

Malaise dans le processus identificatoire chez la femme abortive Discomfort in the identification process with abortive woman

LouibaSamia^{1,*}, Nini Mohamed Nadjib²

¹Université Abderrahmane Mira Bejaia (Algérie), E-mail, samialouiba@yahoo.com

²Université de Constantine (Algérie), E-mail, mohamednadjibnini@yahoo.com

Réception : 13/09/2019

Acceptation : 14/02/2020

Publication: 01/03/2020

Résumé : Le désir d'enfant émerge progressivement dans la petite enfance, il se fonde dans les mouvements identificatoires qui lient la petite fille à sa mère de début de la vie. Des traumatismes archaïques, des deuils non élaborés laissent apparaître des fentes importantes dans les enveloppes psychiques des femmes désirant un enfant, réactivant à chaque situation de crise telle que la grossesse, les angoisses les plus archaïques de l'appareil psychique. Une défaillance de la fonction contenante qui est une fonction maternelle précoce peut entraver le processus de devenir parent et laisse la femme enceinte sans défense contre la menace de ses propres identifications projectives qui peuvent être pathologiques. Dans ce cas l'expression psychosomatique dans les fausses couches répétitives peut être un des moyens de survie psychique. Les épreuves projectives comme le Rorschach et le TAT sont d'une pertinence démontrée par les psychanalystes et nous offrent des indices révélateurs de la vie inconsciente. Le but de cette étude est de prendre conscience à travers un cas représentatif, des avatars de la grossesse, explorer ce processus de mise à jours des identifications parentales et enfin aider les femmes qui souffrent de perte de grossesse à se reconstruire en renforçant leur fonction de contenance.

Mots clés : Désir d'enfant ; Maladie abortive, Epreuves projectives ; Processus identificatoire ; Fonction de contenance.

Abstract: The child desire gradually emerges in infancy; it is based in the identificatory movements that bind the little girl to her mother at the beginning of life. Archaic traumas and undeveloped bereavements reveal in the psychic envelopes of women desiring a child, important clefts that weaken their containment. The projective tests Rorschach and TAT offer us relevant indices revealing this failure. We speak of abortive disease from three consecutive spontaneous abortions, which we consider here as a psychosomatic symptom developed by women who have difficulties to overcome their own projective identifications once pregnant. The aim of this study is to become aware through a representative case, avatars of pregnancy, to explore this process of updating parental identifications and finally to help women who suffer from pregnancy loss to rebuild by reinforcing their containment function.

Keywords: child desire; abortive disease; projective tests; identification process; containment function.

*Corresponding author, e-mail:samialouiba@yahoo.com.

« Si la vie est un jeu entre désir et défense, avoir un enfant c'est satisfaire le désir et réussir la défense »

I. Introduction:

Les émotions sont le trait d'union entre le corps et la psyché. La peur et la joie sont deux émotions principales qui aident l'homme en tant qu'animal à explorer la nature, à y résister, à s'y adapter et enfin à construire son royaume avec toute fierté. Si les sociétés antiques sont construites et alimentées par la peur, celles d'aujourd'hui par contre, sont basées sur le principe de plaisir à faire perdurer la joie. L'humain peut-il vraiment se débarrasser de ses peurs anciennes transmises de génération en génération ?

Tel est le destin de l'humain, de se battre contre la peur, afin d'exister en tant qu'être de vouloir et de pouvoir. Ces deux concepts se heurtent souvent à la mort, à défaut du savoir qui nous porte secours. C'est ce savoir qui aide notre faible organisation à se contenir et à rester dans un perpétuel état de calme. Telle est l'expression du vieillard dans l'œuvre de la peau du chagrin. *« (...) En deux mots, j'ai placé ma vie, non dans le cœur qui se brise non dans les sens qui s'émeussent, mais dans le cerveau qui ne s'use pas et qui survit à tout »* (Balzac, 1832).

Entre l'omnipotence de l'infans et la peur de perdre la contenance maternelle qui résiste au vide, se forme le sens qui est en perpétuelle évolution pour tisser la réalité psychique, toute en restant connecter à la réalité physique. Comme le destin de la femme est de vivre en corps et en sens le processus de devenir humain dans la douleur et les contraintes, elle est plus exposée à la peur. D'où son grand besoin de contenance et de soutenance de la part de son environnement. La contenance, le sens, l'identification, le processus de symbolisation, sont tous le produit d'une première rencontre apaisante entre le petit d'homme et sa maman qui fait émerger un désir de vivre et d'exister que seule le processus d'apprentissage illumine son chemin et oriente sa destinée.

2. Malaise dans le désir ; malaise dans le processus identificatoire

Lacan a dit dans son séminaire le désir et son interprétation « il n'y a pas d'autre malaise dans la culture que le malaise du désir » (Cité par Pamart, 2009, p. 121).

« C'est dans la théorie du rêve que Freud a explicitement abordé le concept du désir. Ce dernier qui prend naissance dans la satisfaction du besoin du corps est l'essence même de la vie psychique.

« L'image mnésique d'une certaine perception reste associée à la trace mnésique de l'excitation résultant du besoin. Dès que ce besoin survient à nouveau, il se produit, grâce à une liaison qui a été établie, une motion psychique qui cherche à réinvestir l'image mnésique de cette perception et même à évoquer cette perception, c'est-à-dire à rétablir la situation de la première satisfaction : une telle motion est ce que nous nommerons désir; la réapparition de la perception est l'accomplissement de désir »

(Fédida, 1974, p. 103)

Si le besoin trouve une satisfaction dans l'action spécifique, le désir, lui, trouve son accomplissement dans la reproduction hallucinatoire des perceptions devenues les signes de cette satisfaction. Désirer, c'est donc investir les traces mnésiques. Toutefois, si l'image mnésique de l'objet satisfaisant est trop investie, la réalité et le monde interne seraient confondus. Pour cela, le moi joue le rôle inhibiteur des processus primaires par initiation des processus secondaires, c'est-à-dire l'ajournement de la satisfaction (Didier, 2005).

Si l'homme aspire naturellement au bonheur, s'il tente de régler sa vie sur le principe de plaisir, l'univers entier écrit Freud, le macrocosme autant que le microcosme cherche querelle à son programme » (Tricot, 2008, p. 31-40)

Le plaisir est à l'œuvre de l'identification pour donner naissance au désir : c'est tous ce qui est de l'ordre du tendre et de l'amour, connu sous le nom de pulsion de vie.

Le déplaisir est à l'œuvre de la différenciation pour mettre en place la défense: C'est tous ce qui de l'ordre de l'agressivité connu sous le nom de pulsion de mort.

La pensée est l'arbitre neutre, qui permet aux affects du plaisir et de déplaisir de s'ajuster, afin d'assurer un niveau de tension faible et permettre l'émergence d'un espace-temps entre objet et sujet, et s'inscrire dans une réalité. Sans cette pensée qui lie et relie les êtres humains, la vie et la mort seraient confondues et la continuité d'un corps physique ne serait possible. Alors la mort n'est que la face cachée de la vie. C'est la mort de l'un qui permet la vie de l'autre. Cette mystérieuse mort qui engendre la vie peut être autant réelle que symbolique.

Le corps réplique les expériences psychiques de la socialisation en traduisant les systèmes d'attente intériorisés en terme de limites corporelles : plus l'attente maternelle par rapport à l'enfant sera claire et cohérente, plus les systèmes introjectés seront précis, et par conséquent, plus grande sera la probabilité d'avoir des limites corporelles définies (Giovannini, 1986, p.71).

En 1967 Ester Bick introduit la notion de peau psychique, nous contentons de présenter deux postulats parmi les six que Ciccone et l'hospital(1991) ont soulignés dans la pensée de Bick.

1. Les parties de la personnalité ressenties, dans leur forme la plus primitive, comme n'ayant entre elles aucune force liante, sont maintenues ensemble par l'introduction d'un objet externe éprouvé comme capable de remplir cette fonction. Le fantasme d'espace intérieur et extérieur est donné lieu suite à l'introjection de l'objet (la mère, le sein) identifié comme objet contenant.
2. l'objet contenant introjecté est expérimenté comme une peau. Il a une fonction de « peau psychique »

Pour Aulagnier, le processus identificatoire est l'ensemble » des actes psychiques, permettant au Je de s'auto présenter comme le pôle stable de relations d'investissement qui composeront successivement son espace, son capital et son monde relationnel » (Charron, 1993, 117)

Identification, projection sont deux notions psychanalytiques à l'œuvre de tout travail psychique. Qui dit travail psychique dit rencontre entre deux sujets humains. La rencontre originaire entre un bébé et sa maman se joue entre l'offre et la demande.

Aulagnier considère que le concept de demande est essentiel si l'on veut penser l'identification « Il y a demande dès qu'il existe un répondant » (IS, 166). Il faut de plus reconnaître une préséance de l'offre sur la demande et une préséance de répondant sur le demandeur. Le premier cris émis par l'infans est interprété par la mère (répondant) en tant que demande. La mère en offrant son sein, apaise la détresse de son bébé et transforme son déplaisir en plaisir. L'objet offert devient pour l'infans le support d'un premier mouvement identificatoire : Si l'objet est source de plaisir, le sujet va après coup reconnaître en lui ce qu'il demandait et désirait, et s'identifier au demandeur. Avec le plaisir senti en ayant le sein dans la bouche, il pourra désormais « désigner » ce qu'il désire, quand le besoin reviendra. Ce mouvement anticipatoire de la mère, on l'appellera violence primaire si l'offre répond au besoin physique et psychique de l'enfant. Si l'offre satisfait plutôt les désirs inconscients de la mère au détriment de celle de l'enfant, on dira qu'il s'agit d'une violence secondaire. (Charron, 1993, 121)

Quand les premières expériences vécues par le couple mère –enfant sont sujettes aux violences secondaires de la mère, cela ne parviendrait pas à apaiser le bébé et serait source de tension continue dans l'appareille psychique précaire du nourrisson. Une répétition de ce genre d'expérience donnerait à long terme un sentiment de déplaisir chronique, qui fait émerger un désir vague, peu précis et une agitation motrice dont le but est indéterminé. Ce qu'on appellerait un malaise dans le désir ou un malaise dans le processus identificatoire.

On définit classiquement l'identification comme « un processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et le transforme

totalemment ou partiellemment, sur le modèlle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications (Laplanche et Pantalès, 1979, 187).

L'introjection des expériences vécues nécessite la rencontre avec l'objet suivie d'un temps de séparation, puis retrouvailles, une transformation caractérisant chaque passage de l'un à l'autre. L'introjection ne saurait être immédiate : il nous est pas donné d'assimiler sur le champ dans notre moi nos expériences de vie. Une phase de mise en latence des composantes participatives dans une partie de moi fonctionnellement et temporairement clivée à cet effet s'opère dans tous les cas. Cette phase d'immobilisation de pensées d'images et d'affects est plus ou moins marquée selon la difficulté ou non à introjecter l'expérience correspondante. Elle est assurée dans tous les cas par un refoulement que Torok a qualifié de conservateur (sorte de clivage qui se fait au sein même du moi qui est appelé à être transitoire ou, en cas de traumatisme, durable). En présence de traumatisme important qui empêche l'introjection, cette partie clivée devient durable, on parle alors d'inclusion ou d'incorporation. Le pire est que lorsque l'expérience est verrouillée par un secret, ce clivage devient hermétique, on parle alors de crypte au sein du moi ou de fantôme (Hachet, 2000, pp 9-10)

Bion a emprunté la notion de l'identification projective de M Klein qui a ouvert un grand champs devant l'exploration de la vie psychique , celle d'espace interne avec ses mouvements et propose ainsi une conception originale et féconde du développement du psychisme, qui implique une interaction métabolisante avec la mère, dont la fonction contenante permettra à la pensée de l'enfant d'émerger. Bion a créé en 1962 le concept de la fonction alpha. Cette dernière s'explique à travers le model contenu- contenant, qui se définit comme suit « le nourrisson projette une partie de son psychisme notamment ses émotions incontrôlables qui fonctionne comme un contenu dans le bon sein « le contenant » pour les recevoir en retour désintoxiquées et pouvoir les supporter. C'est la capacité de rêverie de la mère qui permet de transformer les éléments Beta en éléments alpha, nécessaires pour élaborer l'expérience émotionnelle » (Frédéric-Libon, 2001, 127-152).

Autrement dit ; lorsque la maman est capable de contenir la détresse de son bébé (éléments Beta) en donnant un sens à cette expérience émotionnelle négative, le bébé à son tour introjecte des éléments alpha apaisants et structurants pour son psychisme. Il introjecte en même temps la fonction contenante de sa maman. C'est ce qui va lui permettre ensuite de construire une enveloppe psychique contenante et un moi stable.

On voit donc comment la fonction contenante est une fonction « symbolisante » comme R. Roussillon et d'autres auteurs ont bien soulevé ; ce qui contient, ce qui désintoxique c'est le processus de symbolisation. Si le bébé ne rencontre pas un objet capable de réaliser cette fonction, il réintrojecte l'expérience d'un objet qui refuse les identifications projectives, il réintrojecte sa détresse accentuée par les failles de l'objet, il réintrojecte ce que Bion (1962) appelle « une terreur sans nom » (Ciccone, 2001, 81-102).

La fonction de contenance chez Anzieu est une fonction parmi les huit fonctions qu'il a attribuées au moi peau : De même que la peau enveloppe la surface entière du corps le Moi peau vise à envelopper tout l'appareil psychique. A l'instar de la peau qui est avant tout un sac qui empêche la dispersion, le moi-peau peut être figuré comme écorce contenant les pulsions (Jacket-Smailovic, 2006, p37).

Anzieu se référera par la suite au concept d'enveloppe psychique qui va lui permettre de prendre de la distance par rapport au modèle cutané. Il distingue 7 paliers dans la construction de cette enveloppe. Il décrit l'enveloppe utérine comme la première phase dans le processus de construction de l'enveloppe psychique, Elle correspond à l'émergence de la conscience. L'utérus maternel, qui est le contenant anatomique du fœtus, fournit l'ébauche d'un contenu psychique. Ce contenant anatomo-psychique indifférencié est le contenant originaire. Il maintient ensemble les fragments de la conscience de ce futur être il joue le rôle d'un sac enveloppant. Le corps de la mère et spécialement son ventre est le pare-excitant qui protège le fœtus de toute agression (Anzieu, 1995)

Houzel (1994) considère la fonction contenantante comme « un processus de stabilisation de mouvances pulsionnelles et émotionnelles qui permet la création de formes psychiques douées de stabilité structurelle ». Le parent comme objet contenant est un attracteur qui attire l'attention et les éprouvés du bébé et leur donne une forme (Ciccone, 2001, 81-102).

Ciccone (2001) associe d'emblée la notion de l'enveloppe psychique et la fonction contenantante car pour lui la notion d'enveloppe est indissociable de la notion de sa fonction. L'enveloppe psychique, ou le moi-peau, ne se réduit pas à la configuration d'un contour. La fonction-enveloppe est une fonction de contenance, qui consiste à contenir et à transformer.

La fonction de contenance, si elle est une fonction maternelle précoce que l'enfant intériorise à travers les premiers soins de la mère, son rôle est de contenir les pulsions et maintenir le désir.

Le désir d'enfant émerge progressivement dans la petite enfance « *Chez la fille désirer un enfant commence dès le dix-huit premiers mois de la vie. Cet élan a son fondement dans les mouvements identificatoires qui lient la petite fille à sa mère de début de la vie, mère source de vie, fontaine de chaleur et de tendresse, fonction maternelle sans laquelle l'enfant tout petit ne pourrait survivre* » (Bydlowski, 1997, p.144). Ces identifications vont marquer le premier temps de ce désir, qui va être refoulé ensuite et l'image maternelle tendre des débuts de la vie disparaît. La fille découvre son manque d'organe reproducteur comme celui de son père et rentre ensuite dans la période de latence qui va donner comme résultat le détournement de la fille de son premier objet d'amour et d'identification pour se rapprocher de son père et en désirer un enfant. Le désir d'enfant chez la fille résulte d'une combinaison harmonieuse entre le désir de la mère des premiers soins et le désir d'avoir un enfant du père comme sa mère). A l'adolescence, la mère de l'amour absolue est remplacée par le profil de la femme du père qui teinte la relation par des émotions d'agressivité et de rivalité. Pour que ce désir d'enfant soit raisonnable, la fille ne doit pas être freinée par la violence du conflit œdipien. Un développement sain chez la femme doit cheminer naturellement à l'aboutissement de ce désir une fois la vie du couple est survenue (Bydlowski, 1997)

Partout les femmes se posent la question de manière explicite ou pas comment être femme, est-ce qu'être femme suppose être mère, est ce que les enfants sont nécessaires à leur propre accomplissement. Le désir d'enfant suppose des ingrédients liés à soi, liés au groupe et liés aux enfants eux même qui vous donnent envie d'en avoir. Parfois certaines femmes se rendent compte que certains de ces ingrédients sont problématiques et alors s'arrangent consciemment ou inconsciemment pour ne pas en avoir ou pour qu'il n'y ait pas de place pour un enfant (Moro, 2007, 27)

La fille qui déteste sa mère et n'a pas pu sortir saine de l'œdipe, par introjection du mauvais objet parentale laisse vivre en elle des problématiques qui pèsent lourdes, ce qui l'entravent à accomplir sa dette de vie en projetant son ombre à l'extérieur qui est une sorte de récompense ou un cadeau du père, qui va réparer en elle toutes les pertes auparavant incluant sa castration et la perte du pénis. Groddeck (1921) développe cette idée jusqu'à affirmer que « *...les femmes qui détestent leur mère n'ont pas d'enfant ; la haine ne permet pas de s'inscrire dans la continuité ; la vengeance barre la transmission... enfanter c'est reconnaître sa mère à l'intérieur de soi* » (cité par Abdelbaki et Poulin, 2004). Il semble pour le moins évident qu'il soit nécessaire d'avoir référence à une image maternelle pour enfanter. La femme en voie de devenir mère s'appuie sur l'ombre de sa mère. D'ailleurs « *...la seule femme à qui une mère puisse confier son enfant sans arrière-pensée (est) sa propre mère idéalisée...* » (Bydlowski, 1978 cité par Abdel-Baki et Poulin, 2004, pp. 3-9)

La grossesse est une sorte de bouleversement biologique et psychoaffectif qui s'inscrit dans une histoire subjective, familiale, culturelle et sociale. Attachement, amour et haine enveloppent le rêve où la douleur de porter un enfant. Comme le souligne Bydlowski (1997) : « *les réaménagements profonds qu'implique le processus de grossesse éprouvent la mère en devenir à sa conflictualité intrapsychique, questionnant le féminin qui l'habite, mobilisant le travail fantasmatique, Trans et intergénérationnels, le corporel dans ses aspects archaïques, allant jusqu'aux failles des assises narcissiques, mais aussi aux racines des écueils*

identitaires. Cette étape est ainsi celle de la révélation des fragilités et des compétences à accueillir un enfant »

C'est une question de transmission générationnelle et transgénérationnelle, après Freud, plusieurs psychanalystes, notamment en France, se sont intéressés à la transmission psychique, et ont décrit un certain nombre de processus pour essayer de se représenter les mouvements de transmission. On a vu apparaître dans les années 70 et 80 des notions comme celles de « crypte », de « fantôme » (Abraham et Torok, 1987), de « visiteurs du moi » (De Mijolla, 1981), d'« objets Transgénérationnels » (Eiguer, 1983, 1986, 1987), de « télescopes des générations », de « captures identificatoires » (Faimberg, 1987, 1988) pour décrire la plupart du temps des représentations issues de transmissions toxiques traumatiques, de deuils impossibles (Ciccone, 2014, p 59-79).

Missonnier (2009, 15-31) conçoit la grossesse comme une mise à jour dans les interrogations sur les origines (les conflits de séparation), sur la différence de sexes, les avatars de la genèse de soi et de la relation d'objet. Il postule que « Toute devenant mère » est peu ou prou confrontée pendant la période périnatale à ses propres identifications projectives « pathologiques » telles que Bion(1962) les a définies. Il a caractérisé l'identification projective « pathologique » par rapport à l'identification projective normale, par fusion avec l'objet ouvrant sur un contrôle omnipotent. Or, de par leur état de grossesse, toutes les mères sont trivialement en fusion soi/ objet. L'hypothèse de cet auteur que tout le travail progressif de la grossesse psychique va correspondre justement à l'assimilation puis au dépassement de cette contenance fusionnelle initiale.

Selon Bydlowski (2008), les fausses couches et l'infertilité viennent comme une réponse à l'impossible reconnaissance de la dette qu'a la fille envers sa propre mère. L'imgo maternelle archaïque se pose problématique et entrave le processus identificatoire de la fille à sa propre mère d'où l'interruption involontaire de grossesse avant le terme pour se défendre du risque de fusion :

« La fausse couche permet donc une vengeance contre la mère, une victoire sur le risque de symbiose, la preuve d'une différence avec la mère et de son autonomie » (S.Faure-Pragier, 1997, p.71 cité par Moulin, 2010, p. 28).

Les avortements spontanés ou les fausses couches spontanées présentent la complication la plus fréquente de la grossesse. On parle de maladie abortive (avortement spontané à répétition) à partir de trois fausses couches consécutives. L'expulsion de l'embryon ou du fœtus se fait avant les 180 jours de grossesse

Desai (2014) postule que les femmes atteintes de maladie abortive de cause idiopathique, c'est-à-dire inexplicée, ont un excellent pronostic pour le devenir des grossesses ultérieures, sans traitement chimique quand on leur offre seulement le Tender Loving Care (prise en charge psychologique et soutien affectif)

Perdre un enfant et la peur de ne pas être maman touche plus particulièrement la féminité de la femme, cette perte engendre un sentiment du manque par rapport à d'autres femmes ce qui menace profondément son identité (Quagliata, 2013).

Afin de comprendre le vécu psychologique de ces femmes qui souffrent de maladie abortive et les aider à mieux dépasser les aléas du voyage psychique de la grossesse, nous tenterons de poser ces questions :

La vulnérabilité de la femme abortive face aux événements traumatiques de sa maladie a-t-elle des racines dans un fonctionnement pathologique ?

Cette femme a-t-elle une défaillance dans sa fonction de contenance à l'image d'une mère non sécurisante, incapable de contenir son enfant et de le protéger des excitations extérieures ?

Une fois enceinte revit-elle les insuffisances de la période de nourrissage ? Se trouve-t-elle encore une fois face à cette difficulté de rassembler son self et moins encore rassembler les conditions favorables pour mener à terme sa grossesse ?

3. L'hypothèse générale

Les femmes atteintes de maladie abortive ont une défaillance dans leur fonction de contenance.

3.1. Les hypothèses opérationnelles

Les indices suivants sont retenus comme révélateurs de l'insuffisance de la fonction de contenance :

1. Porosité des limites
2. Fragilité narcissique et instabilité identitaire
3. L'émergence en processus primaire non rattrapés
4. Difficultés de manipulation de l'affect
5. Insuffisance de l'imgo maternelle et féminine

4. Méthode et outils de recherche :

Le cas présenté dans cet article (appelant le Fatma) est issu d'un échantillon de 10 femmes atteintes de maladie abortive, recueillies au sein de l'hôpital mère enfant de Bejaia Algérie (Lieu de travail de l'auteure) pour une préparation de thèse de doctorat en psychologie clinique

4.1. Les outils de travail sont :

1. L'entretien semi directif
2. L'épreuve du rorschach : Test de tâches d'encre, utilisé dans la pratique clinique et dans la recherche en psychologie clinique et en psychopathologie. Il est Formé de 10 planches et il permet d'établir un diagnostic psychologique de la personnalité chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte. La cotation est faite selon (Beizmann, 1966)
3. Thématic Apperception Test (TAT) : 16 planches sont retenues représentant des conflits universels avec un contenu manifeste (scènes plus ou moins ambiguës) et un contenu latent susceptibles de réveiller certaines problématiques. Le stimulus TAT permet une analyse objective de type perceptif et une interprétation subjective mettant en jeu des associations d'ordre projectif en lien avec les sollicitations latentes du contenu des planches.

Ces outils sont d'une pertinence démontrée par les psychanalystes, qui ont étudié les enveloppes psychiques et leurs fonctions, On peut citer :

- Ceux de l'école Française ;
 - Didier Anzieu et Catherine Chabert dans psychanalyse des limites. Pour Chabert «La réponse projective articule le monde interne du sujet avec son environnement »
 - Catherine Azoulay, C De Tychev avec la fonction de pare excitation à l'adolescence.
 - Rose-Angélique Belot et ses travaux sur la périnatalité et le post partum.
- EmanuelaQuagliata de l'école Anglo-saxonne sur la parentalité et ses obstacles.

5. Résultats

5.1. Présentation du cas

Fatma est une jeune femme blonde, petite de taille, hyperactive âgée de 38 ans universitaire et fonctionnaire en comptabilité. Elle est la cinquième d'une fratrie de sept enfants, trois frères et trois sœurs. D'apparence rigoureuse et bonne vivante, avec un sourire assez présent mais presque froid. Posture bien ferme avec un habillement adéquat avec sa culture (un ensemble avec un foulard Legé). Fatma est mariée depuis sept ans et elle a subi dix fausses couches spontanées, dont cinq précoces et quatre tardives, la première était vécu dans le déni jusqu'à l'avortement à dix semaines, et la dernière, est une grossesse extra-utérine(GEU) nécessitant une intervention chirurgicale.

5.2. Synthèse de l'entretien, TAT, Rorschach et discussion des hypothèses.

5.2.1. Porosité des limites

A l'entretien : on relève dans les verbatim, la défaillance de la contenance maternelle chez Fatma (...mon père est très sévère, il s'entend avec ma mère mais d'une façon bizarre, elle était soumise et effacée mais maintenant c'est elle qui le provoque, parce qu'elle est devenue très nerveuse avec l'âge... Mon père jeune quand il est invité aux fêtes il et ne mange qu'à son retour, c'est-à-dire, ce que prépare ma mère à la maison. Il refusait depuis son mariage de manger même ce que prépare sa mère et ses filles). Une mère effacée et un père très sévère et méticuleux qui ne mange jamais des plats des autres à part sa femme et qui ne fait apparaître son côté tendre que devant une personne malade (...ma sœur plus jeune était fragile et tout le temps malade, c'est pour ça qu'elle était le chouchou de mon père). Ce qui laisse à penser une enveloppe familiale réfractée par un héritage générationnel et transgénérationnel non symbolisé. Elle rajoute (...Je ne peux en parler de mes soucis à ma mère parce que elle complique tout, elle perd contrôle et elle est fragile... Elle m'a fait un scandale lorsque j'ai demandé de voir ma fille mort-né (six mois) elle complique toujours les choses...). Cette dernière expression reflète le monde interne de Fatma, c'est une forme d'identification projective qui par défaut d'objet attracteur et contenant, subit et reintrojecte son expérience dramatique sans possible transformation et symbolisation, c'est ce que Bion appelle « une terreur sans nom ».

Plusieurs indices indiquant une porosité des limites sont relevés dans le protocole de Fatma : Au Rorschach :

- le $K < C$, l'indice de Pénétration est supérieur à la norme (8B /8P).
- Présences de plusieurs réponses estompées

Au TAT :

- La réponse dans la planche 11 (la chute la nuit...le faussé)
- La réponse (...se ne sont pas des arbres mais des reflets d'arbres...) dans la planche 12BG.
- La réponse donnée à la planche 19 (...On dirait des maisons, mais on ne voit pas tous...juste les fenêtres et la cheminé...).

5.2.2. Fragilité narcissique et instabilité identitaire

Les données de l'entretien révèlent des indices témoignant de cette faille de contenance, comme par exemple l'utilisation des repères extérieurs pour se rassurer (...j'ai toujours les mêmes habitudes, j'emprunte toujours le même chemin pour me déplacer, je m'assoie toujours dans la même table...) En plus elle n'aime pas le changement ni les histoires vraies, faute de non reconnaissance de la position dépressive et d'un monde interne suffisamment solide.

Pour le Rorschach, le H % est inférieur à la norme. Cet indice renvoie à une problématique identitaire. La seule réponse humaine que le sujet a donnée pour reconnaître la féminité est sous un monde spéculaire dans la planche III. (On dirait deux personnes des deux côtés...elles tiennent quelque chose au milieu...elles sont penchées...je dirai même deux femmes). Cette réponse vient après une économie couteuse dans la première réponse négative et un peu désorganisée avec sensation de déjà vu (C'est toujours la même vision... un petit ...je ne sais pas comment on l'appelle...sa bouche c'est des pinces...ces mains c'est des pinces...si on fait un agrandissement, ces yeux sont noirs... Insecte qui a des pinces et une carapace). A la planche V, le sujet a donné une réponse imparfaite (Chauve souris...ses ailes ne sont pas complètes...), ce qui soutient notre hypothèse. Par contre dans la planche VII, l'élaboration pulsionnelle est abordée sous un accès œdipien qui camoufle la conflictualisation et la rivalité féminine par recours à la douceur et à la passivité (Deux petits lapins), ce qui

donne à penser à une fixation homosexuelle que seule l'ancrage à la réalité (F % =79) aide relativement le sujet à dépasser la position dépressive.

Les histoires racontées au TAT renforce l'hypothèse de la problématique identitaire pas toute à fait assumée. Prenant exemple la confusion des identités dans la planche 2 «...celle-là c'est une femme enceinte qui rêve à quelque chose, je ne sais pas quoi... c'est une enseignante...je ne sais pas...j'ai l'impression que c'est la même personne... ». Dans la planche 7 GF, le sujet n'arrive pas à différencier clairement l'objet sans être envahi par l'angoisse (...c'est une femme qui est en train de lire une histoire pour sa petite fille...la fille elle n'est pas intéressée...du tout...et ça c'est quoi ? c'est un chat ?...je n'arrive pas à voir justement...c'est un chat, je ne sais pas...je n'arrive pas à voir...est ce que c'est un...c'est un bébé ? C'est un chat ?en tous les cas ce n'est pas vraiment...pas nette...c'est un bébé, ce n'est pas la façon de tenir un bébé...c'est un chat...ce n'est pas vraiment nette...quand on dit net, ce n'est pas du tout net).

6. L'émergence en processus primaires non rattrapés

Les processus primaires peuvent être reconnus dans les réponses botaniques liées à l'estompage. L'absence d'investissement de la relation dans la planche II. La réponse anatomique (« On dirait c'est des poumons ») qui signe la difficulté d'élaborer le rouge comme symbole de l'agressivité.

Le choc à la planche III, la représentation de la relation ici est abordée après plusieurs échecs. La régression jusqu'au stade orale (...un petit ...je ne sais pas comment on l'appelle...sa bouche c'est des pinces...ces mains c'est des pinces...si on fait un agrandissement, ces yeux sont noir... Insecte qui a des pinces et une carapace) a permis à notre patiente de reprendre le fonctionnement névrotique et fini par percevoir la féminité mais sur un mode narcissique qui se fixe à l'homosexualité primaire et s'inscrit dans le fonctionnement phobo-obsessionnel.

7. Difficultés de manipulation de l'affect

On remarque à l'entretien que Fatma a vraiment de difficultés à exprimer ou à manipuler les deux affects, soit le libidinal ou l'agressif. Elle banalise toujours les situations par le recours à la rationalisation et l'intellectualisation (Après chaque fausse couche je me remets le plutôt possible parce que c'est ainsi faite la vie... Je ne compte que sur moi-même ... on n'a pas le choix). En revanche, elle projette sur son conjoint les sentiments d'angoisse et de peur (...mon mari est très nerveux et angoissé mais il fait tout pour me faire plaisir). Dans d'autres passages, elle raconte qu'elle est très maniaque et ne se porte pas le désordre, elle travaille sans arrêt, soit au boulot où elle arrive la première et fait même le travail de ses collègues, soit chez ses parents où elle fait directement la vaisselle quand elle rend visite à sa mère. Elle se plaint d'être fatiguée et devrait changer sur ce point.

Le TRI extratensif mixte et la formule complémentaire extratensive (1 kan/6.5 E) témoignent d'une certaine émergence pulsionnelle et réactivité émotionnelle, émotivité que Fatma cherche à contrôler par le recours excessif au formel (F%=79), ce qui lui permet une certaine adaptation, mais qui la mise sous tension (CF> FC). Le taux de réponses couleur est dans les normes (RC = 38 %) témoin d'une adaptation au percept par l'utilisation des mécanismes névrotiques rigides.

Au TAT, à la planche 3 (« C'est une personne très malade ou c'est une personne triste ...elle a mal dans les deux sens, mal physique et mal psychologique »). Le motif de conflit n'est pas précisé. L'affect est donné pour être gelé ensuite, comme dans la planche 4 (...c'est une femme qui essaye de retirer un homme, j'ai l'impression qu'elle veut lui expliquer quelque chose...lui dire quelque chose...elle n'est ni triste ni...normale...elle veut juste...)

8. L'insuffisance d'imaginaire maternelle et féminine

A l'entretien : on relève dans les verbatim, l'insuffisance de l'image maternelle et féminine chez Fatma (...Je ne peux en parler de mes soucis à ma mère parce que elle complique tout, elle perd contrôle et elle est fragile). Fatma souffrait du vaginisme et n'a pas pu découvrir le plaisir sexuel que vers la troisième année du mariage, les rapports sexuels entre le couple restaient douloureux jusqu'à peu près la cinquième année.

L'analyse approfondie des réponses aux planches I, VII et IX met en évidence une relation à l'imaginaire maternelle singulière (Gomez & Belot, 2014). Tout d'abord, la réaction de Fatma à la première planche est défensive, en utilisant des précautions verbales pour se contenir, mais cela se termine par donner une figure maternelle disqualifiée et indifférenciée de ses petits avec une sensation de déjà vu (c'est toujours le même insecte des coccinelles...ceux qui ressemblent à une coccinelle...). A l'enquête (« c'est une coccinelle et tout autour c'est sa famille »). A la planche VII, le sujet donne une réponse de bonne forme qui symbolise l'affect tendre (« deux petits lapins ») sans une représentation explicite de la relation par contre à la planche IX, les réponses de type peau « tissu déchiré » et anatomique « Radio des poumons », Sont des représentations qui évoquent l'insuffisance de l'imaginaire maternelle. Selon Debroux et ses collaborateurs (2009) La présence de réponse Dbl à la planche IX (« Je vois un violon ») se traduit par un malaise face au féminin.

Au TAT, les planches 9 GF et 7 GF qui sollicitent la réactivation de la rivalité mère/fille, le sujet a donné des réponses qui indiquent une difficulté à manipuler les affects liés à cette rivalité. On remarque une désorganisation du discours du sujet à la planche 7 GF (...c'est une femme qui est en train de lire une histoire pour sa petite fille...la fille elle n'est pas intéressée...du tout...et ça c'est quoi ? c'est un chat ?...je n'arrive pas à voir justement...c'est un chat, je ne sais pas...je n'arrive pas à voir...est ce que c'est un...c'est un bébé ? C'est un chat ?en tous les cas ce n'est pas vraiment...pas nette...c'est un bébé ce n'est pas la façon de tenir un bébé...c'est un chat...ce n'est pas vraiment nette...quand on dit net, ce n'est pas du tout net) et un symbolisme transparent à la planche 9 GF qui signe une problématique homosexuelle (...deux jeunes femmes entraînent de courir...une qui cours et l'autre la poursuit, elle tourne la tête comme si elle veut dire non...c'est tous). Cela empêche la fille de s'identifier à une mère acceptant sa féminité pour assurer une évolution normale de la sexualité féminine qui faciliterait l'accès à la maternité (Pragier, 2000).

9. Conclusion :

Revaultes (1991), décrit le passage à la maternité comme un processus dynamique inconscient qui se construit tout au long de l'enfance. Il prend racine dans les premières expériences avec la mère, puis en se différenciant d'elle, elle s'accapare du désir d'avoir un enfant de sa mère, puis ce désir est renforcé par son père dans la valeur qui lui offre en tant que mère. Ce processus est complexe, sa pleine réussite est difficile et se poursuit durant plusieurs grossesses (Baali, 2011,4).

Racamier (1979) compare l'état de grossesse à celui d'une crise, similaire à celle de l'adolescence, mais de plus grande ampleur de fait de la présence concrète du bébé. La maternité et l'adolescence comprennent, en effet toutes deux, des caractéristiques similaires : des mouvements hormonaux de grande ampleur, la remise en questions des conflits infantiles, des modifications conséquentes s'agissant des investissements instinctuels, libidinaux et agressifs, des changements en termes d'identifications, des variations importantes des états du moi et de la représentation de soi, un changement de statut sur le plan social (Belot, 2014. P 166-167).

L'échec de l'identification féminine et les avatars de la triangulation avec un père insuffisamment séparateur du couple mère-fille, empêcheraient dans ce cas une grossesse

consciemment souhaitée et parfois activement sollicitée par le recours à des thérapeutiques médicales procréatives (Chassot, 2018. p 77).

Fatma, dans son histoire de projet d'enfant commence sa grossesse par un déni. Elle ne se rendra compte de sa grossesse qu'après une menace, puis elle finit par une fausse couche vers cinq mois. Ce qui peut évoquer un refus du féminin. L'absence du désir sexuel et son vaginisme soutient cette hypothèse. Les multiples pertes d'enfants jusqu'à dix peuvent être une conséquence de deuils non élaborés et des traumatismes non traités. La dernière grossesse de Fatma était une fécondation in vitro (FIV) réalisée après une stérilité secondaire d'une année et demie. Après un investissement psychique et économique très couteux dans l'aide à la procréation, cette grossesse fût une grossesse extra-utérine qu'on avait recommandé de mettre fin par une intervention chirurgicale dans l'urgence, afin de sauver la maman.

Le déni de l'affect de tristesse est très marqué dans les entretiens de Fatma ainsi que dans les protocoles des épreuves projectives. Il a d'abord pour fonction majeure d'atténuer l'intensité de la douleur psychique générée par la perte d'objet. Les réponses peu trop élevées dans le protocole révèlent, selon Chabert (1992), la difficulté à prendre de la distance par rapport au test du rorschach, qui peut être entendue comme vicissitude de l'aire transitionnelle. Or c'est la capacité maternelle à soutenir la mise en place d'un espace entre elle et son enfant, premier rempart contre la relation d'emprise, et à supporter les attaques contre l'objet transitionnel, qui favorise l'accès à cette aire, lieu de passage vers la créativité (Emmanuelli & Boekholt, 1995, pp. 27-42). Le pacte dénégatif selon Kaës (2014) organisé autour d'une crypte comme ils le conçoivent Abraham et Torok, sert de défense contre un héritage générationnelle et transgénérationnelle non symbolisé menaçant la réalité psychique du sujet, incapable d'en dépasser faute d'un système de pare-excitation suffisamment protecteur (...mon père s'entend avec ma mère mais d'une façon bizarre, elle était soumise et effacée mais maintenant c'est elle qui le provoque parce qu'elle est devenu très nerveuse avec l'âge... Mon père jeune quand il est invité aux fêtes, il et ne mange que chez lui, c'est-à-dire ce que prépare ma mère. Il refusait depuis son mariage de manger même ce que prépare sa mère et ses filles ». Tisseron en a systématisé la formulation : la chose secrète est indicible pour le sujet de la première génération porteur de la crypte innommable pour le sujet de deuxième génération présumé porteur du fantôme, impensable pour le sujet de la troisième génération confronté aux objets bizarres (Carel in Robineau 2002)

Devenir mère implique un remaniement à travers des pensées, des fantasmes, des souvenirs, angoisses liées à la problématique œdipienne et angoisses archaïques. D'après nos résultats, toutes les hypothèses sont confirmées, même si fatma n'est pas atteinte dans son unité corporelle par des menaces identitaire franches, le registre relationnel reste problématique et la gestion de conflits peut être entravée par une sidération pathologique. Nos hypothèses s'accordent avec celle de Sétan, Théis et De Tychey (2011), qui postulent qu'une présence d'un cumul de facteurs psychodynamiques peut entraver le désir conscient de maternité. Ils ont recensé dix facteurs, dont, la conflictualité œdipienne non résolue, les traumatismes antérieurs (Ex : les deuils), les mandats trans et intergénérationnels, les failles narcissiques primaires et secondaires...etc. L'expression psychosomatique répétitive dans la fausse couche est une forme de décharge qui protège notre patiente contre deux types d'angoisses, celle de castration et celle de perte d'objet (« *la stérilité ou les fausses couches apparaissent alors comme une défense vitale, liée aux pulsions d'autoconservation, dans la mesure où, pour le psychisme, « ce sera lui ou moi »* ». C'est le conflit narcissique de base ») (Pragier, 1997, p.16 cité par Moulin, 2010, p. 28). Nos hypothèses rejoignent aussi celle de Missonnier (2009) qui conçoit la grossesse comme une mise à jour dans les interrogations sur les origines (les conflits de séparation), sur la différence de sexes, les avatars de la genèse de soi et de la relation d'objet.

Si l'enfant serait celui qui manque à une femme pour venir combler tous les chagrins et les blessures de sa vie, la psychothérapie reste un moyen recommandé à la restauration de ses enveloppes psychiques réfractées et de sa contenance psychique affaiblie par les avortements spontanés et répétés. Ce qui nécessite de lancer appel aux chercheurs et aux

cliniciens de s'intéresser à ce type d'études qui sont pratiquement inexistantes sur nos terrains et à l'inverse, reste fécondes et actuelles dans les pays Européens et anglo-saxons.

Références bibliographiques :

- Abdel-Baki, A. & Poulin, M (2004). Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement: Perspectives psychodynamiques du vécu normal autour du désir d'enfant et de la grossesse », *Psychothérapies*, vol. 24, (1), 3-9. doi:10.3917/psys.041.0003.
- Anzieu D (1995). *Le moi peau*, Dunod, Paris
- Baali Z. k (2011). *Identifications féminines et maternelles chez les femmes vivants une stérilité psychogène*, thèse de doctorat de psychologie, université d'Alger 2
- Balzac H (1832). *Peau du chagrin*, Récupéré à www.site-magister.com/grouptxt3.htm
- Beizmann C (1966). *Livret de cotation des formes dans le Rorschach*, Editions du centre de Psychologie Appliquée, Paris
- Belot R. A (2014). *La singularité des protocoles rorschach chez une population de femmes en période postnatale*, *Devenir*, pp.165-204. Doi : 10. 13140/RG.2.1. 3806.1289.
- Bydlowski M (1997). *La dette de vie : Itinéraire psychanalytique de la maternité* PUF, Paris
- Bydlowski M (2008). *Les enfants du désir*, PUF, Paris.
- Chabert C (2012). *Le rorschach en clinique adulte : Interprétation psychanalytique*, Paris, Dunod. (1er édition Bordas, 1983).
- Charron G (1993). *Le discours et le je : La théorie de PieraAulagnier*, Paris Klincksieck.
- Chassot R.E (2018). *Maternité psychique et post-modernité : Enjeux de filiation et conflictualité psychique en période périnatale aujourd'hui au Québec* », Thèse présentée comme exigence partielle du doctorat en psychologie, université de Québec à Montréal.
- Ciccone A. &Lhopital M (1991). *Naissance à la vie psychique*, Paris, Dunod.
- Ciccone, A (2001). *Enveloppe psychique et fonction contenant : modèles et pratiques*. *Cahiers de psychologie clinique*, 17(2), 81-102. doi:10.3917/cpc.017.0081.
- Ciccone, A (2014). *Transmission psychique et fantasme de transmission. La parentalité à l'épreuve*. *Cahiers de psychologie clinique*, 43(2), 59-79. doi:10.3917/cpc.043.0059.
- Dédier B (2005). *les logiques du désir entre névrose et psychose*, dans *cahiers de psychologie clinique*, 1(n 24), pages 3 à 32.
- Desai P (2014). *Recurrent spontaneous miscarriages*, Jaypee Brothers Medical Publishers. Récupéré à : <https://books.google.dz/books?isbn=9386107244>
- Emmanuelli M. &boekholt M (1995). *Du corps à la pensée : empreintes du maternel*, *psychologie clinique et projective*, pp. 27-42. Récupéré à https://www.persee.fr/doc/clini_1265-5449_1995_num_1_1_1625

- Fédida P (1974). Dictionnaire de la psychanalyse, Le blog de Lenuki, Récupéré à Lenuki69.over-blog.fr/top/16
- Frédéric-Libon, C (2001). Réflexions autour de certains phénomènes archaïques au Rorschach chez l'enfant : Les distorsions de la relation contenant-contenu. *Psychologie clinique et projective*, 7(1), 127-152. doi:10.3917/pcp.007.0127.
- Giovannini D., Ricci-Bitti E., Sarchielli G., Speltini G (1986). *Psychologie et Santé*, Pierre Mardaga, récupéré à : bibliotheque.bordeaux.fr/in/faces/details.xhtml?id=mgroup%3A9782870092682
- Gomez, V. R. & Belot, R (2014). Obésité chez l'adolescente et défaillance dans la construction du pare-excitation à l'épreuve du Rorschach. *Psychologie clinique et projective*, 20,(1), 247-277. doi:10.3917/pcp.020.0247.
- Hachet, P (2000). *Cryptes et fantômes en psychanalyse : essais autour de l'œuvre de Nicolas Abraham et de Maria Torok*, Paris, L'Harmattan
- Halley, C. & Azoulay, C (2017). Le pare-excitation à l'épreuve des symptômes dermatologiques à l'adolescence : éclairage de la clinique projective. *Psychologie clinique et projective*, 23(1), 245-266. doi:10.3917/pcp.023.0245.
- Jacket-Smailovic M (2006). *Avant que la mort ne nous sépare : Patients Familles, Soignants face à la maladie grave*, De Boeck. Récupéré à : <https://books.google.dz/books?isbn=2804150003>
- Kaës, R (2014). *Les alliances inconscientes*. Paris : Dunod. doi:10.3917/dunod.kaes.2014.01.
- Laplanche J & Pontalis, J-B (1996). *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, Delta
- Missonnier, S (2009). Identifications, projections et identifications projectives dans les liens précoces : La partition prénatale. *Le Divan familial*, 22(1), 15-31. doi:10.3917/difa.022.0642.
- Moro M.R (2007). *Aimer ses enfants ici et ailleurs : Histoires transculturelles* Paris, Odile Jacob.
- Moulin G (2010). *Enjeux psychique de la très grande prématurité, Approche psychosomatique*, Thèse de doctorat de psychologie, université Lumière Lion, récupéré à : theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=1374&action=pd
- Pamart, É (2009). Du désir à l'identité. *L'en-je lacanien*, 12(1), 121-129. doi:10.3917/enje.012.0121.
- Pragier F (2000). Le désir d'enfant comme substitut du pénis manquant : une théorie stérile de la féminité, Conférence d'introduction à la psychanalyse, récupéré à : <https://www.spp.asso.fr> > ... > 2000- 2001 : Le face à face psychanalytique.
- Quagliata E (2013). *Becoming Parents and Overcoming Obstacles : Understanding the Experience of Miscarriage, Premature Births, Infertility, and Postnatal Depression* », KARNAK. Récupéré à : <https://books.google.dz/books?isbn=1782200185>
- Richelle J., Debroux P., De Nouse L., Malempri M., Dejonghe M., Migeal C (2009). *Manuel du test du Rorschach*, De Boeck, Paris

Robineau, C (2002). Filiations à l'épreuve. Toulouse, France, ERES. doi:10.3917/eres.robin.2002.01.

Sétan A. K., Teis A. et De Tychev C (2000). Réflexion sur l'approche psychodynamique des stérilités féminines, Elsevier, pp. 61-74. doi.org/10.1016/S0014-3855(01)90005-2

Tricot, M (2008). Malaise dans la civilisation : L'œuvre au noir de la pulsion de mort. *Che vuoi*, 29(1), 31-40. doi:10.3917/chev.029.0031

Comment citer cet article par la méthode APA:

Louiba , S., Nini, M. N. (2020). Malaise dans le processus identificatoire chez la femme abortive
Discomfort in the identification process with abortive woman. *Journal of Psychological and Educational Sciences*. 6 (1).Algérie: Université d'El-Oued. 312-325.