

La qualité de la contenance et du pare excitation chez la femme atteinte de maladie abortive

The quality of the countenance and the protective shield in women with abortion disease

Louiba Samia^{1,*}, Nini. Mohamed Nadjib²
samialouiba@yahoo.com

¹Université Abderrahmane Mira, Bejaia (Algérie)

² Université de Constantine (Algérie)

Receipt date: 11 / 05 / 2019 ; Acceptance date: 10/ 11/ 2020 ; Publishing date: 31 / 10 / 2020

Abstract: Motherhood is a complex process that involves updates to the identification process. This reactivation of the parental imago's is under the pressure of what Espasa has called « Development mourning ». If it turns out to be problematic and strewn with generational and transgenerational painful footprints, it could hinder the child's project. We speak of abortive illness from three consecutive spontaneous abortions, which we consider as a psychosomatic symptom reflecting the difficulty of elaboration of the preceding bereavement. The projective methodology used here includes the complementary transfer of the Rorschach and the TAT, is considered by researchers as royal routes of projective identifications. By the richness of the indices it offers us in relation to the investment of the limits, it makes it possible to explore the quality of the countenance and protective shield function which we consider here as a recognition of the bisexuality and the psychic biparentality. Research results reveal in abortive women an identity problem and fragility of the countenance and protective shield.

Keywords. Countenance; Protective shield; Habitual abortion; projective method; parental image.

Résumé. L'accès à la maternité est un processus complexe qui interpelle des mises à jour dans le processus identificatoire. Cette réactivation des imagos parentales est sous la pression de ce que Espasa a appelé « Deuil du développement ». Si ce dernier se révèle problématique et parsemé d'empreintes générationnelles et Transgénérationnelle douloureuses, il pourrait entraver le projet d'enfant. On parle de maladie abortive à partir de trois avortements spontanés consécutifs, que nous considérons comme un symptôme psychosomatique traduisant cette difficulté d'élaboration des deuils précédents. La méthodologie projective employée ici comprend la passation complémentaire du Rorschach et du TAT, est considérée par les chercheurs comme voie royale des identifications projectives. Par la richesse des indices qu'elle nous offre en rapport avec l'investissement des limites, elle permet d'explorer la qualité des fonctions de contenance et de pare-excitation que nous considérons ici comme une reconnaissance de la bisexualité et de la biparentalité psychique. Les résultats de la recherche révèlent chez la femme abortive une problématique identitaire et une fragilité de contenance et de pare excitation.

Mots clés. La contenance ; Le pare excitation ; Maladie abortive ; Méthode projective ; Imago parentale.

*corresponding author

I. Introduction

La procréation naturelle exige pour sa mise en œuvre des organes sains, des gamètes sains et des conditions psychiques favorables. Chacun de ces trois éléments est essentiel, aucun n'est suffisant. Perdre ses grossesses, c'est perdre en quelque sorte cette assurance d'être saint dans son corps, d'être saint dans son esprit, ce qui met le couple et surtout la femme dans un état d'ébranlement qui menace l'unité et l'intégrité du sujet et du couple. Une remise en question des origines se pose d'emblée par les scientifiques comme une issue qui nécessite une prise de conscience du processus identificatoire chez les femmes abortives afin de protéger leurs enveloppes psychiques contre tout effondrement ou réfraction et enfin permettre des réaménagements nécessaires à l'aboutissement d'une grossesse.

Durant mes consultations de ces femmes qui souffrent d'avortements spontanés à répétition dans le service de gynécologie au CHU de Bejaia où nous travaillons, nous avons constaté qu'aucune d'entre elles n'a été déjà orientée vers un psychologue, ni par leur gynécologue, ni par leur entourage. Nous avons également remarqué chez la plupart d'entre elles, un grand intérêt pour cette question. Elles souffrent, elles s'éteignent, et elles ont besoin d'une écoute bienveillante et d'une ambiance contenant pour leurs immenses douleurs et leur grande déception. D'où l'importance de cette étude qui suscite un intérêt particulier à leur problématique, afin d'explorer le fonctionnement psychologique de ces femmes à savoir la qualité de leurs enveloppes psychiques dans leur double fonction : la contenance et le pare excitation.

On parle de maladie abortive à partir de trois avortements consécutifs. Plus 50% de cas ne présentent pas de causes apparentes. Desai (2014) postule que les femmes qui souffrent de la maladie abortive de cause idiopathique ont un excellent pronostic pour le devenir des grossesses ultérieures, sans traitement chimique quand on leur offre seulement le Tender Loving Care (soins et soutien psychologique).

I.1. Genèse de l'enveloppe psychique et de ses deux fonctions principales : la contenance et le pare excitation :

Les idées nouvelles sont filles de l'Esprit du temps, de l'héritage reçu et acquis, mais peut-être d'abord des énigmes inscrites dans le corps avant d'être symbolisées puis reprises par le travail de l'intellect » (Kaes, 2007, p33).

L'héritage freudien, fonction alfa de Bion, le moi peau et l'enveloppe psychique sont des pensées et des représentations qui nous aident à symboliser et contenir nos angoisses les plus profondes, que ce soit celles de castration ou celles de l'archaïque.

Nous allons voir comment l'enveloppe psychique sert à décrire le sentiment de sécurité interne et d'existence dans sa peau, c'est une métaphore parmi d'autres qui peut se décliner selon de différentes manières : enveloppe psychique, peau psychique, objet contenant transformateur, Objet attracteur (Ciccone, 2001, p. 89).

Tout au long de son œuvre, Freud a envisagé typologiquement l'appareil psychique en termes de surfaces séparatrices du monde interne et externe du sujet. En 1895, il avance l'existence d'une « barrière de contact » constituée de deux types de neurones ; les perméables qui délimitent les stimuli provenant du monde extérieur, et les imperméables qui les filtrent avec

plus ou moins de succès ; par la suite vers 1925, il finit par proposer une conception de l'appareil psychique totalement en feuillets. Il distingue deux couches, une première qui a une fonction d'inscription des traces et la deuxième qui a une fonction de filtre ou pare-excitante (Anzieu, 1995). Selon la conception de Freud (2003, p. 277) « Le moi est avant tout une entité corporelle...une entité correspondant à la projection d'une surface »

Au cours du développement embryonnaire, la peau est le premier organe des sens formée. Elle constitue l'enveloppe corporelle et assure une fonction de protection, de perception tactile et de thermorégulation. Les concepts de « holding » et de « handling » de D.W. Winnicott (1960) mettent l'accent sur le rôle central des soins maternels dans l'acquisition du schéma corporel du bébé (Halley &Azoulay, 2017, p.246).

Bion(1962), a construit le modèle « contenant- contenu » : l'expérience chaotique et confuse du bébé nécessite la présence d'un contenant qui puisse accueillir et transformer cette expérience. La notion de fonction contenante suppose le processus d' « identification projective » qui est formatrice de l'appareil à penser les pensées. La mère contribue à la formation d'un psychisme chez l'enfant en lui prêtant son propre psychisme et cela par sa capacité de contenance des expériences vécues par son enfant en lui évitant tout débordement. Le nourrisson est bombardé de données sensorielles confuses qu'il ne peut comprendre. Il projette alors sur sa mère cette expérience angoissante (élément bêta). Lorsqu'elle est « suffisamment bonne » elle accueille ce que le bébé vit et lui donne du sens. Elle « digère » cette projection brute et la rend dans un format « pensable », assimilable psychiquement. C'est ce que Bion nomme la fonction alpha (Ourghanlian, 2016).

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, p.12-13) 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 »

Anzieu (1974) approfondit la notion freudienne de membrane pare-excitante en appui sur la fonction corporelle de la peau, et transpose le fonctionnement sur le plan mental aboutissant à l'élaboration du concept de moi-peau (Halley &Azoulay, 2017, p246).

L'idée du moi peau prend souche dans trois territoires auxquels Anzieu est confronté et fut après coup l'auteur de ce concept : Dans certains aspects de son histoire corporelle précoce, dans le travail psychanalytique du groupe et dans le travail de la cure individuelle. Dans la clinique, Anzieu et ses collègues étaient confrontés à de fortes angoisses archaïques face aux grands groupes. Pour tenter de les contenir par des pensées et de les symboliser, Anzieu se défend par un fantasme, il est à la fois le taureau et le Matador. Il prend le risque d'être éventré et risque sa peau, mais comme maître de la scène dans une position subie-agie, il triomphait toujours en héros. C'est dans ces conditions que lui reviennent des traces mnésiques d'une blessure précoce dans le ventre et de là, la naissance d'une idée contenante de ses angoisses « le moi peau ». L'idée centrale que le Moi-peau joue un rôle de barrière protectrice contre

l'excitation et de contenant pour la pensée signifiante est découverte dans ce lieu innovant de la clinique psychanalytique (Kaes, 2007).

Anzieu lui attribue huit fonctions ; on s'intéressera dans cette étude à deux fonctions citées par Smailovic (2006, p37).

1. Une fonction de contenance : 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.

2. Une fonction de pare excitation : A l'image de la peau qui protège l'organisme des excès de stimulations extérieures et des agressions physiques, le moi peau joue un rôle de protection à l'égard du psychisme.

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).

Cupa (2006, p. 88) conçoit, l'utérus maternel comme un sac qui maintient les fragments de conscience. Le pare excitant est constitué par le ventre de la mère. Roman (1997, p.75) parle de l'enveloppe maternelle primitive, il la définit comme suit : « L'enveloppe maternelle primitive consisterait dans l'intériorisation des qualités des premières rencontres avec la mère-environnement, rencontres qui se constituent comme siège des premières émergences de la symbolisation. »

Houzel (1994) considère la fonction contenante 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).

Ciccone (2001) associe d'emblée la notion de l'enveloppe psychique et la fonction contenante 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. Pour décrire le sentiment de sécurité interne et d'existence dans sa peau, l'auteur a aussi évoqué la métaphore d'un objet interne support, qui donne un appui au sentiment d'être. Salomon Resnik, par exemple, parle d'un objet interne qu'il appelle les « parents harmonieusement combinés » La notion de parents harmonieusement combinés, désigne un objet support qui articule les fonctions maternelles et les fonctions paternelles : les fonctions maternelles sont figurées par l'horizontalité, la réceptivité, la contenance, et les fonctions paternelles par la verticalité, la fermeté, etc. Cet objet support des parents harmonieusement combinés donne à la fois une enveloppe et une colonne vertébrale au sentiment d'identité. Une juste alliance des aspects maternels et paternels est requise pour donner à l'enveloppe les qualités plastiques

nécessaires à la contenance, qui doit articuler étanchéité et perméabilité, consistance et élasticité.

La mère représente pour l'individu le pôle érotique. Elle est la première figure d'attachement mais elle est aussi la première séductrice. Elle éveille les sens de l'enfant et lui procure un sentiment de contenance. Le père a un rôle de pare-excitation, de tiers et d'interdicteur. Le rôle du père est de séparer l'enfant de la mère et de le faire entrer dans le monde social (Rabain, 2010).

Outre la fonction de pare-excitation, directe et précoce, qu'assure le père vis-à-vis de son enfant, il remplit également, vis-à-vis de la mère, une fonction de soutien et de réassurance. La défaillance de cette dernière, qui repose sur la présence d'une anxiété latente ou manifeste, provoque une transmission indirecte des angoisses paternelles par le biais d'une mère non soutenue et diminuée dans sa propre fonction de pare-excitation (Hazotte, 2006, p 312). Nous avons vu tout au long de la genèse de l'enveloppe psychique, comment la notion des deux fonctions à savoir la contenance et le pare-excitation exprime les deux Pôles de la psyché humaine : la fermeté et la malléabilité, l'étanchéité et la perméabilité, la consistance et l'élasticité. En un mot on peut conclure que la fonction de contenance est une fonction maternelle précoce selon la pensée de Bick, et la fonction de pare excitation est une fonction paternelle comme elle a été toujours définie par Freud. 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). Plus la mère est soutenue par un père intègre remplissant bien sa fonction de pare excitation, plus seront de meilleure qualité ses enveloppes psychiques et assurant efficacement leurs fonctions dans la transformation et l'intériorisation des expériences de la vie. La fonction de contenance assure la continuité du moi et la représentation d'un monde interne contenant les représentations d'affects et les représentations de chose et le pare excitation, assure la différenciation avec le monde externe et filtre ses excitations, son rôle est de relier les représentations de mot aux représentations de chose.

La grossesse est considérée comme une crise maturative et la transparence psychique dont est sujette la femme, la laisse vulnérable devant ses angoisses archaïques et réactive en elle les conflits en relation avec les imagos maternelle et paternelle. Ces dernières sont inscrites sur ses enveloppes psychiques et mises en jeu par les fonctions de contenance et de pare excitation.

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 2008).

Afin d'aider ces femmes qui souffrent de pertes répétitives de grossesses, nous avons essayé d'embrasser de nombreuses recherches post Kleinienne faites sur les crises maturatives de l'expérience humaine afin de comprendre les aléas du voyage psychique de la grossesse. D'après coup nous prenons l'initiative de poser ses 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 les fonctions de pare excitation et 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 ?

L'enveloppe psychique de notre patiente est-elle rigide à former une carapace qui empêche tout échange entre le dedans et le dehors (entre le fœtus et sa maman) à laisser le fœtus sans défense dans un désert sans issu qui signe sa fin dès sa conception ?

Ou bien c'est une peau passoire incapable d'assumer le rôle de comptention, à laisser s'installer une hémorragie libidinale au point d'évacuer le contenu de l'utérus avant même de sentir sa présence ?

I. 2. Hypothèses

Le rorschach et le TAT des femmes atteintes de maladie abortive indiquent une organisation psychopathologique qui s'éloigne du normal avec un aménagement rigide et insuffisant.

Les fonctions de contenance et de pare- excitation de ces femmes sont insuffisantes

I.3 Opérationnalisation des hypothèses

Nous avons pris en considération cinq éléments que Gomez et Belot(2014) ont dégagés comme indicateurs d'une faiblesse de pare-excitation et de contenance dans un protocole de Rorschach :

1. les émergences en processus primaires non rattrapés ;
2. La porosité des limites du moi ;
3. L'insuffisance de la construction de barrière entre le monde interne et le monde externe
4. La fragilité narcissique (Représentation de soi) et l'instabilité identitaire ;
5. La qualité de l'instruction d'un objet interne et la qualité des relations précoces.
6. On peut ajouter présence d'un indice d'angoisse élevé.

I.4 Les Objectifs

L'objectif de cet article est de penser les avortements spontanés à répétition comme un symptôme psychosomatique qui pourrait être tenu comme le représentant de la trace non symbolisée d'une expérience traumatique précoce, objet d'un refoulement primaire non accessible au travail du préconscient. Ensuite aider les femmes qui en souffrent à prendre conscience de ces traumatismes et à produire du sens, en les restituant dans leur histoire familiale, et enfin leur offrir un environnement suffisamment contenant et pare excitateur pour réussir le projet d'enfant.

2. Méthode et outils

Le cas présenté dans cet article (appelant le Kahina) est issu d'une population d'étude de 10 femmes atteintes de maladie abortive choisies par l'auteure pour sa thèse de doctorat (2015-2019) au sein de l'hôpital mère enfant, unité du CHU de Bejaia, Algérie.

2.1 Les critères du choix de la population d'étude, dont le cas de Kahina

Critère d'inclusion :

- Consentement pour la participation à l'étude des femmes abortives, âgées de 25 à 45.

- Ces femmes résident dans le domicile conjugal avec le conjoint.
- Ces femmes présentent trois fausses couches ou plus.
- Tous les types de fausses couches sont inclus (précoces, tardives, grossesse extra utérine, grossesse molaire, mort fœtales).

Critères d'exclusion :

- Les femmes qui ont des causes organiques pour leur maladie.
- Les femmes qui ont déjà un enfant ou celle qui ont adopté.
- Les femmes enceintes.
- Les femmes qui ont subi des avortements thérapeutiques
- Les femmes en instance de divorce.

2. 2. Les outils de travail sont :

- l'entretien semi directif
- l'épreuve du rorschach.
- Apperception Thematic Test (TAT)

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.
- Quagliata de l'école Anglo-saxonne sur la parentalité et ses obstacles.

Notre recherche s'inscrit dans la continuité des travaux de Bion (1962), Anzieu(1985), Rosine Debray(1987), Palacio Espasa (2000), Faure Pragier(2000), Satan, Theis et Claude de Tichey(2001), De Tichey (2004) et Rose Angélique bellot (2014).

La cotation des protocoles du Rorschach se fait selon le livret de cotation de Beizmann (1966). Les normes utilisées sont celles de l'école de psychanalyse de Paris, retirées du livre de Richelle et collaborateurs (2009). Pour le TAT, l'auteure s'appuie sur le nouveau manuel du TAT de Breulet-Foulard et Chabert (2003)

3.Résultats et discussion

3.1 Présentation du cas

Kahina est une jeune femme âgée de 28 ans de niveau d'instruction moyen et sans activité professionnelle. Elle est la 4ème d'une fratrie de 9 personnes ; 4 frères et 4 sœurs. Elle est la cadette de deux sœurs. Cette jeune femme est une personne coquette qui s'occupe très bien de son corps, elle n'aime pas porter le foulard et met un maquillage très foncé qui sollicite à travers ses propos la jalousie de sa belle-mère et de ses belles sœurs. Elle dit qu'elle est maniaque et prend soins de tout. Elle ne présente aucune maladie organique, mariée depuis 4 ans et a subi 3 fausses couches et un accouchement prématuré de 29 semaines (Décès de deux jumelles 24 heures après).

3.2 Résultat de l'entretien

Le discours de Kahina n'est pas assez fluide avec des silences un peu longs, nécessitant toujours l'introduction du clinicien. On constate des rires forcés qui cachent une gêne profonde avec une hésitation de répondre aux questions. Kahina est née après un deuil d'un garçon mort in utero à l'âge de 8ème mois de gestation. Son frère qui est né après elle est un sourd-muet. Sa mère a conçu le premier garçon et la première fille sans problème, puis commence à en faire des morts fœtales, au total au nombre de quatre durant sa vie fertile. Deux de ses sœurs sont encore stériles, une de 3 ans et l'autre de 5 ans. Elle décrit sa mère comme une personne sage et douce, mais qu'elle n'aime pas les filles et elle préfère les garçons. La relation avec elle à l'adolescence était conflictuelle « ... elle préférerait mes sœurs ... parce que moi j'étais un peu grosse et lourde... ». Notre cas a perdu son père à l'âge de 13 ans. Elle dit que bien que son père préférerait les garçons, elle était sa préférée parmi les filles. Son frère aîné avait 26 ans quand elle a perdu son père, il est devenu incontrôlable « ... c'est un monstre...il me frappait moi et mes sœurs...il frappait même ma mère et mon frère handicapé... » La relation à sa mère est réparée après le mariage, elle est devenue à présent plus proche et plus aimable avec elle. La relation avec les sœurs en générale est bonne.

A propos de sa scolarisation, elle déclare sa peur de son enseignant du Collège, qui aimait toucher toutes les filles de sa classe. Elle dit qu'elle avait beaucoup d'amies autrefois mais elle ne garde aucun contact avec elles parce que son frère est rude et incompréhensible. Sa belle-mère lui interdit à présent n'importe quel contact avec les autres. Kahina raconte qu'elle ne s'intéressait pas au sexe opposé avant l'âge de 24 ans. Elle a commencé à faire quelques connaissances au téléphone sans plus, parce qu'elle avait vraiment peur de son frère. Puis un jour son oncle lui présenta un cousin lointain, un jeune homme de 6 ans son aîné. Il paraît bien, et ils ont décidé d'organiser le mariage après quelques mois. Depuis, une relation amoureuse s'installe entre les deux partenaires. Il l'aime, il est compréhensif, et il partage ses soucis. Leur vie sexuelle se porte en générale bien selon ses propos.

La relation avec sa belle-famille est conflictuelle « ... ce sont eux (c'est-à-dire sa belle-mère et les sœurs de son mari) la cause de mes fausses couches...même avec un cerclage, ils m'exploitent, je travaillais comme une esclave...Ma belle-mère est un monstre... » Elle ajoute « ça fait trois mois que je vis indépendamment de ma belle-famille et on a aménagé deux petites chambres séparément...comme ça je vais prendre soins de ma future grossesse ». Pour le vécu de ses grossesses, Kahina n'avait pas de signes sympathiques exagérés (vomissements excessifs, perte d'appétit, évanouissement...), mais elle s'énervait facilement et se sentait mal appréciée par son entourage et personne ne la comprenait à part son mari. Sa pathologie est d'origine idiopathique ; c'est-à-dire sans causes apparentes. Les examens du gynécologue éliminent toute cause organique, métabolique ou hormonale. Les tests immunologiques qui se faisaient à l'étranger à partir de la troisième fausse couche sont révélés négatifs. Après chaque fausse couche Kahina se dit déçue et traumatisée, mais garde sa foi en bon dieu pour essayer encore une autre grossesse et rendre heureux son mari. Elle raconte que tous ce qu'il lui arrive c'est la faute de sa belle-famille, elle faisait tous pour leur plaisir mais en vain. Ils sont à l'origine de ses peurs. Elle faisait beaucoup de cauchemar, comme si quelqu'un la suivait pour la tuer.

4. Discussion et conclusion

Les données recueillies à l'entretien, du rorschach et du TAT, affirment notre hypothèse de recherche et dévoilent un fonctionnement psychique typiquement pathologique de type psychotique avec une insuffisance dans la construction de barrière entre les objets internes et les objets externes. Ce qui témoigne d'une enveloppe psychique précaire remplissant mal ses fonctions de contenance et de pare-excitation, qu'on peut rattacher à une interaction précoce perturbée avec le premier objet d'amour. On rejoint de ce fait l'expression de Faure-Pragier (1997, p.71) cité par (Moulin, 2010, p.28) « 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 ».

Notre patiente déclare que sa mère est une mère passive qui refuse le sexe féminin (...ma mère n'aime pas les filles, elle préfère les garçons...) battue par son fils aîné, incapable de protéger ses faibles filles et son garçon handicapé. Cela ne lui permettrait pas de remplir sa fonction de contenance. Le décès du père de Kahina à l'âge de quatorze ans au moment des remaniements somatiques et psychiques décisifs de l'adolescence, l'a laissé sans défense contre un environnement familiale vulnérable et agressif menacé par la force masculine destructrice du frère. Ce qui ne lui a pas permis de réintégrer cette représentation masculine pare excitatrice sécurisante qui était autrefois séductrice et qui lui donnerait ensuite la capacité de transformer ses angoisses et de là, reformuler ses désirs de femme, d'aller vers le sexe opposé et retrouver enfin le plaisir de l'amour et de l'accomplissement, ce qui rend difficile l'élaboration de ce que Espesa (2000) a appelé « Deuil de développement » relatif à l'accès à la parentalité.

Kahina dans son adolescence, avait recours à des colmatages de ses enveloppes déficitaires et réfractées, par une seconde peau qui est l'obésité de l'adolescente. Une fois mariée et avoir rencontré l'objet qui va lui permettre de réaliser son vrai désir d'enfant, elle a décidé de le séduire d'être belle et de prendre soin de son corps. La défense de type seconde peau n'est plus adéquate pour son nouveau statut et se trouve désarmée devant ses angoisses archaïques, réactivées lors de ses grossesses proches (deux précoces et deux tardives). Un grand investissement pour notre cas et encore, une fois, face un environnement familiale incompréhensible et persécuteur (Une belle-mère monstre). Les conflits avec la belle-famille, laissent Kahina incapable de retravailler et de réintégrer les deux fonctions fondamentales dans le processus de parentalité : la contenance et le pare excitation. Son enveloppe psychique poreuse est submergée par le flux d'excitation fait perdre le contrôle des pulsions et laisse installer une hémorragie libidinale qui s'exprime à travers l'avortion. Bien que cette approche ne nous permet pas de mettre en lumière les rouages d'un mécanisme qui explique d'une manière générale et totale les circonstances d'une transmission intergénérationnelle des angoisses maternelles, et les deuils qu'elle ne peut élaborer, mais peut justifier en quelque sorte l'angoisse massive de morcellement chez notre patiente, et la pauvreté des processus cognitifs dont témoigne le taux faible de réponses formelles positives et la rareté des réponses globales et organisées. « *Les avatars de l'investissement du corps sont les avatars de la structuration de la vie affective et fantasmatique, en même temps que ceux du développement de la pensée. Ils traduisent la faillite de la mère comme contenant des affects et filtre des représentations* » (Célérier, 1989, p.26 cité par Moulin, 2010. P 131).

La pauvreté des processus de pensées comme l'a soulignée Faure-Pragier(2008) est une forme d'abrasion de la mentalisation qui traduit une décharge directe de l'excitation dans le corps qui s'exprime par ces fausses couches répétitives dont souffre notre patiente.

La prise en charge psychologique à côté de l'approche biologique dans ce contexte semble pertinente et permet à ¾ de ces femmes à avoir une naissance vivante dans les grossesses ultérieures (Singh, 2016)

Selon Houzel cité par Ciccone (2001), ce qui soigne c'est la capacité du thérapeute à contenir les émotions trop débordantes du sujet, c'est –à dire les pensées que le moi trop fragile du patient ne peut penser.

« Le surgissement de la maladie, quelle que soit sa forme, est à la fois le moment où la blessure archaïque se rouvre et celui où il va peut-être devenir possible d'en réparer quelque chose. Dans la mesure où le patient régressé attribue au thérapeute un supposé savoir et où celui-ci sera par ailleurs capable de proposer un cadre, d'installer un espace virtuel dans lequel le patient pourra éprouver un sentiment de sécurité, les conditions seront réunies pour que la blessure dissimulée ou enkystée jusque-là révèle son origine et ses caractères. Les excitations internes pourront de ce fait être projetées à l'extérieur et revenir sous la forme d'excitations traitables par le système pare-excitation » (Louis Velluet, 2005, p. 57).

Nous pouvons conclure que même si l'enveloppe psychique du sujet est défaillante avec des fonctions de pare excitation et de contenance insuffisantes, rien n'est définitivement déterminé, soumises elles aussi au principe de l'évolution, peuvent être à leur tour travaillées et réaménagées, par une équipe de soins pluridisciplinaires et par une psychanalyse transitionnelle suffisamment contenante et pare excitatrice

Références bibliographiques :

Anzieu, D. (1995). *Le moi peau*. Paris : Dunod.

Beizmann, C. (1966). *Livret de cotation des formes dans le Rorschach*. Paris : Editions du centre de Psychologie Appliquée.

Brelet-Foulard, F., et Chabert, C. (2003). *Nouveau manuel du TAT : Approche psychanalytique*. Paris : Dunod

Chabert, C. (2012). *Le rorschach en clinique adulte : Interprétation psychanalytique*. Paris, Dunod. (1er édition Bordas, 1983).

Ciccone, A. &Lhopital M. (1991). *Naissance à la vie psychique*. Paris : Dunod.

Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, 17, (2), 81-102. doi:10.3917/cpc.017.0081.

Cupa, D. (2006). Une topologie de la sensualité : le Moi-peau. *Revue française de psychosomatique*, no 29(1), 83-100. doi:10.3917/rfps.029.0083.

Desai, P. (2014). *Recurrent spontaneous mis carriages*. Jaypee Brothers Medical Publishers. Récupéré à : <https://books.google.dz/books?isbn=9386107244>

- De Tychey, C. (2004). Stérilité féminine et fonctionnement opératoire : approche clinique et projective. *Cliniques méditerranéennes*, no 70, (2), 159-175. doi:10.3917/cm.070.0159.
- Espasa, F.P. (2000). La place de la parentalité dans les processus d'organisation et de désorganisation psychique chez l'enfant. *Psychologie clinique et projective*, pp 15-29. Récupéré à http://www.persa.fr/doc/clini_1265-5449_2000_num_6_1_1148
- Faure-Pragier, S. (2008). Stérilité féminine peut être considérée comme une affection psychosomatique ? *Le carnet psy*, 127(5), 39-43.
- Freud, S. (1895). De l'esquisse d'une psychologie scientifique. *Dans la naissance d'une psychanalyse* (p. 396-315). Paris : Puf, 1996.
- Freud, S. (1923). *Le Moi et le ça*. Dans Sigmund Freud, *Œuvres Complètes*, t.XVI (p. 255-301). Paris : Puf, 1981.
- Giovannini, D., Ricci-Bitti E., Sarchielli G., Speltini G. (1986). *Psychologie et Santé*. Pierre Mardaga.
- Gomez, V. R. & Belot, R. A. (2014). Obésité chez l'adolescente et défaillance dans la construction du pare-excitation à l'épreuve du Rorschach. *Psychologie clinique et projective*, 2014/1 (n 20), 247-277. doi:10.3917/pcp.020.0247.
- 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.
- Hazotte, É. (2006). *Transmission de l'angoisse des pères et défaillance de leur fonction de pare-excitation dans un contexte de troubles du sommeil chez des enfants en période de latence*. *Bulletin de psychologie*, numéro 483,(3), 311-322. doi:10.3917/bupsy.483.0311.
- 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. (2007). Du Moi-peau aux enveloppes psychiques. Genèse et développement d'un concept. *Le Carnet PSY*, 117, (4), 33-39. doi:10.3917/lcp.117.0033.
- 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=pdf
- Ourghanlian, C. (2009). *Psychologie, Education & Enseignement spécialisé*, récupéré à dcalin.fr/publications/fonction_contenante.htm
- 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>
- Rabain, J.F. (2010). *Freud ou Winnicott : la place du père et de la mère dans la construction psychique*. récupéré à www.cndp.fr/magphilo/index.php?id=27

- Richelle J., Debroux P., De Nouse L., Malempri M., Dejonghe M., Migeal C (2009). Manuel du test du Rorschach, De Boeck, Paris
- Roman, P. (2001). Des enveloppes psychiques aux enveloppes projectives : travail de la symbolisation et paradoxe de la négativité. *Psychologie clinique et projective*, 7, (1), 71-84. doi:10.3917/pcp.007.0071.
- Sétan, A.K., Théis, A. et De Tichey, C. (2001). Reflexions sur l'approche psychodynamique des stérilités féminines. *Elsevier*, pp. 61-74. Récupéré à [https://doi.org/10.1016/S0014-3855\(01\)90005-2](https://doi.org/10.1016/S0014-3855(01)90005-2)
- Singh, K. (2016). *Integrated approach to Obstetrics and Gynaecology*. World Scientific. Récupéré à : <https://books.google.dz/books?isbn=9813108576>
- Velluet, L. (2005). *Entre pare-excitation et réparation*. Le Coq-héron, no 180, (1), 55-58. doi:10.3917/cohe.180.0055.