

Essai sur la psychopathologie psychosomatique du vécu de la grossesse, chez une femme Asthmatique: le cas Amina».

Bali Ikardouchene Zahia¹
Asma Ladjlat²

Cet essai tente de montrer les processus efficients dans l'apparition du diabète type 1, en nous basant sur l'approche intégrative de Stora. Cette approche, nous a permis d'aborder les processus sous jacents à l'apparition de cette maladie, en tenant compte de la personne malade et non de la maladie. Il s'agit donc d'une présentation d'un cas.

Pour parvenir à expliquer les processus mis en œuvre dans la maladie somatique, qu'est le diabète, nous avons appliqué la Méthode d'évaluation de la santé et du risque psychosomatique à savoir :

- La grille de Stora J-B. qui est une grille constamment enrichie
- Le questionnaire de santé psychosomatique, complément de la méthode d'évaluation du risque psychosomatique qui considère l'être humain comme une unité psychosomatique (J.B.Stora, 1999).

Mots clés : psychosomatique intégrative, diabète, fonctionnement psychosomatique, psychopathologie, narcissisme, relation d'objet.

المخلص:

تحاول هذه الدراسة أن تظهر العمليات التي من شأنها أن تؤدي إلى ظهور مرض السكري من النوع الأول، وقد سمح ستورا، بوجهة نظره الإدماجية والتكاملية، بمعالجة الصيرورات الأساسية في ظهور المرض، مع مراعاة المريض وليس المرض. يتعلق الأمر إذن بدراسة حالة. ولإجراء هذه الصيرورة في مرض جسدي والمتمثل في مرض السكري، طبقنا طريقة تقييم الصحة النفسية والمخاطر السيكوسوماتية التي تتكون من:

- شبكة ستورا J-B Stora. الشبكة التي يتم تحيينها باستمرار.
- استبيان الصحة النفسية الجسدية، طريقة مكملة لتقييم المخاطر النفسية الذي يعتبر الإنسان كوحدة نفسية (J.B.Stora, 1999).

الكلمات المفتاحية: السيكوسوماتية الإدماجية التكاملية، مرض السكري، التوظيف السيكوسوماتي، علم النفس المرضي، النرجسية، والعلاقة بالموضوع.

Abstract:

This study tried to show the efficient processes in the appearance of diabetes type 1, the integrative approach of Stora allowed us to approach the processes underlying the appearance of this disease, taking into account the sick person and not his disease.

In order to explain the processes used in the somatic disease, diabetes, we applied the Method of evaluation of health and psychosomatic risk, namely:

- The grid of Stora J-B. Which is a constantly enriched?
- The psychosomatic health questionnaire, complement to the psychosomatic risk assessment method, which considers the human as a psychosomatic unit (J.B.Stora, 1999).

Key words: Psychosomatic integrative, diabetes, psychosomatic functioning, psychopathology, narcissism, object relation.

¹ Docteur en psychologie clinique, maitre de conférences (MCA) à l'université d'Ouargla faculté des sciences humaines et sociales, institut de psychologie et des sciences de l'éducation, membre du laboratoire des pratiques psychologiques et éducatives (DPEP), ouargla, membre de la société psychosomatique à Paris.

Diplôme Universitaire en psychosomatique intégrative à la Sorbonne : faculté de médecine pierre et Marie Curie (UPMC), Paris.

² Doctorante en 2^{ème} année psychopathologie institutionnelle

Introduction :

En psychosomatique Intégrative du professeur Stora (1999/2013), le problème de la constitution d'une image psychique se pose parce qu'il y a deux images il y a l'image constituée par le cerveau avec toutes les zones ; mais le cerveau a besoin de l'image du corps pour gérer ce dernier, mais dans le processus de maturation il y a aussi une image psychique à travers les différentes étapes du développement et tout dépend comment on a vécu ces étapes.

En réunissant la médecine, la psychanalyse et les neurosciences, la psychosomatique intégrative essaye d'étudier les interrelations dynamiques entre tous ces systèmes, états d'équilibres ou de déséquilibres. Cette nouvelle discipline intègre, pour ce qui est du système psychique, le modèle de fonctionnement psychique de la métapsychologie Freudienne et pour les autres systèmes, les découvertes les plus récentes concernant le fonctionnement biologique et les approches récentes des neurosciences. La psychosomatique intégrative est une approche globale, de l'être humain et de ses maladies l'homme est une unité psychosomatique (Stora, 1999). Selon le J-B. Stora, tout au long du processus de construction de l'unité psychosomatique dans les 6 premières années de vie jusqu'à l'instauration de la névrose infantile, les avatars du développement (de la conception à la naissance puis 5 premières années) vont fragiliser les systèmes somatiques dans leurs interrelations et vont atteindre le système psychique en cours de construction, c'est-à-dire atteindre les interrelations entre comportements, émotions, et représentations mentales. Tous les points de vulnérabilité vont être encodés dans la régulation neuronale biologique centrale constituant ainsi les bases des somatisations potentielles des individus.

L'importance de l'approche de la théorie des cinq systèmes, développée par le Pr. Stora, est fondamentale, c'est une nouvelle approche scientifique de la psychosomatique se référant aux nouvelles disciplines telles que la psycho-neuro-immunologie, la psycho-neuro-endocrinologie, la neuro-psychanalyse, etc. Cette nouvelle approche constitue une rupture avec les approches psychosomatiques classique, à savoir la psychosomatique d'inspiration psychanalytique et la psychosomatique d'inspiration médicale.

Toutes les hypothèses d'équilibre et d'homéostasie sont reliées à l'appareil psychique qui s'est bien constitué ; si l'appareil psychique ne s'est pas suffisamment constitué, car la dernière étape de développement n'est pas en place et parce qu'elle n'a pas pu être franchie, la personne se trouve, dans ce cas-là, fragilisée dans son développement. Bien entendu, elle peut faire sa vie, mais sa fragilité mettra son appareil psychique devant une incapacité à absorber toutes les excitations, son corps même, prendra la relève (Stora 1999) et va absorber les excitations et le gère à son niveau.

Dans la psychosomatique intégrative nous comprenons que l'appareil psychique relie les pensées, les comportements et les émotions et va ainsi participer à l'équilibre de l'ensemble de l'unité psychosomatique ; il va pouvoir agir sur les comportements et émotions traumatismes et autres événements de vie. Le processus d'intégration neuronal et psychique doit, comporter dans les études de Neuro-psychanalyse, la dimension psychosomatique en avançant l'hypothèse d'organisations somatopsychiques (Stora, 1999, 2005).

Reconnaître la mère comme une personne différente, est l'instant essentiel dans l'organisation et le développement de l'enfant. La mère n'est pas reconnue physiquement uniquement, mais cette reconnaissance se fait dans une relation d'amour et de haine, de satisfaction et de frustration, l'objet ne peut ainsi acquérir son existence que si le moi devient capable de reconnaître sa perte, essayer de remplacer l'objet perdu en s'identifiant à lui, c'est sur ces identifications que s'édifie la personnalité de la fille (Widlocher D., 1973).

1. Vignette clinique : le cas Amina, 33ans

Fille unique

Mariage à 22ans

Niveau d'étude: secondaire.

A. Compte rendu de l'entretien psychosomatique avec Amina

1. Quelques remarques préliminaires sur le cas, à partir de l'approche psychosomatique intégrative

Amina a du mal à se représenter sa mère, elle évite d'en parler. Nous allons essayer de le comprendre à travers la suite de notre analyse.

En psychosomatique intégrative, développée par le professeur Stora, il y a deux grandes figures d'identification. Dans son livre « Quand le corps prend la relève », 1999, la Pr Stora parle d'Eve. Eve est une mère génitale, les mères phalliques sont des mères dangereuses, quand une fille est fixée à une mère phallique, elle va vivre sa mère d'une façon menaçante qui risque de la désorganiser ou de la détruire.

2. Le cas Amina, à partir de l'investigation, au cours du stage de DU, en psychosomatique intégrative

Nous avons donc rencontré Amina, par hasard, en venant consulter pour un suivi de sa grossesse, dans un cabinet médical. Nous l'avons revu en tant que stagiaire du : DU de psychosomatique³, Amina est enceinte de 6mois. Elle paraît fatiguée, très peu soignée.

Dans l'histoire de ses maladies, elle nous dit qu'elle a fait des crises d'asthme, pendant la grossesse de son fils aîné. En plus des allergies multiples, ces problèmes se sont déclarés pendant la grossesse de son fils aîné.

Quand à sa vie sexuelle, Amina, n'en parle pas, elle se contente de hausser les épaules en disant « normal ».

L'adolescence, était difficile, pour elle, surtout au moment de sa puberté, elle ne savait pas c'est quoi, les règles, c'était un choc pour elle.

3. Evénements à l'origine du déséquilibre psychosomatique

Amina, manifeste un déficit d'élaboration mentale, devant les conflits, ce qui aurait pu trouver une petite échappatoire dans la décharge, au niveau du comportement, mais il n'en était pas ainsi, en plus de sa vie mental pauvre, Amina n'exerce aucune activité sportive qui aurait servi de décharge dans le comportement de l'excès d'excitation lié au traumatisme vécus par Amina. Ceci a conduit à l'apparition de l'asthme à l'âge de 21ans, pendant sa première grossesse.

Fiche d'évaluation psychosomatique

C. Analyse psychosomatique d'Amina

Pour évaluer le risque psychosomatique d'Amina, nous suivrons le cadre proposé par le Pr. Stora, mis au point de 1993 à 2011. Le questionnaire rempli par Amina est validé et pourra nous aider dans notre évaluation.

³ DU de psychosomatique intégrative, préparé pendant l'année universitaire 2014/2015 à la faculté de médecine Pierre et Marie Curie (UPMC), Paris VI.

1. AXE 1 – Processus et mécanismes psychiques

a. Axe 1A – Relations d'objet

Après la mort de la mère, le père d'Amina, confie sa fille (Amina) à sa grand mère paternelle, qui meurt elle aussi 2 mois après la mère d'Amina, le père la confie alors à sa sœur qui, elle, n'a pas supporté le décès de sa mère (la grand-mère d'Amina) et décide de suivre son mari à l'étranger. Elle rend Amina donc, à son père 3 semaines après. L'entourage, insiste pour que le père d'Amina se remarie avec une femme, divorcée, qu'on lui propose. Cette dernière a un garçon avec son ex mari. Suite à son remariage, l'ex mari demande, donc, la garde de son fils⁴, elle n'avait pas le choix que de le lui laisser, mais cette belle mère est devenue triste et elle n'arrêtait pas de pleurer. Plusieurs mois sont passés en larmes et elle n'a pas pu s'occuper d'Amina. Cette belle mère n'a jamais eu d'enfant avec le père d'Amina. Amina est restée la seule enfant de son père. Mais elle est loin d'être une fille gâtée, sa relation avec son père se résume aux besoins matériels.

On peut déduire que ce traumatisme dans le rapport affectif ait causé un arrêt dans le développement et que même s'il y a eu une internalisation d'un pré-objet, qui n'est pas suffisamment installé mais qui existe, le moi chez Amina est peu structuré et faible.

On peut supposer que la mère après la naissance d'Amina, était suffisamment chaleureuse et empathique, présente et rassurante pendant les premiers mois de la vie (les 9 premiers mois avant le décès de la mère), ce qui donne un bon déroulement du système de pare excitation. On fait hypothèse, que la disparition de la mère, ait provoqué un changement brusque dans la qualité des soins, les substituts maternels sont qualifiés d'un manque de soins.

Axe 1B – Etats psychiques et évènements de vie personnels

L'échelle 1B est celle qui, au travers de l'approche psycho-dynamique, conflits du Moi, du ça, du Surmoi et du monde extérieur, cherche à mesurer les états psychiques du Moi et ses conséquences sur son organisation.

1. Angoisses

L'angoisse est très forte chez Amina. En effet, le questionnaire révèle l'échelle d'anxiété score 94, ce qui va dans le sens de la force de cette anxiété. L'état fusionnel avec la mère subsiste et s'observe chez Amina. Compte tenu, de la fragilité du moi, l'angoisse et le stress peuvent être à l'origine de l'apparition des troubles somatiques.

2. Deuil

Amina a connu dès sa prime enfance des pertes successives de personnes proches, actuellement, elle vient de perdre son père avant sa présente grossesse. Deuils ou pertes d'objets significatifs récents non élaborés [203], elle ne peut élaborer mentalement, ses traumatismes et semble submergée par les événements, elle répond par évitement de toute expression de ses affects. Son discours intellectualisé sans aucun engagement personnel, ni en relation avec ses propres représentations. Il faut dire qu'Amina s'interdit de reconnaître ses angoisses et ses souffrances.

Cependant, le fait qu'elle cherche une écoute bienveillante, en la personne de la psychologue, prouve qu'elle a des capacités latentes à aborder et élaborer ses conflits, si les conditions sont favorables et la prise en charge n'est pas frustrante.

⁴ Dans la législation Algérienne, le mari peut en effet, s'il le souhaite, demander la garde de son enfant en cas de remariage de la femme avec qui il a divorcé,

3. Influence de la culture sur le fonctionnement psychique

Ce que nous pouvons dire, c'est qu'Amina ne manifeste aucune curiosité ni élaboration personnelle par rapport à ses croyances, le sens commun domine chez elle, ce qui peut aller dans le sens d'une intériorisation insuffisante et un développement d'un faux self, à l'instar des travaux de Winnicott (1957), on peut dire qu'elle a développé une personnalité superficielle qui donne un sentiment d'irréalité, un caractère trop adaptable, sans intériorisation. On peut supposer que les carences graves dans la fonction maternelle qu'Amina a vécue à son enfance, ont provoqué une déformation des fonctions du moi ayant comme conséquence une fragilité somatopsychique chez elle. Aussi, cette fragilité prend son origine d'un entourage exigeant qui ne laisse point la possibilité aux élaborations personnelles.

a. Axe 1C – points de fixations régression

Les fixations semblent archaïques chez Amina, elles se situent au niveau de l'oralité elles sont donc pré-génitales.

d. Axe 1D – Mécanismes de défense du Moi

Le refoulement des représentations est le mécanisme essentiel chez Amina, avec une inhibition et évitement des représentations des pensées, on observe un déni de la réalité psychique. L'objet est défaillant et excessif qui a entraîné une angoisse de persécution et une intellectualisation basée sur le sens commun comme défense contre la défaillance du monde interne.

Le retournement des pulsions agressives sur soi se manifeste à travers les crises d'asthme, avec des crises très fréquentes et très fortes.

1- Fixations somatiques

Les fixations somatiques concernent les voies respiratoires (crises d'asthme).

2- Fixations psychiques

L'environnement dans lequel a évolué Amina depuis sa naissance jusqu'à sa maturité était un environnement plein de frustration, ce qui ne va pas avec un développement favorable, ainsi le processus de maturation n'a pas abouti à la structuration du moi, d'un développement affectif et d'une structuration d'un self.

Ces deux niveaux de fixations, se lient à une détresse profonde, et aussi une identité fragile qui empêche la reconnaissance de ses propres désirs et le développement de sa féminité.

Elle décrit la belle mère de frustrante mais dit qu'elle « cuisinait bien » et Amina mangeait bien et était propre dans son enfance. Elle dit qu'elle garde des souvenirs d'enfance où sa belle mère pleurait beaucoup et qu'elle ne comprenait pas pourquoi ? Une fois grandie, elle ne comprenait toujours pas pourquoi elle laisse son fils si elle l'aimait ? elle décrit son père d'indifférent qui ne sait exprimer ses sentiments, car pour lui, c'est un signe de faiblesse, alors le père n'a jamais su consoler sa femme, dans sa tristesse et souvent il sortait pour rester au café.

e. Axe 1E – traits de caractère**f. 1- Traits oraux**

- g. Traits de caractère phobique de l'objet, abandon, trouble de la relation.
- h. Refoulement des pulsions agressives.

f. Axe 1F – activités sublimatoires

Pratiques religieuses strictes sans aucune élaboration personnelle apparente et qui relève de rituels obsessionnels beaucoup plus que d'une foi apaisante.

1- Diagnostique selon la nosographie psychosomatique J.-B. Stora**Névroses actuelle**

- Névrose d'angoisse
- Névroses mal mentalisées
- Trait de caractère narcissique
- Faiblesse du moi
- Répression des pulsions

2. AXE 2 – Comportements et manifestations corporelles dans la relation

Les affects s'expriment à travers le comportement par :

- Les pleurs
- Evitement des relations,
- Investissement des tâches ménagères et activités relatives à la maison,
- Isolement social,
- Dénier de réalité, elle n'aborde les événements traumatiques relatifs aux pertes récentes, comme la mort de son père, qu'après plusieurs séances où nous insistons sur les événements traumatiques [454],
- Elle dit que son mari ne l'aide pas, c'est elle qui s'occupe de tous, un épuisement libidinal [460].
- La rafale de crises d'asthme depuis l'âge de 21 ans (âge de sa première grossesse), peuvent être considérées comme des répétitions somatiques [470].
- les problèmes d'identité [467], notamment problèmes relatifs à l'identité féminine.
- Pas d'activités sportives les excitations qui ne sont pas traitées par l'appareil psychique restent donc actuellement, non évacuées.
- Point positif : semble investir la relation avec la psychologue.

3. Axe 3 – capacité d'expression des affects

L'éducation qu'a reçue Amina est très sévère qui l'a contraint à réprimer toute expression. Nous avons déjà vu que les affects sont réprimés car ils représentent la mémoire d'un vécu traumatique. Comportement de retrait et d'absence d'affect-peu communicant 68/115. Echelle de Déliaison Pensée, Affects et Comportements 75/115, qui est significatif.

Néanmoins, l'échelle d'expression émotionnelle ; révèle le score 70/115, ce qui peut aller dans le sens de capacité latente d'Amina à exprimer ses affects, notamment avec l'encouragement de la psychologue.

4. AXE 4 – Risques liés à l'environnement personnel, familial et socioprofessionnel

Nous rappelons ici l'environnement familial perturbé [601] d'Amina: un milieu qui empêche l'expression des émotions, prendre soins de deux enfants, qui semblent la désorganiser complètement, un score de prévalence de l'échelle d'absence de soutien familial et social est significatif 77/115. Le score de Demande excessive de soins (recherche inconsciente de soins maternels) est de 71/115, Amina cherche peut être un bénéfice secondaire des soins prodigués par l'entourage médicale.

6. AXE 5 – Evaluation de l'état somatique

- Pendant l'enfance et l'adolescence, elle était sujette à des gripes saisonnières et aussi aux angines « comme tous les enfants » nous dit elle.
- Pendant la grossesse de son fils aîné elle a eu beaucoup de problèmes de santé:
 - Des crises Asthme à répétition;

Après l'accouchement de son fils aîné :

- Prendre soins de son bébé, est difficile.
- Fait des crises d'asthme.

7. Evaluation globale du fonctionnement psychosomatique, pronostic et stratégie Thérapeutique

Au cours de l'évolution d'Amina, des fonctions du corps auraient été désinvesties, il n'y aurait peut-être pas eu d'étayage sexuel sur les fonctions reproductive dans le corps, ce processus, serait alors une conséquence de l'expression dans le corps de ce qui est difficile à symboliser ou à représenter.

Une fois ce projet d'enfant abouti, avec la première grossesse, la première crise apparaît avec sa grossesse où la décharge directe de l'irreprésentable dans le corps.

Il est plus adéquat de parler de la névrose d'angoisse, où il se produit une décharge de l'angoisse dans le corps. Mais les désorganisations à répétition avec les grossesses, peuvent s'expliquer, par la régression et la désorganisation d'une névrose de caractère ou de comportement.

Il est souhaitable donc qu'Amina, fasse un suivi psychologique, pour pouvoir s'approprier sa vie psychique et pour favoriser la constitution progressive d'un espace intermédiaire, (aire transitionnelle de Winnicott) où se mettrons en scène ses représentations. La prise en charge psychologique lui permettra aussi à vivre sa maternité sans grandes difficultés.

Au cours du stage de notre DU, il nous est arrivé de rencontrer des femmes qui ont des causalités organiques comme par exemple une anomalie du fonctionnement endocrinien, de l'ovulation ou de la perméabilité des trompes, ce diagnostic organique pourtant, affirme aussi une dimension psychique si importante, à savoir une fragilité psychique, relative à l'histoire du développement de ces femmes, il est ainsi pertinent de prendre en charge chaque femme en se référant à sa dimension psychosomatique. Dans la reproduction il n'y a pas que l'acte, nous somme, comme le dit si bien le Pr. Stora, des mammifères, se reproduire est naturel mais pouvoir être mère ou père est plus compliqué.

Conclusion

Nous avons choisi d'aborder notre cas, de son asthme et son aggravation, en insistant sur ses grossesses et ses désorganisations successives, pour mieux expliquer le processus de somatisation au sens global. Notre choix du cas d'Amina est pour montrer justement, que la conception qui se fait dans le corps, impose de faire référence au corps et à la psyché, Il s'agit d'une dimension psychosomatique, nous avons vu que l'asthme d'Amina, n'est apparu qu'à sa grossesse. la conception la fragilisé. Sur le plan somatique, les crises d'asthme, s'aggravent en devenant plus fréquentes et plus fortes.

En tenant compte des enseignements de la psychosomatique intégrative, le suivi psychologique d'Amina, est plus que nécessaire, avant d'entamer une autre grossesse qui peut la désorganiser davantage.

Bibliographie

- LE GUEN, A. De mères en filles, Imago de la féminité. Paris : PUF, 2003.
- MARTY, P. l'ordre psychosomatique. Paris : Payot, 1980.
- PRAGIER, Sylvie Faure. «La stérilité féminine peut-elle être considérée comme une affection psychosomatique ? », Carnet/Psy N°127, P. 39-43, 2014.
- SAMI- ALI. L'espace imaginaire. Paris : Gallimard, 1974.
- STORA, Jean Benjamin. Quand le corps prend la relève, Stress, traumatismes et maladies traumatiques. Paris : Odile Jacob, 1999, 293P.
- STORA, Jean Benjamin. La nouvelle approche psychosomatique : 9cas clinique. MJW Fédition, 8ème édition (2013), 266 P.
- STORA, Jean Benjamin. La psychosomatique de l'adulte. Paris : PUF, 8ème édition (2011a)
- STORA, Jean Benjamin. Neuropsychanalyse, Controverses et dialogues, Paris : MJWfédition, 2011b, 135P.
- WIDLOCHER, D., «la difficulté d'être autrui». In les cas difficiles. Revue française de psychanalyse. vol. 54, no 2, pp.465-474, 1990.
- WINNICOTT, D. W. De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris : Payot, 1969.