ANNALES AFRICAINES DE PSYCHIATRIE



SOUFFRANCE DE LA FEMME FACE AU DEFI DE LA MODERNITE : LE PRIX A PAYER POUR UN AVORTEMENT PROVOQUE

T.E.E Klikpo¹, G M Gansou¹, L Anagonou¹, G Alowanou¹, GG Azagnandji¹, E Fiossi Kpadonou¹, J Ezin Houngbe¹.

WOMEN'S SUFFERING IN THE FACE OF THE CHALLENGE OF MODERNITY: THE PRICE TO PAY FOR INDUCED ABORTION

1 : Département de santé mentale, Faculté des Sciences de la Santé, Campus universitaire Champ de foire, 01 BP 188 Cotonou BENIN

Auteur Correspondant : Dr. Elvyre KLIKPO: eklikpo@gmail.com
10 BP 637 Cotonou Benin

RESUME

Les problèmes psychopathologiques peuvent avoir comme origine le choix qu'une femme peut faire dans sa vie pour faire carrière et atteindre des objectifs professionnels. Les mutations socio-culturelles ont conduit certaines femmes dans des situations de faire des choix.

L'objectif de ce travail est de mettre en exergue la psychopathologie et la santé mentale de la femme dans la société face aux défis liés aux mutations socioculturelles que connait le continent africain.

Il s'est agi d'une étude de cas réalisée à l'aide des observations cliniques et des entretiens avec une patiente et son entourage.

Il s'agit d'une patiente qui présente depuis trente ans des épisodes délirants associés à des troubles thymiques qui ont débuté quand elle avait 26 ans, après une interruption volontaire d'une grossesse de 6 mois et son admission au concours de recrutement des instituteurs et institutrices. A chaque décompensation, le thème délirant demeure le même et porte sur la conviction d'être enceinte et d'accoucher d'enfants qui disparaissent dans le néant, associé le plus souvent à une prodigalité.

L'affection mentale n'est que l'expression de la profonde souffrance psychique de la patiente qui a mis fin à la vie de son enfant encore dans le ventre pour devenir financièrement indépendante. Le prix de ce sacrifice semble très lourd à porter pour elle. Elle continue d'être enceinte à 56 ans, même après sa retraite.

Mots clés: femme, souffrance psychique, psychopathologie, avortement

ABSTRACT

Psychopathological problems can have as origin the choice that a woman can make in her life for a career and achieve professional goals. Socio-cultural changes have led some women in situations to make choices.

The aim of this study is to highlight the psychopathology and mental health of women in society in the face of the challenges associated with socio-cultural changes in the African continent.

It was a case study based on clinical observations and interviews with the patient and her family.

This is a patient with thirty years of delirious episodes associated with mood disorders that began when she was 26 years old, after a voluntary interruption of a pregnancy of 6 months and her admission to the competitive recruitment of teachers. With each decompensation, the delirious theme remains the same and concerns the conviction of being pregnant and giving birth to children who disappear into nothingness, most often associated with prodigality.

Mental affection is only the expression of the patient's deep psychological suffering, which put an end to the life of her child still in the womb in order to become financially independent. The price of this sacrifice seems very heavy to bear for her. She continues to be pregnant at age 56, even after her retirement.

Key words: woman, psychic suffering, psychopathology, abortion.

INTRODUCTION

Le développement humain axé uniquement sur la mondialisation et la modernisation est pour la femme facteur d'une plus grande vulnérabilité. D'une part, face à la modernisation, on note l'absence de mesures pour un développement soutenu et harmonieux du genre féminin intégrant tous les aspects de sa vie y compris son but familial et son épanouissement mental (1). D'autre part, les mutations socioculturelles en Afrique liées à la mondialisation, tuent les valeurs culturelles et familiales endogènes gages de l'hygiène mentale de la femme (2). La sécurité de la femme est ainsi doublement menacée par ces deux situations défavorables qui interfèrent et se potentialisent.

Malgré la volonté politique manifeste de promotion du genre qui est apparue depuis près de trois décennies sur le plan international, les femmes dans nos sociétés, face au défi de la modernité, sont encore contraintes à des choix qui mettent en péril leur santé mentale et leur vie(2-4). La promotion du genre ne doit-elle pas prioriser et soutenir la valeur endogène du genre féminin et par ricochet préserver sa santé mentale, dont toute autre mesure ne saurait être qu'un support?

Cette vignette clinique a pour objectif de mettre en exergue la psychopathologie et la santé mentale de la femme dans la société africaine face aux défis liés aux mutations socioculturelles que connait le continent africain. Elle montre la place de la préservation de l'hygiène mentale chez la femme, à tous les niveaux structurels et à travers les mesures administratives.

METHODE D'ETUDE

Il s'est agi d'une étude de cas réalisée à l'aide des observations cliniques et des entretiens avec la patiente et son entourage.

VIGNETTE CLINIQUE

A.B. était une femme de 56 ans, mère de 3 enfants, de religion catholique et institutrice à la retraite. Elle a été hospitalisée pour Trouble bipolaire type 1 avec une décompensation actuelle de manie dans un contexte d'inobservance thérapeutique. La symptomatologie

a été marquée au début par une logorrhée, une insomnie où elle restait en éveil jusqu'à une heure avancée de la nuit, en manifestant soit une joie débordante, soit une tristesse avec des crises de larmes. Ensuite, la patiente préparait et offrait le repas et la marmite aux passants. Après elle a présenté des comportements et de propos étranges aux yeux de son entourage. Elle déclarait qu'elle est enceinte et qu'un enfant bougeait dans son ventre ». Elle se comporterait comme une future parturiente (par exemple elle a commencé par préparer le trousseau et la layette). Elle était devenue très familière envers tout le monde et était toujours euphorique. Sa famille l'a amenée dans le service de psychiatrie du Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou pour une prise en charge.

Ses antécédents révèlent des épisodes dépressifs ou maniaques d'évolution cyclique évoluant depuis 30 ans avec un délire centré sur la conviction d'être enceinte et d'avoir accouché d'un enfant qui disparait dans le néant.

En effet, les premiers troubles mentaux sont apparus à l'âge de 26 ans, au décours d'une interruption volontaire d'une grossesse de 6 mois par la survenue d'un état de stupeur alternant avec une agitation et des propos délirants. A.B. a été prise en charge au service des urgences du CNHU de Cotonou sans succès puis transférée dans le service de psychiatrie du CNHU où elle a été suivie pendant un an.

Une consultation faite chez un tradipraticien lui aurait révélé que l'origine des troubles n'était pas naturelle. Elle a donc bénéficié de cérémonies traditionnelles et a ingéré diverses potions à visée thérapeutique. Le tradipraticien lui aurait déclaré : « c'est parce que l'enfant éliminé ne voulait pas partir que périodiquement elle a la conviction d'être enceinte et rêve qu'elle a un bébé ».

Sous un traitement fait d'une chimiothérapie associée aux méthodes de thérapie cognitivo-comportementale (situation-pensée et alternative de pensée) et de thérapie d'inspiration analytique, l'évolution a été favorable.

Face à la présence constance de ce délire, centré sur la conviction d'être enceinte puis d'avoir accouché d'un enfant qui disparait dans le néant, qui apparait à chaque décompensation depuis 30 ans, nous montre le prix à payer pour un avortement provoqué.

DISCUSSION

Cette vignette clinique soulève plusieurs questionnements concernant la souffrance paradoxale du genre féminin face à la mondialisation et à la modernisation à travers la problématique du deuil et le psychotraumatisme lié aux avortements provoqués.

Qu'est- ce qui a pu amener cette patiente à avorter à 6 mois de grossesse ? Son père depuis son enfance, puis pendant l'adolescence l'avait déjà assez conditionnée, pour le souci d'un meilleur développement sur le plan socioprofessionnel et économique à travers ses multiples injonctions en rapport avec son cursus scolaire.

Ce cursus scolaire a semblé avoir été perturbé par la rencontre avec l'amour, alors qu'elle était au premier cycle du cours secondaire et par sa vie sentimentale et conjugale qui a entraîné 2 échecs au B.E.P.C. (Brevet d'Etude de Premier Cycle) liée à sa première maternité. L'interruption de son cursus scolaire a failli être une réalité à l'occasion de sa 2ème grossesse, un an après le mariage civil. Elle a en effet échoué à l'examen du baccalauréat mais elle est parvenue quand même à réussir à un test de recrutement des instituteurs et institutrices. Etant donné, qu'elle était enceinte et que les règlements en vigueur en ce moment-là, l'empêchaient d'accéder à l'école de formation avec sa grossesse; elle a décidé volontairement d'interrompre cette grossesse de 6 mois.

Le contexte familial était tel qu'elle était dans un dilemme, elle était partagée entre les aspirations de son époux qui n'était pas d'avis pour l'avortement, les aspirations de ses parents qui veulent qu'elle ait une situation socioprofessionnelle et ses aspirations affectives profondes personnelles. Sa mère l'aurait finalement encouragée à avorter.

Pour assurer son autonomie financière par l'obtention d'une carrière, A.B. a pris la décision d'interrompre une grossesse de 6 mois. Elle a « tué » son bébé, son deuxième enfant.

La culpabilité et le traumatisme de cet avortement ont déstabilisé l'équilibre de son appareil psychique qui se traduit par l'apparition des troubles au décours de l'avortement.

L'avortement en soi est un acte d'agressivité envers soi et envers l'enfant qui est dans le ventre. L'agressivité s'assimile en psychologie

psychanalytique au fait de désirer éliminer quelqu'un, se mettre à sa place, balayer son raisonnement (5). L'agressivité augmente ou engendre la culpabilité chez l'être humain. Cette culpabilité à son tour crée des complexes qui bloquent l'énergie qui accède au Moi et le Moi peut alors être aliéné (5). Elle a été aussi renforcé par les déclarations du tradipraticien : « c'est parce que l'enfant éliminé ne voulait pas partir que périodiquement elle a la conviction d'être enceinte et rêve qu'elle a un bébé ». Cette déclaration vient corroborer ces citations : « Ceux qui sont morts ne sont jamais partis, ... les morts ne sont pas morts» de Birago DIOP(6) et « les morts sont des invisibles, ils ne sont pas absents » de Saint Augustin (7). De ce fait, le deuil a été difficile pour cette patiente. Ainsi, elle se vit toujours enceinte et donnant naissance à un enfant qui disparait dans le néant. Les liens relationnels se construisent dans le temps. Toute l'évolution d'une relation est gardée dans la mémoire sous forme de symboles qui deviennent une sorte d'image intérieure de la relation (7).

Le choix de cet avortement peut être expliqué par la dynamique familiale décrite plus haut. Rappelons que La famille est l'entité principale pour la structuration de la personnalité et la constitution du Moi; que ce soit la famille d'origine ou la famille conjugale (5). C'est par la constellation que la famille assure ce rôle, tel un père. La constellation est le processus par lequel la famille engendre la reconstruction de chacun de ses membres en même temps qu'il les fait penser et agir au gré des affects. Les constellations alimentent le conscient et libèrent le Moi (5), (8). Le comportement qui s'accorde à la cohésion familiale alimente le champ du conscient et raffermit le Moi selon le modèle des théories psychanalytiques (5). Le contraire serait un facteur qui peut enclencher son aliénation via la culpabilisation.

La modernisation et la mondialisation ont pratiquement émoussé les ressources familiales favorables pour la constellation en faveur des exigences liées au défi de la modernité (2).

Au Bénin et dans la plupart des pays, la tendance à la négligence de la préservation de ces ressources familiales dans les décisions est réelle; surtout en ce qui concerne la promotion du genre féminin, et se traduit par une vision macroéconomique du développement qui se place souvent à l'antipode d'un développement humain, équitable et intégral (9). Le rapport sur le développement humain de PNUD en 2014, avait déjà démontré que les mesures doivent aller au-delà de l'octroi de liberté de choix et de la possibilité de s'instruire, de se soigner, d'avoir un niveau de vie décent (1).

Plutôt que de favoriser le développement macroéconomique à travers les perspectives politiques, il est important de penser à une politique de promotion du genre basée sur le soutien et la protection des valeurs endogènes familiales. L. FALL et B.SECK ont révélé cela à travers leurs travaux (10).

CONCLUSION

L'affection mentale n'est que l'expression de la profonde souffrance psychique de la patiente qui a mis fin à la vie de son enfant encore dans le ventre pour devenir financièrement indépendante et faire carrière. Le prix de ce sacrifice semble très lourd à porter pour elle. Elle continue d'être enceinte à 56 ans, même après sa retraite.

Cela démontre que les mesures gouvernementales actuelles pour la promotion du genre féminin sont insuffisantes pour un soutien réel du développement humain concernant la femme.

Conflits d'intérêts : Aucun

REFERENCES

- 1- Programme des Nations Unies pour le développement. Pérenniser le progrès humain : réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience. Rapport sur le développement humain, New York ; 2014.
- 2- **De Bernis L.** Mortalité maternelle dans les pays en voie de développement : qu'elles stratégies adopter ? Médecine tropicale. 2003 ; 63,(4/5):391-9.
- 3- Richard V. Focus sur la phase transitoire des reformes du système de santé au Congo. Médecine tropicale. 2001; 61,(6): 473-7.
- 4- Sepou A, Ngbale R, Yanza Mc, Domande-Modanga Z, Nguembi E. Analyse des avortements à la maternité de l'hôpital communautaire de Bangui. Médecine tropicale. 2004; 64, (1): 61-5.

- 5- Hellinger B, Hövel G.Constellations familiales: Comprendre les mécanismes des pathologies familiales. Barret-le-Bas: Le souffle d'or; 2001:283.
- 6- **Diop B.** Les souffles des ancêtres. In : Les contes d'Amadou Koumba. Paris : Présence Africaine ; 1961:173-5.
- 7- Poletti R, Dobbs B. Vivre son deuil et croître. Thonex: Jouvence; 2014:160.
- 8- **Hellinger B.** Les fondements de l'amour dans le couple et la famille.Barret-le-Bas : Le souffle d'or ; 2002:231.
- 9- Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale Bénin, P.N.U.D., Coopération Danoise et Suisse. Politique nationale de la promotion du genre au Bénin. Cotonou; 2008.
- 10- Fall L, Seck B. Développent de l'enfant Africain: influence du milieu de vie. Médecine tropicale. 2003 ; 63, (4/5) : 413-21.