

(Etude descriptive du fonctionnement psychique
d'une prise en charge de 200 femmes)

Hayat GHEMMOUR

Psychothérapeute en libérale, Doctorante

Université de Strasbourg

Résumé:

Par cette communication, je tenterai de donner des résultats partiels d'une recherche pour la préparation d'une thèse de doctorat. Le thème de la recherche porte sur l'impact du vécu socioculturel sur le fonctionnement psychique des femmes en Algérie. Il s'agit d'une étude descriptive et clinique de 200 femmes, toutes suivies en psychothérapie dans un cabinet privé à Alger-Centre. Les motifs de consultation sont très variés. Des craintes, des difficultés à vivre ou d'exprimer les désirs, le tout dans un registre dépressif réactionnel. L'ensemble de cette symptomatologie nous incite à penser que ces femmes vivent une forte pression imposée par le vécu familial et socioculturel. Les observations réalisées sur le terrain nous ont amené à nous questionner sur la pertinence d'une éventuelle relation de cause à effet entre le vécu socioculturel au sens des coutumes, des traditions, des interdits religieux et le fonctionnement psychique des femmes qui demandent une aide psychologique.

Afin de répondre à ce questionnement, nous avons émis l'hypothèse principale, à savoir que le fonctionnement psychique de ces femmes, compte tenu de la pression émanant du vécu socioculturel, pourrait être caractérisé par une fragilité ou une soumission, le tout agissant dans un registre phobique.

Pour vérifier une partie de ces hypothèses, nous avons utilisé trois outils d'investigation : un entretien clinique psychanalytique basé sur l'étude des dossiers cliniques et deux tests projectifs, le Rorschach et le TAT. Dans cet article, nous allons présenter les résultats partiels obtenus dans les entretiens cliniques. Ceci nous permettra de vérifier, en partie, certaines hypothèses formulées lors de nos investigations.

Cette article à fait l'objet d'une communication donnée lors du congrès international de L'ARIC , tenu a Strasbourg, France Le 28 et 29 Aout, 2016.

Mots-clés : Souffrance mentale, vécu socioculturel, hystérie, phobie.

Aperçu théorico-clinique

Il est important de préciser que ce travail a été réalisé selon la vision psychanalytique. Du moment que nous nous intéressons

au fonctionnement psychique, les données théoriques qui s'appuient sur ce volet sont essentiellement en rapport avec la psychopathologie. Le thème a été donc enrichi par les théories de base, en particulier, celles développées par J. Bergeret (1979), Green (1971) et Perron (1991).

Dans le but de rendre plus efficace notre démarche, nous nous sommes référé à tout ce qui touche à la psychogenèse au sens large du terme. Nous avons fait de notre mieux, par le biais de l'analyse conceptuelle, pour mettre en exergue la valeur clinique des termes suivants : le féminin, la féminité, la fille, la femme et la mère. Bien entendu, l'étude de la relation objectale mère-enfant a pris une importance capitale dans notre travail. A l'instar de ce qui a été développé dans les théories libidinales freudiennes, ainsi que la vision de D. Winnicott, nous avons voulu montrer que le lien primaire à la mère apparaît principalement dans l'organisation psychosexuelle de la fille. Les références de base sur lesquelles nous avons travaillé sont : Freud, (1930,1831), Green (1971) et Chabert (2012). D'autres auteurs ont également fait l'objet de référence car ils complètent et développent ces différentes notions. Nous citons certaines chercheuses algériennes telle que Bouatta (2001) et Moussa (2009, 2011) qui ont longuement travaillé sur la souffrance mentale des femmes en Algérie.

Du moment que notre travail contient une évaluation clinique et psychopathologique, la classification mondiale de la santé (DSM-IV) sera notre référent et notre guide. C'est dans ce registre que nous avons pu lire et classer les éléments symptomatiques dégagés par les sujets souffrants.

Il est important de préciser par ailleurs qu'une grande partie de notre recherche s'inscrit dans un volet psychosociologique. Dans ce sens, un intérêt particulier a été accordé au vécu socioculturel en Algérie. C'est ainsi que les éléments essentiels à la structuration de la personne ont été largement traités. Nous avons axé notre réflexion sur la famille algérienne (genèse et évolution), l'impact et le poids des coutumes, la valeur des traditions ainsi que le statut de la femme dans la religion musulmane.

Par ailleurs et afin de mieux saisir les liens de cause à effet entre structure et culture, nous nous sommes référé spécialement aux auteurs qui ont traité cet aspect. Nous avons surtout insisté sur les relations interdépendantes entre psychisme-culture, inconscient collectif- inconscient individuel et vécu individuel-vécu collectif. Sur cet aspect, qui contient inévitablement la variable anthropologique, Kaës (2005, 2013), Tisseron (2012) ont été nos principales références. Les deux ont donné une importance particulière aux liens existant entre la structure de la personne et le vécu socioculturel au sens profond du terme. Ceci s'intègre dans l'un des aspects de notre travail qui montre comme il l'a bien démontré Widlocher « l'imprégnation culturelle se fait sentir à plusieurs niveaux de la vie psychique, elle joue un rôle dans la causalité psycho-dynamique » (Wildocher, 2003, p.10).

Les chercheurs algériens et maghrébins ont également été pris comme référents importants dans ce processus. Nous nous sommes référés à eux surtout en tout ce qui touche à la structure identitaire au sens psycho-dynamique du terme. Les auteurs les plus cités sont Toualbi (2000), Bendahmane (1984) et Chebel (1993). Ils nous ont beaucoup éclairés, chacun selon sa spécialité, sur la particularité fonctionnelle et même structurale de la personnalité maghrébine et algérienne

Enfin, nous avons fait de notre mieux pour utiliser les données théoriques et cliniques. Notre principal souci est d'apporter le maximum de données qui vont nous permettre de mieux cerner le fonctionnement psychique des femmes souffrantes. Bien entendu, ceci reste dans les règles et respect rigoureux de la méthodologie.

Position du problème

Nous avons constaté au cours de notre travail depuis 2003 à ce jour (10 années dans un cabinet libéral à Alger-Centre), que la population sollicitant une aide psychologique est caractérisée par les faits suivants : Le nombre de femmes qui consultent ne cesse d'augmenter, elles sont souvent célibataires, un grand nombre d'entre elles travaillent et ont un niveau universitaire.

Concernant les plaintes données lors des premières consultations, elles se focalisent surtout sur une peur inexplicquée associée à un mal de vie handicapant.

Ces éléments cliniques, dégagés spontanément lors de nos observations sont les premiers fils conducteurs qui nous ont motivés à faire cette recherche. Parmi les questions essentielles et auxquelles nous souhaitons apporter des éléments de réponse dans cet article :

1. pourquoi ces femmes demandent une aide psychologique ?
2. pourquoi la femme célibataire consulte plus que les autres ?
3. par quoi est caractérisé leur fonctionnement psychique ?

Hypothèses

Afin de répondre à ces questions, il est important de prendre en ligne de compte les grands changements vécus par l'Algérie. Dans ce sens, et à l'instar de ce qui é été développé dans le volet théorico-clinique, toutes les récentes études confirment la prégnance des faits suivants : une mutation socioculturelle importante, une forte pression infligée par les traditions et la religion, des traumatismes importants vécus durant la période du terrorisme. Ces variables pourraient être des éléments intrinsèques alimentant la souffrance psychique des femmes. En nous appuyant sur ces faits saillants dont la réalité est observable, les consultations en psychologie restent un terrain expérimental qui pourrait nous aider à comprendre la nature et l'origine de cette souffrance. C'est dans cette optique que s'inscrit notre travail. Trois hypothèses ont été posées et sont formulées ainsi :

1. es femmes demandent une aide psychologique car elles vivent une pression familiale et sociale à laquelle elles n'arrivent pas à faire face.
2. a femme célibataire consulte car elle a du mal à exprimer ou à réaliser ses désirs.

3.

ompte tenu du conflit intense généré par la dualité désirs-défenses, le fonctionnement psychique des femmes consultantes agit plus dans le registre hystéro-phobique et ce dernier reste sous-tendu par une immaturité psychoaffective importante.

Méthodologie

La méthode descriptive soutenue par des études de cas est la plus adaptée à notre recherche. Elle consiste d'abord à rassembler, ordonner et analyser les données récoltées par la clinique, comme première étape, puis et à l'aide des études de cas, nous sélectionnerons des illustrations cliniques que nous soumettrons à l'analyse et à l'interprétation.

Population d'étude

Notre population d'étude a été sélectionnée de janvier 2005 à décembre 2010 (6 ans). Sur 395 personnes (enfants, adolescents et adultes, tous sexes confondus), nous avons retenu au hasard 200 femmes adultes demandant une aide psychologique.

La population d'étude est donc composée de 200 femmes adultes, ayant demandé spontanément une aide psychologique dans un cabinet privé à Alger-Centre.

Outils d'investigation

1-Entretien clinique psychanalytique sous forme de dossiers cliniques. Ils contiennent des thèmes et des items. Ils sont répartis et ordonnés de façon à nous permettre d'avoir une idée précise sur le vécu socioculturel, le vécu personnel, la symptomatologie, l'évolution de la psychothérapie et enfin, le fonctionnement psychique (diagnostic).

2-Les deux tests projectifs (Rorschach, TAT) ont été appliqués à 30 cas choisis au hasard. La production des sujets a été soigneusement analysée. Ceci nous a permis de retenir les éléments suivants : la nature et la profondeur des conflits, le type de la relation d'objet, la nature des mécanismes de défense et la nature de l'anxiété. Une hypothèse diagnostique est donnée à chaque cas.

Analyse et traitement des données

Avant de présenter des résultats partiels de la recherche, il est important de rappeler qu'un guide d'entretien clinique psychanalytique à été préparé au préalable sous forme de dossier clinique, réservé à chaque patient. Il contient 12 thèmes. Chaque thème englobe deux à trois items. Les dossiers sont remplis au fur et à mesure de l'avancement de la psychothérapie.

Pour des raisons méthodologiques liées au volume du travail, nous avons limité la soumission aux deux tests projectifs à seulement 30 sujets. Ils ont été pris au hasard sur l'échantillon mère. Nous avons fait passer à chacune de ces femmes un Rorschach et un TAT. Une analyse systématique de chaque épreuve a été accomplie par la suite.

Résultats

Pour des raisons liées au volume de la recherche et au nombre important des données, nous avons préféré nous limiter, dans cette communication, à vous donner uniquement les résultats en rapport avec le vécu socioculturel. A cet effet, trois thèmes ont été retenus :

- 1- Identification des sujets (âge, niveau d'études, profession, situation maritale.
- 2-Situation du sujet dans la fratrie
- 3-Motif de consultation.

1-

Identification des sujets

| Identification | Variables | Nombre | Pourcentage |
|------------------------|---------------|---------|-------------|
| Age | 30-40 ans | 96/200 | 47% |
| Niveau d'études | Lycée + Univ | 160/200 | 87% |
| Situation matrimoniale | Célibataire | 110/200 | 55% |
| Professions | Cadre + Moyen | 164/200 | 82% |

Tableau (1) Distribution des sujets en fonction des âges, niveau d'études, situation matrimoniale et profession

Analyse des résultats:

Le tableau précédent affiche clairement les caractéristiques de la population d'étude concernant les 4 variables. Elles sont distribuées comme suite :

1-1

ge des sujets : Près de la moitié des sujets (47% soit 96/200) sont âgés entre 30 et 40 ans.

1-2

iveau d'études : 87% (160/200) ont un niveau qui se situe entre le secondaire (lycée et l'Université).

1-3

ituation matrimoniale : 55 % (110/ 200) sont célibataires et 30% (60/200) sont mariées. Le reste, à savoir 15% sont divorcées, séparées ou bien des veuves.

1-4

rofession : 82 % (164/200) travaillent. Les fonctions les plus importantes sont celles de cadres (50%, 100/200) dont des ingénieurs, des informaticiennes, des enseignantes, des juristes et des médecins. Le reste a des fonctions simples comme agent administratif, réceptionniste, etc.

Discussion

A propos des trois premières variables à savoir l'âge, la situation matrimoniale et le niveau d'étude, nous pouvons déjà retenir que la femme qui consulte est une jeune fille, instruite et célibataire. Pourquoi consulte-t-elle plus que les autres ? Elle pourrait être plus exposée à la pression sociale. Le fait que le célibat soit prolongé, cela suppose un degré de refoulement assez important. Si l'on ajoute à ce fait, le niveau intellectuel élevé qui pourrait également indiquer une forme d'intellectualisation ou de défense maniaque, les deux mécanismes sont devenus, à la longue, moins efficaces, d'où la demande de consultation.

En ce qui concerne la profession, la majorité des sujets travaille et les professions de cadre sont de 50 %. Cet élément reste un indice important qui marque, comme les éléments précédents, le grand effort fourni pour maintenir un équilibre. Nous pouvons déjà supposer qu'il y a une sorte d'épuisement, ce qui favoriserait leur décompensation.

L'idée principale à retenir de ces éléments serait que ces femmes vivent une certaine pression qui, à la longue, a fini par éclater, d'où les conflits.

2-Situation du sujet dans la fratrie

Tableau (2): Distribution des sujets en fonction du nombre

| Situation du sujet dans la fratrie | Variable | Nombre | % | Total % |
|------------------------------------|------------------|-----------------|--------------|---------|
| Nombre de frères et sœurs | 4 - 5 | 101/200 | 50% | 86% |
| | 6 et + | 72/200 | 36% | |
| Rang dans la fratrie | Aînée | 98/200 | 49% | 63% |
| | Cadette | 29/200 | 14% | |

de frères et sœurs et rang dans la fratrie**Analyse des résultats**

2-1 Les résultats affichés montrent que 101/200, soit plus de (50 %) ont entre 4 et 5 frères et sœurs. 72/200 (36%) ont plus de 6. L'ensemble des données montre que la grande majorité (86%) a plus de quatre frères.

2-2 Le rang dans la fratrie indiqué sur le tableau montre que presque la moitié des sujets (49%) sont des aînées et 29/200 (14%) sont des cadettes. Les deux tranches totalisent ensemble 66% des sujets.

Discussion

Ce qui se dégage dans ces deux thèmes c'est que la majorité des sujets consultants sont des aînées, et elles sont souvent issues de familles nombreuses. La première explication que nous pouvons donner, c'est que les deux paramètres ont un sens psychosociologique extrêmement important.

Il est connu dans les traditions algériennes que la majorité des familles souhaitent avoir un garçon à la première grossesse. Etre d'abord fille puis aînée rentre en contradiction directe avec les attentes familiales et sociales. La fille peut percevoir une attitude de rejet et essaye par tous les moyens de se valoriser. Une certaine lutte commence déjà dès sa naissance afin d'obtenir une certaine reconnaissance. D'ailleurs, ceci va dans le même sens des résultats obtenus dans les thèmes précédents, ceux relatifs au niveau intellectuel et à la profession. Tout se passe comme si

elles mobilisent tous leurs moyens pour lutter contre les différentes pressions.

La même explication pourrait être donnée à propos du deuxième thème relatif au nombre de frères et sœurs. Le fait d'appartenir à des familles nombreuses (plus de 5 membres) a également son importance. Nous pouvons imaginer sa difficulté à se battre afin d'obtenir une place parmi les siens.

3-Motifs de consultation

| Motifs de consultation | Nature | Nombre | % |
|------------------------|---|---------|------|
| Conflits relationnels | Famille, couple, rupture amoureuse, conflits au travail | 70/200 | 35 % |
| Phobie | Mort, maladie, suicide, magie | 38/200 | 19% |
| Troubles sexuels | Homosexualité, absence ou manque de désir, craindre de perdre la virginité. | 26/200 | 13% |
| Infidélité | Culpabilité, polygamie, doute de trahison du conjoint | 24/200 | 12% |
| Traumatismes | Physique, terroriste, décès, sexuel | 18/200 | 9% |
| Troubles cognitifs | Doute des capacités intellectuelles, concentration, mémoire | 10 /200 | 5% |

Sur les 200 femmes consultantes nous avons essayé de regrouper un ensemble de plaintes récoltées lors des premières consultations. Pour faciliter l'analyse, nous les avons répartis en 6 types. Ils ont été donnés par ordre de croissance du plus important au moins important.

Le tableau ci-dessous contient la distribution des sujets en fonction des motifs de consultation.

Tableau 3: Distribution des sujets en fonction des motifs de consultation

Analyse des résultats

1-

onflits relationnels : elles sont 70/200 (35%) à donner ce type de plaintes. Elles se distribuent comme suite : conflits de famille, surtout des malentendus entre mère et fille ou frères et sœurs. Il y a eu des conflits de couples, surtout ceux en rapport avec des doutes du choix du partenaire. Nous avons enregistré des ruptures amoureuses qui sont souvent vécues comme un rejet ou un abandon. Les conflits au niveau du travail sont également nombreux. Ils s'expriment en termes d'injustice ou de maltraitance.

2-

es phobies : elles sont 38/200 (19%). Il s'agit surtout d'une crainte ou d'un sentiment d'insécurité. Ils se focalisent sur : la peur de la mort, de la maladie, surtout le cancer ou le sida. Nous avons également enregistré la peur de se suicider et la peur d'être possédée par une force occulte.

3-

roubles sexuels : Elles sont 26/200 (13%) à les exprimer. Elles se focalisent sur des penchants ou des désirs homosexuels, elles ont du mal à les assumer ; absence ou manque de désirs que ce soit avec le partenaire ou sans. Beaucoup de femmes expriment une crainte obsessionnelle de perdre leur virginité.

4-

nfidélité : Elles sont 24/200 (12%) à exprimer des conflits conjugaux en rapport avec le doute réel ou imaginaire de l'infidélité du partenaire. On retrouve également des femmes mariées qui vivent des relations extraconjugales. Elles vivent une forte souffrance par rapport au sentiment de culpabilité.

5-

raumatismes : elles sont 18/200 (9%) à consulter pour une violence provoquant un traumatisme psychique. Ce traumatisme survient suite à une violence physique infligée par les membres de la famille (grand frère ou père). Des événements en rapport avec la violence terroriste ont également été enregistrés (assassinat d'un proche, explosion

de bombes). Ce sont souvent des traumatismes réactivés des mois, voire des années plus tard. Des conflits en rapport avec des agressions sexuels émanant souvent de proches parents.

6-

roubles cognitifs : elles sont 10/200 (5%) à exprimer des problèmes en rapport avec les activités cognitives. Le conflit peut se développer et toucher la sphère intellectuelle. Des doutes sur les capacités intellectuelles, des difficultés de concentration ou des troubles de mémoire sont souvent évoqués.

Discussion

A travers l'analyse des motifs de consultation, tels qu'ils sont déclarés lors des premières séances de la prise en charge, peut déjà nous renseigner sur les préoccupations conscientes et inconscientes des sujets. Du moment que l'analyse a été portée sur les 200 femmes et les motifs sont donnés par ordre de fréquence, cette démarche pourrait certainement nous aider à mieux cerner le vécu psychique des sujets.

Le fait que l'ensemble des patientes ait donné les trois premiers motifs, à savoir les troubles relationnels, les différentes phobies et les troubles sexuels, cela favoriserait l'idée selon laquelle ces femmes ont du mal à s'intégrer familialement et socialement. Ce mal d'intégration pourrait être généré par un conflit psychique focalisé sur désirs et défense. Les désirs qui ne sont ni intégrés, ni sublimés, laissent certainement le psychisme dans une conflictualisation intense.

Les trois autres motifs, à savoir l'infidélité, le traumatisme et les troubles cognitifs, peuvent nous renseigner sur les difficultés qu'ont ces femmes à jouir (profiter) pleinement de leurs moyens. Les symptômes exprimés peuvent dévoiler une incapacité psychique, voire une immaturité à vivre ou exprimer les pulsions. Ceci pourrait être généré par des traumatismes en rapport avec le vécu infantile ou familial. Au moment où ces femmes doivent, par nécessité, vivre à l'âge adulte leurs pulsions, il y a comme une réactivation d'anciens souvenirs douloureux. La peur de l'infidélité ou les troubles cognitifs ne

sont qu'une défense attestant combien leur vie pulsionnelle est sérieusement entravée.

Conclusion

Les résultats obtenus concernant les trois thèmes soumis à l'analyse, à savoir l'identification des sujets, le rang dans fratrie et les motifs de consultation, nous renseignent déjà en partie sur les procurations des femmes. Les trois premières hypothèses relatives à la prégnance de la pression sociale, la difficulté à exprimer les désirs (inhibition) et la prédominance du fonctionnement phobique ont été en partie vérifiées. C'est ainsi que les agissements psychopathologiques servent comme une défense contre la forte pression vécue dans l'entourage des sujets. En outre, l'ensemble des résultats partent en faveur d'une certaine faiblesse des mécanismes de sublimation et de dégagement.

Ce que nous pouvons retenir au préalable de l'analyse partielle des données de l'entretien clinique, c'est que la jeune femme célibataire instruite véhicule déjà, par ces données, sa lutte continue pour s'adapter et vivre ses désirs. Cela suppose une forte inhibition, voire une isolation des pulsions. Cette isolation crée un certain gel de la vie affective, d'où son épuisement. Ceci reste une première constatation. La deuxième qui est également dévoilée par les motifs de consultation, comme il a été constaté, ils sont dominés par les conflits relationnels (familiaux et autres), des phobies multiples (la mort, folie) et des troubles sexuels (manque de désir ou pratiques inadaptées. Ces éléments avancent dans la même explication, à savoir la prégnance d'une forte rigidité de la psyché.

L'ensemble des données convergent, donc, vers la même explication, à savoir que le fonctionnement psychique des femmes qui consultent est en rapport avec le vécu socioculturel. Ce dernier est chargé de mécanismes répressifs multiformes.

Enfin, il nous semble que ces données incomplètes ne nous permettent pas d'avancer des hypothèses diagnostiques plus précises, en revanche, nous le ferons lorsque nous aborderons l'analyse des résultats des autres thèmes. Nous aurons aussi de précieuses informations à explorer lorsque nous analyserons la

production des sujets aux tests projectifs. Cela nous permettra certainement d'avoir un meilleur affinage de notre pensée sur la nature du fonctionnement psychique de ces femmes.

Bibliographie

1. Américan Psychiatric Association (2003). DSM-IV-TR. Paris : PRESSE
2. Bergeret, J. (1974). **La personnalité normale et pathologique**. Paris : Dunod.
3. Bergeret, J. (1979). **Psychologie pathologique**. Paris : Masson.
4. endahmane, H. (1984). **Personnalité maghrébine et fonction paternel au Maghreb**. Paris : La pensée universelle.
5. Bouatta, C. (2001). **Genèse des représentations sexuées**. Thèse de doctorat d'état. Alger : Université Alger 2.
6. habert, C. (2012). **La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach**. Paris : Dunod.
7. hebel, M. (1993). **L'imaginaire arabo-musulman, sociologie d'aujourd'hui**. Paris : PUF.
8. De Tychev, C. (2012). **Le Rorschach en clinique de la dépression adulte**. Paris : Dunod.
9. Freud, S. (1930). **Le malaise dans la culture**. Paris : PUF, 1994.
10. Freud, S. (1931). **De la sexualité féminine**. Paris : PUF, 1995.
11. Freud, S. (1926). **Inhibition, symptôme et angoisse**. Paris : PUF, 1992.
12. Green, A. (1971). **La causalité psychique, entre nature et culture**. Paris : Odile Jacob.
13. aës, R. (2013). **Crise, rupture et dépassement**. Paris : Dunod.
14. aës, R. et al (2005). **Différence culturelle et souffrance de l'identité**. Paris : Dunod.
15. Moussa, F. et al (2009). **Du tabou de la virginité au mythe de l'invulnérabilité, le r'bit de la fillette de l'est algérien**. In. Dialogue, N° 185. P.91-102.
16. erron, R. (1991). **Les représentations de soi**. Toulouse : Privat.
17. Tisseron, S. (2012). **Psychisme à l'épreuve des générations**. Paris : Dunod.
18. oualbi, N. (2000). **L'identité au Maghreb**. Alger : Casbah.
19. idlocher, D. (1970). **Les processus d'identification**. In Bulletin de psychologie N° 19 .P. 1099-1106