

Etude clinique des couples vivants des conflits et ayants recours aux consultations psychologiques

Dr Bali Khardouche Zahia

l'université Kasdi Merbah Ouargla, Algérie
, membre du laboratoire DPEP
, faculté des sciences humaines et sociale, Kasdi Merbah.

Introduction :

Dans la perspective psychanalytique qui sera la nôtre ici, dans ce présent travail, s'interroger sur une psychopathologie du couple nécessite Au cours de sa vie, l'individu peut investir différents groupements : famille, couple, club professionnel, de loisirs etc. Mais ces groupements ne sont pas identiques. Ce qui différencie les groupements est la représentation- but qui les spécifie» (Blassel Jean-Maurice, 2002/1, P.42).

Même si le couple est susceptible de générer une conflictualité psychique, relative à la dynamique des deux partenaires, cependant notre intervention s'intéresse à la souffrance psychique d'un des partenaires de ce couple, notre travail donc est concentré sur la personne ayant demandé la consultation, et ayant la possibilité de suivre au centre de prévention infantile et maternelle (PMI), c'est-à-dire la femme ; l'homme dans le couple est généralement, orienté à l'hôpital ou à une institution privé. Nous ne pencherons donc pas sur la problématique de l'existence ou non de la souffrance psychique spécifique à la relation conjugale !

Le structuralisme en psychologie clinique :

Le structuralisme serait, (...), que tout objet, pour devenir un objet de connaissance, doit être appréhendé par rapport à une totalité au sein de laquelle il est immergé et dont il reçoit, en retour, des propriétés nouvelles. (...) Au plan de la psychopathologie, nous héritons des nouvelles moutures des DSM dont on oublie que celles qui les précédèrent furent proposées par de nombreux psychanalystes américains. (...) Le modèle du trouble est celui du désordre, bien plus que celui de la structure ou du discours. Avec cela que, par exemple, on voit dans la troisième édition du DSM, consacrée au cas clinique, surgir une notion tout aussi inquiétante que saugrenue : « les troubles factices ».

Qu'est-ce que cette nouveauté ? Rien de plus que la remise au goût du jour de la très vieille et très sottise catégorie du « simulateur » (...)

Mais quel clinicien ignorerait à quel point les processus psychiques s'étaient sur les dispositifs institutionnels et les situations d'écoute et de soin ? Nous le voyons à la lumière de cas, c'est, avec cette nouvelle catégorie atomiste du « trouble factice », toute une pensée de la structuration et de l'étayage du fait mental sur les données matérielles et anthropologiques (Douville O., 2005 /2, P. 14)

Ici la notion du cadre est importante, Le clinicien, ne peut donner sens aux données recueillies, que par rapport à la situation considérée, c'est un dire toute la situation clinique.

L'impuissance de la personne à résoudre un conflit est une preuve que « des motifs inconscients et refoulés servaient chez lui à rendre les motifs conscients en lutte entre eux, et dans les cas de ce genre, je cherche à mettre fin au conflit par une analyse. » (Blassel Jean-Maurice, 2002/1, P.43)

Une revue de lecture des écrits psychanalytiques montre « qu'il est dorénavant usuel de considérer chez les personnes rencontrées en psychothérapie psychanalytique des phénomènes tels que la nature des angoisses précoces, le manque d'intégration des enjeux pulsionnels, l'utilisation d'opérations défensives peu évoluées, les modes primitifs de relations d'objet intériorisées, l'étendue des faiblesses non spécifiques du moi ainsi que les déficits dans l'organisation de l'expérience du soi. Au centre de chacune de ces composantes de la personnalité dite « primitive » réside une lacune importante du fonctionnement mental, La notion de fonctionnement mental s'applique aux façons de traiter psychiquement l'expérience pulsionnelle et affective » (Lecours S., 2005/2, Vol. 25 p. P.91)

Cette recherche se propose de vérifier la qualité du fonctionnement psychique chez les femmes ayant vécues des conflits dans leur couple à partir de l'approche dynamique clinique. Du point de vue psychanalytique, le comportement pathologique vise l'expression des conflits (à l'extérieur) et le contre investissement d'une réalité interne anxiogène qui déborde le sujet.

La personnalité humaine dépend, selon la psychanalyse, de sa vie antérieure dans son enfance, précisément le complexe d'Œdipe et la façon de le résoudre. L'échec de la résolution de ce complexe soit par fixation aux phases antérieures (ne pas accéder, ainsi, à ce complexe) ou par le non dépassement du complexe, va influencer la façon d'être d'un individu, ses relations et sa vie en général.

La psychanalyse, comme étant un model psycho dynamique, s'efforce «de situer sa pratique de soin dans la vaste cadre du fonctionnement de l'appareil psychique. En d'autre termes, il a formulé des règles générales permettant de rendre compte du fonctionnement général de cet appareil tout en prenant en considération la spécificité de chaque cas concret » (Benedetto P., 2008, P.40).

Il est clair que saisir le sens que donne la psychanalyse à la souffrance psychique, nécessite une dimension métapsychologique, qui nous emmène à prendre en considération, dans l'étude des phénomènes psychique, de l'inconscient. Ainsi dans cette compréhension il est à noter que selon la psychanalyse, repose sur un postulat que toute vie psychique est animée par une énergie d'origine pulsionnelle.

Il est clair aussi, que selon la conception psychanalytique, traiter la personne en souffrance renvoi à situer cette souffrance dans son origine, ce qui

nous emmène à parler brièvement du développement de la personnalité selon cette conception.

Les stades du développement de la personnalité selon la psychanalyse :

Freud a inscrit le développement de la personnalité au sein de sa théorie des pulsions ; selon laquelle on peut comprendre que la sexualité génitale adulte est une aventure qui commence déjà dès la conception de l'individu, cette expression de la pulsion s'achève avec l'âge adulte.

On peut résumer ces stades du plus archaïque au plus évolué en commençant donc par :

Le stade du narcissisme :

Ça correspond à deux ou trois semaines. C'est une période où il n'y a aucune prise de conscience de soi ;

Le stade oral :

Il se situe « de quelques semaines après la naissance à la fin de la première année. Le siège de la volupté se situe alors au niveau de la bouche : le suçage, génétiquement déclenché lors de tout contact avec le mamelon maternel, s'étend (phénomène de généralisation décrit également par Piaget) à tout objet placé à proximité des lèvres du bébé. Certains comportements alimentaires observés chez l'adulte peuvent être interprétés comme des vestiges de l'érotisme buccal. C'est quelquefois le cas de la boulimie ou, à l'inverse, de répulsion marquées vis-à-vis de certains produits lactés » (Benedetto P., 2008, P.45).

Stade anal :

Cette phase coïncide avec l'apprentissage de la propreté. En effet « la mère ou ses substituts investissent également les différentes acquisitions de l'enfant : les acquisitions motrices et celles qui sont en lien direct avec le développement du contrôle sphinctérien. Ces investissements sont autant liés à la place que l'analité tient dans le rapport au corps et à l'autoconservation, qu'à celle que son contrôle peut avoir socialement. Cet investissement est communiqué à l'enfant soit directement à partir de ce que la mère et l'entourage peuvent en dire, soit indirectement à partir de ses réactions affectives à ce qui touche cette partie du corps. La défécation, l'exonération anale acquièrent ainsi une valeur intersubjective. Elles prennent sens au sein de la relation de l'enfant avec son entourage, et vont même se charger d'enjeux relationnels et intersubjectifs tout à fait importants » (Roussillon R., Ciccone C., 2007, PP. 127-128).

Certains comportements et conduites de l'adulte, comme la manie de l'ordre, la parcimonie et l'avarice, l'entêtement..., peuvent s'expliquer par la fixation au stade anal.

Le stade phallique et la crise œdipienne :

C'est une phase qui se situe aux alentours de trois ans, ce qui spécifie cette phase, c'est que l'enfant découvre la différence des sexes, qui orientera

l'intérêt de l'enfant à ses organes génitaux. Dans la relation primitive à la mère rappelons nous, la mère est l'objet de la relation dyade avec l'enfant, dans cette nouvelle phase, l'enfant s'inscrit désormais, dans une relation triangulaire où le père entre comme un rival pour le garçon et garde le même objet d'amour (qu'est la mère) et où la fille change d'objet (après que la mère est à elle aussi, son objet d'amour), et commence à s'attacher au père, la féminité ne s'acquiert ainsi, qu'en renonçant à la mère et en se détournant vers le père ; bien sure nous avons décrits ici la forme positive de l'Oedipe, il reste cependant d'autre forme à savoir la forme négative. Cette aventure se termine, dans le meilleur des cas, par l'identification du garçon au père, et l'identification de la fille à la mère.

L'identification a été repérée par la psychanalyse comme un processus formateur de symptôme donc, de compromis psychique entre des forces antagonistes. Plus tard, elle s'est avérée comme le processus fondamentale de la formation des *instances du moi* (moi, idéal du moi, surmoi- moi idéal) (Florence J., 1984)

Ces identifications s'avèrent nécessaires pour la structure de la personnalité, et la qualité du fonctionnement mental, il y va sans dire, que le dépassement de l'Oedipe, ne se fait pas toujours d'une manière réussie, en s'identifiant donc au parent du même sexe, en renonçant au parent du sexe opposé. Ce que nous pouvons constater dans le fait que certains adultes restent attachés d'une manière anormale à un parent (suivant le mode œdipien) et ne parviennent pas à mener une vie affective autonome. Selon Widlocher (1973), les identifications de la phase œdipienne contribuent à la formation du moi alors que la formation du surmoi est liée à la résolution de l'Oedipe.

La puberté et la crise d'adolescence :

La puberté est une période où l'adolescent est soumis à des transformations, de son corps sous l'effet de la croissance. Bien sûr ces changements modifient la perception du corps de la part de l'adolescent(e) ; avec le développement des caractères sexuels secondaires et la mise en place des fonctions génitales. « La libido redevient, dans un premier temps, charnelle et captative. Ces transformations modifient sensiblement la perception que le jeune (qu'il soit garçon ou fille) a de son corps propre. C'est la période de l'âge ingrat où l'adolescent se sent mal à l'aise dans un corps devenu trop grand pour lui et qui s'accompagne d'une certaine maladresse tant au plan manuel qu'au plan comportemental en général.

Intellectuellement, l'adolescent accède désormais, à la pensée hypothético-déductive qui permet de voir le réel comme un cas particulier de l'ensemble du possible. Usant et abusant de ce nouveau mode de pensée, l'adolescent va imaginer un monde différent de celui dans lequel il est inséré. Il va, selon l'expression consacrée, « « refaire le monde » et contester âprement la situation

présente. La famille est le lieu qui exaspère le plus l'adolescent » (Benedetto P., 2008, PP. 46-47).

On l'aura compris le fonctionnement mental reflète la capacité de symboliser. Tout ce qui a été, précédemment, dit montre comment cette histoire individuelle vient installer, Dans le meilleur des cas, la symbolisation des pulsions et affects ce qui allait permettre la tolérance et l'élaboration des conflits et une plus grande efficacité de contention-liaison. Chez les personnes ayant échoué, la symbolisation, laissent leur expérience pulsionnelle/affective excessivement intense et concrète, ce qui a pour effet de sidérer les capacités de contenance et d'élaboration (Bion, 1962)

En affectant la nature de l'expérience pulsionnelle/affective de la sorte, la qualité du fonctionnement mental a donc des répercussions sur toutes les fonctions du moi et sur l'organisation du soi.

L'évaluation du fonctionnement mental est rarement directement au centre des préoccupations du psychothérapeute. La qualité du fonctionnement mental est habituellement estimée indirectement à travers l'investigation des caractéristiques de la personnalité pathologique. « Cependant, l'évaluation de la qualité du fonctionnement mental d'un patient est probablement l'élément le plus déterminant dans le choix des interventions thérapeutiques et aménagements techniques du cadre analytique, même si cette évaluation s'effectue de façon implicite. Ainsi, par exemple dans le choix du face à face plutôt que du divan ou dans l'utilisation d'interventions de soutien, ce sont les considérations quant à la capacité de l'analysant d'utiliser le cadre analytique et les interprétations qui priment sur toutes les facettes de l'évaluation globale » (Lecours S., 2005/2, Vol. 25 p. P.94)

Cet article se propose d'identifier et de comprendre le Fonctionnement mental des personnes ayant recours aux consultation psychologiques, et en considérant quelques implications pour le travail analytique. Plus précisément, son objectif est de mettre en évidence quelques facettes du Fonctionnement mental, Il vise à montrer comment les conflits non symboliques révélés dans l'intervention de prise en charge, contribuer à rendre la vie de couple de ces patients difficile.

Illustration clinique:

Samia 27 ans

Deuxième enfant après l'unique frère.

Père et mère vivants

Niveau scolaire : universitaire plus une formation en informatique.

Mari universitaire cadre supérieur dans une entreprise étatique

Situation matérielle : aisée (elle et son mari ont fait des investissements parallèles)

L'observation clinique :

Samia vient au centre de PMI, où nous effectuons une recherche, pour demander une prise en charge, mais pas pour participer à la recherche, cependant, elle aurait pu nous intéresser vue qu'elle était enceinte et que cette situation faisait partie de nos champs d'intérêt dans notre recherche. Nous acceptons alors et nous passons directement à éclairer Samia sur le cadre de la prise en charge.

Samia est une jeune femme d'apparence triste, bien qu'elle soit très bien soignée, elle vient nous voir la première fois toute seule en entamant la discussion directement par ces propos : « je suis à bout je n'en peux plus, je n'ai pas réalisé à quel point ça allait trop mal pour moi » après lui avoir alors expliquer le cadre du travail, où nous insistons sur le fait que notre présence dans l'institution est provisoire, elle insiste malgré tout à continuer car –dit elle- elle est arrivée à bout !

Elle arrive donc avec un look assez soigné et le sourire quasi absent sur son visage!

Elle raconte alors son histoire en commençant directement par sa vie avant le mariage, elle dit être une fille unique, avec deux frères, son père –dit elle- la gatte beaucoup et il est très présent dans sa vie.

Son père est instruit, elle dit : « il est très différent des gens, il est unique » inutile de donner trop de détail tout le discours de Samia, tourne autour du père avec l'absence total de la mère dans ces propos.

Elle attend presque une heure à la sale d'attente avant de pouvoir nous voir mais elle dit que c'est nécessaire pour elle.

Elle raconte que son problème actuel relève de sa difficulté à vivre, la relation avec son mari qui est détériorée, la relation avec la belle sœur (sœur au mari : qui est unique fille aussi), son mari n'a pas de frère il a juste une sœur, qui selon Samia est très méchante avec elle.

Comme son mari est l'unique homme de cette famille, son père décédé, il décide de vivre avec sa mère et sa sœur, ce qui n'est pas du gout de Samia, car ces dernières lui rappellent toujours qu'elle est une étrangère.

En effet, Samia est d'une culture et région différente du mari, sa belle mère n'a jamais accepté le choix de son fils elle voulait lui choisir une femme dans la famille proche.

La famille de Samia non plus n'a pas accepté le choix de leur fille, son père a tout fait pour la dissuader de son choix mais elle parle avec son frère et sa mère, qu'elle veut cet homme, mais après un long refus son père décide enfin d'accepter le choix de sa fille !

Elle dit être submergée par une angoisse forte après l'acceptation de ce mariage par ses parents, ce qui peut aller dans le sens de l'immaturité de son choix.

Elle pleure à chaudes larmes, quand elle évoque cet événement, en disant que sa vie est gâchée rien à voir avec sa vie d'avant tout a changé pour elle, elle dit même regretté son choix.

La deuxième séance, le mari accompagne sa femme et parait assez bien présentable avec une timidité assez apparente !

Il dit avoir tout offert à sa femme, mais les différences culturelles en Algérie font que la vie est difficile pour certains, nous lui demandons de nous expliquer il répond : « oui, pour moi il n'y a pas de différence entre les Algériens quelque soit leur appartenance ; mais ça ce n'est que dans la forme au fond c'est chacun qui se voit être meilleurs »

Après un moment, il dit avoir choisis sa femme Samia même si leur culture est tout à fait différente, car elle correspondait à la femme idéale qu'il avait en tête, il a même fait des sacrifices pour elle, il dit que dans sa famille elle est la seule qui s'habille comme elle veut et qui travaille aussi, sa sœur même, ne travaille pas et porte un voile. Pendant que le mari parle, Samia nous regarde avec des larmes aux yeux, et dit : « ma vie est gâchée, je ne suis pas heureuse, je ne sais pas (silence) parfois je pense au suicide, j'étais morte quand je me suis mariée, je n'aurais pas du défier ma famille eux ils ont plus d'expériences, ils savaient que c'est une bêtise, mais moi j'ai défié tout le monde »

L'étude du cas :

Intérêt du cas par rapport à la vie de couple :

- Le problème de Samia, n'est sur le plan structurelle pas pathologique au sens propre du terme, les difficultés vécues par Samia sont presque bénignes mais qui laisse la qualité de vie du couple assez controversé !
- Samia est enceinte, nous avons délibérément choisi son cas car du point de vue psychanalytique, la grossesse est comme l'adolescence, une phase où la vie antérieure des futures parents, se réactive est fait que les conflits non élaborés dans leur temps : à l'enfance, se rejouent encore une fois pour essayer de leur donner une meilleure intégration et symbolisation.
- Cependant chez Samia, les conflits ont certes resurgies pendant la grossesse, mais la fragilité de Samia ne lui a pas permis de l'intégrer ; d'où l'expulsion de ces conflits à l'extérieurs pour accuser directement le mari et son entourage, car au bout du compte, même son père et son frère sont coupable car ils auraient jamais du accepter, ils auraient du l'empêcher d'épouser « un étranger ».
- Le discours de Samia révèle un attachement œdipien quasi physique, où elle décrit sa relation avec son père comme presque amoureuse « mon papa était tout pour moi, il était mon ami, mon confident, mon compagnon dans tout ce que je fais, personne ne pourra le remplacer, quand j'ai rencontré K. je croyais *qu'il allait m'éloigner de lui*, mais au

contraire il m'a *plus rapproché de mon papa personne ne pourrait le remplacer ! j'arrête pas de pleurer* »

- Même si les propos précédents sont assez directes et forts, ils restent néanmoins important à signaler que Samia est enceinte, et avec la grossesse, la relation à la mère est restée dans le silence car demeure quasi conflictuelle, sous la force du non dépassement de l'Oedipe, cette force même, pousse Samia à se déculpabiliser en choisissant un mari d'une culture différente pour mettre les barrières de l'interdit, cependant, la non efficacité de ces barrières qui paraissent évidemment non intégrés, font que la grossesse réactive toute cette problématique et met Samia devant le fait accompli : elle deviendra mère comme sa mère, mais avec des difficultés qui l'a débordent au point de pleurer à plusieurs reprises pendant la séance.

La non résolution du conflit œdipien, fait que la vie de femme de Samia est entachée par les conflits avec la mère qu'elle reporte directement sur la belle mère et la belle sœur, ces conflits sont encouragés et justifiés par les comportements d'attaque menés par ces dernières. On se demande sur l'implication de son inconscient dans ce choix : un mari unique comme son frère, une belle sœur unique comme elle, un mari appartenant à une culture différente pour justifier le caractère non incestueux de cette relation.

Un des points importants de ce cas, est que la culture et son rôle dans l'explication de ce cas. Cependant, il est évident qu'expliquer les choses de la sorte serait passé à côté de l'explication psychopathologique, à savoir la non résolution du conflit œdipien, et le désir qui reste vif pour être réactivé par la grossesse.

En effet avant la grossesse, Samia vivait en harmonie avec son mari, mais avec beaucoup de conflits avec sa belle sœur et sa belle mère. Les problèmes avec le mari ont apparus suite à la grossesse où elle décide de quitter son mari est rentrée chez ses parents, elle ne conçoit pas continuer avec lui, mais lui refuse qu'elle parte!

On peut comprendre, toujours dans le sens de la non résolution de l'Œdipe, que le désir œdipien est réactivé à vif ce qui fait que Samia veut de donner naissance à son enfant chez ses parents, elle dit je veux même mettre mon nom comme deuxième nom à mon enfant, mais en Algérie je ne sais pas si c'est faisable, je suis fatiguée, au moins que cet enfant, soit ma consolation, au moins je vais le sentir vraiment à moi ». Les propos sont parlants on remarque que Samia ne conçoit pas cet enfant en dehors de la lignée de son père, ce qui va dans le sens de la transgression de l'interdit.

Diagnostic psychopathologique :

Le cas de Samia montre bien l'échec de la résolution du complexe d'Oedipe en effet le refoulement a échoué, les représentations gênante liées à ce conflits rendant son quotidien difficile à gérer sous l'effet d'affects et représentations gênantes.

Nous pouvons dire que le fonctionnement de Samia reflète un fonctionnement hystérique, où nous assistons à plusieurs menace de suicide (mais aucune tentative), sous l'effet du retour du refoulé, enclenché avec la grossesse, on peut dire que ce retour est camouflé pour ne pas être reconnu justement par Samia elle-même, autrement le passage à la conscience serai rendu impossible. Les pensées gênantes qui sont refoulées, la nature sexuelle de cette conflictualité est rendu inapparente, en faveur des explications purement externes et morales, mais ces désirs agissent intérieurement.

Conclusion :

Nul doute que le concept de maturité est un concept clef dans l'appréhension des difficultés, voire pathologie, en tout genre, en effet selon la psychanalyse la maturité est atteinte lorsque la personne dépasse le conflit œdipien par son intégration de sorte qu'il ne gêne plus le fonctionnement mental de la personne adulte. Un comportement une difficulté de vie, etc. ne peut avoir de sens que si on se prend en considération l'état de maturité dans laquelle se trouve un individu. Ce développement se traduit par des passages d'une étape à une autre sans entraver l'évolution normale, où l'organisme subi bien évidemment, une métamorphose et transformation instaurées lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte chez l'être humain.

La maturité une fois atteinte, permet à l'organisme, d'entrer dans une nouvelle phase où l'organisme perd de sa complexité, et de son organisation, de sa sensibilité ou de sa force.

En relation de couple, la maturité affective qui se solde par l'atteinte de la phase œdipienne et par son dépassement, permet la capacité à savoir s'accepter et accepter les autres. La maturité affective se donne à voir principalement à l'indépendance des deux partenaires.

Au début de la vie, le nouveau-né est dans l'état de dépendance totale de sa mère entièrement de sa mère, il est incapable de subvenir à ses besoins sans l'intervention de la mère ou de son substitut. Au fur et à mesure d'un long apprentissage, qu'il faut prendre au sens large du terme, l'enfant arrivera à se construire et pouvoir vivre seul. Cette aventure est rendue parfois difficile par justement le non dépassement des conflits évolutifs inhérents au développement de l'enfant ; nous avons vus qu'à travers le cas de Samia, le non dépassement du conflit œdipien est source de difficulté dans son couple, nous n'avons pas relevé

de problèmes psychopathologiques majeurs mettant en causes l'intégrité du fonctionnement mental de Samia.

Atteindre cette maturité, signifie être capable d'assurer les moyens nécessaires pour garantir une sécurité matérielle et psychologique.

Bibliographie :

Benedetto P., (2008), psychologie de la personnalité, Belgique, de boeck) (P.40)

BION W.R. (1962) : *Aux sources de l'expérience*. Paris, PUF, 1979.

Blassel Jean-Maurice, « Y a-t-il des pathologies spécifiques au couple ? », Dialogue, 2002/1 no 155, p. 41-48.

Douville O., 2005 /2, aujourd'hui la psychanalyse ? Figure de la psychanalyse, n° 12, PP . 11-26

Florence J., (1984), l'identification dans la théorie freudienne, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires Saint Louis.

Lecours S., Niveaux de fonctionnement mental et psychothérapie psychanalytique, *Psychothérapies* 2005/2, Vol. 25 p. 91-100).(P.91)

Roussillon R.,(2007), Manuel de psychopathologie et de psychologie clinique générale, Paris, Masson)