui a pour conséquence des récits pauvres, inhibés et factuels, comme si les

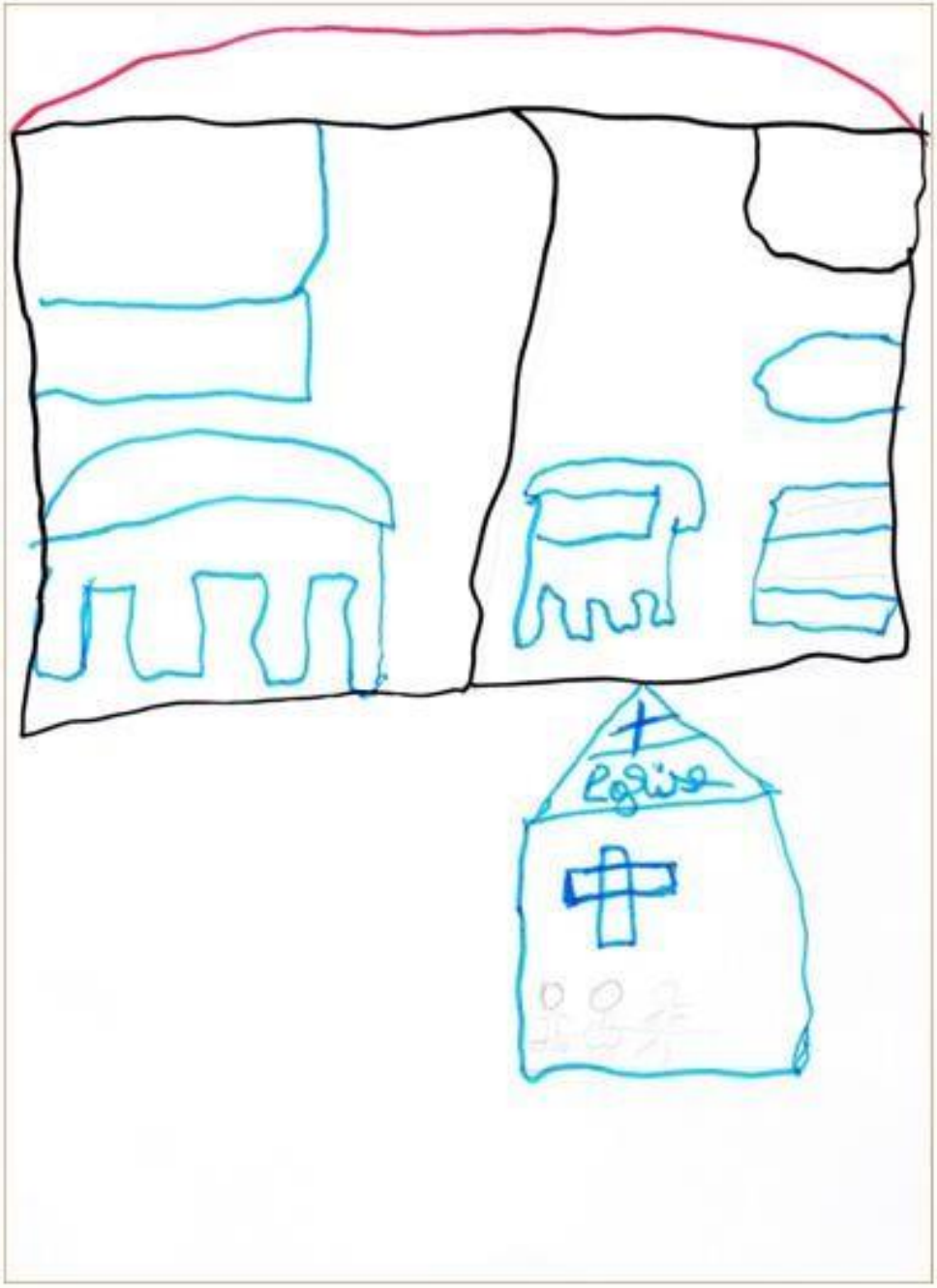
enfants ne s'autorisaient pas à penser. L'hypothèse du traumatisme qui entrave les processus de pensées et l'imaginaire peut être ici évoqué : celui-ci agissant comme un frein à la pensée et sa libre expression.

Nous n'oublions pas la réflexion développée à propos des effets de l'usage du TAT auprès de la population haïtienne qui a déjà été évoqué par Cénat et Derivois (2012). Ces auteurs soulèvent une question fondamentale portant sur l'une des limites de ce test projectif. « D'abord, le fait que toutes les planches présentent des personnages ayant des traits physiques différents de ceux auxquels le test est administré pose un premier problème qui n'est pas mineur » (Cénat & derivois, 2012, p.192). Du fait de l'histoire et de la dimension culturelle singulière du sujet, ce sont déjà des questions de « l'exportabilité » des tests projectifs par un groupe d'experts psychologues. (Troadec & al. 2011) qui sont en jeu. Dans un cas comme dans l'autre, la préconisation d'une adaptation culturelle à l'image de la version indienne du TAT est encouragée. De notre côté, nous avons perçu certains effets de la culture dans les protocoles réalisés par les enfants haïtiens.

### 5.3.2 L'effets de la culture aux protocoles du TAT

Ainsi, à la planche 1 dont le contenu manifeste présente un jeune garçon assis contemplant un violon, certains enfants haïtiens voient en cet instrument de musique « **une *guitare*** ». Autre exemple, la planche 2 avec pour contenu manifeste une scène champêtre avec trois personnages, un homme et une femme en arrière-plan, et au premier plan une jeune fille tenant un livre. Ce livre est perçu comme étant une « ***bible*** » par certains enfants haïtiens. Nous observons que le recours à la bible tient lieu chez eux de procédé « intellectuel » face à la charge des planches et au bridage fantasmatique fort qui entrave la production de récits. La dimension religieuse s'invite aussi bien dans les discours que dans les dessins chargés de symboles tels que les églises et croix chrétiennes (***Cf. Figure R11***). De même à la planche 2 du TAT, l'accent culturel est repérable à travers la perception d'un « **âne** » à la place du cheval.

***Figure R11. Dessin relatif à l'avenir :***
***Lary - 13 ans***




Lary dessine sa maison ainsi qu'une église dans laquelle ses parents et lui-même se recueillent.

# Chapitre 4.
# Les spécificités des dessins des enfants haïtiens

# Chapitre 4.
# Les spécificités des dessins des enfants haïtiens

### 5.4.1 L'importance de l'entourage socio-familiale

Dans leurs apports portant sur les idées reçues relatifs à la production des dessins d'enfants et venant contredire l'idée selon laquelle le dessin est universel et peu sensible aux variantes culturelles et historiques, Picard et Baldy (2012), se basant sur les travaux de Pruvôt (2004), d'Aronssons et Anderson (1996) rappellent que :

> *« plus la culture d'origine est centrée sur la vie collective plus les enfants ont une représentation de soi socio-centrée dans laquelle sont inclus eux-mêmes et d'autres personnes ; inversement, plus la culture est dominée par le système de valeurs des sociétés occidentales contemporaines, plus la représentation est égocentrée »* (Picard & Baldy, 2012 p.52).

Ainsi, dans les dessins recueillis auprès des enfants haïtiens, malgré la consigne indiquant aux enfants de dessiner la famille, certains enfants ont réalisé des dessins socio centrés (***Cf. Figure R12 et R13***).

***Figure R12. Dessin de famille :***
***Naémie - 12 ans***

Naémie dessine les membres de sa famille en y incluant ses amies, créant ainsi un contexte socio-centré.

***Figure R13. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre :***
***Lucas - 12 ans***

Nous demandons à Lucas de dessiner sa maison, sa famille et lui-même avant le tremblement de terre. Il dessine des personnages qui interagissent et se livrent à diverses activités dans un parc. Lucas met ainsi en scène son environnement socio-familial.

Le lien socio-familial semble donc avoir une valeur importante pour ces enfants. Cité par Cénat (2014), le docteur en médecine Bijoux (1990) rappelle qu'en « *Haïti la structure familiale et sociétale produit une proximité sociale entre les différents membres de la population* » (Cénat, 2014, p. 162). Ceci apparaît clairement dans le dessin Lucas. Par ailleurs :

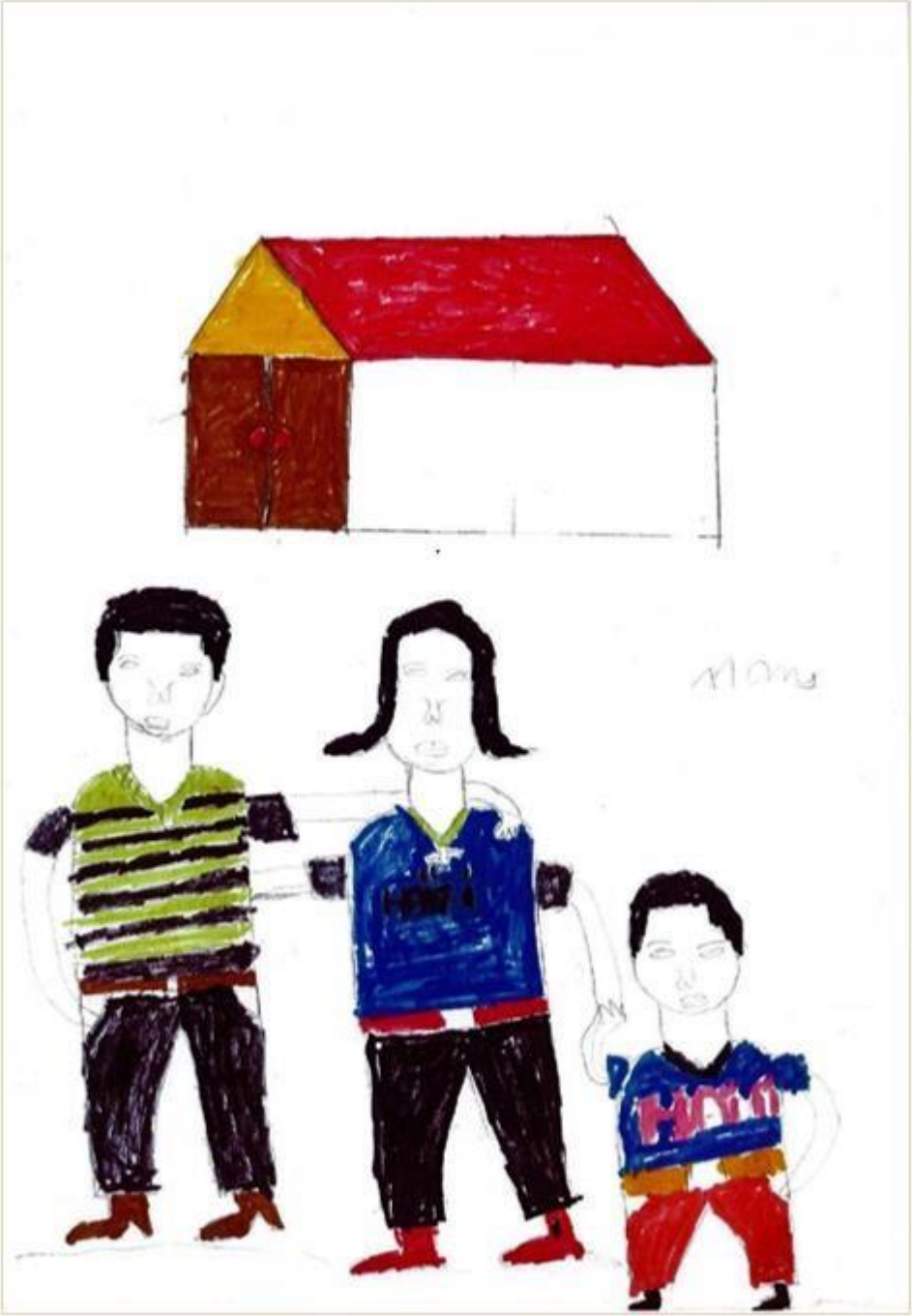
> « *Les études qualitatives effectuées à la suite de l'événement sismique ont montré que la solidarité au sein de la famille élargie, la fraternité au sein des églises ainsi que les rapports de voisinage dans les quartiers produisent chez les personnes rencontrées un sentiment de soutien et de disponibilité des autres pour les supporter en cas de besoin* » (Cénat, 2014, p.161).

Autre élément spécifiques repérables dans les dessins des enfants haïtiens : la représentation du drapeau haïtien.

### 5.4.2 Le drapeau haïtien comme symbole patriotique et ancrage identitaire

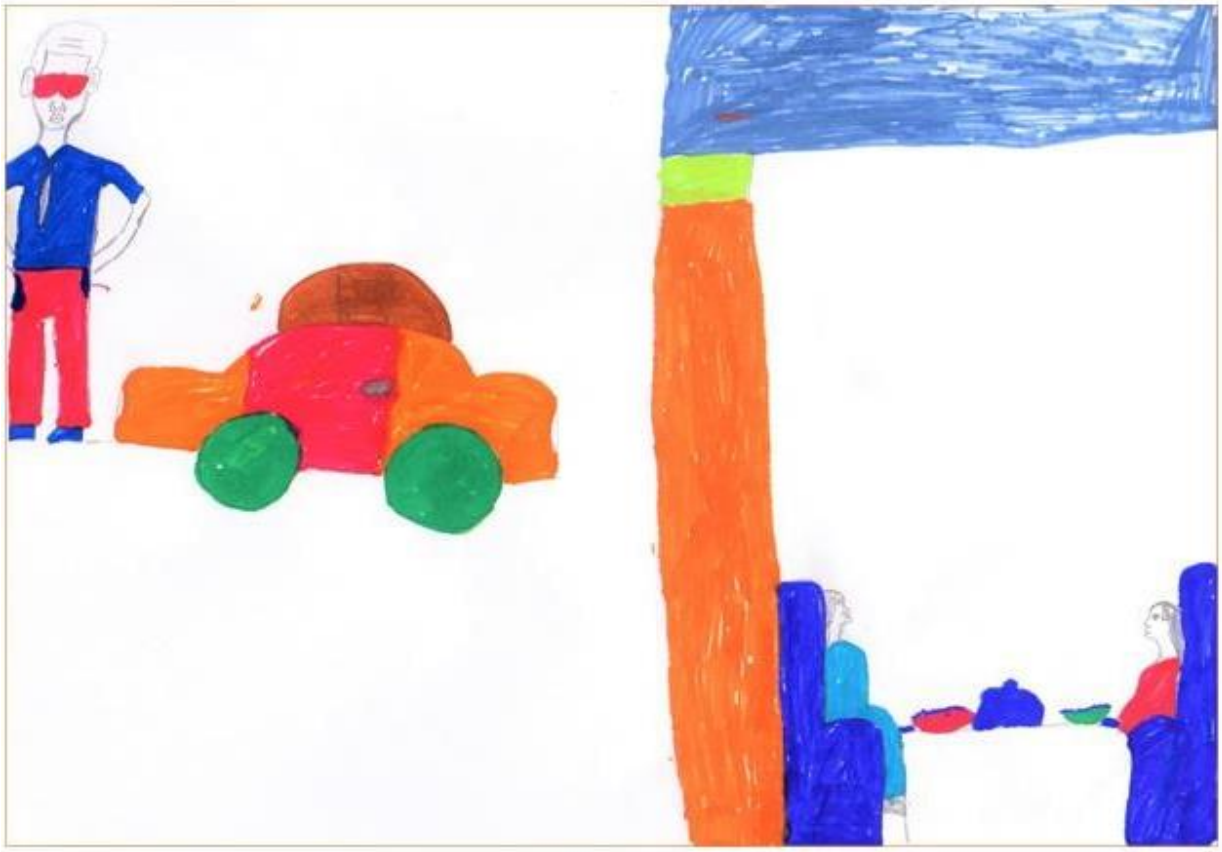
Nous avons aussi remarqué que les dessins des enfants haïtiens que nous avons rencontrés font massivement usage des couleurs dominantes du drapeau haïtien, essentiellement le bleu et le rouge, pour les vêtements (***Cf. Figure R14, R15 et R16)*** et les éléments constituant la maison (***Cf. figures R17 et R18***).

***Figure R14. Dessin relatif à l'avant du tremblement de terre***
***Peterson - 11 ans***



Peterson fait figurer des vêtements aux couleurs du drapeau haïtien (bleu et rouge) en inscrivant le nom du pays sur le maillot des personnages qui les portent : celui de sa mère et lui-même.

***Figure R15. Dessin relatif l'avenir :***
***Victor - 12 ans***



Victor représente un personnage masculin (le père) vêtu aux couleurs du drapeau haïtien avec des accessoires (les lunettes ) qui renforcent cet effet. Dans la même optique, il est question d'une scène figurée en bas à droite, où l'emploi du bleu et du rouge caractérise les vêtements du personnage féminin, en lien avec les fauteuils et les ustensiles conservant le même aspect.

***Figure R16. Dessin de famille :***
***Benjamin - 13 ans***

Ici, le personnage féminin du milieu et le petit personnage situé à gauche sont vêtus des couleurs dominantes du drapeau haïtien (bleu et rouge).

***Figure R17. Dessin relatif à l'avenir :***
***Davy - 12 ans***

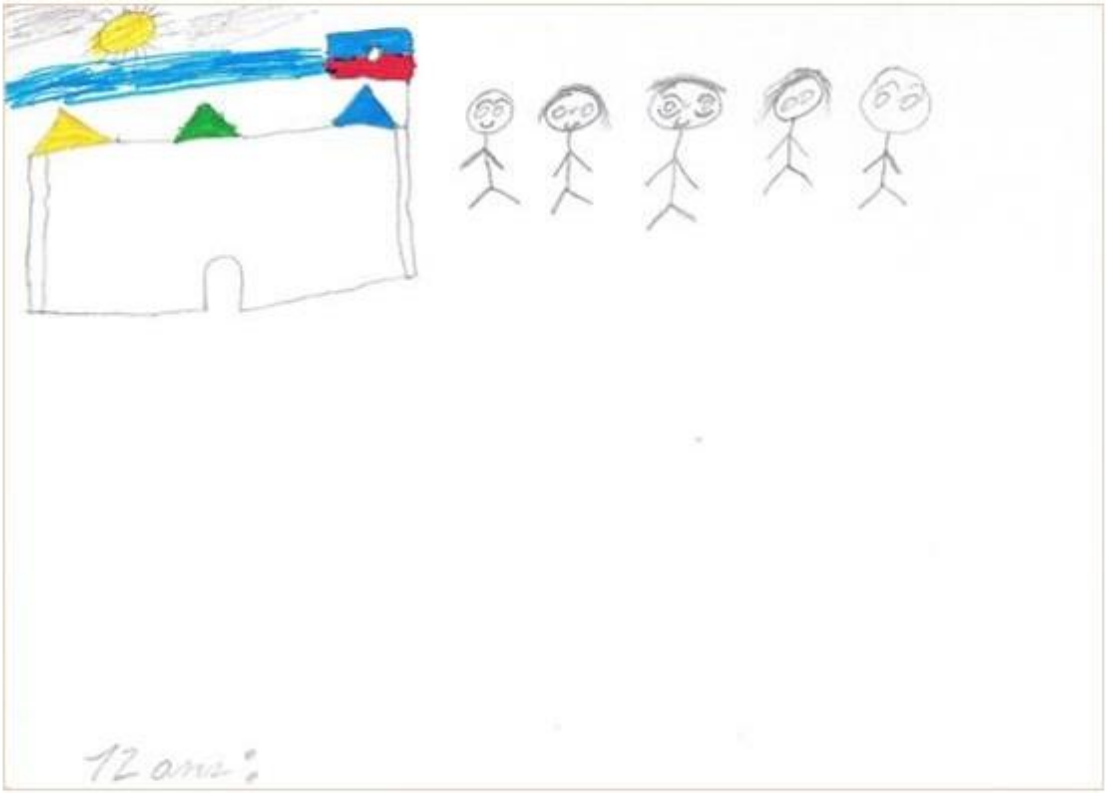
Davy utilise les couleurs du drapeau haïtien pour représenter sa maison du futur (fenêtre gauche).

Mais, il existe des dessins ou c'est explicitement le drapeau haïtien érigé sur un mât qui est mis en valeur (***Cf. Figure. R19, R20 et R21***).

***Figure R19. Dessin relatif au pendant du séisme :***
***Paco - 13 ans***

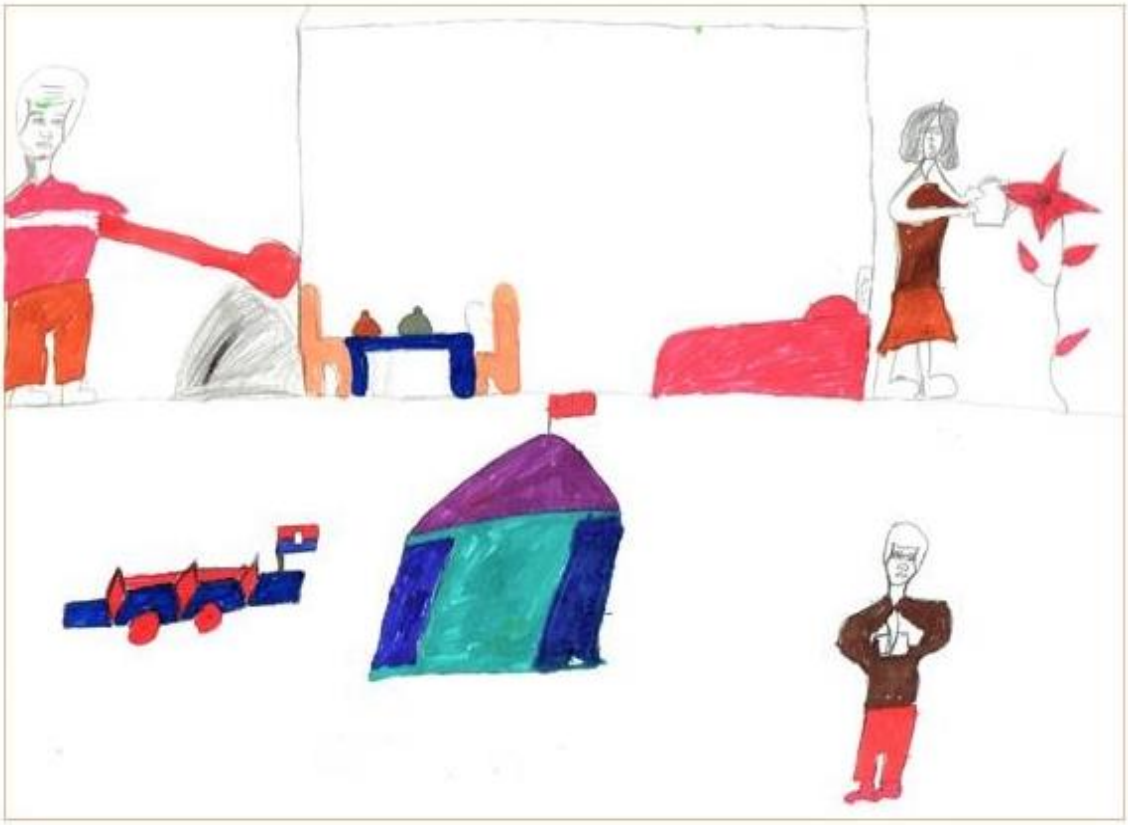
Le drapeau hissé sur le toit bigarré de la maison est aux couleurs nationales, appartenance que Paco met en relief par l'inscription « HAïTi ».

***Figure R20. Dessin relatif à l'aujourd'hui :***
***Nathan - 12 ans***




Nathan dessine le drapeau haïtien érigé sur un mat apposé du côté droit de ce qui représente pour lui la maison d'aujourd'hui.

***Figure R21. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre :***
***Victor - 12 ans***



Victor dessine un drapeau haïtien flottant à l'arrière d'une voiture,
elle-même arborant les couleurs du drapeau haïtien y compris les roues.

Certains enfants représentent leurs dessins strictement avec les couleurs en lien avec le drapeau haïtiens (***Cf. Figure R22, R23)***.

***Figure R22. Dessin relatif à l'avenir :***
***Téo - 12 ans***

Téo témoigne de son attachement à son pays (inscription et usage des couleurs du drapeau haïtien).

***Figure R23. Dessin relatif à l'avenir :***
***Kévin - 13 ans***

Ici, Kévin fait l'usage quasi-exclusif des couleurs du drapeau haïtien (bleu et du rouge) pour représenter maison et voiture.

L'utilisation de ces couleurs (bleu, rouge) signale probablement la fierté, l'amour du pays malgré le vécu chaotique que celui-ci a subi du fait des séismes et des ouragans. Pour ces enfants qui ont perdu leurs proches, quand l'intégrité psychique est mise à mal, les repères se fondent sur un attachement immatériel, sur ce que représente le pays, sur sa symbolique. Le drapeau a quelque chose de tangible, les enfants se raccrochent ainsi inconsciemment aux couleurs du pays, à ce qui reste encore de mère-patrie. En même temps, ce drapeau, à l'instar, des dessins incluant les drapeaux recueillis auprès des enfants des rues haïtiennes constituent « *un besoin d'ancrage identitaire, d'ancrage à une identité nationale ainsi qu'aux institutions nationales, [...] Le drapeau est ici un symbole d'appartenance possible et évident, assurant un étayage identitaire* » (Karray, 2015. p. 42). Ce type de dessins impliquant la thématique des couleurs du drapeau haïtien est également retrouvé dans les dessins d'enfants haïtiens recueillis par une équipe de l'Unicef (2011) et publié sous le titre *Dessine-moi une école : (Re)construire une école*. Dans ces cas, les couleurs des drapeaux sont articulés à l'institution qu'est l'école.

### 5.4.3 L'importance de la dimension spirituelle

Les dessins relatifs à l'avenir et l'avant tremblement de terre de Kévin (***Cf. Figure R23 et R23'***), comme d'autres (***Cf. Figure R11*** *et* ***R24)***, comporte des inscriptions en lien avec la dimension spirituelle sur certaines maisons, ce qui n'est pas sans rappeler l'ancrage des croyances spirituelles dans le tissu social. Il s'agit de croyances qui font tenir malgré toutes les difficultés rencontrées.

***Figure R23'. Dessin relatif à l'avant tremblement de terre :***
***Kévin - 12 ans***

Kévin exprime ici sa foi en Dieu : « Dieu est grand »
qui apparaît sur le fronton de la maison.

***Figure R24. Dessin de famille :***
***Sanson - 12 ans***

Plutôt que de représenter sa famille, Sanson choisit l'annonce de la bonne nouvelle divine : « Dieu aime tou le monde » inscrit-il sur son dessin comportant une banderole publicitaire aérienne accrochée à l'arrière d'un avion.

L'importance de la dimension spirituelle se traduit ainsi par l'évocation de la grandeur de Dieu mais aussi par des symboles du christianisme tels que l'église en tant que bâtisse représentée avec une croix (***Cf. Figure R.11 et R23***) et certains personnages faisant directement appel à la force divine qu'est « Jésus » (***Cf. Figure R7 et R8***) : une imploration explicite vis-à-vis de cet être considéré comme suprême, pouvant par ce biais leur venir en aide face au séisme. Cet interpellation d'une entité spirituelle, parfois avec la bouche ouverte, et les chutes de pierres représentés (***Cf. Figure R5, R6 et R7***) sont également retrouvés dans les dessins recueillis par De Prémorel et Gromb (2010) lorsqu'ils ont installé un dispositif de prise en charge médicopsychologique en Haïti un an après le séisme du 12 janvier 2010. Ces auteurs ont retenu la couleur rouge comme étant fréquemment usité pour représenter les corps blessés ou meurtris. Nous retrouvons ce même effet, avec certains enfants qui mettent des personnages en train de pleurer : la présence des larmes (***Cf. Figure R6 et R8***) venant manifester l'état émotionnel de ceux-ci.

# PARTIE 6.

# AUTOUR DE LA PRISE EN CHARGE

***Dans la partie 6, nous abordons une réflexion sur les pistes de prise en charge proposées aux enfants qui ont été confronté à un évènement potentiellement traumatique tout en tenant compte de l'accompagnement possible dans le cadre du deuil.***

# Chapitre 1.

# Le versant du deuil :

# comment aider l’enfant ?

# Chapitre 1.
# Le versant du deuil : comment aider l'enfant ?

### 6.1.1 Le versant du deuil : comment aider l'enfant ?

Comment se déroule l'accompagnement d'un enfant endeuillé ? « *Le décès d'un proche, parents, amis, ou connaissance représente une épreuve douloureuse pour les petits-enfants comme pour les plus grands et les adolescents* » (Josse, 2019, p.200). La première exigence qui s'impose lorsqu'on prend en charge un enfant endeuillé est d'être honnête avec lui, ne pas l'exclure de ce qui se joue après la mort de l'être cher sous prétexte de le protéger d'un quelconque traumatisme psychologique. Il est recommandé de l'informer de l'évolution de la situation. La psychologue clinicienne Josse (2019) propose de communiquer de manière simple avec l'enfant, d'être vrai et à l'écoute des interrogations que ce décès suscite en lui. Il s'agit de laisser l'enfant manifester ses émotions tout en lui expliquant sans esprit de jugement qu'il est normal qu'il éprouve de la colère ou de la tristesse suite au décès de la personne significative.

Pour les plus petits âgés de 3 à 5 ans, Josse (2019) propose de leur expliquer la dimension irréversible de la mort. Ne pas dire par exemple que la personne perdue est partie en voyage ou qu'elle s'est endormie car cela peut susciter chez l'enfant des frayeurs relatives à l'endormissement et au voyage. Il est recommandé autant que possible de permettre à l'enfant endeuillé de participer aux rites funéraires. L'enfant endeuillé doit avoir l'assurance que ses proches sont là pour lui, qu'il peut compter sur eux.

Il est également recommandé de faire comprendre à l'enfant qu'il n'est pas à l'origine du drame, qu'il est irréprochable, afin d'éviter tout sentiment de culpabilité (Oppenheim, 2007). Si l'enfant se montre craintif face à la mort ou qu'il appréhende celle de ses proches, Josse (2019) propose qu'on lui explique que la mort n'est pas une maladie, «*la mort ne s'attrape pas comme une grippe* » (p.102).

Par ailleurs, il est important de rappeler que chez l'enfant certains facteurs vont aggraver le deuil en situation traumatique (Bacqué & Hanus, 2014) :

« - *la brutalité de la perte, sa violence et son caractère « anormal » ;*

- *la désorganisation de l'environnement familial, a fortiori du groupe social ;*

- *le changement brusque du niveau économique de la famille ;*

- *la démoralisation du groupe familial et social ;*

- *les difficultés de communication au sein de la famille ;*

- *l'absence de soutien dans le groupe social élargi »* (p.64).

Parmi ces facteurs, certains sont irrémédiables, d'autres sont particulièrement aggravants comme la soudaineté de la perte dans des circonstances qui ne peuvent être anticipées. En ce qui concerne les séismes, certains pays sont mieux équipés que d'autres, tel le Japon qui possède le plus grand simulateur de tremblement de terre au monde, ce qui permet d'entraîner la population – y compris les enfants – à l'éventualité d'un tel événement (Tissot, 2011). Par exemple, les écoliers savent qu'il faut se précipiter sous les tables. Cependant même avec ce dispositif de haute technologie et les entraînements mises en place par le gouvernement nippon, les dommages causés par les séismes sont imparables. Sur ce point, nous sommes pour le moment impuissants, au mieux, il est possible de réduire dans une certaine mesure les destructions à partir des constructions parasismiques.

En revanche, pour ce qui relève de la vulnérabilité familiale ou des groupes sociaux par manque de communications et de soutien, cela relève de notre compétence. « *Il faut aux adultes un grand effort pour se représenter que les enfants n'ont pas la même relation à la réalité qu'eux et qu'ils n'ont pas la même manière de la concevoir* » (Bacqué & Hanus, 2016, p.97). Une campagne de sensibilisation serait opportune pour permettre aux proches d'appréhender la dimension du traumatisme et de ses effets sur leur enfant. Des parents ou des proches informés et mobilisés seraient mieux à même de faire face à cette éventualité.

#### 6.1.1.1 L'importance de l'entourage

Lorsque les enfants perdent un membre de leur famille ou de leur proche entourage, ils se questionnent.

> *"Ils ont alors besoin de réponses des adultes et de leur réassurance. Ils cherchent à comprendre ce qui est arrivé à la personne qui faisait partie de leur quotidien, et plus cette personne est importante (père, mère, frère, sœur) plus les interrogations seront nourries et insistantes »* (Mareau, 2011, p 73).

Comme l'enseigne la clinique, l'évolution du vécu du deuil par l'enfant dépend pour une large part du comportement de sa famille ou de ses proches. Mareau (2011) souligne l'importance de l'attention, du soutien et de l'accompagnement accordés à l'enfant. Plus les proches créent d'espaces d'échanges à propos de la perte de l'être cher, plus l'enfant pourra se saisir de ces espaces pour s'exprimer s'il en éprouve le besoin.

À l'inverse, si l'enfant se retrouve face à « un mur », la capacité de l'enfant à symboliser son vécu s'en trouvera d'autant amoindri et l'enfant se refermera sur lui-même. Bacqué (2009) précise qu'il se terre dans un mutisme relatif à son état, il ne parle pas, ne se plaint pas, il peut même s'interdire de ressentir pour ne pas amplifier la souffrance de ses parents et/ou de ses proches. Lorsque surgit le sentiment de culpabilité « *c'est à l'adulte de prendre les devants, et lui dire qu'il n'est pas responsable de cette disparition, et que personne n'est coupable* »
(Mareau, 2011, p. 73). En outre, reconnaître la tristesse de l'enfant facilite son expression et Mareau (2011) ajoute que « *les réponses des adultes seront essentielles pour poser des garanties suffisantes à la pérennité d'un espace de sécurité dans lequel grandir et s'épanouir*. » (Mareau, 2011,73).

Dans des circonstances aussi dramatiques, être attentif au vécu de l'enfant n'est pas une position toujours aisée pour les parents ou les proches. Repérer la chronologie des différentes phases du deuil chez l'enfant est une compétence qui n'est pas à la portée de tous, mais le simple fait d'être à son écoute, de lui signifier une certaine disponibilité peut s'avérer suffisant, c'est une première étape qui permet à l'enfant de savoir qu'il n'est pas seul face à son vécu subjectif**.**

#### 6.1.1.2 Une surprotection nuisible pour l'enfant

À l'instar de la protection accordée à un enfant tel que nous l'avons vu dans Le film *La vie est belle* de Begini (1997), ou le réalisateur met en scène un père qui, avec l'aide de son entourage, protège son enfant de tout tourment durant la seconde Guerre Mondiale, en lui créant une néo réalité, édulcorée alors que règne le chaos des camps de concentration, la plupart des parents chérissent leurs enfants, ils cherchent à les protéger. Mais certaines attitudes font plus de mal que de bien notamment lorsqu'il s'agit de soutenir son propre enfant au moment de la perte. Croyant agir au mieux, il arrive que certains parents ou proches prennent des dispositions qui vont en sens contraire. Nous pensons ici à ce que certains comportements ont d'étouffant, ne laissant aucune latitude à l'enfant pour exprimer sa souffrance, ou à la mise l'écart des cérémonies funéraires ou encore au silence qui entoure le drame. Or, comme le soulignent Soussan et Gravillon (2001), respectivement pédopsychiatre et journaliste, ces formes que prennent la surprotection peuvent s'avérer néfaste pour l'enfant.

> « *L'enfant est une personne, a-t-on coutume de proclamer aujourd'hui, après Françoise Dolto. On lui prête une âme et une intelligence des situations et pourtant dans le même temps, on continue de vouloir le protéger des souffrances, de lui taire les malheurs ; on s'interroge sur le fait de l'associer ou non aux peines et douleur familiales* » (Soussan & Gravillon, 2001, p.119).

#### 6.1.1.3 L'effet de la culture

Les considérations qui précèdent sont à moduler en fonction de la culture dans laquelle s'inscrit l'enfant. Ainsi,

> *« L'enfant occidental est sans doute beaucoup moins préparé à affronter un décès que ne l'est un petit copain d'une autre culture, ou les morts sont veillés à la maison, ou les anciens sont intégrés à la vie sociale jusqu'au bout, ou les bébés sont autant la responsabilité de la famille élargie que celle des seuls parents… »* (Soussan & Gravillon, 2001, p.17).

Tenant compte de divers référentiels culturels Soussan et Gravillon (2001) insistent par exemple sur le fait que *« le petit Africain en sait beaucoup plus sur la mort et la séparation que le jeune Américain ou le jeune Français »* (p.17).

#### 6.1.1.4 Et les adolescents ?

L'adolescent étant une période de remaniement psychique, Soussan et Gravillon (2001) rappellent que nous sommes dans l'erreur, si nous croyons que les adolescents, parce qu'ils sont plus matures que les enfants plus jeunes sont mieux préparés, *« bien armés »* or, « *le bouleversement psychique qu'ils vivent, prenant souvent la forme de pensées morbides, les gêne dans l'appréhension du deuil* » (Soussan & Gravillon, 2001, p.23). Donc, une vigilance, un accompagnement étroit est tout autant nécessaire pour l'adolescent.

# Chapitre 2

# Le versant du traumatisme psychique : comment aider l'enfant ?

# Chapitre 2.
# Le versant du traumatisme psychique : comment aider l'enfant ?

### 6.2.1 Le versant du traumatisme psychique : comment aider l'enfant ?

Rappelons quelques aspects caractéristiques de la psychologie de l'enfant traumatisé repérés par le psychiatre Clervoy (2016) :

- L'enfant aurait une tendance naturelle à développer un sentiment de culpabilité et à endosser la misère du monde, « *à prendre sur lui la responsabilité de l'événement qui perturbe le monde* » (Clervoy, 2016, p.83). Un recentrage sur cette culpabilité est nécessaire.

- L'enfant est un imitateur de son entourage, « *il réagit en miroir à l'adulte* » (Clervoy, 2016, p.83). La traversée de l'événement potentiellement traumatisant se fera d'autant mieux que l'adulte (parents, éducateurs…) chargé de soutenir l'enfant ne se montre pas « *ou peu durablement perturbé* » (Clervoy, 2016, p.83).

- L'enfant est moins à son aise dans la verbalisation dans ce cas, il est « *moins habile* » (Clervoy, 2016, p.84). D'où la nécessité, dans son accompagnement de faire usage des outils tels que le dessin et le jeu. De plus, chez l'enfant, la présence possible des « *distorsions cognitives peut induire des confusions dans la restitution de l'événement traumatique en cause, lesquelles distorsions peuvent aller jusqu'à l'amnésie totale* » (Clervoy, 2016, p.84).

#### 6.2.1.1 Indices de soutien face à l'émergence des affections survenues après l'événement potentiellement traumatique.

L'ouvrage de Josse (2019) portant sur *Le traumatisme psychique chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent*, introduit un nouveau thème (absent dans la version publiée en 2011) qui s'articule autour de la compréhension et de l'accompagnement de sujets traumatisés. Elle y décrit la manière dont les adultes, en particulier les parents, devraient soutenir leur enfant**,**

car de l'attitude de l'entourage dépend l'homéostasie psychique de celui-ci. En voici les éléments essentiels.

***1- Face aux angoisses des enfants survenues après l'événement.***

Josse (2019) propose d'écouter les enfants et de les encourager à s'exprimer, à élaborer une parole concernant leurs émotions, leur sentiment de peur, et de faire part de leurs réflexions. Il s'agit de créer un espace d'écoute et de soutien dans un climat de confiance.

Voici les points qu'elle développe :

- Une fois que l'enfant a exprimé ses craintes, c'est à l'entourage de prendre le relais par une écoute attentive de ce que l'enfant cherche à exprimer.

- Il s'agit ensuite d'éclairer l'enfant sur les événements traversés et des nouvelles conditions de vie créées de ce fait.

- Il convient d'éviter toute attitude qui tendrait à forcer l'enfant à être courageux, brave, à affronter ce qui l'effraie : « *Par exemple à aborder le sujet de l'événement traumatique alors qu'il ne le souhaite pas* [...] *Cela aurait pour résultat d'aggraver leur anxiété et leur sentiment d'insécurité* » (Josse, 2019, p. 194). L'encouragement à se défaire de sa peur est recommandée mais de manière progressive. Cette démarche est également encouragée par le médecin généraliste et humaniste Tregouët interviewée dans une émission radio par l'animatrice Gallet (2019). Tregouët œuvre auprès des migrants notamment des enfants isolés et des familles qui ont subi des traumatismes psychiques liés par exemple à la torture et à des humiliations de toutes sortes. Elle recommande de ne pas contraindre le sujet à raconter son traumatisme à tout prix, cela ne l'apaise pas. Il convient de trouver en toute délicatesse ce qui aurait résisté au traumatisme, « le cristal à l'intérieur » du sujet. Parler de l'innommable est un travail de dentelle, à « faire à pas compter ».

- Le retour à la routine permet à l'enfant de se récupérer et de s'adapter à des conditions nouvelles : « *La stabilité offerte par la famille et par l'école permet d'annihiler l'expression du chaos et de défaillance qu'ils ont du monde des adultes. »* (Josse, 2019, p. 194).

### *2- Face aux troubles du sommeil de l'enfant post-évènement*

- Une présence du parent au côté de l'enfant durant la journée favoriserait le sentiment de sécurité la nuit.

- La pratique sportive et les jeux collectifs sont également à proposer. La mise en place d'un rituel réconfortant au moment du coucher (il arrive que l'enfant pleure) tel qu'un « jeu tranquille, une histoire, une chanson, un objet […] autant de moyens qui contribuent à créer un sentiment de sécurité ». (Josse, 2019, p. 194). Pour renforcer ce sentiment de sécurité, il est également proposé aux parents de rassurer l'enfant par une présence rapprochée au réveil. Cela nécessite plus de temps qu'habituellement.

- Réconforter l'enfant dans l'immédiat s'il se réveille en sursaut et manifeste sa frayeur et faire usage de propos sécurisants tels que : « *Tu as dû faire un mauvais rêve. C'est fini maintenant* » et l'inviter à raconter son cauchemar tout en le rassurant (« *je suis tout près, tu es en sécurité, tu vas te rendormir tranquillement maintenant* »). Cette attitude nécessite donc un investissement affectif de la part du parent ou de l'entourage de l'enfant.

### *3- Face aux comportements régressifs de l'enfant après l'évènement.*

Éviter toute réaction excessive notamment par une punition, éviter de se moquer de l'enfant au risque de voir certaines conduites (énurésie nocturne, succion du pouce, agrippement à l'objet transitionnel) s'éterniser. Ces comportements régressifs sont en réalité la manifestation d'une souffrance psychologique rappelle Josse, (2019) qui recommande à cet égard de féliciter l'enfant à chaque progrès réalisé.

### *4- Face aux difficultés d'apprentissage de l'enfant après l'évènement*

- L'angoisse de séparation vis-à-vis des figures parentales peut générer à long terme des phobies scolaires. Josse (2019) invite à ne pas laisser s'installer ces troubles. Elle est d'avis de solliciter le concours de l'enseignant qui évitera lui-même d'appliquer des sanctions telles que le renvoi temporaire ou définitif de l'enfant. Si besoin est, accompagner l'enfant à l'école jusqu'à la cour.
- S'assurer que les enfants étudient dans un lieu calme, propice à l'apprentissage et participe *« activement à son apprentissage en leur faisant répéter leurs leçons et en les interrogeant sur la manière d'étudier. »* (Josse, 2019, p.197).
- La punition de l'enfant en cas de résultats scolaires insatisfaisants n'est pas recommandée. « *Il est plus profitable de les encourager, de récompenser leurs efforts et de consolider les progrès accomplis* » (Josse, 2019, p. 197).

### *5- Face l'agressivité de l'enfant post-évènement*

- Un appel à la vigilance est adressé aux parents face à des conduites agressives chez l'enfant confronté à un événement potentiellement traumatique. Une fois repérées, Josse (2019) invite à faire preuve de compréhension envers l'enfant et à lui apporter un soutien. Éviter de répondre à l'agressivité par l'agressivité : « *Ne les injuriez pas et ne leur infligez pas de châtiments corporels* » (p.197) recommande Josse (2019) qui demande également aux parents d'indiquer à l'enfant les comportements à adopter. Nous ajouterons ici que cette recommandation est valable également pour l'entourage de des enfants qui ont perdu leur parent. Néanmoins, Josse (2019) rappelle que – « *les enfants ont besoin d'être encadrés par des limites et régis par des règles claires. La permissivité accroît l'agressivité et le passage à l'acte. »* – (p.198) et insiste sur une certaine fermeté à avoir face à des attitudes inacceptables de l'enfant. Elle invite également à raconter des contes à l'enfant, à l'aider à verbaliser cette souffrance qui se traduit par l'agressivité.

Il ressort de ce qui vient d'être dit que les parents devraient faire preuve d'une tolérance adaptée à l'état psychologique de l'enfant. Pour éviter que l'enfant ne soit livré à ses propres angoisses, ils sont invités à accompagner l'enfant dans son cheminement vers un état de mieux-être, d'homéostasie psychique. Ces recommandations sont adressées aux

parents mais on est en droit de penser qu'elles pourraient l'être aux tuteurs quand les deux parents sont décédés.

#### 6.2.1.2 Indices de l'accompagnement psychanalytique du sujet traumatisé.

##### 6.2.1.2.1 Démarche et qualité de l'accueil

La psychanalyste Tomasella (2015) rappelle que le traumatisme psychique n'est pas l'événement, ni une suite d'événements. Il désigne « *un ensemble de vécus sensibles – corporel, émotionnels, sentimentaux – prenant place au sein de relations particulières.* » (p.163). Il s'agit donc d'un vécu subjectif. Tomasella (2015), dans son ouvrage *Renaître après un traumatisme,* énonce les caractéristiques de l'accompagnement psychanalytique du sujet traumatisé :

➤ ***Trouver une personne en charge d'une écoute attentive et établir une relation de confiance***

Aussi préconise-t-elle pour le sujet qui souhaite se décharger de son traumatisme psychique de trouver une personne avec qui elle pourra parler librement de son vécu, positionnant alors cette personne comme « *confident* » ou « *témoin privilégié* » (Tomasella, 2015, p. 163). Tomasella (2015) prend appui sur les recommandations de Ferenczi qui nous invite à établir une relation de confiance avec la personne qui vit un traumatisme psychique. Afin de « *créer un contraste libérateur entre la situation propice actuelle et la situation traumatique passée, dont la mémoire douloureuse pourrait être "ravivée" sous forme de « souvenir objectif »*. (Tomasella, 2015, p.163-164).

➤ ***Opter pour un accueil bienveillant***

La manière dont le thérapeute va accueillir la personne traumatisée est aussi importante. L'absence de bienveillance replonge la personne traumatisée dans les mêmes circonstances, elle reste inscrite dans le même cadre initial décrit par Ferenczi (2004), cité par Tomasella (2015), c'est-à-dire « *seul et abandonné dans la plus profonde détresse* » (p.164). C'est pourquoi, il est préférable d'opter pour un accueil bienveillant.

➤ ***Instaurer une alliance thérapeutique et un temps de relaxation***

Il s'agit de créer progressivement entre la personne accueillie et le thérapeute « *une « alliance thérapeutique » ou « travail thérapeutique » qui, seule, permet d'aborder les zones explosives, bien qu'endormies du psychisme où les traumas ont été enterrés »* (Tomasella 2015, p.166).

Tomasella (2015) propose de réaliser un temps de relaxation en début de séance tout comme Ferenczi cité par Tomasella (2015) proposait déjà d'introduire un temps de relaxation dans l'accompagnement du sujet traumatisé. Temps nous dit Tomasella qui permet un relâchement des tensions et favoriserait la libre association. *« La capacité d'accueil bienveillant, la fiabilité et le tact du psychanalyste sont donc déterminant pour favoriser le récit par le patient de la situation traumatique et des émotions qui sont liées »* (Tomasella, 2015, p.166). Ces recommandations nous semblent appropriées pour l'adulte, il est possible de penser que l'on pourrait l'appliquer à l'enfant traumatisé avant de lui proposer de dessiner par exemple, que ce soit dans le cadre de la pratique ou dans cadre de la recherche. Cette introduction d'une dimension relaxante nécessite de prendre le temps et d'effectuer une formation complémentaire.

#### 6.2.1.2.2 Écoute et travail psychanalytique

Le psychanalyste Richard (2014) rappelle que dans la clinique des affections posttraumatiques, Freud et d'autres auteurs comme Ferenczi ont mené une réflexion sur la possibilité d'un traitement par « *la méthode d'association libre et d'interprétation, telle quelle ou légèrement modifiée* » (Richard, 2014, p.137). Il rappelle la spécificité du traitement psychanalytique des troubles post-traumatiques dans son articulation au transfert. En effet, le traitement psychanalytique implique davantage « *l'accueil de transferts massifs là où d'autres techniques de prise en charge préfèrent éviter la confrontation à ces transferts difficiles à porter* » (Richard, 2014, p.137). Il prévient, que face à la répétition du sujet traumatisé, nous pouvons être confrontés à une forme de « *perversion mélancolique de la plainte* » (p.137), de telle sorte que nous ne soyons plus à même de pouvoir y répondre.

> « *L'écoute du psychanalyste varie entre le flottement légèrement trop distancié, une écoute avec une bonne économie de moyens psychiques, et une attention beaucoup plus soutenue au moindre détail, à la moindre nuance, répétition, lapsus [...] Enfin*

*une écoute trop distante qui associe sur des problématiques personnelles de l'analyste [...] de celles du patient sur le mode de parallèles qui ne se recoupent pas, sauf dans un léger après-coup où l'analyse comprend que là où il se sentait en train de s'éloigner [...]il était en fait en train de se laisser imprégner par les hantises du patient, mêlées aux siennes* » (Richard, 2014, p.153).

En outre, selon le psychanalyste Janin (2014), si d'un point de vue de l'économie psychique les effets de l'événement traumatique nécessitent la mobilisation d'une importante quantité d'énergie psychique, le travail psychanalytique, quant à lui, devrait se faire en faisant usage d'une quantité d'énergie réduite. Il ne s'agit pas dans ce travail, d'inciter le sujet à réaliser une « *brusque révélation* » d'un souvenir oublié, mais de proposer un travail d'accompagnement du sujet « *dans une sorte de "remaillage" entre des représentations, des souvenirs, des impressions, des vécus affectifs de diverses époques de sa vie psychique qui permettra une sorte de "construction" des raisons psychiques profondes qui ont conduit à ce que tel événement ait eu un potentiel traumatique.* » (Janin, 2014, p.5). L'auteur précise que la visée thérapeutique de ce travail psychanalytique est « *longue* » et nécessite de la patience. Il ajoute que « *le cadre psychanalytique habituel, à 3 séances hebdomadaires de 45 minutes peut paraître un idéal optimal : c'est en effet à travers un tel cadre que ce travail de mobilisation de la vie psychique, via la remémoration, pourra se faire par petites quantités d'énergie : c'est en ce sens que le travail psychanalytique est anti-traumatique* » (Janin, 2014, p.5).

De plus, lorsqu'il s'agit d'un enfant endeuillé, le travail de deuil est caractérisé par sa complexité tel que le signale le psychanalyste Lebovisci (1998) qui rappelle par ailleurs qu'il ne peut se dérouler que si l'entourage en premier lieu soutien l'enfant. Ainsi, cette mise au travail est favorisée par certaines conjonctures :

- un attachement suffisant au parent disparu ;
- une annonce prompte et non une annonce différée ;
- la réponse donnée à toutes les questions, qu'elles soient ouvertes ou dissimulées ;
- un lieu pour parler ou pleurer avec le survivant (ou les grands-parents) ;
- la participation aux rites funéraires » (Lebovisci, 1998, p.84).

# Chapitre 3.

# Outils privilégiés

# et

# méthodes de prévention standard

# Chapitre 3.
# Outils privilégiés
# et
# méthodes de prévention standard

## 6.3.1 Outils privilégiés et méthodes de prévention standard

### 6.3.1.1 Les outils

#### 6.3.1.1.1 Le jeu et le dessin

C'est par les activités ludiques dont fait partie le dessin que l'enfant peut apprendre, grandir et évoluer (Ben Soussan & Gravillon, 2006). Bacqué (2009), Clervoy (2016) et bien d'autres préconisent d'en faire usage car ces activités se prêtent aux mécanismes projectifs.

#### 6.3.1.1.2 Le dessin, mais pas que…

Si dans un cadre thérapeutique le dessin est l'un des outils de médiation privilégié proposé à l'enfant présentant une symptomatologie liée au traumatisme psychique avéré, il ne saurait suffire à faciliter l'évolution thérapeutique (Bailly, 1996). Favoriser la parole du sujet traumatisé est une clé de cette évolution. « *En effet, on a vu que la scène traumatique est très souvent revécue sous forme imagée et que la difficulté se situe autour de la symbolisation de l'expérience* ». (Bailly, 1996, p.45). Aussi, se limiter à la production graphique présente le risque de s'installer dans l'uniformité des séances. « *Les séances se répètent elles aussi à l'identique, l'enfant, semaine après semaine reproduisant la scène traumatique, acceptant de dessiner mais refusant de s'engager dans un discours sur ce qu'il a vécu.* » (Bailly, 1996, p.46).

Par ailleurs, Bailly (1996) rappelle qu'il ne faut pas aller trop vite dans l'interprétation. II explique par exemple qu'un enfant qui dessine en faisant usage de la

couleur noire ou en représentant des scènes de guerre n'est pas forcément un enfant traumatisé.

#### 6.3.1.1.3 Le groupe de parole avec d'autres enfants

Proposer une rencontre avec les autres enfants ayant vécu la même situation peut permettre à l'enfant de se sentir moins seul dans son vécu. Les groupes de parole ont leur place et leur efficacité dans le traitement. La thérapeute Genoud-Champeaux (2016) rappelle comment elle a pu former des petits groupes de parole avec des enfants qui ont assisté à un homicide au sein d'un couple de parents. Ces espaces permettent à l'enfant d'exprimer son vécu et d'entendre aussi ce qui se déploie chez l'autre enfant qui a connu une expérience analogue. Il s'agit d'un espace qui n'est pas « *parasité par les émotions et les sentiments que provoquent de telles circonstances chez les adultes qui les entourent* ». (Genoud-Champeaux, 2016, p.131).

### 6.3.1.2 Méthodes de prévention standard : defusing et debriefing psychologiques

Lors de la survenue d'une catastrophe naturelle ou de tout autre évènement potentiellement traumatique impliquant des collectivités, il existe deux méthodes préventives : le *defusing* et le *debriefing* psychologiques qui sont souvent mise en place.

#### 6.3.1.2.1 Intervention immédiate : defusing psychologique

Immédiatement ou quelques heures après la confrontation à l'événement potentiellement traumatique (catastrophe naturelle, attentat…), il est courant de proposer à la personne qui y a été exposée le *defusing* qui signifie « désamorcer » en français. *« Il vise à désamorcer une situation susceptible de devenir explosive* » (Berclaz, 2004, p.51). Le désamorçage porte sur *« un trop plein d'excitation duquel une personne seule, parfois choquée, n'a pas toujours les moyens de s'extraire* » (Clervoy, 2016, p.93). Il s'agit d'entretiens collectifs et individuels brefs qui permettent au sujet de s'exprimer à propos de son vécu. Besolles (2004), Docteur en psychopathologie clinique a regroupé les trois visés que représente le defusing :

- *« favoriser l'ouverture d'un espace de parole contenant et rassurant, espace qui se définit comme un « soin psychique immédiat » ;*
- *contenir et réguler les démarches émotionnelles ;*
- *ne pas dédramatiser prématurément la situation traumatogène »* (p. 232).

#### 6.3.1.2.2 Intervention post-immédiate : débriefing psychologique

> « *Le débriefing psychologique est un entretien approfondi tenu après un événement grave. Il cherche à engager le processus d'intégration de l'événement dramatique. Le débriefing est tenu dans les jours qui suivent la situation critique. Généralement plus structuré, il traite les réactions à moyen et long terme, produites par l'événement* » (Berclaz et al, 2004, p.51).

Le *débriefing* a été proposé durant la 2e Guerre Mondiale par un officier de l'armée américaine nommé Marshall. (Crocq, Chidiac, Cremniter & Demesse, 2012).

> « *Cette méthode consistait à réunir en groupe, pendant une heure ou deux les soldats survivants d'une opération militaire meurtrière, et demander à chacun de raconter objectivement, minutieusement, et surtout dans l'ordre chronologique (« historical ») ce qu'il avait vu et fait pendant l'opération. »* (Crocq & al., 2012, p.151).

Selon Crocq et al. (2014), quelques années plus tard, en 1983, le psychologue américain Mitchell reprend la technique de débriefing développé par Marshall (1947) pour l'appliquer aux équipes de pompiers, mais cette fois, il s'agit de prendre la « température » émotionnelle. Ainsi, au debriefing technique a succédé le debriefing psychologique (Berclaz 2004), puis cette pratique s'est appliquée à une population plus élargie. En France, Crocq (1999) – cité par Crocq et al. (2014) a établi une liste de dix principes dont la visée est double : préventive et thérapeutique. (***Cf. Encadré 1***).

***Encadré 1. Les dix principes du débriefing de Crocq (1999)***

1 - Ménager un sas intermédiaire où sont restitués l'espace, le temps et les valeurs normales.
2 - Conforter les rescapés « dépersonnalisés» dans leur personne, personne qui n'a pas été abandonnée, qui est entendue et soutenue, mais qui doit récupérer son autonomie.
3 - Les inciter à verbaliser leur expérience vécue de l'événement.
4 - Les informer sur le stress et le trauma, et sur les symptômes transitoires présents et à venir, ainsi que sur les lieux de consultation en cas de besoin ( avec remise d'une note d'information).
5 - Aider les participants à s'arracher de leur sentiment d'isolement et communicabilité.
6 - Harmoniser les relations du groupe, en évitant de perpétuer le « huis clos » et en désamorçant ses dérives xénopathiques.
7 - Aider à réduire les sentiments d'impuissance, d'échec et, pour partie, de culpabilité.
8 - Préparer les sujets à la réinsertion dans le monde, et les mettre en garde vis-à-vis des attitudes néfastes à éviter, dans les retrouvailles avec leur famille, dans les contacts avec les médias. et dans leur considération des agresseurs (éventualité du syndrome de Stockholm).
9 - Repérer les sujets fragiles qui auront besoin d'un soutien ultérieur.
10 - Aider les sujets à mettre un point final à leur aventure.

Crocq et al. Surveillance et débriefing en post-immédiat. 2014.

La pratique du « débriefing » comporte toutefois quelques limites énoncées par Lebigot (1997, 1999) cité par Crocq et al. (2014). Pour Lebigot le « débriefing » concerne le trauma. La plus marquante étant l'importance de faire la différence entre le stress et le trauma. Lebigot insiste sur le fait que ce soit sur le trauma que le débriefing doit se centrer, sachant que le stress relève de la dimension biophysiologique et le trauma à la confrontation au réel de la mort et que cette distinction n'est pas faite dans la conception américaine. Lebigot révèle que le débriefing collectif peut se révéler plus aisée, « *facile – dans la mesure où chacun peut se reconnaître en partie dans le discours de l'autre* » – (Crocq et al., 2012, p.157).

***Du côté des enfants***

Gandelet (2014) donne quelques informations à propos du dispositif à mettre en place ; plusieurs paramètres sont à considérer en fonction du niveau de maturité de l'enfant.

> « *Mais quelles que soient les conditions d'accueil, il faut impérativement rétablir un espace temporo-spatial d'expression libre, sécurisé et sécurisant, en utilisant des supports simples et maniables, dans cet espace, matériel et psychique redevenu protecteur et rassurant, l'enfant traumatisé pourra tenter de créer une mémoire de son expérience dans l'interaction avec un témoin bienveillant, qui pourra devenir un "partenaire de jeu" »* (Gandelet, 2014, p. 235).

#### 6.3.1.3 Un exemple de dispositif de prise en charge psychologique post-séisme en Haïti

De Prémorel (2010), psychologue clinicien associé à l'équipe de Pompiers Sans Frontière mobilisée en Haïti en mars 2010, indique comment le dispositif de prise en charge psychologique s'est mis en place à Léogâne, ville haïtienne à 80 % détruite par le séisme. Sans citer ses interlocuteurs, De Prémorel (2010) fait part des interrogations qui lui ont été adressées quant au « *bien-fondé* » des interventions d'ordre psychologique à l'époque du séisme. En effet, celui-ci a créé une situation chaotique qui a eu pour conséquence l'accroissement du nombre des personnes sans-abris, sans emploi et sans ressources alimentaires. Outre la priorité donnée à ces besoins vitaux, se surajoutent les demandes de soins médicaux. Durant la phase post-immédiate, De Premorel (2010) établit le constat suivant :

- La demande de consultation médicale était exacerbée, renforcée, lorsque l'offre de soin était proposée sur les zones dédiée aux ONG et aux camps. Ce qui marque l'importance du lieu de la prise en charge. À ce stade il n'est pas encore question de la prise en charge psychologique dans ce dispositif.
- La symptomatologie spécifiquement somatique invitait à recourir quasi-systématique à une médication qui positionne le médecin en qualité de « *distributeur* ».

Cette place de « *distributeur* » assignée au médecin fait émerger une réflexion permettant de penser et d'introduire un espace autre que celui d'une « pseudo-pharmacie ».

De la prise en charge médicale, spécifie De Prémorel (2010), assez rapidement, un basculement vers des entretiens se réalise de telle sorte que la parole permet « *d'exprimer des contenus de conscience particulièrement violents et traumatiques* » (De Premorel, 2010, p.52).

Nous nous interrogeons quant à un tel dispositif. D'emblée, n'aurait-il pas fallu proposer une prise en charge psychologique, sans passer nécessairement par le système médical pour y accéder ? Il est étonnant qu'en 2010, des réticences puissent encore exister sur le bien-fondé d'une prise en charge de la dimension psychologique surtout en situation potentiellement traumatique.

Certes, une prise en charge médicale a sa raison d'être, mais tenir compte de la dimension psychologique est également une nécessité pour éviter des risques d'une évolution psychopathologique à long terme. En France, des deux volets sont de même niveau et leur association porte un nom : la prise en charge médico-psychologique – d'urgence – en cas de catastrophe ou d'attentats. La personne souffrante étant considérée comme une boussole qui oriente le type de prise en charge à égalité de traitement.

Une explication de la prévalence du médical sur le psychologique dans des circonstances analogues est fournie par Crocq & al (2014) qui ont fait le même constat que De prémorel (2010), mais en France. Selon ces auteurs, les personnes traumatisées, sans en être forcément conscientes, sont en quête de soutien et d'affection, mais du fait qu'elles sont rescapées, – p*hysiquement indemnes, légèrement blessés* – peut provoquer chez elles une forme « *d'euphorie [...] qui leur fait méconnaître leurs perturbations psychiques* » (Crocq & al, 2014, p.130). Initialement, elles sont portées à minimiser leur état psychique et à penser que les premières perturbations vécues après la confrontation à l'événement vont s'estomper au cours du temps.

Qu'il s'agisse de la France (Crocq et al, 2014) ou d'Haïti (De Prémorel, 2010), une évolution des mentalités est perceptible, étant donné que « c*ertaines victimes vont s'adresser à un psychologue, car cette pathologie commence à être connue et de telles démarches commencent à entrer dans les mœurs ; mais peu d'entre elle pense à rechercher un psychologue compétent en trauma* » (Crocq et al, 2014, p. 130).

En plus de ces traitements psychologiques et psychanalytiques, il existe d'autres méthodes de prise en charge des sujets confrontés à un événement potentiellement traumatique, sans toutefois nous y attarder, citons l'hypnose, les thérapies cognitivo-comportementales et enfin l'EMDR (*Eyes Movement Desensitization and Reprocessing*), il s'agit « *d'une thérapie de désensibilisation et de retraitement d'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaire*s »( Pédinielli & Mariage, 2015, p.89). L'ouvrage de Pédinielli et Mariage (2015) sur la *Psychopathologie du traumatisme* donne des indications sur l'ensemble de ces méthodes. Abordons à présent la question de la dimension collective, car les situations catastrophiques impliquent du collectif.

#### 6.3.1.4 La dimension collective

##### 6.3.1.4.1 Recommandations de Cremniter et al. (2007)

Appliquées à des collectivités, les recommandations de Cremniter et al. (2007) sont tout aussi pertinentes :

> « *La mise en œuvre de rituels de commémoration auprès de mémoriaux permet de pallier les circonstances inhabituelles de la mort des disparus. Instaurer un lieu qui rassemble les familles et les proches, restaurer un lien, honorer les morts sont au cœur des principes visant à limiter la désorganisation sociale liée au traumatisme. Les commémorations, les manifestations spontanées de soutien, les cérémonies favorisent l'accession et le retour possible à une forme d'apaisement après la phase de sidération* » (p.7).

#### 6.3.1.4.2 Recommandations pour limiter les deuils post-traumatiques selon Marie-Frédérique Bacqué (2003)

**1- Respecter une inscription culturelle du mort par l'organisation de funérailles collectives ou privées.** Celles-ci permettent aux endeuillés de s'autoriser à pleurer la personne décédée et les incite *« à donner un sépulcre décent au mort et le deuil a dès lors un début et une fin »* (Bacqué, 2003, p.127). Les funérailles favorisent l'expression du chagrin. Mais lorsque celui ne peut être exprimé, un blocage du deuil peut se produire « *avec des comportements de recherche du défunt* » (Bacqué, 2003, p.127).

**2. Transmettre des informations est une nécessité dans le cadre d'un deuil collectif** : cela permet de s'assurer « *que la société entière n'a pas sombré dans le chaos* » (Bacqué, 2003, p.127). Ces informations doivent rendre hommages aux défunts et doivent être présentées sur un « ton de gravité » à hauteur de l'évènement, cela de manière itérative. Par ailleurs, une vigilance s'avère visiblement nécessaire car certaines réactions peuvent survenir aux dates anniversaires, « *dans les années qui suivent la mort d'un proche : retour de la dépression, réactivation de la sidération du deuil, besoin de vengeance.* » (Bacqué, 2003, p. 128).

**3. Accéder au corps du mort est fondamental pour les familles** avec l'instauration des rituels ou, le cas échéant, à un substitut comme des objets ayant appartenu au(x) défunt(s). *« Des symboles collectifs* » – une plaque commémorative par exemple – peuvent être usité.

**4. Tenir compte des données des associations d'endeuillés et leur accorder une place primordiale** car ce sont ces associations qui repèrent souvent les affections liées au deuil (Bacqué, 2003).

En définitive, il y a deux dimensions à prendre en compte dans la prise en charge du deuil post-traumatique : celle du traumatisme d'une part, et celle du deuil d'autre part et l'articulation des deux s'impose dans le traitement proposé. La vigilance implique une prise en charge dans l'immédiat et un suivi à moyen et long terme car cela a prouvé son efficacité (Bacqué, 2006). L'histoire ne sert hélas pas toujours de leçon, « *les génocides juifs, arméniens et rwandais, chacun sans sa spécificité, en témoignent hélas. Parfois, plus de 60*

*ans après, les traumatismes sont intacts et l'absence de deuil conduit à une symptomatologie secondaire lourde* » (Bacqué, 2006, p. 363).

#### 6.3.1.4.3 Nos recommandations

Dans le cadre d'Haïti, nos recommandations à propos des enfants qui ont été confrontés à un évènement sont les suivantes :

- Proposer des espaces d'accueil, des centres d'écoute à tout enfant endeuillé souhaitant s'exprimer, se faire accompagner, cela à moyen et long terme, à la suite d'une exposition à évènement potentiellement traumatique.
- Étant donné l'effectif réduit de psychologues dans le pays, il est nécessaire de former un grand nombre de jeunes étudiants à la pratique de la psychologie, afin d'avoir un effectif suffisant et capable d'avoir une écoute particulière, d'offrir à ces enfants une disponibilité psychique.
- Inclure les enfants *a minima* dans la dynamique des funérailles et des commémorations officielles. Cela permet à ces enfants de vivre le deuil de manière collective et de manière ponctuelle.
- Sensibiliser l'entourage de l'existence de risques potentiels à long terme pour ces enfants s'ils ne sont pas soutenus.

# Conclusion

Notre choix de sujet de recherche est dans la continuité des travaux du psychologue Romano (2010) concernant les séquelles psychologiques et morales que l'on rencontre chez certains enfants haïtiens témoins et victimes du tremblement de terre survenu le 12 janvier 2010 dans leur pays. Il importe de se souvenir, souligne Romano, que c'est dans la précipitation que certains de ces enfants ont été rapatriés en France pour y être confiés à leurs futurs parents adoptifs. Dans ces conditions, l'issue du deuil traumatique présente une forte variabilité compte tenu des circonstances qui entourent la perte subie et selon l'âge de l'enfant : perte des figures d'attachement, perte des repères identitaires, déracinement d'avec le pays d'appartenance.

Les constats de Romano nous amènent à nous interroger sur l'impact psychologique du séisme auprès des enfants restés sur les lieux mêmes où celui-ci s'est produit. Quel est leur devenir psychique ? L'expérience subjective du deuil présente-t-elle chez eux des caractéristiques liées à certaines attentes et aux conditions de vie particulièrement difficiles là-bas ?

Pour tenter de répondre à ces interrogations, nous sommes allés en 2015, cinq années après l'événement, à la rencontre d'enfants haïtiens dont l'âge s'échelonne entre neuf et treize ans. Selon nos critères, tous ces enfants étaient supposés avoir vécu un deuil post-traumatique, soit que leur vie ait été gravement menacée, soit que la perte d'un ou plusieurs proches parents ait bouleversé leur existence. Pour certains de ces enfants les deux traumatismes ont été vécus simultanément.

Nous avons alors formulé l'hypothèse selon laquelle le deuil d'un proche au sein de la famille ou suffisamment important dans la vie de l'enfant, serait encore difficile à vivre cinq ans après le séisme pour un nombre significatif d'enfants de notre échantillon. Notre hypothèse a été validée puisque sur les vingt enfants que nous avons rencontrés, quinze d'entre-deux vivaient un deuil difficile selon les critères élaborés par Bacqué (2009). Pour les cinq enfants restants, si résilience il y a, nous l'appréhendons avec une certaine réserve étant entendu que la résilience est un processus et non un état. À l'instar d'un mécanisme de

défense, sa stabilité n'est pas acquise. Aussi, la question est - t-elle de savoir si le deuil post-traumatique est définitivement résolu pour ces enfants ?

La tristesse liée à la perte d'un être cher est un sentiment dont témoignent communément les enfants que nous avons rencontrés. Mais c'est aussi l'indice d'un travail de deuil en train de se faire. Toutefois, plus de la moitié des enfants nous ont confié la persistance en eux du déni de la perte et évitent de se souvenir de la personne perdue. La conscience forte d'un avant et d'un après est largement partagée en regard de la perte subie. L'irruption de certaines pensées intrusives, l'anxiété, les cauchemars répétitifs la nuit, des colères soudaines, complètent ce tableau. Enfin, plus de la moitié des enfants déclarent n'avoir aucun espoir en l'avenir.

Certains enfants ont dessiné la scène chaotique du tremblement de terre. Il s'agit là de dessins que nous appelons « explicites » dans la mesure où ils rendent compte des faits observés avec un certain réalisme. D'autres ont réalisé des « dessins leurres », nommés ainsi car ils sont l'expression d'une illusoire sérénité chez l'enfant considéré : la succession de ses productions graphiques laisse en effet transparaître des traces de traumatisme psychique. D'autres enfants, comme Kévin par exemple, ont eu recours dans leurs dessins au mécanisme de défense qu'est la formation réactionnelle : les éléments qui composent le dessin réalisé sont organisés et agencés là-même où l'on s'attendrait à ne rencontrer que désordre et chaos. Certains dessins sont crus, certains adultes ont été représentés dans leur plus simple appareil.

La seconde hypothèse de notre recherche est également validée. Elle repose sur la distinction de deux groupes d'enfants rencontrés : ceux pris en charge par les survivants de leur famille et ceux vivant dans une crèche ou orphelinat habilité pour l'adoption. Elle établit que les préoccupations de ces derniers concernent davantage la problématique familiale que l'événement traumatisant en soi. Ces résultats confirment ceux de Mitsopoulou et Derivois (2014) qui, après le séisme du 12 janvier 2010, précisaient déjà dans leur recherche portant sur l'effet thérapeutique du groupe chez l'enfant, que le groupe d'enfants vivant en orphelinat semblait davantage affecté par le fait de ne pas vivre auprès de leurs familles respectives que par l'intensité du séisme lui-même. La séparation d'avec les membres de la famille a pour eux un impact psychologique particulièrement difficile à surmonter.

Nous avons aussi émis l'hypothèse selon laquelle cinq ans après le séisme, les procédés d'élaboration du discours utilisés par les enfants haïtiens qui vivent un deuil post-traumatique relèvent majoritairement du registre de la série C : évitement du conflit. Cette hypothèse est validée pour notre échantillon. Les procédés de la série A ou procédés de type obsessionnels

sont également représentés. Concernant la série C toujours, sont prégnants comme procédés d'évitement, l'inhibition (Cl) spécifiquement la tendance générale à la restriction (Cl-1), avec lorsque cela est rendu possible le surinvestissement de la réalité externe et un accrochage un au contenu manifeste des planches. En outre, la plupart des récits sont courts et sans dénouement. Plutôt que d'un récit, il s'agit d'une « énumération » descriptive des planches avec appui sur percept et des données factuelles qui masquent le ressenti conflictuel. Nous avons également fait état du traumatisme qui bride le fantasme tout comme des procédés antidépressifs à l'œuvre ainsi que la porosité des limites entre narrateur et sujet de l'histoire.

La conception d'un test psychologique ne s'affranchit pas totalement de l'appartenance sociale et culturelle de son auteur. Nous-mêmes avons pu le constater lors de la passation de certaines planches du TAT. Les descriptions données par les enfants s'inspirent du cadre de vie habituel : à la planche 1, « une guitare » est substituée au violon qui y figure ; à la planche 2, le livre tenu par la jeune fille au premier plan est perçu comme « une bible » et le cheval comme « un âne ».

Une des spécificités qui ressort avec force des dessins recueillis est la vision socio-centrée dont ils témoignent chez leurs jeunes auteurs : le strict cadre familial donné par la consigne est élargi à d'autres relations sociales. Un autre trait culturel concerne l'appartenance religieuse qui s'exprime graphiquement par certaines inscriptions qui exaltent la grandeur de Dieu ou le salut venant de Jésus. Les revendications identitaires ne sont pas non plus absentes, illustrées par la présence récurrente du drapeau national et les couleurs elles aussi nationales portées par les vêtements des personnages, les habitations, les voitures.

Peu d'études portent sur le processus de deuil chez l'enfant haïtien et sur son ancrage traumatique suite aux séismes. Or cet ancrage doit être souligné avant tout autre considération, car, selon Bacqué (2006a), de son appréciation dépend l'issue du travail de deuil proprement dit. En effet, elle a proposé que dans l'expérience du deuil post-traumatique le versant traumatique soit d'abord intégré avant de passer à l'amorce du travail de deuil. Notre recherche confirme ce point de vue : ceux des enfants qui vivent un deuil difficile gardent les traces du traumatisme psychique subi. Le cas de June 11 ans, en atteste : malgré la consigne donnée, elle nous a rendu une feuille vierge, témoignant ainsi de l'opacité de son avenir.

Par ailleurs, le protocole du test des trois dessins élaborés par Crocq (2005), comporte trois consignes :

« Dessine ta famille, ta maison et toi **avant** le tremblement de terre »

« Dessine ta famille, ta maison et toi-même **pendant** le tremblement de terre »

« Dessine ta famille, ta maison et toi-même durant l'**avenir** »

Nos apports portent également sur le fait de tenir compte de la question de l'**après** événement (Ici, le tremblement de terre). La réponse apportée par certains enfants à cette dernière consigne est particulièrement révélatrice du traumatisme subi : le blocage affectif, l'inhibition de la pensée se traduisent ici par le mutisme. Aussi, nous a-t-il paru souhaitable d'introduire une consigne supplémentaire entre la seconde et la troisième consigne du protocole : « Dessine ta famille, ta maison et toi, **après** le tremblement de terre ». Dans ce cadre, le désastre matériel et humain qui s'étale à la vue des rescapés est indicible. Pour June, citée plus haut, se remémorer la scène, c'est revivre l'effroi qui laisse sans voix.

Ces constatations nous amènent à préconiser la mise en place de dispositifs de prise en charge à moyen et long terme pour les enfants vivant un deuil difficile. Si les symptômes ne peuvent être éradiqués, il est néanmoins patent que la qualité du suivi détermine la possibilité d'un mieux-être avenir. Mettre en place des espaces d'accueil pour des enfants qui nécessitent un soutien psychologique est nécessaire. L'entourage joue un rôle primordial y compris chez ceux que concerne l'hypothèse d'une résilience car si la résilience peut se consolider au fil du temps, elle n'est pas inaltérable au cas où d'autres catastrophes se produisaient (Anaut, 2013). Haïti est à cet égard un pays particulièrement exposé.

# Limites et perspectives de la recherche

**Limites**

- Une des limites de notre recherche concerne le dispositif : le lieu de passation était assez bruyant. La salle[9] réservée à l'accueil était intégrée dans l'école et les entretiens se déroulaient en continu y compris durant les temps de récréation. Un espace plus calme eut été préférable. Nous étions loin de l'effervescence et de l'urgence des premiers temps qui ont suivi le séisme.
- La deuxième limite concerne notre approche qui était transversale : une étude longitudinale avec une première rencontre en période post-immédiate, suivie de deux rencontres à des temps T2 et T3 intermédiaires, aurait sans doute permis une analyse plus fine des effets traumatisants du séisme.

**Perspectives**

***Effectuer des recherches sur le vécu du deuil chez l'enfant dans d'autres contextes***

- Nos travaux portent sur des victimes : enfants menacés dans leur existence-même et ayant perdu un proche dans le contexte particulier d'une catastrophe naturelle. Il nous semblerait intéressant de mener une étude comparative incluant des enfants qui ont vécu la perte dans des circonstances différentes, moins « inhabituelles » que celles rencontrées par notre échantillon d'enfants. En neutralisant, cette fois-ci la variabilité interindividuelle autant que possible, des études pourraient être poursuivies auprès d'enfants qui ont perdu un être cher hors du contexte catastrophique.

***Effectuer des recherches sur le vécu du deuil chez l'adulte***.

- De telles études nous semblent d'autant plus pertinentes que lors de notre recherche de nombreux adultes nous ont sollicités pour des entretiens informels, ce qui met en évidence l'existence d'un besoin d'accompagnement à tous âges.

[9] Notons que le lycée était encore en pleine reconstruction. La salle de musique a été généreusement mise à notre disposition.

# Bibliographie

## Articles

Allouch, J. (2007). Le deuil, aujourd'hui. *Cliniques méditerranéennes*, 76(2), 7-17. doi:10.3917/cm.076.0007.

Alscher, S. (2010). Île d'Hispaniola. Des voisins inégaux confrontés à des défis semblables : dégradation environnementale et migration. *Hommes & Migrations*, 1284(2), 84-96.

Amigorena-Rosenberg, N., Bleger, L. & Vera Ocampo, E. (2001). “ Position et objet dans l'œuvre de Mélanie Klein ”, Klein contre Klein de Willy Baranger. *Revue française de psychanalyse*, 65(1), 269-273. doi:10.3917/rfp.651.0269

Anonyme. (2013). « Éthique et clinique », (2013*) Cahiers de psychologie clinique*, 2 (41), p. 247-250. doi: 10.3917/cpc.041.0247.

Anzieu, D. (1970). Les identifications selon la psychanalyse. Identification et méthodes projectives. *Bulletin de la Société française du Rorschach et des méthodes projectives*, (25), 5-12. doi : https://doi.org/10.3406/clini.1970.1319

Arfouilloux, J. (2002). Deuil et neurotica. *Libres cahiers pour la psychanalyse*, 6(2), 55-66. doi:10.3917/lcpp.006.0055.

Assoun P.-L. (1989). Le sujet de l'oubli selon Freud. Dans N. Lapierre (dir.), *Communications 49.* pp. 97-111.

Assoun, P. (2006). Le deuil et sa complaisance somatique : Le deuil et le corps selon Freud. *Revue française de psychosomatique*, 30(2), 121-131. doi :10.3917/rfps.030.0121

Bacqué, M.-F. (1990). L'enfant arménien. Capacités de réorganisation à la suite de pertes multiples. *Journal de psychanalyse de l'enfant*, 9 : 165-176.

Bacqué, M-F. (2003). Deuil post-traumatique et catastrophes naturelles. *Études sur la mort*, 123(1), 111-130. doi:10.3917/eslm.123.0111

Bacqué, M-F. (2006a). Deuil post-traumatique chez l'enfant. *Journal des Professionnels de l'Enfance*, Dossier, (40) 57-60.

Bacqué, M.-F. (2006b). Deuils et traumatismes. Annales Médico-psychologiques. 164, 357363.https://doi.org/10.1016/j.amp.2006

Bailly, L. (2007). Métapsychologie de la traumatisation. *Stress et Trauma*, 7 (4), 239-243.

Baldy, R. (2005). Dessin et développement cognitif. *Enfance*, 57(1), 34-44. doi:10.3917/enf.571.0034

Barocas, H., & Barocas, C. (1973). Manifestations of concentration camp effect on the second generation. *American journal of psychiatr*y, 130, 820-821.

Battista, M., Nachon, O., Gindt, M., & Askenazy, F. (2017). Clinique de l'enfant jeune endeuillé. Ébauche de mise en mots suite aux attentats du 14 juillet 2016. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 65(5), 268–272. doi:10.1016/j.neurenf.2017.06.002

Baubet, T., Taïeb, O., Pradère, J., & Moro, M.-R. (2004). *Traumatismes psychiques dans la première enfance. Sémiologie, diagnostic et traitement. EMC - Psychiatrie, 1(1), 15–22.* doi:10.1016/j.emcps.2003.09.001

Baudouin, N. (2006). O. Bourguignon. La déontologie des psychologues. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 35 (1), 333-335.

Bendahman, H. (2008). Pour une clinique de la double culture. L'exemple de l'enfant placé ou d'origine étrangère. *Insaniyat /* إنسانيات. 41, 83-94. doi.org/10.4000/insaniyat.2455

Bennabi Bensekhar, M. (2011). Ingrédients culturels pour mentir, fabuler... *Enfances & Psy*, 53(4), 30-40. doi :10.3917/ep.053.0030.

Berger, M. (2001). Différence entre travail de deuil et travail de séparation. *Prisme* (Canada), 36, 44-52.

Beroud, J., Henzen, A., Ferry, M. & Sentissi, O. (2014). Deuils, évolution conceptuelle et nouvelles définitions. *Revue Médicale Suisse*, 10. p. 565-568.

Bessoles, P. (2006). Les interventions psychothérapiques précoces post-traumatiques : Contribution à une théorisation du *defusing* et du *debriefing* psychologique. *L'information psychiatrique*, 82(3), 231-237. doi :10.3917/inpsy.8203.0231

Bokanowski, T. (2002). Traumatisme, traumatique, trauma. *Revue française de psychanalyse*, 66(3), 745-757. doi:10.3917/rfp.663.0745.

Bokanowski, T. (2005). Variations sur le concept de " traumatisme " : traumatisme, traumatique, trauma. *Revue française de psychanalyse*, 69(3), 891-905. doi:10.3917/rfp.693.0891

Celebi Oncu, E., & Metindogan Wise, A. (2010). The Effects of the 1999 Turkish Earthquake on Young Children : Analyzing Traumatized Children's Completion of Short Stories. [Les effets du tremblement de terre de 1999 en Turquie sur les jeunes enfants : Analyse de l'achèvement d'histoires courtes d'enfants traumatisés]. *Child Development*, 81(4), 1161–1175. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01460.x

Cénat, J. M., Eid, P., Derivois, D., Hébert, M., & Clorméus, L. A. (2015). The Stone That Mourns Its Victims: Haiti Still Recovering From Its Injuries and Traumas 5 Years After the 2010 Earthquake. [La pierre qui pleure ses victimes : Haïti se remet toujours de ses blessures et traumatismes 5 ans après le tremblement de terre de 2010] *American Journal of Psychiatry*, 172(6), 517–518. doi:10.1176/appi.ajp.2015.15010078

Clorméus, A. L. (2014). La situation religieuse en Haïti après le séisme du 12 janvier 2010: Entretien avec Elizabeth McAlister. *Histoire, monde et cultures religieuses*, 29(1), 133136. doi:10.3917/hmc.029.0133.

Cremniter, D., Coq, J.-M., Chidiac, N., & Laurent, A. (2007). Catastrophes. Aspects psychiatriques et psychopathologiques actuels. *EMC - Psychiatrie* : 4(4), 1-14. Doi : 10.1016/S0246-1072(07)42148-4

Cordier, G. (2007). L'enfant endeuillé. *Le Journal des psychologues*, 247(4), 46-50. doi:10.3917/jdp.247.0046

Crocq, L. (2016). Secours psychologiques aux victimes d'attentats terroristes : Partie 1 : Tableaux cliniques relatifs aux attentats de 1986 et 1995. *Perspectives Psy*, 55(4), 253-266. doi:10.1051/ppsy/2016554253

Daligand, L. (2009). Le psychotrauma de l'enfant. *Stress et Trauma*, 9 (4), 224-227.

Dass-Brailsford, P., Thomley, R. S. H., Talisman, N. W., & Unverferth, K. (2015). Psychological effects of the 2010 Haitian earthquake on children: An exploratory study. [Les effets psychologiques du séisme en Haïti 2010 sur les enfants : Une étude Exploratoire] *Traumatology*, 21(1), 14-21. doi.org/10.1037/trm0000015

De Broca, A. (2013). Deuil chez l'enfant. L'enfant endeuillé. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 171(3), 164 -167. doi:10.1016/j.amp.2013.01.019

Delassus, É. (2016). Un enfant peut-il faire son deuil ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 64, 337-343.

Delourme, A. (2003). La souplesse du cadre. *Gestalt*, 25(2), 29-47. doi:10.3917/gest.025.0029.

De Premorel, B. (2010). Aide psychologique aux victimes du séisme en Haïti. *Le Journal des psychologues*, 281(8), 51-56. doi: 10.3917/jdp.281.0051

Derivois, D., Mérisier., G.-G., Cénat J.-M., & Castelot, V. (2014). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder and Social Support Among Children and Adolescents After the 2010 Haitian Earthquake. [Symptômes du trouble de stress post-traumatique et soutien social chez les enfants et les adolescents après le tremblement de terre en Haïti de 2010]. *Journal of Loss and Trauma : International Perspectives on Stress & Coping*, 19 (3), 202-212. doi: 10.1080/15325024.2013.789759

Dineur, F. (1976). Stanley Milgram, Soumission à l'autorité, Calmann-Lévy. *Les Cahiers du GRIF*, 1(14 -15), 33.

Egry, M. (2013). « Fais ton deuil d'abord ! » Histoire d'une psychanalyse d'enfant. *Enfances & Psy*, 58(1), 145-155. doi:10.3917/ep.058.0145.

Freud, S. (2004). Deuil et mélancolie : Extrait de Métapsychologie. *Sociétés*, 86(4), 7-19. doi :10.3917/soc.086.0007.

Gellman-Garçon, È. (2007). Le mutisme sélectif chez l'enfant : un concept transnosographique. revue de la littérature et discussion psychopathologique. *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 50(1), 259-318. doi:10.3917/psye.501.0259

Glorion, F. (2003). Accompagner l'enfant en deuil. *Laennec*, 51(1), 21-33. doi:10.3917/lae.031.0021

Grynberg, J. (2010). Retour d'Haïti. *Empan*, 79(3), 120-124. doi:10.3917/empa.079.0120.

Guimier, L. (2011). L'épidémie de choléra en Haïti : lecture géopolitique d'un enjeu de santé publique. *Hérodote*, 143(4), 184-206. doi:10.3917/her.143.0184.

Halioua, B. (2010). « Du procès au Code de Nuremberg. De mémoire de médecin », *Revue du praticien*. 60 : 734-735.

Hanus, M. (2001). Deuils. *Études*, 395(11), 475-491. doi:10.3917/etu.955.0475.

Hanus, M. (2006). Deuils normaux, deuils difficiles, deuils compliqués et deuils pathologiques. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 164(4), 349-356. doi:10.1016/j.amp.2006.02.003

Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C., & Stinson, C. H. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. [Critères diagnostiques du trouble compliqué du deuil]. *American Journal of Psychiatry, 154(7), 904–910.* doi: 10.1176/ajp.154.7.904

Hortonéda, J. (2015). Porter le deuil. *Empan*, 97(1), 44-50. doi:10.3917/empa.097.0044

Hurbon, L. (2013). Religions et tremblement de terre. *Outre-Terre*, 35-36(1), 217-225. doi:10.3917/oute.035.0217

Jacquet-Smailovic, M. (2011). Les conséquences d'un deuil dans l'enfance à moyen et à long terme. *Revue internationale de soins palliatifs*, 26(1), 16-21. doi:10.3917/inka.111.0016

Karray, A. (2015). Je suis sans maison, sans adresse : Les enveloppes environnementales dans les dessins des enfants des rues en Haïti. *Haïti Perspectives*, 4 (1), 40-42

Kechid, G., Goeb, J.-L., Delion, P., Ducrocq, F., Goudemand, M., & Valva, G. (2010). Le traumatisme psychique de l'enfant, itinéraire d'une clinique réactualisée. *Stress et Trauma*, 10 (3) : 177-186.

Kuyu Mwissa, C. (2004). Parenté et famille en Haïti : les héritages africains. *Africulture*s, 58(1), 161-168. doi:10.3917/afcul.058.0161

Lacassin, R., Klinger, Y. & Feuillet, N. (2013). Sismotectonique du tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti. *Outre-Terre*, 35-36(1), 163-183. doi:10.3917/oute.035.0163

Lahutte, B. (2011) La rencontre traumatique : en deçà et au-delà de l'évènement. *Stress et Trauma*. 11(4), 205-211.

Le Breton, D. (2009). Entre douleur et souffrance : approche anthropologique. *L'information psychiatrique*, 85(4), 323-328. doi:10.3917/inpsy.8504.0323.

Lebigot, F. (2009). Le traumatisme psychique. *Stress et Trauma*, 9 (4),201-204.

Lombart, M., Pierrat, K., & Redon, M. (2014). Port-au-Prince : un « projectorat » haïtien ou l'urbanisme de projets humanitaires en question. *Cahiers des Amériques latines*, 75, 97124. doi: https://doi.org/10.4000/cal.3142

Marc, E. (2002). La régression thérapeutique. *Gestalt*, 23(2), 29-50. doi:10.3917/gest.023.0029.

Mariani, A., Chalies, S., Jeandel, C., & Rodière, M. (2010). Le nanisme psychosocial, une réalité toujours d'actualité – à propos d'un cas. *Archives de Pédiatrie*, 17(5), 486–490. doi:10.1016/j.arcped.2010.02.006

Metz, C., & Thévenot, A. (2015). Le lien mère-enfant à l'épreuve des violences conjugales. *Cliniques méditerranéennes*, 92(2), 173-188. doi:10.3917/cm.092.0173

Mitsopoulou, L., & Derivois, D. (2014). Les effets thérapeutiques des groupes de parole auprès d'enfants victimes de catastrophes naturelles en Haïti. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 62(6), 342–348. doi:10.1016/j.neurenf.2014.04.002

Mouchenik, Y., Marty-Chevreuil, A., Marquer, C., Barry, C., Gaboulaud, V., Derivois, D., & Moro, M. (2014). L'utilisation du PSYCa 3-6 pour l'évaluation indicative des difficultés psychologiques des jeunes enfants touchés par le séisme de janvier 2010 en Haïti. *La psychiatrie de l'enfant*, 57(1), 237-258. doi:10.3917/psye.571.0237

Neau, F. (2010). « Dis-lui qu'elle enlève la peur » : quelques réflexions cliniques à propos d'un travail auprès d'enfants arméniens de 6 à 13 ans, deux ans après le tremblement de terre de 1988. *La psychiatrie de l'enfant*, 53(1), 91-114. doi:10.3917/psye.531.0091

Papazian-Zohrabian, G. (2013) Le deuil traumatique chez l'enfant et son influence sur la construction de son identité, *Revue québécoise de psychologie*, 34(2), 83-100.

Parmentier, S. (2009). Les objets kleiniens. *Figures de la psychanalyse*, 18(2), 13-22. doi:10.3917/fp.018.0013

Prépetit, C. (2013). Apprendre à vivre avec les failles. *Outre-Terre*, 35-36(1), 151-161. doi:10.3917/oute.035.0151

Quélin-Souligoux, D. (2003). De l'objet à la médiation. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 41(2), 29-39. doi:10.3917/rppg.041.0029

Quesney, A. (2015). Le tu, le vous et l'adolescent. *Enfances & Psy*, 66(2), 132-136. doi:10.3917/ep.066.0132

Rabain, J. (2004). L'empathie maternelle de Winnicott. *Revue française de psychanalyse*, 68(3), 811-829. doi:10.3917/rfp.683.0811.

Roman, P. & Baron, H. (2004). Le silence et la révélation : violence sexuelle et souffrance du dire, au risque du clivage. *Cahiers de psychologie clinique*, 23(2), 59-79.

Romano, H., Baubet, T., Rezzoug, D., & Roy, I. (2006). Prise en charge du deuil posttraumatique chez l'enfant suite à une catastrophe naturelle. *Annales médicopsychologiques*, 164 (3), 208-214. doi : 10.1016/j.amp.2006.01.010

Romano, H. (2010). Urgence, traumatisme et adoption : quel devenir pour les enfants d'Haïti ? *L'Autre*, 11(1), 5-9. doi :10.3917/lautr.031.0005

Romano, H. (2011). Parler de la mort à l'enfant pour l'aider à grandir. *Revue des RASED*. (68), 65-66.

Romano, H. (2012). Parler aux enfants des catastrophes et des drames. *L'Autre*, 13(3), 352-356. doi:10.3917/lautr.039.0352

Romano, H. (2013). Prise en charge médico-psychologique immédiate des enfants et adolescents exposés à un événement traumatique. *Cliniques*, 5(1), 166-182. doi:10.3917/clini.005.0166

Romano, H. (2017). Le deuil chez l'enfant : spécificités selon les âges. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 65(5), 318–327. doi:10.1016/j.neurenf.2017.01.006

Roman, P. & Baron, H. (2004). Le silence et la révélation : violence sexuelle et souffrance du dire, au risque du clivage. *Cahiers de psychologie clinique*, 23(2), 59-79.

Rousseau, D. & Duverger, P. (2011). L'hospitalisme à domicile. *Enfances & Psy*, 50(1), 127137. doi:10.3917/ep.050.0127

Spitz, R. A. (1946). Analystic Depress. [Dépression analytique]. *Psychoanalystic study of the child*, 2, 313-432

Théodat, J. (2013). Port-au-Prince en sept lieues. *Outre-Terre*, 35-36(1), 123-150. doi:10.3917/oute.035.0123

Usami, M., Iwadare, Y., Kodaira, M., Watanabe, K., Aoki, M., Katsumi, C., Saito, K. (2013). Sleep Duration among Children 8 Months after the 2011 Japan Earthquake and Tsunami. [Durée du sommeil chez les enfants 8 mois après le tremblement de terre et le tsunami de 2011 au Japon]. *Plos One*, 8(5), e65398. doi:10.1371/journal.pone.0065398

Vassy, C. & Keller, R. (2008). Faut-il contrôler les aspects éthiques de la recherche en sciences sociales, et comment ? *Mouvements,* 55-56(3), 128-141. doi:10.3917/mouv.055.0128.

Vallet, D. (2009). Actualités cliniques du traumatisme psychique. *L'information psychiatrique*, 85(2), 161-165. doi:10.3917/inpsy.8502.0161

Veyrié, N. (2015). La mort, le chercheur et le travail des implications : du silence de l'objet au sens de la transversalité. *Spécificités,* 8(2), 21-26. doi:10.3917/spec.008.0021.

Wolfenstein, M. (1966). How is mourning possible ? [Comment le deuil est-il possible ?] *Psychoanalystic study of the child*. 21, 93-123

**Articles de presse**

Allard, S. Demers, I. (2016, 5 mars). *« Laissez-moi sortir ». La Presse en Haïti*. La Presse https://plus.lapresse.ca/screens/4591955e-3629-473c-8f6f-775a64a4d191__7C__hDpVepjqtbsf.html

Le monde (2001, juin, 15). *Entretien avec Mohamed Lahlou, professeur à Lyon-II.* Consulté le 17 Août 2020 sur https://www.lemonde.fr/archives/article/2001/06/15/entretienavec-mohamed-lahlou-professeur-a-lyon-ii_197394_1819218.html

Libération (2010, 20 janvier). *Fortes répliques en Haïti*. Libération. Consulté le 26 mai 2015 sur https://www.liberation.fr/planete/2010/01/20/forte-replique-en-haiti_605387

Vieux 3. L (2010, 03 mars*) « Goudougoudou », quelle onomatopée !* Le Nouvelliste. Consulté le 11 août 2020 sur : https://lenouvelliste.com/article/78507/goudougoudou-quelleonomatopee

Ph. L (2019, 13 février). *« États-Unis : le couple infernal gardait ses enfants en cage »*. Le Parisien. Consulté le 11 aout 2020 sur : http://www.leparisien.fr/faits-divers/etatsunis-le-couple-infernal-gardait-ses-enfants-en-cage-13-02-2019-8010909.php

Sénat, J. D. (2020, 01 janvier). *Éric Calais : " Le risque sismique à Port-au-Prince est plus important que ce qu'on ne l'avait imaginé". Le Nouvelliste*. Consulté le 11 août 2020 sur https://lenouvelliste.com/article/211016/eric-calais-le-risque-sismique-a-port-auprince-est-plus-important-que-ce-quon-ne-lavait-imagine

Septembre, A. (2017, 11 novembre). *« Le culte des morts en milieu rural en Haïti »*. *Voyage entre imaginaire social et réalité.* Le Nouvelliste. Consulté le 20 août 2020 sur https://lenouvelliste.com/article/178328/le-culte-des-morts-en-milieu-rural-en-haiti

Tissot, P - (2011, 11 mars) « comment le Japon se prépare aux séismes ? ». L'express. Consulté le 11 août 2020 sur https://www.lexpress.fr/actualite/monde/comment-le-japon-seprepare-aux-seismes_971252.html

Trenton, D. (2012). *« L'islam fait de nouveaux adeptes en Haïti depuis le séisme »*. *La Presse en Haïti*. La Presse. Consulté le 11 août 2020 sur https://www.lapresse.ca/international/amerique-latine/201210/10/01-4582069-lislamfait-de-nouveaux-adeptes-en-haiti-depuis-le-seisme.php

## Chapitres d'ouvrages

Bacqué, M. (2000). Vivre un deuil à âge adulte. Dans P. Cornillot & M. Hanus (dirs.), *Parlons de la Mort et du Deuil*. Paris, Frison-Roche.

Bacqué, M.-F (2011). Deuil post-traumatique. Dans C. Damiani, C & F. Lebigot (dirs.), *Les mots du trauma vocabulaire de la psychotraumatologie* (pp.67). Savigny-sur-Orge : Philippe Duval.

Bacqué, M-F. (2012). Les pathologies du deuil. Dans M.-F. Bacqué (dir.), *Le deuil* (pp. 51-60). Paris : Presses Universitaires de France.

Bacqué, M. & Hanus, M. (2014). Les deuils particuliers. Dans : éd., *Le deuil* (pp. 63-73). Paris : Presses Universitaires de France.

Bacqué, M.-F & Hanus, M. (2016). Chapitre XI - Le travail du deuil chez l'enfant. Dans M.-F. Bacqué éd., *Le deuil* (pp. 96-102). Paris : Presses Universitaires de France.

Baussant-Crenn, C. (2004). Le deuil : aspects cliniques, théoriques, thérapeutiques. Dans A. Bercovitz (dir.). *Accompagner des personnes en deuil* (pp. 15-37). Toulouse : Érès. doi:10.3917/eres.berco.2004.01.0015.

Bencheikh, G. (2013). La mort en islam, une fatalité mais non une fin. Dans. D. Faivre (Dir.) *La mort en questions : Approches anthropologiques de la mort et du mourir* (pp. 7590). Toulouse : Érès.

Caverni, J.-P. (1957). La déontologie dans la recherche expérimentale en psychologie, débats, enjeux et paradoxe. Dans D. Castro & M. Santiago-Delefosse (dirs.), Pratique *déontologiques en psychologie* (pp.25-45). Revigny-sur-Ornain : Hommes et perspectives.

Chauvel, P. (2002). L'identification dans l'œuvre de Freud. Dans. L. Danon-Boileau (dir.), *Identifications* (pp. 25-45). Paris : PUF.

Chiche, S. (2016). DSM-5 : Troubles dans la psychiatrie. Dans J.-F. Marmion (dir.), *Troubles mentaux et psychothérapies* (pp. 38-41). Auxerre : Éditions Sciences Humaines.

Crocq, L. (2004). Le syndrome de répétition : Formes cliniques et signification. Dans. P. Bessoles (dir.), *Victime-Agresseur. Tome 4 : Récidive, réitération, répétition. Lien d'emprise et loi des séries* (pp. 27-40). Nîmes : Champ social.

Crocq, L. (2012) Le traumatisme psychique historique et concepts fondamentaux. Dans L. Tigrane Tovmassian & H. Bentata (dirs.), *Le traumatisme dans tous ses éclats* (p.1945). Paris : Édition in Press.

Crocq, L. (2014). Stress et trauma. Dans L. Crocq (dir.) *Traumatismes psychiques Prise en charge des victimes*. Issy-Les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Crocq, L. Chidiac, N. Cremniter, D. Demesse, D & Coq, J.-M. (2014). Surveillance et débriefing en post-immédiat. Dans L. Crocq (dir.), *Traumatismes psychiques Prise en charge des victimes*. Issy-Les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Dahan, B. & Albinet, S. (2015). Traces des traumatismes d'abandon dans un groupe de jeunes enfants. Dans : D. Chaulet (dir.), *Corps, geste et langage : dans les groupes thérapeutiques* (pp. 153-168). Toulouse : Érès.

Desmangles, P. (2012). Témoignage. Un système de santé en crise. Dans J. Rainhorn, (dir.), *Haïti, réinventer l'avenir.* (pp. 277-282). Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme.

Deutsch, H. (2005). *Absence de douleur (1937)*. Dans J. Bouhsira (dir.), *L'affect* (pp. 79-87). Paris : France : PUF.

Dupont, J. (2001). Repères sur la question du trauma : Freud, Balint, Abraham et Torok. Dans J.-C. Rouchy (dir.*), La psychanalyse avec Nicolas Abraham et Maria Torok* (pp. 7779). Toulouse : Érès.

Freud, S. (2013). Au-delà du principe de plaisir. Dans S. Freud, *Au-delà du principe de plaisir* (pp. 5-66). Paris : PUF.

Gauvain-Piquard, A. (2004). 30. La douleur chez l'enfant. Dans S. Lebovici (dir.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : 4 volumes* (pp. 495-506). Paris : PUF.

Hanus, M. (2004). Le deuil chez l'enfant. Dans : S. Lebovici (dir.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : 4 volumes* (pp. 1463-1476). Paris : PUF.

Haesevoets, Y. (2008). Le deuil, la mort et l'enfance : les vicissitudes d'un chantier psychique. Dans Y. Haesevoets, (dir.), *Traumatismes de l'enfance et de l'adolescence* : Un autre regard sur la souffrance psychique (pp. 259-306). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.

Lebigot, F. (2011). Traumatisme psychique. Dans C. Damiani & F. Lebigot (dirs.), Les *mots du trauma vocabulaire de psychotraumatologie (pp*.262-263). Savigny-sur-Orge : Philippe Duval.

Lebigot, F. (2011). Deuil traumatogène. Dans C. Damiani & F. Lebigot (dirs.), Les *mots du trauma vocabulaire de psychotraumatologie*. (pp. 66). Savigny-sur-Orge : Philippe Duval.

Lebovici, S. (1998). Deuil fini et deuil sans fin. A propos des effets de l'interprétation. Dans A. Nadine (dir.). *Le deuil* (pp. 151-162). Paris : PUF. doi:10.3917/puf.hanus.1998.01.0151.

Matthieu. La Sainte Bible Segond, L. (1910). Traduite Louis Segond après les textes originaux hébreux et grec.

Molinié, M. (2013). Grandir orphelin ou l'invisible gestation du parent défunt. Dans P. Ben Soussan (dirs), *L'enfant confronté à la mort d'un parent* (pp. 87-102). Toulouse, France : Érès.

Ngo Nkana, M. (2018**).** Aspects éthiques et déontologiques de la recherche en psychologie. Dans L. Delegant J. Filet & L. Jeanson (dirs.), *Questionner la recherche. Contributions des jeunes chercheurs aux systèmes complexes* (pp. 51-67). Nancy : PUN.

Parat, H. (2005). *À propos d'absence de douleur (1937) d'Hélène Deutsch*. Dans J. Bouhsira (dir). *L'affect* (pp. 77-78). Paris : PUF.

Petot, D. (2018). Chapitre 6. La névrose traumatique et les « états de choc » psychotraumatiques (État de stress post-traumatique et état de stress traumatique). Dans. D. Petot (dir.) *L'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant* (pp. 191-222). Paris : Dunod.

Pitaud, P. (2007). Fiche pratique n° 7 : le deuil. Dans. P. Pitaud, *Bien vieillir : 100 ans et plus* (pp. 170-175). Toulouse, France : Érès.

Petot, D. (2018). Chapitre 6. La névrose traumatique et les « états de choc » psychotraumatiques (État de stress post-traumatique et état de stress traumatique). Dans. D. Petot (dir.) *L'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant* (pp. 191-222). Paris : Dunod.

Pitaud, P. (2007). Fiche pratique n° 7 : le deuil. Dans. P. Pitaud, *Bien vieillir : 100 ans et plus* (pp. 170-175). Toulouse, France : Érès.

Roisin, J. (2007). La causalité du traumatisme psychique. Stress et Trauma. 7(4) : 245-255.

Romano, H. (2015). Les indispensables sur le deuil. Dans H. Romano (dir.), *Accompagner le deuil en situation traumatique : 10 contextes cliniques* (pp. 4-27). Paris : Dunod.

Soubieux, M. (2008). Le deuil. Dans M. Soubieux (dir.), *Le berceau vide : Deuil périnatal et travail du psychanalyste* (pp. 75-83). Toulouse, France : Érès.

Thomas, L-V. (1996). Leçon pour l'Occident : ritualité du chagrin et du deuil en Afrique noire. Dans T. Nathan, (dir.), *Rituels de deuil, travail de deuil* (pp. 17-65). Paris : La Pensée sauvage.

Troadec, B., Geadah, R., Touhami Ahami, A., Costa Fernandez, E., Le Du, C., Mesmin, C & Vrignaud, P. (2011). Aspects interculturels de l'examen psychologique de l'enfant : Groupe d'expertise 6. Dans R. Voyazopoulos (dir.), *L'examen psychologique de l'enfant et l'utilisation des mesures : Conférence de consensus* (pp. 337-396). Paris : Dunod.

Vergès, E. 2008. Ethique et déontologie de la recherche scientifique : Un système normatif communautaire. Dans J. Larrieu, (dir.), Qu'en est-il du droit de la recherche ? : Toulouse : Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole.

Widlöcher, D. (1998). Deuil fini et deuil sans fin. A propos des effets de l'interprétation. Dans A. Nadine (dir.). *Le deuil* (pp. 151-162). Paris : PUF. doi:10.3917/puf.hanus.1998.01.0151.

**Ouvrages**

Anzieu, A., & Christian, G.(2004). Traumatisme primaire et contre transfert. Paris. In press

Auriacombe, E. (2001). *Les deuils infantiles : effroi, indifférence, hantise* : Paris L'Harmattan.

Bacqué, M.-F. (1992). *Le deuil à vivre*. Paris : Odile Jacob.

Bacqué, M.-F. (2000). *Le deuil à vivre*. Paris : Odile Jacob.

Bacqué, M.-F. (1997). *Deuil et santé*. Paris : Odile Jacob.

Bacqué, M.-F. (2002). *Apprivoiser la mort*. Paris : Odile Jacob.

Bacqué, M.-F., & Hanus, M. (2000). *Deuil*. Que sais-je ? Paris : PUF.

Bailly, L. (1996). *Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant*. Paris : ESF.

Bègue, L., & Desrichard, O. (2013). *Traiter de la psychologie sociale*. Paris : De Boeck.

Belhassen, M. (2011). *Les traumatismes de l'enfance*. Paris : Le pommier.

Ben Soussan, P., & Gravillon, I. (2001*). L'enfant face à la mort d'un proche. En parler l'écouter, le soutenir.* Paris : Albin Michel.

Bercovitz, A. (2004). *Accompagner des personnes en deuil*. Toulouse : Erès.

Boekholt, M. (2015). *Épreuves thématiques en clinique infantile.* Paris : Dunod.

Bossu, R.., Guilbert, J., & Feignier, B. (2016). *Où sera le prochain séisme ? Défis de la sismologie au XXIe siècle*. Les Ulis : EDP Sciences.

Bourguignon, O. (2003). *Questions éthiques en psychologie*. Sprimont : Mardaga.

Bourguignon, O. (2012). *La déontologie des psychologues*. Paris : Armand Colin. Freud, S. (1912-13). *Totem et Tabou*, Paris : Payot (1965)

Brelet-Foulard, F., Chabert, C. (2003). *Nouveau manuel du TAT : Approche psychanalytique*. Paris : Dunod.

Brelet-Foulard, F., Chabert, C. (2003). *Nouveau manuel du TAT : Approche psychanalytique*. Paris : Dunod.

Brelet-Foulard, F., Chabert, C. (2019). *Nouveau manuel du TAT : Approche psychanalytique*. Paris : Dunod.

Chabert, C. (2018). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris : Dunod.

Clervoy, P. (2016). *Traumatismes et blessures psychiques*. Paris : Lavoisier.

Cognet, G. (2011). *Comprendre et interpréter les dessins d'e*nfants. Paris : Dunod

Corman, L. (1961). *Le test du dessin de famille*. Paris : PUF.

Cornillot, P., & Hanus, M. (2000). *Parlons de la mort et du deuil*. Paris : Frisson-Roche.

Corvington, G. (1992). *Port-au-Prince Au cours Des Ans : La ville Coloniale 1743-1789*. Port-au-Prince : Henri Deschamp.

Delaigue-Cosset. M.-F., & Landry-Dattée, N. (2005). *Ces enfants qui vivent le cancer d'un parent*. Paris : Vuibert.

De M'Uzan, M. (1977). *De l'art de la mort (collection connaissance de la mort)*. Paris : Gallimard.

De Broca, A. (2010). *Deuils et endeuillés*. Paris : Masson.

Emmanuelli, M., & Azoulay, C. (2009*). Pratique des épreuves projectives à l'adolescence*. Paris : Dunod.

Ergy, M.-C. (2016). *Deuil en miroir approche analytique et anthropologique.* Paris : Campagne première.

Eveno, B & Legrain, M. (2000). *Larousse.* Paris : Larousse.

Freud, S. (1905). *Cinq psychanalyses*. Paris : PUF.

Freud, S. (1912-13). *Totem et Tabou*, Paris : Payot (1965)

Freud, S. (1915). *Métapsychologie*, Paris : PUF. (2010).

Freud, S. (1921) *Psychologie des masses et analyse du moi*. Paris : PUF. (2010).

Freud, S., & Breuer, J. (1958). *Études sur l'hystérie*. Paris : PUF

Hanus, M. (1976). *La pathologie du deuil*, Paris : Masson.

Hanus, M., & Sourkes, B.M. (1997). *Les enfants en deuil, portrait d'un chagrin*. Paris : Frison-Roche.

Hanus, M. (2001). *Les deuils dans la vie : deuils et séparation chez l'adulte et chez l'enfant*. Paris : Maloine. (2ème édition).

Hanus, M. (2007). *Les deuils dans la vie deuils et séparation chez l'adulte et chez l'enfan*t. Paris : Maloine. (3ème édition)..

Laplanche, J. &. Pontalis, J.-B. (2009). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Puf.

Lebigot, F. (2005). *Traiter les traumatismes psychiques. Clinique et prise en charge*. Paris : Dunod.

Lebigot, F. (2016). Traiter les traumatismes psychiques : Clinique et prise en charge. Paris : Dunod. doi:10.3917/dunod.lebig.2016.01.

Lebigot, F. (2011). Le traumatisme psychique. Bruxelles : Fabert.

Lussier. M. (2007*). Le travail de deuil*. Paris : PUF.

Madariaga, R., Perrier, G. (1991). *Les tremblements de terre*. France. Presse du CNRS.

Mahler, M. (1997). *Psychose infantile*. Paris : Payot.

Mareau, C. (2011). *Parler de la mort à un enfant*. Levallois-Perret : Studiorama (2e édition).

Moreau, M.-L., & Richelle, M. (1981). *L'acquisition du langage*. Bruxelles : Mardaga. (4e édition).

Oppenheim, D. (2001*). Parent : comment parler de la mort avec votre enfant ?* Paris : De Boeck.

Pedinielli, J-L., & Mariage, A. (2015*). Psychopathologie du traumatisme*. Paris : Armand Colin.

Prigent, Y. (1998). *Vivre la séparation.* Paris : Éditions Desclée de Brouwer.

Proia-Lelouey, N. (2012). L'entretien clinique en psychologie clinique. In press.

Plon, F. (2008). Vivre la perte accompagnement du deuil, psychanalyse et civilisation. Paris : L'harmattan.

Rey-Debove, J., & Rey, A. (2016). Le Petit Robert de la langue française. Paris : Le Robert.

Romano, H. (2011a). *Dis, c'est comment quand on est mort ? Accompagner l'enfant sur le chemin du chagrin. Mont* : La pensée sauvage.

Romano, H. (2013). *L'enfant face au traumatisme*. Paris : Dunod.

Romano, H. (2014). *Le vade-mecum des psychologues, Repères éthiques, déontologiques, administratifs et juridiques*. Toulouse : Érès.

Romano, H. (2015). *Accompagner le deuil en situation traumatique : 10 contextes cliniques.* Paris : Dunod. doi:10.3917/dunod.roman.2015.02.

Roudinesco, E., & Plon, M. (2006). *Dictionnaire de la psychanalyse*. Paris : Fayard (3e édition).

Royer, J. (2005). *Que nous disent les dessins d'enfants ?* Paris : Les Éditions du journal des psychologues. (3e édition). Col. Hommes et Perspectives.

Spitz, R. A. (1947). *De la naissance à la parole*. (Trad. 1968). Paris : PUF.

Segond, L. (1910). La Sainte Bible Traduite d'après les textes originaux hébreux et grec.

Tomasella, S. (2015). Renaître après un traumatisme : la traversée des tempêtes. Paris : Eyrolles (2e édition).

Tarquinio, C., & Montiel, S. (2014). *Les psychotraumatismes*. Paris : Dunod.

Thomas, L.-V. (1991). La Mort en question. Traces de mort, mort des traces, Paris, L'Harmattan, 1991.

Vanier, A. (2003). Lexique de la psychanalyse. Paris : Armand Colin.

Vinay, A. (2014). *Le dessin dans l'examen psychologique de l'enfant*. Paris : Dunod.

Zech, E. (2006). *Psychologie du deuil : Impact et processus d'adaptation au décès d'un proche*. Wavre, Belgique : Mardaga.

## Émissions radios

Gallet, S. (2019, 20 juin). *Migrants : pour le docteur Tregouët ; "les angoisses se dénouent par la rencontre"* [Émission de radio]. RCF. https://rcf.fr/la-matinale/migrants-pourle-docteur-tregouet-les-angoisses-se-denouent-par-la-rencontre

Masbourian, P. (2017, 18 octobre). *Tremblement de terre : se réfugier sous une table, la chose à faire. Entretien avec le séismologue Maurice Lamontagne : L'évènement La Grande Secousse*. [Émission de radio]. https://ici.radio-canada.ca/premiere/emissions/lesclaireurs/segments/entrevue/42845/seisme-comportement-adopter-reflexe-tablebureau-tremblement-terre

Salamé, L. (2020, 19 mars). *Serge Hefez : "Nous vivons tous un traumatisme collectif*". [Émission de radio]. https://www.franceinter.fr/emissions/l-invite-de-7h50/l-invitede-7h50-19-mars-2020

## Films

Anderson, A. (2018) *Skejelvet [Le tremblement de terre]* [film] Film Väst.

Benigni, R (réalisateur). (1997). *La vie est belle. [film]* Melampo Cinematografica, Cecchi Gori Group Tiger, Cinematografica.

## Rapports

Corbet A. (2011). *Les morts et la mort à Haïti : suite au séisme du 12 janvier 2010*. Délégation aux Affaires Stratégiques. https://grotius.fr/les-morts-et-la-mort-a-haiti/

Organisation Mondiale de la Santé (s. d.). *L'OMS et le HCR publient un nouveau guide sur la santé mentale dans les situations d'urgence humanitaire*. (2020) sur https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2015/mental-health-in-emergencies/fr/

Organisation mondiale de la santé (s. d.). *Tremblement de terre en Haïti : un an après*. Consulté le 11 août 2020 sur http://origin.who.int/hac/crises/hti/earthquake/fr/

Organisation Mondiale de la Santé mentale pour les systèmes de Santé Mentale. (2011). *Rapport sur le système de santé en Haïti.* https://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_ha iti_fr.pdf

Unicef. (2010). *Les enfants en Haïti. Rapport mensuel de la situation*. https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/Haitirapportdesituation.pdf

## Travaux Universitaires

Blanc, J. (2015). *Évènement sismique de 2010 en Haïti et psychopathologies : facteurs de risques pré, péri et post-traumatiques*. Psychologie. Université Sorbonne Paris. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01812092/document

Giordano, F. (2012). *Le test des trois dessins : « avant », « après », « avenir », un outil diagnostic pour l'évaluation clinique du traumatisme psychique chez l'enfant victime du tremblement de terre*. [Thèse de doctorat]. Université Paris 13, Paris.

# Sitographie


Berclaz, C. (2004). *Soutien psychosocial immédiat et post-immédiat en situation de catastrophe individuelle ou collective*. Consulté le 11 août 2020 sur http : //www.psyurgence.ch/documents/soutien/_psy_immédiat_et_posttimmédiat_2004pdf

Barthélemy, S. (2013). *La position schizo-paranoïde, entre persécution et structuration. Santé mentale,* Santé Mental, 174. Consulté le 11 août 2020 sur https://www.santementale.fr/en-ligne/mots-pour-comprendre/la-position-schizoparanoide-entre-persecution-et-structuration.html

Canal monde. (s. d.). *Carte de la situation géographique d'Haïti*. Consulté le 13 mars 2020 sur http://www.canalmonde.fr/r-annuaire-tourisme/monde/guides/cartes.php?p=ht

Code de déontologie des psychologues. Code Français (s.d.). *Le code.* Consulté le 12 décembre 2014 sur http://www.codededeontologiedespsychologues.fr/LE-CODE.html

Code de déontologie des psychologues. Code Français (s.d.). *Commission Nationale Consultative de Déontologie des Psychologues, (2012*). Consulté le 05 juin 2017 sur http://www.codededeontologiedespsychologues.fr/commission-nationale-consultative.

Delahaye-Guillocheau, V., & Baude, C. (2018). *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. 10e révision France*. Bulletin officiel. https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bos/2018/sts_20180009_0001_p000.pdf

Derivois, D. (2012). L'hypothèse d'une résilience de l'esprit et des esprits en Haîti. *Sciences Croisées, 11*. Consulté le 11 Août sur http://sciences-croisees.com/N11/Derivois.pdf.

Dupont, J. (2000). *La notion de trauma selon Ferenczi et ses effets sur la recherche Psychanalytique ultérieure*. *Filigrane. Printemps*. Consulté le 11 août 2020 sur http://rsmq.cam.org/filigrane/archives/dupont.htm

France diplomatie (s. d.). *Haïti*. Consulté le 11 août 2020 sur https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/haiti/presentation-de-haiti/

Fond des Nations Unies pour la population haïtienne (s. d.). *Haïti la jeunesse en chiffre.* Consulté le 11 août 2020 sur https://haiti.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/La%20jeunesse_en_chiffre%28UNFPA%29.pdf

Histoire de la folie (s.d.). Lagache. D, (1938). Le travail de deuil. Revue française de psychanalyse, 16 (4). Consulté sur le 11 août 2020. http://www.histoiredelafolie.fr/magie-religion/le-travail-du-deuil-ethnologie-etpsychanalyse-par-daniel-lagache-1938

Ined (s. d.) la mortalité infantile en France. Consulté le 11 août 2020 sur https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/la-mortaliteinfantile-en-france/

Insee (s. d.). *Âge moyen et âge médian de la population : données annuelles de 1999-2020*. Consulté le 11 août 2020 sur https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381476

Info-trauma, (2009). *Guide pour les personnes qui ont vécu un événement traumatique*. Consulté le 11 août 2020. http://www.info-trauma.org/flash/mediaf/guide_pour_les_victimes.pdf

Janin, C. (2014). *Les traumatismes psychiques. Définition, impact, traitement. Société psychanalytique de Paris*. Consulté le 13 mai 2020 sur https://www.spp.asso.fr/faireune-psychanalyse/dans-quel-cadre/les-traumatismes-psychiques-definition-impacttraitement/

Josse, E. (2014). *Bref rappel historique de la dissociation*. Consulté le 26 décembre 2019 sur http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/dissociation_historique.pdf

Pinel-Jacquemin, S & Savard, N. (2010). *Théorie de l'attachement : Une approche conceptuelle au service de la protection de l'enfance.* Dossier thématique ONED https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/dossierthematique_theoriedelattach ement_5.pdf

Populationdata.net. (2020). *Atlas des population et pays du monde. Haïti*. Consulté sur le 11/08/2020 sur : https://www.populationdata.net/pays/haiti/

Sismologie citoyenne en Haïti (2019). Le risque sismique en Haïti, expliquez-moi ! Consulté le 11 août 2020 sur http://ayiti.unice.fr/sismo-ayiti/votre-communaute/le-risque-sismiqueen-haiti.html

Unicef. (2011). Les enfants d'Haïti, un an après - des secours à la reconstruction : un long parcours. Unissons-nous pour les enfants. Consulté le 11 octobre 2015 sur http://www.unicef.org/french/media/files/Les_Enfants_d_Haiti_-Un_an_apres.pdf

Université de Strasbourg (S. d.). Comité d'Ethique pour la recherche Consulté 11/08/2020 sur https://www.unistra.fr/index.php?id=ethique-recherche

Vieux 3. L. (2010, 03 mars*) « Goudougoudou », quelle onomatopée !* Le Nouvelliste. Consulté 11 août 2020 sur : https://lenouvelliste.com/article/78507/goudougoudou-quelleonomatopee

# Annexes

***Annexe 1. Planches du TAT ……2***

***Annexe 2. Exemplaire de la feuille de dépouillement du TAT……7***

***Annexe 3. Trois exemples d'analyse des procédés du discours du TAT……9***

***Annexe 4. Exemplaire du questionnaire sur la perte liée à un proche……25***

***Annexe 5. Attestations d'autorisation de pratique de la recherche……28***

***Annexe 6. Entretiens du dessin de famille et du test des trois dessins.....31***

Université de Strasbourg

Marie NGO NKANA

ÉCOLE DOCTORALE SCIENCES HUMAINES & SOCIALES

# Le vécu du deuil post-traumatique chez l'enfant haïtien témoin du tremblement de terre du 12 janvier 2010

**Résumé**

Confrontés au tremblement de terre du 12 janvier 2010 et ayant perdu un proche significatif durant la survenue de la catastrophe naturelle, cinq ans après cette dernière, quel est le devenir psychique, en termes d'expériences subjectives du deuil post-traumatique chez les enfants haïtiens restés dans leur pays ?

**Objectif**

Cette recherche prospective a pour visée le repère post-événement du vécu psychique et psychologique du deuil dans son rapport au traumatisme, en vue de proposer des pistes de réflexion pour la mise en place de dispositifs permettant une prise en charge adaptée des enfants, à moyen et long terme en Haïti.

**Matériel et méthode**

Nous avons fait usage du dessin de famille, du test des trois dessins suivi d'entretiens de recherche, du test projectif qu'est le TAT et d'un questionnaire portant sur la perte d'un proche. Cinq ans après le séisme du 12 janvier 2010, nous sommes allés à la rencontre d'enfants haïtiens âgés de 9 à 13 ans.

**Résultats**

Cinq ans après le tremblement de terre du 12 janvier 2010, les enfants haïtiens qui ont perdu un proche tout en ayant manqué eux-mêmes de mourir au cours de ce séisme vivent majoritairement un deuil difficile – 15 enfants sur les 20 rencontrés –. En outre, les préoccupations des enfants vivants à la crèche, une sorte d'orphelinat, sont davantage centrées sur la problématique familiale que sur l'événement catastrophique lui-même. Les dessins leurres sont l'une des productions graphiques privilégiées par ces enfants. Ils dessinent strictement des personnages incarnant la famille (parents, fratrie, amis) ou des personnages isolés. Enfin, cinq ans après la perte de l'être cher, les procédés d'élaboration du discours généralement utilisés par les enfants haïtiens qui vivent un deuil post-traumatique relèvent majoritairement du registre de la série C : évitement du conflit. Ce recueil de données nous invite à être vigilant, car quelques années après le séisme de 2010, il s'avère que des enfants sont aux prises avec des tourments qui nécessitent que l'on s'y penche.

**Mots clés** : Deuil post-traumatique, tremblement de terre, Haïti, enfants, dessins, prise en charge.

Université de Strasbourg

Marie NGO NKANA

ÉCOLE DOCTORALE SCIENCES HUMAINES & SOCIALES

# The experience of post-traumatic grief in Haitian children who witnessed of the earthquake of January 12, 2010

**Abstract**

Following the earthquake of January 12th, 2010 and having lost a loved one during the onset of the natural disaster, what is the psychological become, in terms of the subjective experiences of post-traumatic grief among Haitian children who have remained in their country five years later ?

**Objective**

This prospective research aims to evaluate the post-event, in particular the psychical and psychological experience of grief linked to trauma, and to examine for the establishment of mechanisms allowing appropriate medium and long-term care in Haiti.

**Material and method**

We used the family drawing and the three-drawing test followed by research interviews, the TAT's projective test and a questionnaire on the loss of a loved one. Five years after the earthquake of January 12 th, 2010, we went to meet Haitian children aged 9 to 13.

**Results**

Five years after the earthquake of January 12th, 2010, 15 out of 20 Haitian children that we encountered are experiencing difficult grief after the loss of a loved one and having risked death. In addition, the concerns of children living in the nursery, a kind of orphanage, are more focused on the family problems rather than on the catastrophic event itself. The decoy drawings are one of the graphic productions favored by these children. They strictly draw characters embodying the family (parents, siblings, friends) or isolated characters. Finally, five years after the loss of a loved one, the speech-making processes generally used by Haitian children experiencing post-traumatic grief, mostly fall within the scope of Series C: conflict avoidance. This data collection invites us to be vigilant, because a few years after the 2010 earthquake, it turns out that children are grappling with torments that require our attention.

**Keywords:** Post-traumatic grief, earthquake, children, Haiti, drawings, care.