

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN « SCIENCES HUMAINES, SOCIALES
EDUCATIONS »

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE



REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN « SCIENCES HUMAINES, SOCIALES ET
EDUCATIONS »

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

VECU TRAUMATIQUE DE LA GROSSESSE ET REPRISE DU MOI-CORPS CHEZ LES ADOLESCENTES PRIMIPARES EN SITUATION DE DOUBLE DEUIL

Mémoire présenté et soutenu le 29 juillet 2022 en vue de l'obtention du diplôme
de Master en Psychologie

Spécialité Psychopathologie et Psychologie clinique

Par

OBOUNOU Dominique Rosy

Titulaire d'une Licence en Psychologie



JURY

<u>Qualité</u>	<u>Noms et prénoms</u>	<u>Université</u>
Président	NGUIMFACK Léonard, MC	Yaoundé I
Rapporteur	MGBWA Vandelin, MC	Yaoundé I
Examineur	ONDOUA MBENGONO Laure, CC	Yaoundé I

Juillet 2022

SOMMAIRE

SOMMAIRE	i
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	v
LISTE DES ANNEXES	vi
RESUME.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE 1	10
ADOLESCENCE, PERIODE DE BOULEVERSEMENTS PSYCHIQUE ET CORPOREL	10
CHAPITRE 2	31
GROSSESSE : UNE EFFRACTION DU MOI-CORPS	31
CHAPITRE 3 :	64
METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	64
CHAPITRE 4	83
PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES DE L'ETUDE	83
CHAPITRE 5	109
INTERPRETATION ET DISCUSSION DES	109
RESULTATS DE L'ETUDE	109
CONCLUSION GENERALE	136
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	142
TABLE DES MATIERES	149
ANNEXES	cl

Au regretté mémoire
Le Professeur Germain J. Magloire Ketcha Wanda

REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance

- ❖ Au Professeur Mgbwa Vandelin pour avoir accepté de diriger ce travail.
- ❖ Au Professeur Ebale Moneze Chandel le chef de département de psychologie à l'université de Yaoundé 1 pour ses enseignements en recherche ;
- ❖ Au Professeur Jacques-Philippe Tsala Tsala pour ses enseignements sur la recherche et la facilité avec laquelle il nous a procuré les documents administratifs nécessaires pour la réalisation de cette recherche ;
- ❖ A tous les enseignants du Département de psychologie de l'Université de Yaoundé 1 pour les enseignements qu'ils n'ont cessé de nous fournir, précisément aux Professeurs Mayi, Nguimfack Léonard, Ndjé Ndjé Mireille, Noumbissié Désiré Claude et le Docteur Adeguelide Rosalie.
- ❖ A mes parents Kpwang Kpwang Albert et Ntolo Meka Régine Marcise pour leur soutien et encouragements ;
- ❖ A mes amis et frères Ella Jean François ; Mfegue Arnauld Rodrigue ; Docteur Nguendon Anatole, Docteur Hassan Nsangou, Atcha Géorges, Signé Eric, Arthur Essimbi, Mengue Asila Serge, Gaston Minlo, Ombe Parfait, Mvoundi Clovis, Fabrel Ebene, Oumarou Kaigama, Judicael Tatchinda, et Awono Fabrice pour l'aide épistémologique et morale qu'ils n'ont cessé de nous apporter à chaque fois qu'on a failli abandonner cet exercice fastidieux ;
- ❖ A mon épouse Inès Victorine OBOUNOU née Ngo Bayé et mes enfants Anastasie Andréa, Henri Manuela, Angela Rosy et Enric Nathanaël OBOUNOU pour leurs encouragements et soutien moral au quotidien;
 - ❖ A ma grande sœur Nyangono Adjomo pour son soutien financier, moral et ses encouragements qui ont facilité la finition de ce travail de recherche ;
- ❖ A tous mes camarades de promotion de Master pour leur encouragement.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : tableau des données sociodémographiques des cas de l'étude	72
Tableau 2: tableau de synthèse des étapes de l'analyse de contenu selon Castillo (2021)	78
Tableau 3: Tableau des unités d'analyse.....	79
Tableau 4 : Tableau de la Grille d'analyse des résultats	81

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

BEPC : Brevet d'Etude du Premier Cycle

C : Célibataire

CAED : Centre d'Accueil de L'enfance en Détresse

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EM : Eleve-Maitre

ENI-B1 : Ecole Normale des Instituteurs Niveau BEPC 1

ENI-B2 : Ecole Normale des Instituteurs Niveau BEPC 1

ENIEG : Ecole Normale des Instituteurs de l'Enseignement Général

F : Féminin

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

M : Masculin

Mvg : Mvengue

OCFP : Œuvres Conçues à des Fins Pédagogiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OSR : Objectif Spécifique de Recherche

QSR : Question Spécifique de Recherche

SNCIGC : Société Nationale des Centres d'Interruption de Grossesses et de la Contraception

TCD : Traduit au Conseil de Discipline

UNICEF : Fond des Nations Unies Pour l'Enfance

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE A : Attestation de recherche	ii
ANNEXE B : Formulaire du consentement libre et éclairé des participants	iii
ANNEXE C : Tableau synoptique des variables de l'hypothèse générale de recherche	iv
ANNEXE D : Guide d'entretien semi-directif.....	v
ANNEXE E : Restitution des entretiens individuels	vi

RESUME

Ce travail porte sur le vécu traumatique de la grossesse et reprise du Moi-Corps chez les adolescentes primipares en situation de double deuil. Le constat que nous avons fait est qu'au Cameroun, l'enfant est un objet narcissique parental. C'est à travers lui que les parents se réalisent et réalisent ce qu'ils n'ont pas pu réaliser (Tsala Tsala, 2009). La survenue de la grossesse à l'adolescence dans ce contexte est perçue comme une blessure narcissique familiale, une effraction du Moi-familial, une honte, une déception familiale et par-dessus tout une exposition au monde extérieur du malaise et de la déconstruction familiale. L'enveloppe familiale prend conscience de son caractère poreux, du malêtre et surtout de la culture d'urgence qui caractérise leurs membres (Kaes, 2013). Cette blessure narcissique provient du fait que l'adolescente enceinte n'a pas encore réalisé les tâches développementales favorables à la maternité, ce qui fragilise les bases narcissiques groupales.

La grossesse survenue à l'adolescence s'accompagnant des anamorphoses physique et psychique, des effractions corporelles telles que la tombée des seins, des vergetures, le ventre flasque... et par parfois des effets sur la production des hormones de croissance, elle fragilise l'équilibre narcissique de la mère. La perte du corps jadis objet de désir, de plaisir, attirant et attiré va maintenir la libido sur l'objet empêchant ainsi le narcissisme secondaire. Or l'énergie libidinale doit retourner dans le Moi sinon ce dernier s'appauvrit et souffre (Freud, 1914), et pour Joubert (2004), c'est le narcissisme familial qui permet à chaque membre de construire son propre narcissisme en assise sur les liens d'appartenance. Le corps étant le support du fonctionnement mental, la fragilité narcissique va conduire l'adolescente-mère à manifester des conduites qui ne cadrent pas avec l'institution de formation à laquelle elle appartient.

Cette étude a pour objectif d'appréhender les mécanismes du psychisme groupal qui interfèrent dans la reprise du Moi-corps chez les adolescentes-mères primipares en situation de double deuil. La collecte des données auprès de 6 sujets avec un guide d'entretien semi-directif, nous a permis de comprendre que le manque de transmission psychique, l'absence de résonance narcissico-fantasmatisque familiale pendant la grossesse et les représentations de la grossesse par l'adolescente enceinte et son entourage interfèrent dans la reprise du Moi-corps chez les adolescentes-mères primipares de l'ENIEG de Mvengue. Il apparaît clairement qu'une mère-adolescente qui fait le deuil du corps en résonance avec la famille et son conjoint a une estime plus valorisée et retrouve les bases narcissiques favorables à la construction d'une nouvelle identité psychocorporelle et conçoit des projets d'avenir.

Mot-clés : Adolescence, fragilité narcissique, grossesse, Moi-Corps, psychisme-groupal

ABSTRACT

This work focuses on the traumatic experience of pregnancy and recovery of the Moi-Corps in primiparous adolescent girls in a situation of double mourning. The observation we made is that in Cameroon, the child is a parental narcissistic object. It is through him that parents realize themselves and realize what they could not achieve (Tsala Tsala, 2009). The occurrence of pregnancy in adolescence in this context is perceived as a family narcissistic wound, a break-in of the family Self, a shame, a family disappointment and above all an exposure to the outside world of malaise and family deconstruction. The family envelope becomes aware of its porous character, of the male and especially of the culture of urgency that characterizes their members (Kaes, 2013). This narcissistic injury stems from the fact that the pregnant teenager has not yet achieved the developmental tasks favorable to motherhood, which weakens the group narcissistic bases.

Pregnancy in adolescence is accompanied by physical and psychological anamorphoses, bodily intrusions such as the fall of the breasts, stretch marks, flaccid belly ... and sometimes by effects on the production of growth hormones, it weakens the mother's narcissistic balance. The loss of the body once an object of desire, pleasure, attractive and attracted will maintain the libido on the object thus preventing secondary narcissism. But the libidinal energy must return to the Self otherwise the latter becomes impoverished and suffers (Freud, 1914), and for Joubert (2004), it is family narcissism that allows each member to build his own narcissism based on the bonds of belonging. The body being the support of mental functioning, narcissistic fragility will lead the adolescent mother to manifest behaviors that do not fit with the training institution to which she belongs. This study aims to understand the mechanisms of the group psyche that interfere in the recovery of the self-body in primiparous adolescent mothers in a situation of double mourning. Data collection from 6 subjects with a semi-directive interview guide, allowed us to understand that the lack of psychic transmission, the absence of narcissicophantasmatic family resonance during pregnancy and the representations of pregnancy by the pregnant teenager and her entourage interfere in the recovery of the Self-body in the primiparous adolescent mothers of the ENIEG of Mvengue. It is clear that a mother-teenager who mourns the body in resonance with the family and her spouse has a more valued esteem and finds the narcissistic bases favorable to the construction of a new psychocorporeal identity and conceives projects for the future.

Keywords: Adolescence, narcissistic fragility, pregnancy, Moi-Corps, psyche-groupal



INTRODUCTION GENERALE

01. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

La maternité adolescente est aujourd'hui un problème et une préoccupation universelle. Les données issues de plusieurs recherches montrent à suffisance que l'adolescente-mère est devenue la personne qui attire le maximum d'interrogations dans les sociétés surtout Africaines. Selon Ameyo Didjoundirida (2014, p. 2),

La maternité adolescente est un problème social aux proportions immenses et qui nécessite aussi un travail ecclésial. C'est un sujet dont on entend parler, sur lequel chacun a une opinion, voire quelques convictions. C'est un phénomène auquel on accord peu d'intérêt, un sujet qui fait couler de l'encre sans que l'on prenne suffisamment en compte la valeur vie de certains acteurs principaux. Même si l'expression adolescente-mère ne semble plus se trouver que dans les livres d'histoire, la réalité à laquelle elle renvoie est bel et bien d'actualité.

En dépit du caractère mondial de la problématique de la grossesse adolescente, il est généralement admis que le problème est plus accentué dans les pays où sévit la précarité. Pourtant, certains pays de l'Europe, même disposant d'une palette très large de moyens de précaution médicale, n'échappent guère au phénomène. Ameyo Didjoundirida (2014, p.17) montre que la grossesse adolescente est omniprésente dans nos sociétés. Elle s'accompagne de la frayeur, mais ne constitue pas un véritable champ d'attention sociale. L'auteur affirme que : « La grossesse adolescente n'est pas qu'un problème de société, mais un problème dans les sociétés ». Le problème de grossesses à l'adolescence est un problème mondial aux proportions immenses. La proportion des adolescentes qui deviennent enceintes ne baisse pas. C'est ce que révèle un rapport intitulé «Mariages précoces, grossesses chez les adolescentes et les jeunes femmes» soumis à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012. De plus, selon un rapport de 2013, on estime à près de 7,3 millions de jeunes filles qui deviennent mères chaque année, soit 19% qui donnent naissance à un enfant avant l'âge de 18ans.

En Asie et en Europe, on ne compte que 4% d'adolescentes précocement enceintes. Au vue de l'avancée de la médecine et le niveau de conscientisation des jeunes sur la question de sexualité, ce pourcentage inquiète tout de même. Selon un rapport de la Direction de la

recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, les jeunes Françaises de 15 à 19 ans présentent un taux de grossesse de 22,6 %. Mais nombre de ces grossesses se terminent par un avortement provoqué. En France en 2009, ce taux était de 10.2% et 25% en Grande Bretagne. Ce pourcentage d'adolescentes enceintes est exposé à des réaménagements biologique, psychologique et social qui ne leur permettent pas de devenir mères. Raison pour laquelle en 2010 en France, sur 18000 conceptions, seules 4500 ont donné naissance (Francillon, 2011). Ce qui justifie une parentalité indésirable. Pour l'UNICEF (2012), seulement 11% de naissance se produisent chez les adolescentes, ainsi en 2014, sur 18000 environ, 13500 ont conduit à une IVG. Par contre, 4500 de ces grossesses ont été menées à leur terme.

En 2016, en France, 217 grossesses précoces chez les adolescentes de 12 à 16 ans ont été enregistrées ; de Janvier à Mai 2017, on a 72 cas ; les 80% des enfants sont confiés aux parents à l'accouchement (Dedans, 2017). En 2020, selon la Société Nationale des Centres d'Interruption de Grossesse et de la Contraception (SNCIGC) en France, sur les 220 000 IVG enregistrées par an, 13000, soit 5,7 % concernent des jeunes femmes entre 10 et 18 ans. Avec une augmentation de 1% par an chez les adolescentes, cette progression inquiète. On se rend compte que la problématique de la grossesse adolescente crée de plus en plus de l'angoisse dans les sociétés contemporaines.

Dans le contexte africain, Ambassa Menick (2014, p.344) montre la gravité de la situation liée à la grossesse adolescente. Selon lui, « L'abandon d'enfants est un phénomène qui a pris de l'ampleur en Afrique noire. Jadis considéré comme rare, l'on se rend bien compte aujourd'hui que la réalité n'est aussi idyllique qu'on pourrait en croire ». En Afrique Occidentale et Centrale, 28% des jeunes filles deviennent mères vers l'âge de 18 ans ; 6% ayant moins de 15 ans et la grande majorité des enfants sont abandonnés soit aux parents soit à la rue soit dans les orphelinats et autres institutions d'accueil. Au Togo, le problème se pose avec acuité. « En effet, selon l'enquête MICS de 2013, parmi les jeunes filles de moins de 19 ans, 17,3% sont victimes de grossesses précoces. Qui plus est, des enquêtes réalisées dans des établissements scolaires, entre 2010 et 2012, révèlent un fort taux de grossesses dans toutes les régions du pays » (Ameyo Didjoundirida, 2014, p.6).

Selon l'OMS (2020), le taux de fécondité des adolescentes est de 129.5 en Afrique centrale en 2018. 21 millions d'adolescentes tombent enceinte chaque année dans les pays en développement mais seules 12 millions mettent au monde des enfants ce qui laisse un pourcentage de 42.85% de perte avant la naissance. De ce qui précède, il ressort que la maternité adolescente conduit à des conséquences néfastes pour la jeune fille et son enfant ainsi que pour la famille et la société élargie.

Au Cameroun, Batamag (2020, p.56) considère la maternité adolescente et l'abandon de bébés comme un « problème social sérieux au Cameroun ». Les adolescentes âgées entre 16 et 20 ans élèves et étudiantes dont la majorité est primipare abandonnent leurs enfants à l'adolescence et lorsqu'elles sont interpellées, la raison est la prise de la poudre d'escampette du père de l'enfant. Le CAED de Yaoundé sur une période de 10ans a recueilli 768 enfants, 507 étaient abandonnés soit 66.01% de l'ensemble. Nous avons 285 cas d'abandons provisoires (laisser à la mère) et 222 cas d'abandons définitifs (laisser dans la rue ou à l'hôpital) (Ambassa, Melick, 2014). Tebeu et al. (2002) démontrent qu'au CHU de Yaoundé 31.93% des femmes enceintes sont primipares et 24.02% sont adolescentes. Cette étude situe à 16ans l'âge moyen des primipares. Selon les statistiques de l'Hopital de Mvengue, sur 78 cas de grossesse primipares enregistré entre octobre 2019 et Avril 2020, 67 parturientes étaient âgées de 14 à 16 ans et scolarisées. Les lycées classique et techniques de Mvengue comptaient 21 élèves enceintes et qui ont été renvoyées de ces établissements scolaires quelques mois après.

Cette prévalence élevée de la grossesse adolescente conduit à des conséquences néfastes sur divers plans. Sur le plan physiologique, la grossesse inhibe la production de l'œstrogène et de la progestérone responsables de la croissance et de la beauté de la jeune fille. Les complications de grossesse et de l'accouchement sont des principales causes de décès pour les adolescentes et les pays à faible revenu enregistrent 99% de ces décès. L'OMS (2020) dénonce également un risque d'éclampsie, d'endométrite puerpérale et des infections systémiques. 3.9 millions d'avortement non sécurisés sont pratiqués chaque années chez les adolescentes ce qui contribue à la mortalité maternelle et aux problèmes de santé durables. Chez les nouveau-nés, nous avons le faible poids de naissance, la naissance prématurée et affections néonatales graves

Sur le plan socioéconomique, la stigmatisation, le rejet, a violence de la part des parents, conjoints et pairs. En plus, nous avons l'abandon de la scolarité ce qui met en mal la possibilité d'éducation et d'emploi des jeunes femmes ; fragilisant ainsi l'économie des familles et du pays. Pour Loignon (1996, p.23) conséquences de la grossesse adolescente sont : « l'isolement social, habitudes de vie déficientes, sous scolarisation, mauvais traitement ». En outre, nous avons une augmentation du risque de familles monoparentales et de pauvreté. Le blocage ou le retardement de la scolarisation et d'insertion professionnelle (Goyette et al. 2009).

Sur le plan psychologique, la grossesse et la maternité précoces sont souvent décrites comme problématiques et même pathologiques avec des conséquences diverses (Fraser, Brockert et Ward, 1995 ; Fergusson et Woodward, 1999). Loignon (1996) démontre un stress et une dépression chez les mères adolescentes. Ces jeunes mères sont à la recherche des « *brouillon de soi* » (Lejeune, 1998) ; avortent ou abandonnent leurs enfants soit à

l'accouchement ou quelque temps après avoir accouché. Pour Batamag (2020), les situations d'abandon qu'elles soient vécues en milieu familial ou en institution, sont responsables de troubles graves de l'attachement qui évoluent dans le temps. Ces familles développent des pensées morbides de présence d'une main invisible qui bloquerait leur vie. Une sorte de malédiction. Ce qui freine l'épanouissement psychosocial et favorise l'amotivation chez les enfants laissant place à l'éternel recommencement illustré dans « *père inconnu* » de Pabbé Mongo. Il ressort de ces conduites que les adolescentes-mères sont déséquilibrées et n'arrivent pas reconstruire, dans ce contexte une image positive de soi. Elles ont des difficultés à reconstruire leur narcissisme et de re-fantasmer le corps après la grossesse.

02. FORMULATION ET POSITION DU PROBLEME

La survenue de la grossesse à l'adolescence est un accident individuel. Car, la grossesse n'est pas un projet pour la jeune fille, elle arrive de façon brusque et brutale dans un corps immature et en construction interférant sur la continuité des processus biologique et psychologique. Sur le plan biologique, Les anamorphoses physiques et morphologiques qui accompagnent la grossesse entraînent des effractions corporelles telles que la tombée des seins, des vergetures, le ventre flasque ... (Schwitzgebel, 2002). La grossesse induit également des remaniements hormonaux qui s'accompagnent d'une levée d'inhibition de la prolactine (les œstrogènes inhibent la dopamine qui n'exerce plus son effet inhibiteur sur la prolactine) et une chute brutale des œstrogènes et de la progestérone ayant des effets sur la croissance somatique et la beauté (Namêche1, Gathy, Mikolajczak et Deseilles, 2012).

Sur le plan psychique, l'adolescente est en pleine réalisation des tâches développementales liées à l'identité psychocorporelle et qui s'imposent à elle. L'identité sexuelle et l'attrance pour le partenaire de sexe opposé se mettent en place. La sexualité jadis polymorphe se transforme peu à peu à une sexualité génitale. Mais cette situation n'est pas nouvelle, elle est similaire aux expériences d'autres stades de la sexualité infantile. C'est pourquoi des conflits anciens réapparaissent sous une forme souvent exacerbée (Freud, 1909). Pour Namêche1, Gathy, Mikolajczak et Deseilles (2012), porter en soi un enfant crée une crise identitaire narcissique due aux modifications corporelles qui en découlent. Les conséquences en sont bien connues, comme les troubles émotionnels et les modifications caractérielles. L'adolescente voit son statut remanié en celui de « future mère » et une grande partie de son investissement psychique est alors focalisée sur la grossesse générant un retrait narcissique.

Pourtant selon Freud (1914), l'énergie libidinale investit sur l'objet doit retourner dans le Moi sinon ce dernier s'appauvrit et souffre. Cependant le corps de l'adolescente jadis objet

de désir, de plaisir, attirant et attiré, devient, avec la grossesse, un corps déchiqueté, un corps décevant, laid et sans projet, ce qui nécessite un cadre contenant, rassurant et protecteur pour favoriser un narcissisme secondaire chez l'adolescente-mère. Car pour Tsala Tsala (2002, p. 129), « la grossesse adolescente est un événement qui suppose et impose des réaménagements structurels et fonctionnels au sein de la famille. Il s'agit d'une période qui mérite une réorganisation psychique et fantasmatique concernant le sujet et sa famille ». Or, en même temps qu'elle est un accident individuel, la grossesse adolescente est aussi un incident familial. La survenue de la grossesse amène les parents à une désillusion. Car l'image de l'adolescente fondée sur leurs désirs, leurs attentes et leur histoire personnelle et le « phantasme » d'une transmission psychique et d'un contrat narcissique sont brisés par l'annonce de la grossesse.

Le phantasme fait face au réel générant ainsi une blessure narcissique parentale (Namêche1, Gathy, Mikolajczak et Deseilles, 2012). L'enveloppe familiale prend conscience de son caractère poreux, du malêtre et surtout de la culture d'urgence qui caractérise leurs membres (Kaes, 2013). Ce caractère scopique du cadre familial brouille la transmission psychique. Il apparaît d'une manière plus ou moins explicite, que la subjectivation ou la pensée s'origine et prend source dans l'expérience intersubjective qu'offre la grossesse à l'adolescence. La fragilité narcissique familiale y afférente constitue un obstacle à la résonance fantasmatique nécessaire à la reconstruction du narcissisme blessé chez l'adolescente-mère. Car, Kaes (2010, p. 20), en référence à l'espace psychique groupal, affirme que

Cet espace a pour fonction de lier et de transformer les espaces psychiques des sujets qui sont membres du groupe. Il contient plusieurs espaces psychiques, chacun disposant de contenus spécifiques, d'organisation et de fonctionnement spécifiques, avec une topique, une dynamique et une économie distinctes.

Il précise ainsi que le sujet n'est qu'un membre du groupe et c'est à travers le groupe qu'il se réalise et construit ses bases narcissico-identitaires. Les transmissions psychiques groupales organisent ses projets, la résonance narcissico-fantasmatique constitue un étiage pour son épanouissement psychosocial et les représentations (discours et perceptions) familiales sur sa personne et son image valorisent son estime. Pourtant, dans un contexte où la grossesse adolescente constitue en plus une honte, une déception familiale et par-dessus tout, une exposition au monde extérieur du malaise et de la déconstruction familiale, les adolescentes-mères deviennent des délinquantes désignées par leur famille. Le corps étant le support du

fonctionnement mental (Freud), ces adolescentes-mères vont manifester des conduites corporelles et scolaires qui ne cadrent pas avec les normes de l'institution de formation conséquence d'un cadre intersubjectif scopique et d'une fragilité narcissique. Car selon Joubert (2004, p. 161), « c'est le narcissisme familial qui permet à chaque membre de construire son propre narcissisme en assise sur les liens d'appartenance ».

03. QUESTIONS DE RECHERCHE

03.1. QUESTION PRINCIPAL DE RECHERCHE

Notre étude répond à la question générale de recherche suivante : « *Comment le cadre de vie de la grossesse interfère-t-il dans la reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares?* ».

03.2. QUESTIONS SPECIFIQUES DE RECHERCHE

QSR1 : Comment la transmission psychique groupale interfère-t-elle dans la reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares ?

QSR2 : Comment la résonance narcissico-fantasmatique familiale interfère-t-elle dans la reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares ?

QSR3 : Comment les représentations de la grossesse par l'entourage interfèrent-elles dans la reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares ?

04. OBJECTIFS DE L'ETUDE

04.1. OBJECTIF GENERAL DE L'ETUDE

L'objectif général de ce travail est d'appréhender les mécanismes du psychisme-familial qui interfèrent dans la reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares.

04.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES DE L'ETUDE

OSR1 : Appréhender comment l'absence d'une transmission psychique groupale interfère dans la reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares.

OSR2 : Appréhender comment l'absence de résonance narcissico-fantasmatique au sein de la famille interfère dans la reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares.

OSR3 : Appréhender comment les représentations négatives de la grossesse par l'entourage interfèrent dans la reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares.

05. ORIGINALITE ET PERTINENCE DE L'ETUDE

05.1. ORIGINALITE DE L'ETUDE

Comprendre globalement un sujet déséquilibré dans la totalité de sa situation et lui permettre de retrouver son équilibre, est la mission première de la psychologie clinique. Cette

étude qui s'appuie sur l'étude de cas et qui s'inscrit dans un cadre clinique, ne saurait s'écarter de cette mission. Elle est menée auprès des mères-adolescentes primipares en situation de double deuil afin de sensibiliser la communauté scientifique et sociale sur la malètré qui caractérise ces enfants et qui, dans l'absence d'une intervention clinique optimal, peut aboutir à des complications comportementales. L'adolescente est en plein changement et reste encore un enfant pour ses parents. Il doit encore dans le cours de son développement, réaliser des tâches qui favoriseront son entrée à l'âge adulte. Ces tâches l'amènent à acquérir une identité corporelle, une identité narcissique qui lui permet de savoir qui il est et de se projeter vers l'avenir et enfin, ces tâches lui permettent de construire une identité sociale. Sans la réalisation de ces tâches, le développement peut être hypothéqué et l'avenir incertain.

L'enfant est donc un projet pour les parents. C'est un objet narcissique parental, c'est à travers lui que les parents se réalisent et réalisent ce qu'ils n'ont pas pu réaliser dans leur jeunesse. Chaque parent aimerait que son enfant soit le reflet de ses désirs, qu'il réalise le rêve raté par les parents. Cette transmission psychique fantasmée et ce contrat narcissique sont des principales attentes des parents vis-à-vis de leurs enfants. La survenue de la grossesse à l'adolescence, où le corps de l'enfant est encore fragile, les bases narcissiques en construction et les ressources sociales favorables à la maternité non acquises, une scolarité en cours et des attentes parentales en renforcement, constitue un accident et un incident pour la fille et ses parents. La blessure narcissique infligée à la famille, sera pour elle un après-coup qui réveillera un traumatisme passé et traduira une trahison des attentes et une rupture du contrat narcissique. La fragilité qui s'en suit va transformer le cadre familial en n cadre poreux.

Et les adolescentes enceintes vont vivre dans un cadre intrapsychique et familial scopique qui, au lieu de les protéger et faciliter la reconstruction de leur narcissisme, les a exposé, rejeté et renié comme étant les facteurs de honte, de déshonneur les sujets de la malédiction et des destructrices de mariage. Cette situation a généré en elles, des frustrations, des castrations et des privations donc l'issue est une difficulté à reconstruire une identité psychosociale et sexuelle et qui se manifeste par l'abandon des enfants et des conduites corporelles non inscrites dans les canons des institutions et la déontologie professionnelle du corps qu'elles pensent exercer. Cette étude est donc non seulement une sensibilisation de leurs familles en particulier, mais aussi de la société Camerounaise en général pour une prise de conscience des enjeux et défis à relever face à une adolescence de plus en plus manifeste et violente et les risques auxquels s'exposent les adolescentes enceintes, lorsqu'elles ne bénéficient pas d'un étayage familial conséquent.

05.2. PERTINENCE DE L'ETUDE

L'étude s'attèle à montrer l'importance de l'intervention du psychologue clinicien auprès des familles adolescentes en générale et des adolescentes parturientes primipares en particulier. Dans le contexte des familles camerounaises en proie aux malaises et en déconstruction (Nguimfack, 2016), la grossesse adolescente apparait comme un chaos qui vient rompre le pseudo équilibre en présence. Il s'installe alors une culpabilité et un sentiment de trahison auprès des membres et qui par ailleurs se manifeste par l'exclusion de la délinquante désignée. L'étude est aussi un essai de compréhension du fonctionnement psychique familial en situation de précarité et de grossesse adolescente. Sur le plan purement scientifique, cette étude est un positionnement dans la logique de l'intersubjectivité et du psychisme groupal et contribue à une vision dynamique de la psychanalyse tel que insufflée depuis les postfreudien et surtout par Anzieu, Kaes et Joubert à travers la psychanalyse du lien familial. Elle vient une fois de plus montrer que c'est le narcissisme familial qui permet la construction du narcissisme des membres et par ricochet, c'est le Moi-corps familial qui permet la reprise du Moi-corps des adolescentes-mères primipares.

CHAPITRE 1

ADOLESCENCE, PERIODE DE BOULEVERSEMENTS PSYCHIQUE ET CORPOREL

Ce chapitre s'inscrit dans une logique compréhensive et permet de situer l'adolescence dans ses différentes postures narcissico-identitaires. Il s'agit ici de comprendre la fragilité narcissique liée aux bouleversements psychique et corporel à l'adolescence, son caractère vulnérable et la recherche de l'identité tel que présenté à travers le complexe du homard (Dolto, 1984 cité par Mgbwa, 2011).

1.1. L'ADOLESCENCE

L'adolescence vient du latin « *adolescere* » qui signifie « *croître* » (Bideau, Houdé et Pedinielli, 1997, p.472), « *grandir* » (Marcelli et Braconier, 2008, p.3). Il s'agit d'un passage entre l'enfance et l'âge adulte. Kentenberg cité par Marcelli et Braconier (2008, p.18) affirme que « l'adolescent n'est plus un enfant et n'est pas encore un adulte. Ce double mouvement, reniement de son enfance d'un côté, recherche d'un statut stable de l'autre, constitue l'essence même de la crise du processus psychique que tout adolescent traverse ». L'adolescence est un âge de transition entre l'enfance et l'âge adulte. C'est un âge de débarras des plaisirs et vicissitudes de l'enfance et d'adoption des plaisirs et réalités liés à la vie adulte. Il s'agit d'une période d'incessants changements, aux ruptures multiples, aux nombreux paradoxes. Pour Danis et al. (1998, p. 109), « *l'adolescence est une période de bouleversements psychique et corporel* ». Alors que pour Benghozi (2018, p. 59) « c'est un remaniement de la relation au monde et à soi-même ». Il s'agit pour l'adolescent de redéfinir les relations avec ses parents, l'entourage et les pairs ainsi que de retrouver son identité, construire son soi identitaire et préparer son avenir sur différents plans.

Selon Marcelli et Braconier (2008, p.23), « la puberté se caractérise par l'apparition de la capacité orgasmique et l'avènement de la capacité reproductive, entraîne une explosion libidinale, une éruption pulsionnelle génitale et un mouvement de régression vers les pulsions pré-génitales ». D'un point de vue économique, « l'apparition brusque d'énergie libre (énergie non liée) conduit l'individu de façon incoercible à la recherche d'une décharge tensionnelle ». Il ressort ici que l'adolescent est une période de prise en charge et d'accompagnement

psychosocial. Car lorsque les systèmes social et familial sont poreux, il en découle un passage à l'acte qui serait dans le cas d'espèce la grossesse. En plus, Rousseau et Israel (1968) cités par Marcelli et Braconier (2008, p.17) affirment que :

l'affrontement entre la vie fantasmatique et les transformations pubertaires bouleverse la dynamique conflictuelle. Le rapport entre la prééminence du désir sexuel et la proximité des possibles, est la source d'une angoisse dont la qualité est liée à la dimension mégalomane du désir.

Il ressort que l'adolescence est une confrontation entre un corps vivant en pleine construction et une conscience vécue modifiée par de nouvelles expériences physiques, alimentaires, sexuelle, affectives et sportives. Par ces modifications physiologiques et transformations corporelles, l'adolescent (e) découvre des sensations internes jusque-là inconnues, liées à un corps bouleversé et en bouleversement : écoulement de règles, poussée d'hormones, pilosités, érection des seins et sexes, agrandissement de la taille et du volume du corps, nouvelle motricité dans un espace genré, douleur musculaires, fatigue, libération brutale de l'énergie. Ces nouvelles sensations liées à un corps bouleversé et en bouleversement amènent l'adolescent (e) à retrouver un équilibre et de satisfaire ces sensations. La grossesse adolescente serait donc une expression ou manifestation de cette recherche d'équilibre chez l'adolescente (un passage à l'acte).

1.1.1. Adolescence, un temps et un travail

A la question de savoir quand cette aventure commence-t-elle et quand finit-elle dans le cours de l'existence humaine ? La communauté scientifique est unanime en précisant que l'adolescence commence avec un événement biologique universel : la puberté et se termine par l'engagement de l'individu à l'âge adulte. Claes (2000, p. 196) définit la puberté comme un « ensemble de transformations biologiques et morphologiques qui marquent le début de la deuxième décennie de l'existence humaine et qui vont conduire le corps à la maturité physique et sexuelle ». Ces différentes transformations bio-morphologiques surgissent en fonction du genre. La puberté débute, en moyenne, entre 10 et 11 ans chez les filles et entre 11 et 12 ans chez les garçons. L'adolescence qui s'en suit est subdivisée en trois étapes :

- Le début de l'adolescence (11-14ans) : Caractérisé par les changements pubertaires. Cette période constitue une importante transition dans le cours de l'histoire ;

- L'adolescence moyenne (15-17ans): Caractérisée par les modifications de la vie sociale. L'enfant se détache de la zone d'influence familiale pour établir des nouveaux liens avec les pairs ;

L'adolescence tardive (18-20/21ans) : Caractérisée par la consolidation de l'identité et l'engagement vers des perspectives. Claes (2000, p. 196), ajoute que

la puberté est fait référence à l'ensemble de transformations biologiques et morphologiques qui marquent le début de la seconde décennie de l'existence humaine et qui puberté représente le processus physique et psychologique, duquel résulte l'acquisition des capacités de reproduction.

Pour Erikson cité par Hansenne (2008, p. 276) « le stade d'identité/confusion d'identité (10-20ans) correspond à l'adolescence ». Marcelli et Braconier (2008, p. 5) quant à eux, « la puberté correspond à la maturation rapide de la fonction Hypothalamo-hypophyso-gonadique, aboutissant au développement complet des caractères sexuels, à l'acquisition de la taille définitive, de la fonction de reproduction et de fertilité ». La maturation rapide ici décrit l'adolescence comme un processus. Ce qui renvoie à des stades bien précis. L'adolescence repose ainsi sur une séquence complexe d'événements biologiques aboutissant à la maturation des caractères sexuels secondaires et à l'accélération de la croissance staturale. Que ce soit chez Tanner (1981) ou Claes (2000), les changements pubertaires *vont conduire le corps à la maturité physique et sexuelle* ». il faut cependant noter que la puberté intervient et se manifeste de façon différente chez la fille et chez le garçon.

Pour Mazzarino (2019), chez la fille, la première manifestation pubertaire est le développement des glandes mammaires qui commence en moyenne à partir de 10.5/11 ans. Viennent ensuite le développement de la pilosité pubienne et axillaire, les modifications de la vulve et enfin les premières règles (ménarche) qui apparaisse en moyenne autour de 13 ans, entre 2 et 2.5 ans après l'apparition des premiers signes pubertaires. Leur date de survenue est considérée comme physiologique entre 10 et 15.5 ans. La puberté chez la fille se situe pour un âge osseux de 11 ans (10 à 12 ans) correspondant à l'apparition du pouce. Chez le garçon, le premier signe de la puberté est l'augmentation du volume testiculaire qui se produit en moyenne vers l'âge de 12-13 ans. Les autres signes de maturation pubertaires sont le développement de

la pilosité pubienne et axillaire, l'augmentation de la taille de la verge. La puberté chez le garçon se situe pour un âge osseux de 13 ans correspondant à l'apparition du sésamoïde du pouce.

Mazzarino (2019) pense que les premiers signes de développement des seins apparaissent en moyenne vers 10 ans et demi, aboutissant à des seins de taille adulte vers 15 ans. Le développement de la pilosité pubienne débute le plus souvent quelques mois après celui des glandes mammaires. L'accélération de la croissance pubertaire est synchrone des premiers signes pubertaires. La vitesse de croissance augmente rapidement, atteint un pic, puis diminue. Les règles apparaissent lors de la diminution de la vitesse de croissance. L'âge d'apparition des premières menstruations est considéré comme physiologique entre 10 et 15 ans, soit 12 ans et demi en moyenne. Chez le garçon, l'augmentation du volume testiculaire débute vers l'âge de 12 ans. Elle précède l'augmentation de la taille de la verge et le développement de la pilosité pubienne de 6 mois en moyenne. La poussée de croissance débute 1 an après l'apparition des premiers signes de développement pubertaire. Le pic de croissance est plus tardif, vers 14 ans en moyenne.

Diverses théories de l'adolescence ont insisté sur le fait que cette période s'accompagne inévitablement de perturbations psychologiques. Pour Claes (2000, p.198), « l'adolescence constitue immanquablement une période tumultueuse, en proie au stress et au conflit où domine l'instabilité, la fougue et la loi des contradictions ». Il s'agit pour lui de montrer que l'adolescence est animée par des émotions négatives qui parfois peuvent conduire à l'adoption des conduites qui sont des mécanismes de défense ou des conduites d'évitement ou encore de prise de décision conçu comme « *insensé* » par l'opinion publique. Cependant, « cette période est également porteuse de promesse pour l'espèce humaine et permet la naissance de l'homme nouveau ».

En abandonnant le concept de « *crise* », de nombreux psychologues ont adopté l'idée de tâches développementales pour rendre compte des enjeux psychologiques à un stade du développement particulier. « Il s'agit des réalités qui se posent à tous au cours d'une même période du développement, avec certaines urgences » (Claes, 2000, p. 200). Ces tâches sont importantes pour l'adaptation de l'individu dans le stade et déterminent son développement ultérieur. Pour Claes (2000), « la réalisation de ces tâches développementales garantit la croissance alors que l'échec hypothèque le développement ultérieur » (p. 201). Ainsi, les tâches développementales à l'adolescence sont de trois ordres et s'expriment dans trois types de rapports : les rapports avec son corps, les rapports avec autrui et les rapports à soi. En ce qui concerne le rapport à son corps : « l'adoption d'une identité de genre, la construction d'une image corporelle sexuée et l'engagement progressif dans l'intimité sexuelle ».

Pour ce qui est des rapports avec autrui : « l'indépendance à l'égard des parents et un engagement dans les relations de proximité avec les pairs ». Enfin, concernant les rapports à soi : l'adolescent se situe et se structure à travers des enjeux cruciaux : « les perspectives professionnelles, les relations interpersonnelles, le rapport à l'autre sexe (identité sexuelle), les valeurs, les croyances et les plans de vie ». Ces différentes tâches sont bénéfiques pour la construction d'un soi identitaire qui passe par l'image de soi.

Il ressort que l'adolescence est une période d'anamorphoses physiques et psychique qui nécessitent un investissement de la part de l'enfant et des adultes qui l'entourent. Une grossesse qui survient à cette période est perçue comme un choc corporel et psychique au vu d'importants changements qui l'accompagne. Le corps devient donc changeant et se transforme progressivement (Mouras, 2004). Cependant ce changement est apprécié chez certaines adolescentes parturientes primipares ce qui pose problème dans le cas d'espèce est l'après grossesse. C'est-à-dire la naissance de l'enfant. Les remaniements corporels de la grossesse ne sont ainsi qu'un après-coup, une prise de conscience des changements corporels de l'adolescence. Cette partie présente l'après-coup en psychologie, ainsi que l'avant et l'après-coup liés à la grossesse adolescente et les changements corporels y afférents.

1.2.L'IMAGE DE SOI A L'ADOLESCENCE

1.2.1.Le concept de Soi

Selon Bouchard (1995, p. 174), « le soi est défini par l'organisation des représentations de soi donnant naissance à une structure fondamentale du Moi ». Ainsi la formation de soi passe par les différentes valeurs que l'individu reconnaît à son corps, sa personne. La formation d'un soi identitaire serait une conséquence des différentes conceptions que l'adolescente se fait de l'après-coup corporel, de son nouveau statut de mère et des rapports qu'il va désormais développer avec ses parents, son enfants et les pairs. Comme pour dire qu'il n'y a pas de soi sans représentation, sans image de soi. Ce qui amène à comprendre que la construction du soi chez la mère-adolescente primipare ne sera possible que si cette dernière se représente son corps comme un objet de désir, digne d'intérêt et source de plaisir, ceci malgré l'effraction créée par la grossesse. Pour ce faire, les cadres interne et externe doivent être conjointement favorables. Une sorte d'inter fantasmatisation ou de convergence fantasmatique ou encore un narcissisme familiale résultant de la transmission psychique groupale (Joubert, 2004 ; Kaes, 2010, 2019).

1.2.2. L'image de soi

Kernberg cité par Bouchard (1995, p. 174) affirme que « je crois qu'une représentation de soi, une représentation de l'objet et l'état affectif qui les lie, sont les unités essentielles de la structure psychique ». Ainsi, l'image de soi est au centre de la vie psychique et l'équilibre

psychologique d'un individu. Lorsque notre image n'est pas fixe ou rencontre des difficultés dans sa construction, cela crée une rupture entre le corps et le Moi. C'est-à-dire un déséquilibre du Moi, une effraction du Moi et en filigrane du corps. Sandler et Rosenblatt ont proposé que la perception des éléments extérieurs ne peut se faire sans l'aide du développement, au sein du Moi, d'un ensemble de plus en plus complexe et structuré des représentations. La construction du monde et de l'identité est donc fonction de la symbolisation de soi. L'adolescente primipare ne saurait se désintéresser de sa situation de narcissisme blessé et se projeter dans l'avenir que par un ensemble de représentation et un travail du négatif qui supposent une transgression du corps et une centration vers les activités d'avenir. Comme le précise Mgbwa (2011, p. 132) en reprenant Dolto (1984) que « l'image dynamique (image de soi) apparaît comme le désir d'être de persévérer dans un avenir ».

1.2.3. Développement de l'image de soi

Selon Godefroy (2020) l'image de soi ressemble à un casse-tête dont les pièces forment un tout. Tout comme un casse-tête présente trois ou quatre principaux types de pièces, selon leurs couleurs et leurs formes, l'image que nous avons de nous-mêmes est composée de multiples pièces qui viennent s'imbriquer les unes dans les autres et que l'on peut rassembler, grosso modo, en trois catégories :

- l'image corporelle : Il s'agit, dit-il, de l'image que nous renvoie notre corps. Etant donné que c'est finalement le seul élément tangible, concret, visible dont nous disposons pour nous juger, c'est lui qui exerce la principale influence sur notre image ;
- l'éducation reçue : Vous le savez, nous sommes en grande partie le produit de notre éducation. Tout enfant rabaissé et brimé par ses parents ou ses enseignants aura fortement tendance à se sous-estimer et à se dévaloriser toute sa vie, quelles que soient, par la suite, ses réalisations personnelles ;
- nos relations interpersonnelles : Il est évident que nous consacrons beaucoup de temps à nous comparer aux autres, surtout au cours des trente premières années de notre vie. Par conséquent, un bon conseil si vous souhaitez attirer le succès, l'amour et l'amitié: Ne vous entourez pas de personnes déprimées, défaitistes, pessimistes, geignardes ou dépendantes. Recherchez l'amitié de gens gais, heureux, optimistes et autonomes.

Selon Jungwee Park (2001), l'adolescence, la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, est une période de changements au niveau du corps, de l'esprit et des relations

sociales. À mesure qu'ils relèvent les défis de l'adolescence, les jeunes acquièrent une image de soi, c'est-à-dire qu'ils se font une idée de qui ils sont. L'estime de soi et le contrôle sont deux éléments importants de l'image de soi. L'estime de soi est l'estimation que fait la personne de sa propre valeur; le contrôle est la mesure dans laquelle une personne a le sentiment d'exercer un contrôle sur les aspects importants de sa vie. Ainsi, l'image de soi définit non seulement l'adolescence ne tant que période transitionnelle, mais aussi son statut d'adulte. Qu'elles sont les activités que le futur adulte va mener et les projets qu'il va réaliser. Comment organisera-t-il sa vie adulte. Pour Jungwee Park (2001, p. 45), « une image de soi positive a été associée aux soins de soi, et à la participation aux activités. Ainsi, une image de soi positive à L'adolescence peut influencer non seulement sur la santé mentale, mais sur la santé physique ».

L'étude de l'estime de soi et de ses changements à l'adolescence suscite un intérêt certain chez les chercheurs, cette étape développementale étant considérée comme une période de grands bouleversements dans l'image de soi. Plusieurs recherches s'entendent pour dire qu'il y a une hausse de l'estime de soi générale chez les jeunes au cours de la seconde partie de l'adolescence (Seidah, Bouffard et Vezeau, 2004),

Harter (1999) quant à lui pense qu'à l'adolescence, la perception de son apparence physique est la variable la plus fortement reliée à l'estime de soi générale des jeunes. Sauf l'étude de McCreary Juhasz (1985) faite sous forme d'une entrevue et où les jeunes rapportaient accorder plus d'importance aux domaines de la compétence scolaire et athlétique qu'à celui de l'apparence physique dans leur estime de soi, la plupart des autres chercheurs abondent dans le même sens que Harter (DuBois & Hirsch, 2000 ; Lerner, Karabenick & Stuart, 1973 ; Mendelson, 1982 ; Siegel, 2002). Selon Seidah, Bouffard et Vezeau (2004), les jeunes qui ont des attitudes positives envers leur apparence physique ont tendance, plus que ceux qui ont des attitudes négatives, à avoir une estime de soi générale élevée. L'arrivée à la puberté rendrait les jeunes très préoccupés et soucieux de leur image corporelle (grandeur et poids), de leur attirance physique et de leur niveau de maturation pubertaire ; l'appréciation de soi résulterait de la comparaison de ces différents aspects avec ceux des autres jeunes du même âge.

Le domaine des relations sociales semble aussi tenir une place importance dans l'estime de soi des jeunes. À titre d'exemple, les études de Harter (1988) et de Woody, Lemare et Ditner (1987) révèlent qu'après l'apparence physique, il s'agit du domaine le plus fortement corrélé à l'estime de soi générale des jeunes entre 8 et 15 ans. Parmi les changements qui s'installent entre le début et la fin de l'adolescence, on note une réorganisation de l'importance relative des personnes significatives dans la vie des jeunes. En particulier, l'importance accordée aux relations avec les pairs s'accroît considérablement, tout comme le besoin plus général de

développer des relations intimes significatives à l'extérieur de la famille. Si, comme le propose Harter (1993), l'estime de soi résulte de la combinaison de la compétence que s'attribue la personne dans un domaine et de l'importance qu'elle accorde à celui-ci, on comprend alors aisément que la compétence à satisfaire ses besoins de relations interpersonnelles joue un rôle important dans l'estime de soi des jeunes à l'adolescence.

Chez les garçons, les changements physiques qui surviennent à la puberté sont généralement considérés comme positifs. Chez les filles, toutefois, la puberté entraîne l'apparition de la première menstruation et des symptômes qui y sont associés, comme l'augmentation de l'adiposité et, peut-être, l'insatisfaction face à leur image corporelle. Certaines études ont révélé que les filles ont tendance à se trouver moins attrayantes à mesure qu'elles passent d'une année scolaire à l'autre, tandis qu'il n'en était rien chez les garçons. Selon les données de l'ENSP de 1994-1995 et conformément aux résultats d'autres recherches, l'image de soi des adolescentes a tendance à être moins bonne que celle des garçons. Les spécialistes ont attribué cette différence aux expériences différentes des garçons et des filles au début de l'adolescence, quand les enfants Cependant, les changements physiques qui surviennent durant la puberté sont généralement plus négatifs pour les filles.

1.3. LE DOUBLE DEUIL A ADOLESCENCE

Le concept de deuil apparaît chez Freud dans *deuil et mélancolie* et dans *le moi et le ça* comme une perte de l'objet qui absorbe autant que possible les énergies du moi. Le processus de deuil désigne l'ensemble des processus psychologiques qui sont mis en place après la perte d'un objet aimé et qui aboutissent généralement à ce que le sujet renonce à cet objet. Le deuil se fera si cet objet intériorisé est désinvesti au profit d'un autre objet. Il s'agit d'un objet très aimé et idéalisé. Après chaque deuil, l'objet interne comme l'objet externe sont vécu comme perdu, faillibles, non-parfaits, abandonnant la personne à la dépression et à la culpabilité. Le sujet doit donc faire un travail de deuil qui consiste à réinstaller en soi ses bons objets (Giffard, 2013). Pour Latsap Konlack, Mgbwa et Masse Konlack (2019, p. 3), le deuil est provoqué par une perte réelle. « Cette perte occasionne chez l'enfant un travail psychique dont les effets donc les effets sont difficilement appréciés à court, à moyen et à long terme, de même que sa charge traumatique ». Ils ajoutent que pendant ce moment l'enfant a besoin de soutien de la part de son entourage afin de pouvoir « *panser* » le vide occasionné par la perte.

L'accès à la maternité adolescente s'accompagne par un double deuil. Le premier est lié à l'éclosion de la puberté et le second aux remaniements corporels et psychiques qu'apporte la grossesse.

1.3.1. Eclosion de la puberté

L'adolescence est une période transitoire entre l'enfance et l'âge adulte. Les différentes anamorphoses que subit l'adolescent sont déjà suffisantes pour constituer des crises ou des tâches à accomplir pour garantir une vie adulte responsable. Il perd son corps d'enfant pour acquérir celui de l'adulte, il perd les privilèges de l'enfant pour désormais être contraint de se cacher. Selon Tsala Tsala (2002, p. 111) « l'adolescence est une période critique pendant laquelle le sujet doit se situer par rapport à l'enfance qu'il quitte et au statut d'adulte vers lequel il s'achemine ». Sans s'écarter de cette pertinence, Gernet (2014, p. 42) affirme :

L'adolescence se présente comme une période particulièrement propice aux remaniements psychiques du corps. La puberté se caractérise en effet par un surgissement de l'instinct sexuel qui bouleverse la dynamique psychique auparavant organisée autour du sexuel polymorphe de l'enfance.

Ainsi, l'adolescence se présente comme un phénomène psychosomatique majeur du fait de l'intensité du travail psychique suscité par les transformations corporelles imposées par la puberté. L'accès à la puberté se caractérise par le retour au-devant de la scène, de la sexualité instinctive, biologique et hormonale endormie depuis la naissance.

Pour Delvenne (2012, p.41) « ce qui fait l'adolescence, c'est la puberté, c'est-à-dire l'émergence du pulsionnel et du sexuel dans un corps d'enfant dans sa dimension violente que le corps impose à la psyché ». Ces transformations pubertaires s'inscrivent dans l'histoire du sujet, en fonction de la structure de son appareil psychique, en fonction des événements de la vie (deuils, séparations, rencontres) et de la nature de l'environnement familial. Le narcissisme du sujet, fragilisé, puisera ses ressources dans l'histoire et dans la qualité des bases narcissiques du sujet. Benghozi (2018, p. 60) dira que « pendant l'adolescence, l'image du corps est fragmentée, recomposée ». Ainsi, le corps prend et reprend chez l'adolescent une place centrale. Il est au cœur des processus de subjectivation, symbolisation et de sémiotisation. Le corps comme la psyché peut devenir source d'impuissance ou de honte, objet de haine et de renoncement (Golse, 2012).

Golse (2012, p.57) affirme à cet effet que « les vécus d'impuissance ou de vulnérabilité narcissique fournissent sans conteste l'une des racines au cœur de la problématique dépressive narcissique ». Il vérifie alors son invulnérabilité et son intégrité narcissique au travers de ses diverses conduites de risques (sport dangereux, toxicomanie, défi anorexique...).

L'adolescence est donc une période naturelle de réactivation et de reviviscence de mécanismes psychiques et de types de relation d'objet précoces. C'est une période de repulsionnalisation parfois massif.

1.3.2. Accès à la maternité

La grossesse adolescente est considérée comme une crise au sens d'Erik Erikson, une crise d'identité. L'adolescente a le désir fantasmatique d'avoir un enfant du père, il s'agit d'une réactualisation ou d'une réécriture de l'œdipe à l'adolescence. Selon Mouras (2004, p. 98) « la maternité précoce peut être ainsi un moyen de rivaliser avec la mère mobilisatrice de l'amour du père ; l'adolescente va passer par l'acte sexuel avec un partenaire, substitut fantasmatique du père, pour pouvoir mettre en acte cette rivalité avec la mère ». La grossesse adolescente ne serait rien d'autre qu'une névrose de transfert ou un symptôme dominant. La jeune fille témoigne de son agressivité envers sa mère en cherchant à prendre sa place en tant que parent avec un substitut de l'image paternelle et en mettant tout en œuvre inconsciemment, pour rompre les liens avec le père de l'enfant, faisant ainsi la place à un père fantasmatique.

Il s'agit d'un défaut de symbolisation car le passage à l'acte sexuel remplace le fantasme et met en évidence la problématique de dépendance. Pour Mouras (2004, p.99) « l'adolescente doit renoncer au parent hétérosexuel, mais a réactivation des conflits infantiles et la trop grande proximité avec l'objet engendre une excitation telle qu'elle est angoissante et ne trouve d'issue que dans le acting-out sexuel ». Ainsi, face à l'adversité psychique et des pulsions agressives liées à l'adolescence, la symbolisation de la mère originelle faillie et laisse place à un désir du père qui conduit au passage à l'acte sexuel. Une fois enceinte, elle cherche à « tuer » la figure physique du géniteur pour vivre dans le fantasme du père mort et de la mère battue.

En plus, la grossesse adolescente est considérée comme la conséquence d'un clivage de la mère comme étant un mauvais objet. Pour Bydlowski cité par Mouras (2004, p. 99), « la représentation d'une mère toute-puissante à l'adolescence ne permet pas à la jeune fille de désirer un enfant, bien qu'elle devienne parfois enceinte ». L'enfant est donc considéré comme ayant une fonction réparatrice pour l'adolescente qui a eu une enfance difficile avec une mère pas du tout bonne. Une réparation du lien maternel manqué dans l'enfance ; pendant la grossesse et quelque temps après la naissance, la mère mauvaise est oubliée, l'adolescente se donne une nouvelle chance de se rapprocher de sa propre mère, elle tente de renaître, de restaurer une relation avec la mère de début, mais qui serait cette fois-ci gratifiante. La jeune fille cherche à retrouver désespérément la mère du début.

En outre, Mouras (2004) en référence à Deutsch précise que la liberté sexuelle n'est pas la raison principale des maternités adolescentes. Selon lui, « l'attachement primitif à la mère, qui provient du stade oral œdipien est réactivé par des processus régressifs à l'adolescence » (p. 110). Il semble que pour certaines, être séparées de cet attachement primitif engendre un sentiment de solitude qu'elles ne peuvent accepter. La problématique de la dépendance est alors illustrée par des actes compulsifs tels que la grossesse. L'auteur nomme infantilisme, une structure de personnalité donc la fixation est au stade oral et qui serait à l'origine des maternités précoces. Car, la personnalité infantile se caractérise par le besoin narcissique d'être aimée et par une intolérance à la frustration où le Surmoi et l'idéal du moi sont faiblement intériorisés. L'élément traumatisant dans la séparation d'avec la mère renforce la fixation. L'adolescente veut donc combler le vide affectif créé par une mère moins aimante.

Elle cherche désespérément l'union pour satisfaire le besoin de tendresse. L'alliance avec un partenaire hétérosexuel a pour fonction de combler ce manque et la grossesse s'inscrit, elle aussi dans cette quête quelles que soit les circonstances dans lesquelles la grossesse se développe ou quel que soit le type de grossesse. Mouras (2004) en citant Deutsch affirme que : « Aucune relation ne parvient à apaiser cet éprouvé douloureux, car ce qui se joue est le désir violent de l'enfant dans sa relation orale à la mère » (p.99). Il faut cependant noter que cette fonction de l'enfant et son investissement cessent bien souvent avec la naissance de l'enfant réel.

1.3.2.1. L'accès à la maternité comme effraction corporelle et psychique (traumatisme)

Ndje Ndje et Tsala Tsala (2017, p. 143), s'appuyant sur Erny (1998), pensent que « dans la plupart des sociétés africaines, la grossesse est une conjugaison harmonieuse du naturel, du physiologique et du spirituel, le résultat d'une action copulatoire des géniteurs favorisée par l'action providentielle des forces transcendantes ». Les auteurs avancent dans la présentation de la grossesse pour citer Tsala, Tsala (1995a), en ces termes, c'est l'objet à travers lequel les parents se réalisent, réalisent tout ce qu'ils n'ont pas pu réaliser eux même. Selon Pola (1999), L'étude de la grossesse et de ses dynamiques psychiques s'est développée dans deux secteurs différents : d'une part le secteur clinique-thérapeutique relatif aux consultations et au traitement analytique pendant la grossesse (Bibring, 1959 ; Pines, 1972) ; d'autre part, le secteur psychologique, à l'aide de questionnaires et d'interviews semi-structurés (Breen, 1975 ; Raphael-Leff, 1983 ; Ammaniti et al., 1990). Il ressort que l'étude de la grossesse dans une approche psychanalytique a fourni une importante littérature surtout pendant les dernières années, un important cadre de référence et théorique aussi bien que clinique.

Selon Pola (1999, p.7) « avant les années 40, les références à la grossesse étaient peu nombreuses et plutôt superficielles ». Ainsi elle retrace les origines de la littérature psychanalytique depuis Freud et précise que Freud lui-même ne parle de la grossesse qu'en relation au développement de l'enfant, en attribuant le désir de maternité à la phase œdipienne (Freud, 1915) lorsque l'enfant désiré est le fruit de la relation imaginée avec le père, alors que plus tard, le désir d'avoir un enfant est attribué à l'attachement pré œdipienne envers la mère (Freud, 1931, 1932). Dans les deux cas, la motivation inconsciente est présentée par le désir de substituer le pénis manquant qui, pour Freud, est une caractéristique fondamentale du développement féminin, selon le symbolique enfant = pénis. Ainsi, le désir d'enfant est inhérent à toutes les femmes et serait une manière pour elle de remplacer le pénis manquant depuis la phase pré œdipienne d'abord chez leur mère puis chez elle-même. Pola (1999, p. 7) pense alors que « la grossesse est un moment évolutif fondamentale du développement de l'identité féminine ».

Comme pour dire que toute femme à un moment donné de la vie désire un enfant et désire une grossesse pour construire une identité féminine. L'adolescente qui est en quête d'identité désire ainsi un enfant dans le but de s'affirmer en tant que femme et de construire une identité féminine. Dans son travail sur la psychologie féminine, Helene Deutch (1945) attribue le désir de procréer à la fonction typiquement réceptive de la psyché féminine en formulant ce concept biopsychologique central dans l'identité féminine et dans le processus de maternité. Cette conceptualisation a été reprise en 1956 par Benedeck qui souligne que ces tendances réceptives-rétentrices sont soutenues par la production hormonale (Pola, 1999). Benedeck élabore une vision de la grossesse en tant qu'événement psychosomatique, en montrant qu'il existe des correspondances entre les modifications physiologiques et les tendances psychologiques. Ainsi, l'effraction du corps qui accompagne la grossesse renseigne sur le déséquilibre psychique de la femme et aussi, ce déséquilibre a des répercussions sur le corps.

Cependant ce n'est qu'avec le concept de crise de maturation de Bibring (1959, 1961) que la grossesse acquiert le sens de processus, un tournant irréversible dans le cycle vital d'une femme, pendant lequel celle-ci revit les conflits infantiles des phases précédentes de son développement et, en particulier, des premières relations et identifications avec la mère. La crise prend toutes fois une double valence : elle est évolutive tel que nous venons de le présenter mais aussi d'extrême vulnérabilité, avec le risque implicite de distorsions psychopathologiques. Selon Pola (1999, p.8), la grossesse s'accompagne par « une profonde déstructuration et une réorganisation du sens de l'identité de la femme. Car celle-ci peut vivre les changements dus à la grossesse comme une menace à son intégrité ». Ainsi cette intégrité menacée serait plus

accentuée chez les adolescentes primipares qui, à pleine anamorphose pour acquérir un corps de plaisir, de désir et sexuel, sont castrées du plaisir que ce dernier devait leur apporter et subissent les changements brusques de la grossesse, ce qui conduit à une effraction du Moi sans précédent.

A ce propos, Bibring souligne qu'il est possible de considérer les profonds changements de la première grossesse comme semblables aux changements relatifs aux deux autres phases critiques du développement de la femme. C'est-à-dire la puberté et la ménopause, qui nécessitent de nouvelles adaptations et réajustement global de la personnalité (Pola, 1999). Ce qui ressort de ce point de vue est la grande angoisse que vivent les adolescentes enceintes qui encore dans la puberté, s'expose à une phase critique de leur développement à savoir la grossesse. Le deuil, l'angoisse, le déséquilibre et l'effraction du Moi-Corps sont donc doubles.

1.3.2.2. L'accès à la maternité et effraction du Moi-familial

Selon Davoudian (2014, p. 10), « la grossesse est une aventure corporelle et psychique dont l'issue sera la naissance d'un enfant souhaité en bonne santé ; une aventure d'humanisation du fœtus et du devenir parent ». Cette aventure ne peut aboutir à ces différentes orientations que si la grossesse est vécue dans un environnement ou un cadre d'équilibre. Pour cela l'auteure ajoute que « cette aventure est partagée avec le conjoint, l'entourage familial, amical et social et bien sûr avec les partenaires de la maternité et autres services ». Car, pour Golse (2011, p. 96), « l'arrivée d'un bébé peut réunir mais aussi déchirer la famille ». La survenue de la grossesse à l'adolescence étant plus fréquemment observée dans les milieux socioéconomiques défavorisés, tel que démontre Perdrieau (2016), elle s'accompagne souvent par le désespoir des parents, avec des possibilités d'insertion compromises et un avenir familial incertain chez la jeune fille.

Pour Perdrieau (2016), la prise en charge chez l'adolescente prend en compte la grossesse mais aussi l'environnement dans lequel va arriver l'enfant, la cellule familiale, assurer un milieu stable, qui bénéficie des expériences de la grand-mère et rendre à l'adolescente la possibilité nécessaire à la reprise d'une activité scolaire ou professionnelle au-delà de son équilibre psychocorporel. Les parents doivent continuer à s'occuper d'elle, à s'occuper de l'enfant bien que cela soit néfaste pour le couple mère-enfant. La grossesse adolescente peut donc se dérouler dans les conditions psychosociales parfois difficiles ce qui rend l'adolescente vulnérable. Comme pour dire avec Jérôme (2010), que la grossesse adolescente dérange. Elle dérange la société, les familles et le corps médical. Elle nous force à nous interroger sur une sexualité précoce. Selon l'auteur, ce phénomène est encore plus préoccupant dans les cultures africaines et gitanes où elle est considérée comme non recommandable, une abomination, un

déshonneur, une malédiction une honte pour la famille. Elle est non désirée, la conséquence d'une mauvaise éducation, d'un manque de connaissance et d'information de la part des parents précisément la mère de la jeune fille.

Ainsi Perdrieau (2016, p. 27) parle de « *grossesse SOS* » pour désigner la grossesse comme un appel à l'aide, un moyen de solliciter le dialogue dans les situations de conflit familial en opposition avec la grossesse d'identité ou hasardeuse et de la grossesse accidentelle, involontaire o imprévue.

1.4. DEUILS DEVELOPPEMENTAUX ET CONSTRUCTION DE L'IMAGE DE SOI

Selon Tsala Tsala (2002, p. 111), « l'adolescence est communément considérée comme une période difficile pendant laquelle l'individu se cherche une identité propre. Il doit se situer par rapport à l'enfance qu'il quitte et au statut d'adulte vers lequel il s'achemine ». Ainsi, entrer à l'adolescence c'est vivre un deuil développemental. Ce deuil est celui non seulement du corps, de la sexualité qui passe de polymorphe à génitale et des relations avec l'entourage familial. Les différentes anamorphoses que subit le corps vont plonger l'adolescente en particulier dans une crise profonde qui serait due à la difficulté d'intégration de la nouvelle image qu'apportent les changements physiques, psychologiques et morphologiques liés à la puberté et à l'adolescence. Tsala Tsala (2002, p. 126) confirme que selon la théorie psychanalytique, trois travaux de deuil sont spécifiques à l'adolescent : « l'entrée à l'adolescence suppose le deuil du corps infantile que l'on quitte et que l'on ne retrouvera plus jamais ; la détérioration de l'image idéalisée des parents et la perte des ressources fantasmatiques propres à l'enfance (jeu par exemple) ».

Construire une image stable et harmonieuse devient donc une entreprise difficile pour la jeune femme. Et cela associé à la grossesse qui survient dans un climat familial de tension, ne favorise pas la reconstruction d'un narcissisme secondaire. Car la construction d'un narcissisme part de l'estime de soi, qu'elle soit familiale ou individuelle.

Selon Hamrouni (2012, p. 27), « l'estime de soi est une évaluation de soi-même plus globale qui provoque des réactions de nature plus affective ». L'estime de soi est avant tout descriptive et est principalement affective (Coopersmith, 1984). En bref, l'estime de soi est un jugement personnel de mérite qui s'exprime dans les attitudes que l'individu véhicule aux autres par des communications verbales et non verbales et par des comportements expressifs. Elle exprime des attitudes d'approbation ou de désapprobation et indique le degré selon lequel il se croit lui-même capable, important, en pleine réussite et digne. On peut la considérer aussi comme un jugement positif ou négatif que le sujet porte sur ses capacités, ses qualités et ses résultats dans différents domaines où il exerce ses compétences et elle serait l'émanation de

l'évaluation personnelle entre le soi idéal et l'image de soi. Ainsi la difficulté pour l'adolescente à construire une image positive d'elle-même est due à la culpabilité qu'elle développe et du regard que la société jette sur elle que ce soit ses camarades avec qui elle se compare ou encore la famille qui l'excommunie pire encore le conjoint qui l'abandonne à son sort.

Hamrouni (2012) ajoute que la perception du corps joue un rôle important dans la construction de l'estime de soi, et particulièrement chez les adolescents. Une perception positive du corps chez l'adolescent participe à son bien-être tout autant qu'elle facilite ses rapports avec autrui. L'apparence physique aurait donc la plus forte contribution à l'estime de soi. La réussite dans les activités physiques augmente le sentiment d'estime de soi et la confiance en soi. Le sentiment de compétence est donc un concept clé de l'estime de soi susceptible d'être développé par une orientation motivationnelle vers la maîtrise. L'adolescente qui est considérée par ses camarades comme une « trainée », par ses parents comme une honte, un déshonneur, une malchance, une sorcière qui expose la famille, une irresponsable, une prostituée et pire encore par son conjoint comme une « chose » qui ne sert à rien, ne peut avoir aucun sentiment de compétence, ni aucune estime de soi.

1.5. APPROCHES THEORIQUES DU TRAUMATISME

Selon Winnicott (1956) cité par Bokanowski (2015, p. 25), « le traumatisme est un échec en rapport avec la dépendance. Car il rompt l'idéalisation d'un objet au moyen de la haine d'un individu, en réaction au fait que cet objet n'a pas réussi à atteindre sa fonction ». Winnicott décrit une mère au prise avec une difficulté d'utiliser librement son ambivalence ainsi que sa haine (active et passive), à l'égard de son enfant. Elle ne parvient pas à jouer son rôle dans le processus de désillusion qui doit succéder au temps premier dont sa fonction est de donner l'occasion au nourrisson d'avoir une expérience d'omnipotence. Ce défaut d'accompagnement par l'objet maternel, indispensable pour l'acquisition du sentiment d'autonomie de l'enfant, crée le traumatisme en brisant la capacité de l'enfant à « croire en », ce qui entrave la structuration de la personnalité et l'organisation du Moi. Le traumatisme est donc pour Winnicott le fait d'une intrusion trop soudaine ou imprévisible d'un fait réel, entraînant chez l'enfant un sentiment de haine réactionnelle qui brise l'objet idéalisé.

Le corps de l'adolescente mère, qui devrait être un corps idéalisé, de désir et source de plaisir, devient un corps défaillant, décevant, un corps poreux qui a du mal à être réinvesti un corps qui crée un traumatisme qui se solde par une difficulté à le reprendre c'est-à-dire une effraction du Moi. En plus, Bohanowski (2015, p. 7) pense que le traumatisme, comme tout grand concept psychanalytique, unifie plusieurs modalités psychiques et métapsychologiques dont les conséquences entraînent différences théorico-cliniques fondamentales. De manière

générale, « le terme de traumatisme est employé lorsque l'on cherche à désigner l'impact psychique d'un événement (séparation, un accident, une maladie, un deuil etc.) qui a marqué douloureusement l'existence d'une personne ». Cependant, malgré ces conjonctures psychiques, il convient de se rappeler que le traumatisme n'existe pas « *en soi* ». « La notion de traumatisme lié à une conception économique a été longuement étudiée par Freud, et l'élaboration théorique qu'il en a tirée a permis d'approfondir la théorie des pulsions de vie et des pulsions du Moi » (Donabédian, 2015, p. 15).

Ainsi, l'afflux d'excitations externes mais aussi internes met à rude épreuve les capacités psychiques du Moi à le maîtriser et à trouver une issue psychique. La difficulté de liaison et d'élaboration mentale de l'élément traumatique, qui est fixé selon Freud constitue une des caractéristiques de la névrose traumatique (Freud, 1920).

1.5.1. Approche freudienne du traumatisme

Chez Freud, trois grands moments d'élaboration peuvent être dégagés.

De 1895 à 1920, Freud rapporte l'étiologie des névroses des patients à leurs expériences passées. Dans ce premier temps, c'est le traumatisme qui qualifie l'événement personnel du sujet : cet événement externe, inscrit dans la réalité (une séduction d'ordre sexuel), devient subjectivement fondamental en raison des affects pénibles qu'il déclenche. Après l'abandon de sa *neurotica* en 1897, Freud conçoit que, le traumatisme, s'il reste de l'ordre de la séduction et du sexuel, est essentiellement lié au fantasme inconscient (Bokanowski, 2015). Ainsi il ressort que pour Freud, le traumatisme relèverait de l'après-coup. Freud va envisager tous les traumatismes et conflits psychiques en référence aux fantasmes inconscients, ainsi qu'aux fantasmes originaires (séduction, castration et scène primitive), comme aux angoisses afférentes qui tissent la réalité psychique interne permettant d'asseoir les schèmes de l'organisation œdipienne (tant positive que négative), ceci en articulation avec le narcissisme, l'homosexualité et l'identification. Dans cette même période est aussi discutée, notamment à propos de « *l'homme aux loups* », la question du poids de la réalité au regard du fantasme inconscient comme facteur traumatique.

A partir de 1920, Freud envisage le traumatisme comme directement lié aux apories économiques de l'appareil psychique : contrairement à l'excès de séduction interne et externe qui caractérisait la période précédente, le traumatisme est dorénavant lié à un défaut du pare-excitation. Pour lui, l'angoisse de castration, angoisse signal à visée protectrice, est remplacée dans ce nouveau paradigme par la détresse du nourrisson qui désigne la paralysie du sujet face à une effraction quantitative, véritable effroi d'origine interne ou externe. Freud par la suite va

modifier sa théorie de l'angoisse en mettant l'accent entre le traumatisme et la perte de l'objet, introduisant dès lors la question, ultérieurement centrale en psychanalyse, des liens à l'objet.

A la fin de son œuvre, précisément en 1939, Freud évoque la conception du traumatisme dans ses liens au narcissisme : une blessure narcissique, dont l'inscription psychique a valeur de trauma : « du fait des blessures d'ordre narcissique, les expériences traumatiques, originaires constitutives du fonctionnement psychique et de son organisation, peuvent dès lors entraîner des atteintes précoces du Moi » (Bokanowski, 2015, p.14). En plus, Freud envisage deux destins possibles du traumatisme : l'un positif et organisateur qui permet, par à-coups successifs, la répétition, la remémoration, l'élaboration ; l'autre négatif et désorganisateur, qui crée une enclave dans le psychisme, véritable clivage qui empêche toute élaboration psychique et par conséquent rend le traumatisme destructeur.

Cette théorisation de Freud est conforme au traumatisme lié à la grossesse adolescente qui serait d'une part une réécriture de l'Œdipe où la jeune fille rétrocède à la mère le phallus perdu et longtemps cherché ; la grossesse adolescente serait aussi une satisfaction d'un désir du phallus chez la fille. Freud parle de l'enfant comme un troc avec le phallus avec son expression enfant égale phallus (Mouras, 2004). La grossesse adolescente serait également la conséquence de la traduction des messages sexuels non traduits dans l'enfance (Laplache, 2007) ; ou encore un défaut de pare-excitation. En fait, les anamorphoses qui accompagnent l'adolescence, que ce soit sur le plan physique ou psychique créent un déséquilibre sur le Moi-corps et par conséquent rendent le Moi poreux. Ceci entraîne alors des difficultés pour le corps qui, à peine changé, va subir encore des changements liés à la grossesse, de se reconstruire, d'être réinvesti et par conséquent, cette blessure narcissique affecte le Moi qui se trouve dans l'incapacité de reprendre la libido investie sur l'objet.

Il ressort que le clivage narcissique à l'origine des effets négatifs du trauma que Freud évoque a donc pour conséquence, du fait de l'intériorisation d'un objet primaire défaillant, non fiable et ainsi non comblant, d'entraver le processus de la liaison pulsionnelle, de créer des défaillances lors de la constitution du narcissisme (non contenance de la barrière pare-excitation), ce qui entraîne d'importantes carences représentatives qui, mutilant à jamais le Moi, engendre une détresse primaire douloureuse pouvant aller jusqu'au désespoir. Cependant dans le cas de l'adolescente-mère primipare, les mutilations du Moi sont les conséquences d'une blessure narcissique à l'origine de la difficulté à reprendre le Moi-Corps, ne saurait être éternelle si le traumatisme interne et externe qu'engendre la grossesse s'expose à un étayage groupal conséquent suite au narcissisme familial. Car Joubert (2004) pense que « le narcissisme familial permet à chaque membre de la famille de construire son propre narcissisme » (p. 163).

Ainsi le traumatisme d'un membre peut trouver une issue favorable suite à une convergence fantasmatique.

1.5.2. La théorie de l'après-coup

Selon le dictionnaire numérique Carnets2psycho, l'après-coup se dit d'une dimension temporelle et causale, relative à la vie psychique. Elle consiste dans le fait que des impressions ou des traces mnésiques peuvent n'acquérir tout leur sens que dans un temps postérieur à celui de leur première inscription. En psychanalyse, Freud relève dans ses premières œuvres que des expériences vécues sans effet immédiat notable peuvent prendre un sens nouveau dès lors qu'elles sont organisées, réinscrites ultérieurement dans le psychisme. Selon lui, c'est même à partir d'un tel schéma qu'il fait concevoir le traumatisme lorsque, par exemple, un second événement, vécu après la puberté, aura donné à cette première scène un sens nouveau, déclenché un affect sexuel déplaisant. L'après-coup est un concept psychanalytique qui permet tout particulièrement une réflexion sur le temps et sur les temporalités spécifiques de la vie psychique. Ce terme désigne un procès psychique complexe impliquant plusieurs temporalités imbriquées (Chervet, 2013).

Sans s'écarter de la définition donnée par les auteurs précédents, Chaussecourte (2017, p.27) pense que l'après-coup est bidirectionnel. Pour l'auteur, « le passé influence et organise en partie notre présent, mais le présent permet aussi de modifier les représentations que nous nous donnons de ce passé ». Ainsi, la première scène est nécessaire pour que la seconde puisse être à risque, mais en réalité c'est la deuxième qui transforme le souvenir de la première en le rendant traumatogène, au sein d'une dialectique intéressante entre le passé et le présent : le passé nous rend plus sensible à certains événements de notre présent, mais ce sont ces événements présents qui nous font relire, rétro-dire autrement nos souvenirs du passé, en les rendant alors traumatiques comme en différé. Les deux temps sont nécessaires, et aucun d'entre eux ne suffit à lui seul à rendre compte de la dimension traumatique de telle ou telle trajectoire de vie.

Pour Chervet (2009), Le terme après-coup désigne le résultat temporel et manifeste d'un travail psychique latent et intemporel, et le procès même de ce travail. Le travail de l'après-coup appartient aux activités psychiques régressives de la passivité. Il est animé par une motion régressive, par un impératif à produire un matériau progrédié et par une référence à un fonctionnement mental idéal dont il est, accompli, le modèle. L'après-coup se dit de la dimension de la temporalité et de la causalité spécifique de la vie psychique et qui consiste dans le fait que les impressions ou des traces mnésiques peuvent acquérir tout leur sens, toute leur efficacité que dans un temps postérieur à celui de leur première inscription. Dès ses premières

œuvres, Freud relève que des expériences vécues sans effets immédiats notables peuvent prendre un sens nouveau dès lors qu'elles sont organisées, réinscrites ultérieurement dans le psychisme. C'est à partir d'un tel schéma qu'il faut concevoir le traumatisme. Selon Freud, le plus souvent, une scène vécue précocement de façon assez neutre pourra avoir valeur de traumatisme lorsque par exemple, un second événement, vécu après la puberté, aura donné à cette première scène un sens nouveau, déclencher un affect sexuel déplaisant.

Il est à noter que l'abandon de la théorie du traumatisme comme cause essentielle de la névrose ne supprime pas l'importance de la notion d'après-coup, bien au contraire. Même si, en effet, il y a une sexualité infantile, l'enfant ne dispose pas d'emblée de sa perception définitive du registre sexuel. Freud établit ainsi, à propos de l'homme aux loups, que celui-ci, ayant été témoin à un an et demi d'un coït entre ses parents, ne le comprit qu'à quatre ans, grâce à son développement, son excitation sexuelle et sa recherche sexuelle. C'est à cet âge que cette scène primitive prit pour lui toute l'efficacité psychique, déterminante dans son fantasme et dans son symptôme. De ce qui précède, il ressort que le terme d'après-coup apparaît comme un concept non négligeable dans la compréhension du vécu traumatique ou du traumatisme. Il découle en effet d'une représentation naïve de la psychanalyse selon laquelle c'est seulement ce qui est antérieur qui détermine ce qui est ultérieur (Larousse de Psychologie, 1999). Ainsi, des phénomènes comme des souvenirs évanescents, souvenirs précoces toujours réinterprétés à partir du fantasme, montre bien qu'il n'en est rien.

1.6. AU-DELA DES MODELES PSYCHANALYTIQUES

Damasio (2010) cité par Devaugermé (2017), affirme « je vois le soi comme un processus, non comme un objet ou une structure inerte ; et par conscience, Damasio veut parler des contenus de la conscience ou de la connaissance qui seraient des relations entre organisme et objet. Il définit la conscience (consciousness) comme l'état d'être au fait (awareness) de nous-même et de ce qui nous entoure. Selon lui, il existe trois étapes du Soi ou de construction du support biologique du Moi par trois couches allant de la plus primaire à la plus élaborée : Le proto Soi, le Soi-noyau et le Soi autobiographique :

Le proto-soi c'est l'information la plus élémentaire de Soi. Elle est préconsciente. La fonction de ce Soi est de détecter et enregistrer, moment par moment, les changements physiques internes qui affectent l'homéostasie de l'organisme. C'est ce Soi qui est impliqué dans la transformation du corps pendant la grossesse chez l'adolescente. Il détecte les premiers signes de changement du corps en gestation. Damasio pense que c'est sur ce Soi primaire que les autres Soi vont se construire. Selon lui, plusieurs zones du cerveau sont nécessaires pour que ce Soi fonctionne, il s'agit ici de l'hypothalamus qui contrôle l'homéostasie générale de

l'organisme ce qui signifie que la moindre perturbation du système organique est perçu et détecté. C'est-à-dire fait l'objet d'interprétation de la conscience ; Le tronc cérébral dont les noyaux cartographient les signaux corporels et le cortex insulaire donc la fonction est liée à l'émotion. Ces zones du cerveau travaillent ensemble pour cartographier l'état actuel des réponses du corps aux changements environnementaux ou plus globalement des interactions avec un stimulus interne ou externe, qui dans le cas d'espèce, est la grossesse de l'adolescente.

Le proto-soi n'a pas besoin de langage pour fonctionner et est donc en rapport direct avec l'expérience. Il est à la base des réactions physiques et lorsque l'organisme enregistre une modification, la deuxième couche de Soi peut émerger : la conscience-noyau. Le Soi central ou Soi-noyau ou encore conscience-noyau quant à lui, est celui qui émerge lorsque la modification de l'organisme issue du proto-Soi devient consciente ou « sentie ». C'est le sentiment à chaque moment qu'il existe en nous, un film individuel qui nous appartient, qui intègre différents canaux sensoriels. La conscience-noyau génère un sens momentané de Soi en construisant continuellement des images mentales, basées sur les informations de l'état corporel. Cette conscience-noyau n'a besoin de mémoire, de langage ou d'interactions sociales. Elle ne concerne que le moment présent et ne peut pas réfléchir sur des expériences passées ou se projeter dans le futur. Elle n'est pas exclusive aux êtres humains et reste constant et stable tout au long de la vie de l'organisme. Ce Soi amène l'adolescente enceinte à croire que la grossesse qu'elle porte représente la fin de sa vie (scolaire, sociale, sexuelle...). La grossesse est donc vécu ici comme un événement fatal, elle vient bouleverser le fonctionnement psychique de la jeune fille et est perçue comme un chaos. Point de vue qui sera modifié par la construction du Soi autobiographique.

Damasio pense que le Soi-autobiographique ou conscience étendue inclut le sens de sa propre identité séparée en tant qu'individu, la mémoire, le rapport au passé et au futur, les interactions. C'est elle qui permet à l'adolescente-mère de reconstruire un Soi identitaire à partir de la projection dans le futur et en s'appuyant sur les discours positifs des parents et du conjoint d'une part et ses encouragements des pairs et aînées dans la maternité d'autre part. Le soi autobiographique apparaît donc lorsque les objets de la biographie de quelqu'un engendrent des pulsations de Soi-noyau qui sont, ensuite, temporairement reliées pour former une structure cohérente à grande échelle. Il puise dans la mémoire des expériences passées qui impliquent l'utilisation de la pensée supérieure et du langage (au sens psychologique du terme et non seulement au sens linguistique de l'idiome). L'adolescente mère comprend que la grossesse et l'enfant qui en résulte ne déterminent pas la fin de son existence. Elle peut se relever et croire en elle-même. Elle doit redéfinir d'autres objectifs en se réconciliant avec elle-même et

sa famille, prendre un nouveau départ. Elle peut préparer une vie pour son enfant et chercher à retrouver son charme et reprendre sa vie sociale, scolaire et sexuelle.

Selon Damasio, le Soi-autobiographique est essentiellement humaine, il ajoute qu'un singe bonobo, un chimpanzé ou un chien par exemple auraient une conscience étendue, car ils ont acquis un sens de la mémoire individuelle, un sens du passé et du futur. Ce niveau ne pourrait pas exister sans ses prédécesseurs, et contrairement à eux, nécessite une vaste utilisation de la mémoire conventionnelle. L'adolescente mère voit ainsi se présenter une opportunité dans sa conscience. Il ne faut pas tomber dans les mêmes erreurs que ses prédécesseurs qui auraient abandonné leurs études, leur vie sociale et même sexuelle à cause de la grossesse et les traumatismes que cela a entraînés. L'adolescente veut se donner une nouvelle chance, elle veut retrouver sa valeur perdue, elle veut retrouver sa valeur dans le discours parental et des pairs. Il s'agit pour elle d'une opportunité de reconstruire son narcissisme et de trouver son corps perdu ou de vivre avec ses différentes modifications, de faire le deuil du corps déchiqueté. Car la grossesse s'accompagne d'une effraction du Moi-corps.

En définitive, il ressort que l'adolescence est une période de multiples remaniements psychiques et physiques et de fragilité narcissique. C'est une période de réalisation des tâches développementales qui favorise la construction d'une identité corporelle et sexuelle, une identité narcissique et une identité sociale. L'adolescent doit se reconstruire une nouvelle identité et surtout la sexualité qui passe de polymorphe à génitale, la jeune adolescente doit être désirée, fantasmer son corps et s'affirmer par l'exhibition de celui-ci. La survenue de la grossesse est vécue ici comme une effraction du Moi-corps de l'adolescente et celui de la famille et mérite une attention particulière au vu des mécanismes intra et inter psychiques qui l'accompagnent et assure non seulement sa survie et la reprise du Moi-corps chez la mère-adolescente.

CHAPITRE 2

GROSSESSE : UNE EFFRACTION DU MOI-CORPS

Ce chapitre qui traite de la grossesse comme effraction du Moi-corps, amène à comprendre les différentes anamorphoses physiques et psychiques qui accompagnent la grossesse et leur répercussion sur la vie psychique et sociale de l'adolescente enceinte d'une part et la mère adolescente d'autre part. Le chapitre s'attèle à présenter les mécanismes psychique lié à l'adolescente enceinte, au lien avec la famille et à la famille qui concourent à générer un cadre scopique pour la grossesse et un chaos pour la reconstruction d'un narcissisme familial favorable à la construction du narcissisme des membres (Joubert, 2004).

2.1. LE MOI-CORPS

Le Moi-corps ou le Moi corporel est considéré comme le Moi extérieur, le Moi « visible », l'enveloppe externe qui permet de différencier le Moi psychique apparemment invisible et interne et le Moi corporelle plus palpable et donc les manifestations peuvent être visibles. C'est le Moi d'expression où tout le désordre du Moi interne ou psychique se dévoile. Freud disait que le corps est le support du fonctionnement mental, comme pour dire que le Moi corporel exprime l'angoisse et l'équilibre du Moi interne. Mais dans la logique du Moi-peau d'Anzieu, les deux Moi sont confondu dans leur fonction et rôle. Selon Anzieu (1985), le Moi-peau est

une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps [...] Cela correspond au moment où le Moi psychique se différencie du Moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif (p. 34).

C'est dans le débat sur la pulsion d'attachement que cette notion s'insère pour la première fois dans les travaux d'Anzieu en (1972- 1973) et désigne en ce moment une différenciation du Moi au sein de l'appareil psychique qui s'étaye sur les sensations de la peau et consiste en une configuration symbolique de celle-ci.

Anzieu souligne le double rapport d'étayage et de figuration symbolique entre le moi et les sensations de la peau. Lorsqu'Anzieu reprend sa première définition de Moi-peau dans l'ouvrage qu'il publie sous ce titre en 1985, il en maintient les caractéristiques initiales mais, les enrichies d'un nouvel approfondissement, celle de la métaphore : le Moi est comme la peau. La dénomination Moi-peau a pris donc le sens qu'on a donné au début de cette partie. Elle accomplit plusieurs fonctions : premièrement, la fonction d'un sac qui contient et retient à l'intérieur le bon et le plein que l'allaitement, les soins, le bain de paroles y ont accumulé. Deuxièmement la fonction d'interface qui marque la limite par rapport au dehors et la maintient à l'extérieur : c'est la barrière qui protège contre la pénétration des avidités et des agressions d'autrui, êtres ou objets. Enfin la fonction du lieu de communication avec les autres, (en même temps que la bouche ou, du moins, autant qu'elle), permettant d'établir des relations significatives ; de plus, celle de surface d'inscription des traces laissées par celles-ci.

Il met en exergue trois rapports que le Moi et la peau entretiennent : la relation métaphorique, la relation métonymique et la relation elliptique. Il s'agit pour Anzieu de montrer que malgré la séparation sur le plan opératif entre le Moi psychique et le Moi corps, les deux restent inséparables et se confondent sur le plan figuratif. On ne saurait donc parler du Moi sans parler de corps ou de peau car les deux entités interne et externe forment l'enveloppe corporelle et l'enveloppe psychique c'est-à-dire ont la même fonction et joue le même rôle. Raison pour laquelle, revenir sur le concept de corps dans le cadre de ce travail c'est présenter explicitement cette relation.

2.1.1. Le corps biologique

Le Dictionnaire Spécialisé, repertorie les définitions du corps données par la médecine, du corps anatomique décrit à partir du cadavre, jusqu'aux plus récentes avancées de la biologie, les différentes définitions partagent la même idée de machine. Le corps est un assemblage de parties et de mécanismes qui fonctionnent de façon systémique, c'est-à-dire, il peut être mis en pièces détachées. C'est aussi une machine homéostatique. Ainsi, Valas (1985), met en exergue deux modèles de description du corps à savoir :

- le modèle de la machine thermodynamique, ce qui renvoie à la machine à Vapeur inventée par Denis Papin. Son équilibre étant assuré par la mise en jeu de forces tensionnelles compensatrices, régulatrices dont l'énergie serait fournie par des réactions physiques et chimiques complexes.
- le modèle de la machine cybernétique. L'interrelation entre les systèmes qui constituent ce corps, soit les systèmes immunitaires, génétiques, hormonaux, etc. étant assurée par des réseaux de communications où circulent des messages

véhiculant un certain quota d'informations nécessaires au bon fonctionnement de la machinerie dans son ensemble. Ici, l'équilibre homéostatique du corps dépend de la distribution de l'énergie à travers ces réseaux.

Dans le corps biologique : telle cellule sécrète tel anticorps pour éliminer tel organite étranger dont l'intrusion aurait été décelée par l'antigène qu'il produit ; ailleurs, tel organe sensible sécrète telle hormone agissant sur tel organe cible, lequel répondra alors de façon adéquate pour parer par exemple au stress causal. En effet, le corps est l'ensemble des parties d'un organisme vivant, notamment des animaux. Dans un sens restreint, il désigne le tronc, sans les membres. A ce titre, le corps renvoie à la morphologie et à la physiologie des êtres humains pour la saisie de leur fonction ; et qu'il est une donnée purement biologique dont le fonctionnement dépend de lois naturelles et peut être étudié avec objectivité, indépendamment des conditions de vie ou du contexte social. Par-delà cette « *évidence du naturel* » les ethnologues, les sociologues se sont efforcés de déconstruire ce corps naturel et biologique en montrant comment la culture et les rapports sociaux façonnaient les corps dans leur apparence, morphologie et leur physiologie, et dans leurs représentations.

2.1.2. Le corps comme support du fonctionnement mental

Selon Nasio (2007, p. 112):

Le corps qui intéresse la psychanalyse n'est pas notre organisme, corps ausculté et soigné par la médecine. Non le corps qui nous intéresse est notre corps vivant, certes, mais tel que nous l'aimons ou le rejetons, tel qu'il est inscrit dans notre histoire et tel qu'il est impliqué dans l'échange affectif, sensuel et inconscient avec nos partenaires privilégiés.

De ce fait, le corps n'est pas seulement ce que nous voyons mais aussi ce que nous imaginons, ce que nous pensons être ou voir. Deux concepts fondamentaux émergent : le schéma corporel et l'image du corps, tous abordés par plusieurs auteurs à l'instar de Schilder (1950), Dolto (1984).

Le corps est abordé selon Schilder (1950) dans deux registres fondamentaux de son enseignement : le schéma corporel et l'image du corps. Autrement dit, il traite la constitution du corps en tant que schéma corporel et image du corps.

En ce qui concerne le schéma corporel, Schilder (1950), le définit comme étant l'image tridimensionnelle (3D) que chacun a de soi-même, et ce grâce à la coordination des différentes parties de son corps. Le schéma corporel est formé à partir d'indices moteurs. Il défend l'idée que le schéma corporel est un schéma standard de notre corps, chaque nouvelle posture correspondant à un mouvement vient se greffer sur ce modèle de référence. C'est dire que le schéma corporel correspond à l'image neurologique du corps. Ainsi, le schéma corporel est l'enveloppe externe, c'est la partie de l'individu visible dans le miroir. C'est une représentation mentale que l'individu se fait de son corps, de son physique.

Quant à l'image du corps, Schilder (1950) fut le premier à donner une théorisation de l'image du corps. En effet, il s'appuie sur les travaux des neurologues tels que (Bonnier et Head, 1911) et partage son intuition selon laquelle il existerait un système de prise d'informations sensorielles au sein de l'appareil neurophysiologique. Il emploie la terminologie d'image du corps, qu'il va assimiler à celle de schéma corporel : « Le schéma corporel est l'image tridimensionnelle que chacun a de soi-même. Nous pouvons ainsi l'appeler « image du corps », terme bien fait pour montrer qu'il y a ici autre chose que la sensation pure et simple, et autre chose qu'imagination » (Schilder, 1950 cité par Pireyre, 2011, p. 32). Il va aussi apparenter l'image du corps à un modèle postural en constante transformation et en continuelle élaboration à partir des changements de position du corps dans l'espace et des autres perceptions. De plus, selon lui l'image du corps se construit dans la relation à l'autre, il lui confère donc une importance intersubjective. C'est pour cela que le sujet serait incapable de se construire une image du corps si le sujet n'avait pas de contacts sociaux.

Ainsi l'adolescente-mère rencontre des difficultés de reprise du Moi-corps, dues à la rupture des liens familiaux, au narcissisme familial blessé, qui ne lui permet pas de reconstruire son narcissisme. L'enveloppe familiale est poreuse, la contenance familiale inefficace, dû au malaise, à la déconstruction familiale. La grossesse a été vécu comme un symptôme qui vient déstabiliser l'équilibre et l'image du corps familiale (la famille est exposée aux critiques et qualificatifs de tout genre), ce qui conduit également à une incapacité de reconstitution de l'image du corps familiale et par conséquent celle de l'adolescente-mère. Car c'est l'image du corps familiale qui permet la construction des images du corps des membres. Pour finir, il va intégrer le concept de libido, qu'il apparente à une énergie, à sa conception de l'image du corps. En effet, il avance que celle-ci peut se fixer sur des zones corporelles précises, dont les orifices, car ce sont d'importantes sources de sensations. Ainsi, la libido permettrait au sujet d'investir successivement différentes zones de son corps.

De ce fait, Schilder (1950) précise que c'est l'image de notre corps que nous formons dans notre esprit, la façon dont notre corps nous apparaît à nous même. En effet, l'image du corps se construit à travers l'expérience sensorielle et émotionnelle. Car selon Schilder (1950) « notre attitude à l'égard des différentes parties de notre corps peut être déterminée par l'intérêt que lui porte notre entourage [...] leurs paroles et leurs actions peuvent aussi nous influencer en dirigeant notre attention sur telle ou telle partie de leur corps et du nôtre » (Schilder, cité par Pireyre, 2011, p. 32). Ainsi, la dimension affective du corps est abordée mais aussi, le rôle qu'a autrui dans la formation de l'image du corps. L'autre renvoie au sujet une image qui va contribuer à faire évoluer la propre image du corps du sujet.

Ce qui nous permet de comprendre la difficulté pour la mère-adolescente à vivre avec son nouveau corps. Elle fait l'objet d'un rejet par la famille, le conjoint et les camarades. Le regard des autres a changé vis-à-vis d'elle et les discours des parents et du conjoint ne sont pas de nature à projeter sur elle une image positive d'elle-même. Elle vit dans une attente permanente d'appréciation et veut au quotidien rendre son corps attirant, acceptable, intéressant et intéressé. Elle est dans le vide. Schilder (1950) a eu l'intuition de poser les questions avec son concept de l'image du corps et ceci à l'aide des connaissances de l'époque. Cependant, il vient tout de même jeter quelques confusions entre les termes « image du corps », « schéma corporel ». C'est Dolto (1984) qui va, par la suite, venir clarifier ces imprécisions.

Mgbwa (2011) en citant Dolto (1989) évoque le *complexe du homard* L'adolescent, à l'image du homard change de carapace et reste sans défense le temps d'en *suinter* une nouvelle (p.141). Au travers de ce changement physiologique, le corps révèle le sujet en devenir, devenir du corps d'adulte. Il s'agit donc d'une épreuve de renoncement du corps de l'enfant (deuil développemental). Ainsi l'adolescence comme période transitionnelle, s'accompagne par une effraction du Moi-Corps qui se reconstruit peu à peu en un corps adulte. Cette construction d'une image du corps adulte se fera dans une vulnérabilité sans précédente. Le corps adolescent est un corps à reconstruire, un corps à refaire, une identité à reconstruire. Il s'agit d'un deuil qui consiste à abandonner le corps de l'enfant déjà fixe et intégrer pour un nouvel élan de construction créant ainsi un traumatisme et une effraction psychique. Raison pour laquelle Mgbwa (2011) en affirmant que « ce corps d'enfant était le garant d'une sécurité acquise, et aussi le symbole d'une identité première acquise entre père et mère au sein de la famille » (p.142), exprime de façon claire l'angoisse et les tensions que les anamorphoses physiques et psychique du nouveau corps en construction provoquent chez l'adolescent.

Pour Dolto (1984), le schéma corporel spécifie l'individu en tant que représentant de l'espèce, quelque soient le lieu, l'époque et les conditions dans lesquelles il vit et le schéma

corporel est en principe le même pour tous les individus. Comme pour dire avec Morin (2013) que l'image du corps est la conscience que nous avons de notre corps et que l'image du corps est psychanalytique tandis que le schéma corporel est neurologique ou physiologique et par conséquent le même chez tous les individus. En effet, l'image du corps est *évolutive dans le temps et dans l'espace* et se structure par l'apprentissage et l'expérience. Raison pour laquelle Pommier (2016), « l'image du corps se structure d'abord dans l'espace avant d'acquiescer secondairement son contenu et son sens » (p. 74). Le schéma corporel est une réalité de fait contrairement à l'image du corps qui est imaginaire. Elle précise que ce schéma peut donc être indépendant du langage. C'est dire que le schéma corporel d'un individu est le même que ceux de son groupe d'appartenance, mais peut être différent d'un groupe à l'autre. C'est le lieu où s'expriment les pulsions. Le schéma corporel est réel, et indépendant du langage.

Ainsi, la notion du schéma corporel spécifie l'individu en tant que représentant de l'espèce humaine, est en principe le même pour tous les individus de l'espèce humaine et qui se structure dès l'enfance par l'apprentissage et l'expérience. Autrement dit, le schéma corporel est parfois assimilé à la notion du « corps vu ». Cette notion est utilisée en opposition au « corps vécu » utilisé pour désigner l'image du corps. Quant à l'image du corps, Dolto (1984) propose elle aussi, une théorisation de l'image du corps mais, contrairement à Schilder (1950), elle va clairement la distinguer du schéma corporel. Sa démarche va être celle de s'intéresser principalement à la construction de l'image du corps durant la prime enfance : de la naissance jusqu'à l'accès au langage. Selon elle, le schéma corporel serait en principe le même pour tous les individus de l'espèce humaine. Par contre, l'image du corps est propre à chacun : « elle est liée au sujet et à son histoire. Elle serait la synthèse vivante des expériences émotionnelles : interhumaines, répétitivement vécues à travers les sensations érogènes électives, archaïques ou actuelles » (Dolto, 1984, p. 16).

2- 2- FANTASME ET PHANTASME DE L'ENFANT

Selon Brusset (2007, p. 84) « Le fantasme est pour Freud une formation psychique qui peut être consciente ou inconsciente dont le statut est ambigu. C'est le scénario mettant en relation un objet et un sujet et qui s'accomplit dans la jouissance ». Ainsi, la grossesse apparaît comme un désir, une jouissance pour l'adolescente qui aimerait comme toutes des autres femmes, devenir mère, détenir le pouvoir de la procréation et s'inscrire par-dessus tout dans la lignée des femmes ayant participé à l'agrandissement de l'espèce. Pour l'auteur, le fantasme comme élaboration du Moi peut avoir une fonction défensive et constituer une projection, une sorte d'arrêt sur image, ce qui le rapprocherait des souvenirs écrans. En citant Lacan, Brusset (2007, p.85) pense que « le fantasme, dans le rapport du sujet clivé à l'objet partiel a, met en

rapport l'imaginaire, le symbolique et le réel ». L'enfant désiré par l'adolescente paraît et confronte la jeune fille à la réalité elle s'aperçoit que non seulement autre chose est l'objet de son fantasme et l'avenue de l'enfant s'est accompagnée par l'effraction du corps. Cette opposition entre le fantasme et la réalité crée le traumatisme et plonge l'adolescente dans un deuil et ceci dans un contexte de non symbolisation de l'après-coup.

2.2.1. Fantasme de l'enfant

Selon Laplanche et Pontalis (1981, p. 224), « Le fantasme est un Scénario imaginaire où le sujet est présent et qui figure, de façon plus ou moins déformée par les processus défensifs, l'accomplissement d'un désir et, en dernier ressort, d'un désir inconscient ». Le fantasme se présente sous des modalités diverses : fantasmes conscients ou rêves diurnes, fantasmes inconscients tels que l'analyse les découvre comme structures sous-jacentes à un contenu manifeste, fantasmes originaires. Il désigne telle formation imaginaire particulière et non le monde des fantasmes, l'activité imaginative en général. Le terme allemand Phantasie désigne l'imagination. Le fantasme de l'enfant par les parents est donc une activité psychique importante pour l'épanouissement et le développement de l'enfant. Ainsi Dumas (1999, p. 7) affirme que « l'enfant attendu et désiré par un homme se développe mieux que ceux qui, conçus à leur issue, ont été reconnus par la suite ».

Les termes *fantasmes*, *fantasmatique* ne peuvent manquer d'évoquer l'opposition entre imagination et réalité (perception). Si l'on fait de cette opposition une référence majeure de la psychanalyse, on est conduit à définir le fantasme comme « une production purement illusoire qui ne résisterait pas à une appréhension correcte du réel ». Aussi bien certains textes de Freud paraissent-ils justifier une telle orientation. Dans les Formulations sur les deux principes du fonctionnement psychique, Freud (1911), oppose au monde intérieur, qui tend à la satisfaction par illusion, un monde extérieur imposant progressivement au sujet, par la médiation du système perceptif, le principe de réalité.

La façon dont Freud a découvert l'importance des fantasmes dans l'étiologie des névroses est également souvent invoquée dans le même sens : Freud, qui avait d'abord admis la réalité des scènes infantiles pathogènes retrouvées au cours de l'analyse, aurait abandonné définitivement cette conviction première, dénonçant son « *erreur* » : la réalité apparemment matérielle de ces scènes n'était que « *réalité psychique* ». Mais il convient de souligner ici que l'expression même de « *réalité psychique* » n'est pas purement synonyme de monde intérieur, champ psychologique, etc. Prise en son sens le plus fondamental chez Freud, elle désigne un noyau, hétérogène dans ce champ, résistant, seul vraiment « réel » par rapport à la plupart des phénomènes psychiques. « Faut-il reconnaître aux désirs inconscients une *réalité* ? Je ne saurais

dire. Naturellement il faut la refuser à toutes les pensées de transition et de liaison. Lorsqu'on se trouve en présence des désirs inconscients ramenés à leur expression la dernière et la plus vraie, on est bien forcé de dire que la *réalité psychique* est une forme d'existence particulière qui ne saurait être confondue avec la *réalité matérielle* ».

L'effort de Freud et de toute la réflexion psychanalytique consiste précisément à chercher à rendre compte de la stabilité, de l'efficacité, du caractère relativement organisé de la vie fantasmatique du sujet. Ainsi, la grossesse s'accompagne des inquiétudes, de la rêverie et des fantasmes de la part de la femme en gestation (Davoudian, 2014). Dans cette perspective, Freud, dès que son intérêt s'est centré sur les fantasmes, a dégagé des modalités typiques de scénarios fantasmatiques, tels que, par exemple, le « roman familial ». Il se refuse à se laisser enfermer dans l'opposition entre une conception qui ferait du fantasme un dérivé déformé du souvenir d'événements réels fortuits, et une autre conception qui n'accorderait aucune réalité propre au fantasme et n'y verrait qu'une expression imaginaire destinée à masquer la réalité de la dynamique pulsionnelle.

2.2.2. Phantasme de l'enfant

Selon Laplace et Pontalis (1981, p.428), Phantasme est une « graphie proposée par Suzan Isaacs et adoptée par divers auteurs et traducteurs pour désigner le fantasme inconscient et marquer sa distinction d'avec le fantasme conscient ». Les fantasmes typiques retrouvés par la psychanalyse amènent Freud à postuler l'existence de schèmes inconscients qui transcendent le vécu individuel, et seraient héréditairement transmis : les « fantasmes originaires ». Selon Brusset (2007, p. 85), Laplanche et Pontalis ont dégagé de l'œuvre de Freud l'idée que le fantasme inconscient était un scénario d'action (fictif) à entrées multiples rendant permutable les désirs de l'objet et du sujet, et que les fantasmes originaires étaient des réponses à la question que tout enfant se pose, celle des origines : l'origine de soi, celle de la sexualité, celle de la différence des sexes. « *Le fantasme est alors le langage de l'action* » ; pour Widlocher (1986), c'est la présentation d'action.

Pour Perron-Borelli (1997, p. 86), « la structure fondamentale du fantasme a pour fonction essentielle de mettre en relation le sujet et l'objet de son désir et ceci par la médiation d'une représentation susceptible de figurer la motion pulsionnelle qui sous-tend le désir ». Ce qui nous amène à comprendre que l'enfant fantasmé met en relation l'adolescente et la grossesse au point où cette dernière devient le point focal ou la direction de toutes les actions de l'adolescente. La grossesse devient le centre de toutes ses préoccupations et le centre de ses représentations. Elle symbolise l'enfant à venir, le crée et lui donne une identité, elle opère une

rêverie, une préoccupation maternelle primaire au sens de Winnicott. La grossesse devient la direction de tous les investissements qu'ils soient en emprise ou en satisfaction. La grossesse est investie par l'adolescente qui transforme la libido narcissique en libido d'objet (Brusset, 2007). Cet investissement est de nature à imbiber les rêves de la jeune fille enceinte au point où que ce soit en veille ou dans le sommeil, les images qui défilent son mental ne sont que dirigées vers l'enfant à venir. On dira que l'adolescente enceinte phantasme ses fantasmes inconscients. C'est-à-dire à travers le rêve, elle revit les images de l'enfant qu'elle désire.

2.3. DESIR D'ENFANT ET DESIR D'ETRE MERE

Les études en psychologie montrent que le désir d'enfant est parfois dissocié avec le désir d'être mère. Ainsi, la grossesse adolescente serait due soit au désir de retrouver le phallus perdu par la mère, soit une volonté de tuer la mère qui est en elle ou encore le désir de s'approprier le pouvoir de la procréation longtemps tenu par la mère. Le désir d'enfant est différent du désir de la maternité et par conséquent, la féminité ne saurait être la maternité. Mouras (2004, p.97) définit ces deux concepts en ces termes : « la féminité est un choix de parenté avec l'originnaire alors que la maternité est le désir de reproduction de la situation originnaire (la femme est alors comme sa propre mère) ». En référence à Delessus, Mouras distingue le désir d'enfant et désir de maternité en présentant tout d'abord leur caractère complémentaire. Selon lui, le désir d'enfant peut être une simple projection sur autrui, considération d'un autre soi-même, besoin de continuer à bénéficier de l'attribution de l'originnaire. Ce désir est plus féminin que véritablement maternel. D'autre part, le désir de maternité est l'état d'esprit qui correspond à la nécessité personnelle de fournir à l'autrui la matière même de l'originnaire, que ce soit sous ses formes psychiques que physiques

2.3.1. Enfant comme substitut du phallus perdu par la mère

Pour les psychanalystes, le désir d'enfant est lié au désir du phallus et l'enfant est un fantasme qui peut soit s'opposer au réel, soit s'imposer au réel. Les théories psychanalytiques de l'Œdipe féminin de Freud et celle du désir pur de Lacan montrent à suffisance le rapport qui existe entre le désir d'enfant et celui du phallus. L'enfant n'est rien d'autre qu'un substitut du phallus que la fille aimerait restituer le manque chez la mère. La réponse dument élaboré par Freud (1917/1923/1925), réside sur le désir ardent du phallus par la femme et qu'elle cherche par tous les moyens à obtenir sans cesse. Cette quête infructueuse amène la jeune fille à troquer son « *Penisneid* » contre un désir d'enfant. La femme veut convertir le phallus en enfant.

A partir de 1931 et en 1932, ce point de vu sera modifié par Freud qui désormais va donner une valeur à l'enfant en tant qu'il est le cadeau du père. La fille va restituer à la mère le phallus qui a toujours été absent chez la mère. Le désir d'enfant n'est plus un désir du pénis

mais du plus du phallus que la fille aimerait recevoir en cadeau du père et le restituer à la mère. Il ne s'agit plus de vouloir combler un manque fondamental, de désirer l'objet, mais de vouloir aussi se positionner en regard de sa propre mère et de s'inscrire ici dans une lignée et une transmission maternelle, vouloir en soi être mère.

En se référant aux catégories Lacaniennes, désirer un enfant correspond de s'assurer de l'objet du manque, du phallus comme le « *sceptre de la mère* ». Il s'agit pour Lacan de donner ce qu'on n'a pas à quelqu'un, la mère. La maternité correspond alors non seulement à un désir d'objet, mais aussi à une réponse à la mère, à une réponse au « *ravage maternel* » et de surcroît par sa stricte répétition (Lacan, 1972). Désirer un enfant s'inscrit avec Lacan dans la logique de l'objet manquant alors que désirer devenir mère s'inscrit dans la logique du rapport à l'autre et à son ravage potentiel (devenir mère à son tour, une reproduction, une reconduction, une transmission). Il s'agit de prendre symboliquement la place de sa propre mère. Pour Lacan (1969), avance que même si c'est le phallus qui est visé dans le désir d'enfant, c'est tout autre chose qui se présente lorsque dans la réalité l'enfant apparaît. Il réalise la présence de l'objet *a* dans le fantasme.

Selon Missonnier (2008, p.104), « les psychologues pointent la nécessité de considérer la grossesse adolescente comme un cri d'alarme social, psychologique et sanitaire. Car la récurrence de la grossesse adolescente est perçue par des praticiens comme un passage à l'acte ». Ils soulignent la pesanteur et la fréquence de ces grossesses, de tentative de vérification de l'intégrité du corps et des organes conceptionnels. La grossesse adolescente est pour eux qu'un objet de comblement des carences de l'enfance, de prise de risques, une quasi conduite ordalique, un espoir de conquérir un statut social plus autonome, d'échapper à un malaise existentiel, individuel, familial, social... Missonnier montre à travers Bydlowski (1992), que l'approche psycho dynamique considère la grossesse adolescente comme la conséquence d'une immaturité Œdipienne indissociable avec l'insondable nostalgie pour la mère de la tendresse. C'est un désir d'enfance qui vient faire irruption dans la réalité du corps plutôt que le désir d'un enfant. Il s'agit ici pour l'adolescente, de revivre l'attachement d'avec la mère mais qui se traduit par une incorporation de la situation au travers du bébé.

Bydlowski et Deutsch cité par Mouras (2004, p.98) montre que « la grossesse adolescente résulte du conflit œdipien mal assumé ou d'une fixation précœdipienne réactivée par les processus régressifs de l'adolescence ». Il s'agit au même titre que tous les psychanalystes de montrer que la grossesse adolescente a des causes œdipiennes c'est-à-dire par extension qu'elle est une « *névrose infantile* ».

2.3.2. L'enfant comme désir de supprimer la mère

Si les théories psychanalytiques mettent l'accent sur le désir du phallus, la mortification du père et l'imaginaire pour expliquer le désir d'enfant et celui d'être mère, en dépit de la pertinence de ces études, Lyasmine (2015, p.101) se penche sur la mère, sa substitution et sa mort dans les situations plus ou moins pathologiques. Selon elle, « la maternité porte en elle des traces tant de la substitution dont elle relève que du conflit dont elle procède. Sans compter que l'enfant venu ne correspond pas forcément à l'objet fantasmatique attendu et cela peut bouleverser l'économie psychique fantasmatique et désirante du sujet ». Dans des situations considérées comme plus ou moins pathologiques, Lyasmine (2015) montre comment certaines femmes présentent des difficultés lorsqu'elles sont confrontées à la réalité d'avoir un enfant. La crainte est fréquente chez les « *primigestes* » qui ne savent pas souvent comment s'y prendre avec l'enfant à venir ou chez les « *primipares* » de risquer de lui faire du mal, ceci par simple maladresse ou des conduites de pure et totale malveillance pouvant aboutir à des actes délibérément meurtriers.

Lyasmine (2015) répond que le désir d'enfant ne s'accompagne pas toujours du désir d'être mère, ce qui signifie que maternité et féminité ne sont pas synonymes et qu'une femme dans le souci de préserver sa féminité peut poser des actes, qui malgré leur état inconscient, sont nocifs pour l'enfant. Ce qui peut entraîner des rapports de violence, de captation et de destruction mêlées. Ces femmes n'haïssent, ne violentent ni ne suppriment pas en faits les enfants, mais leur condition de mère pour rester des femmes et rien d'autre que des femmes. La féminité supprime la maternité. Selon l'auteure, désirer avoir un enfant est une solution plutôt féminine pour tenter de combler le manque en trouvant un substitut au phallus ; et vouloir être mère est une tentative de réparation du rapport de ravage entretenu auparavant par sa propre mère, en prenant la place de la mère. La maternité correspond alors, non pas à l'aboutissement, mais à une issue, si malhabile soit-elle, de la féminité. La maternité porte donc des traces tant de la substitution dont-elle relève, que du conflit dont-elle procède (identitaire). Sans compter que le déphasage entre l'enfant symbolisé, fantasmé et l'enfant réel bouleverse radicalement l'économie fantasmatique et délirante des « *mères* ».

2.3.3. Le désir d'arracher le pouvoir de procréation

Missonnier (2008, p.111) pense que « les résistances adultes que sont le refus de vieillir et de devenir grands-parents, la volonté de prendre le monopole du pouvoir de conception, sont à l'origine de la grossesse adolescente ». Selon lui, « nos résistances viennent parfois faire obstacle et nuisent à l'instauration d'un accompagnement empathique et contenant s'inscrivant surtout sur la durée ». A une époque où nos sociétés occidentales ne proposent pas la

ritualisation séculière de la transmission générationnelle des pouvoirs reproducteurs et où l'interdit de la sexualité précoce s'est dilué dans notre modernité, l'interdit de la conception prend la relève et reste un bastion qui ne peut qu'attiser la gourmandise transgressive de bon nombre d'adolescentes. En s'appropriant la parentalité, certaines adolescentes positionnent la guérilla générationnelle non seulement sur un terrain sensible mais alors un terrain hypersensible.

En plus, Missionnier (2008, p. 109), en référence à Moiseef (1990), pense que « la défense opiniâtre de ce monopole conceptionnel adulte est maladroitement légitimée par le mythe d'une illusoire dissociation de la sexualité, de la procréation et de la filiation ». Or pour Missionnier (2008, p. 110), « les adolescentes, avec leur désir d'enfance et non d'enfant établissent de façon inconsciente un faussé entre la féminité, la gestation, la maternité et la parentalité ». Certaines aimeraient avoir des enfants sans toutefois être mères et d'autres sont surprises de leur état et cherchent à s'en débarrasser. Dans une autre logique, les parents ne voulant pas devenir grands-parents, puisent dans les arcanes de la formation réactionnaire et du renversement en son contraire pour réussir à féliciter leur progéniture de sa nouvelle condition de mère. Si concevoir, c'est aussi tenter de retrouver l'unité primitive avec la mère archaïque matricielle, alors la grossesse adolescente vient sans ambages véritablement voler aux adultes sidérés le plan de ce passage secret si convoité de la renaissance périnatale.

Ces derniers utilisent des phrases telles que « *c'est lui (enfant) ou nous* » ; « *ne t'en fait pas accouche de ce enfant, nous nous occuperons de tout* » comme pour dire « *ne touche pas à la conception, ne t'approprie pas le pouvoir de renaissance périnatale* » ou de façon violente « *ne touche pas au Grisbi* ». Missionnier (2008) continue en montrant que les acteurs des institutions retrouvent les parents dans cette position à l'égard du géniteur. Ce qui s'illustre par des congés de maternité que subissent les adolescentes dans les lycées pour comprendre qu'elles ont gaffées. Dans ce contexte belliqueux peu propice à la négociation, la transgression de la grossesse adolescente s'inscrit comme une réponse logique au regard de l'interdit conceptionnel proféré par les adultes et relayés par les institutions et les soignants. Il pense que nos résistances face à la grossesse adolescente où la lune de la maternité passe devant le soleil de l'adolescence, sont comparables à des lunettes anti traumatiques mais cette fois psychiquement. C'est dommage pour l'auteur car, l'adolescente enceinte comme les bébés à naître ont terriblement besoin de voir nos yeux.

La grossesse adolescente n'est donc qu'une réponse de l'enfant aux résistances érigées par les parents. Elle est une sorte de transgression de l'interdit parentale et une humiliation, une interposition au pouvoir exclusivement réservé aux seuls adultes. La grossesse adolescente

vient briser le rêve adulte qui est celui de transmettre à un moment donné le pouvoir de procréation à l'enfant et devenir grands-parents. La grossesse adolescente n'est qu'une incrustation biologique du bébé dans l'adolescente. L'adolescente devient une mère porteuse pour les parents qui aimeraient retourner leur droit et identité bafoués par la conception adolescente.

2.4. La maternité et ses exigences

Selon Marissa Pola (1999, p. 9), « la grossesse pousse la femme à affronter une série de tâches adaptatives et transformatrices déclenchées par des changements somatiques et psychiques ». Ainsi la grossesse s'accompagne par des transformations physiques et symboliques qui amènent les femmes à développer, pour celles qui y parviennent, des mécanismes divers pour s'adapter. Ammaniti (1992) affirme à cet effet qu'il y a une plus grande perméabilité entre le domaine somatique, qui subit des modifications hormonales et des transformations corporelles à cause de la présence et de la croissance du fœtus, et le domaine mental. En plus, l'étroite interrelation entre la dimension corporelle et la dimension mentale réactive, à des niveaux conscients, préconscients et inconscients, les expériences passées qui se mêlent avec le présent, polarisées autour du soi infantile et du soi adulte. Il semble ainsi indispensable de présenter ces différentes exigences chez l'adolescente enceinte.

2.4.1. Les exigences physiques de la grossesse

Selon Bisson (2019), en général, une femme devine qu'elle est enceinte si elle note un de ces signes : Pas de saignement menstruel, Nausée, Se sent fatiguée, Urine plus souvent, Des seins gonflés ou mous et Prend du poids. A environs 4 mois et demi de grossesse, la mère sentira le bébé bouger et un travailleur de la santé peut entendre les battements du cœur à travers une fœtoscopie. Un test de grossesse urinaire ou sanguin peut donner une réponse définitive après 2 semaines de grossesse (un mois après le début des dernières menstruations). Pour l'auteur, la grossesse peut être à l'origine de différents bouleversements sur le plan de la santé physique, psychologique et sexuelle des femmes (Johnston et Moreno, 2014). À cet effet, les modifications corporelles et leurs impacts sur l'image corporelle des femmes sont l'un des bouleversements qui influent sur leur santé et leur bien-être (Fuller-Tyszkiewicz *et al.*, 2013; Hicks et Brown, 2016). En ce sens, la grossesse est une période de vulnérabilité, en raison des importants et rapides changements corporels qui peuvent affecter l'image corporelle des femmes.

Il ressort que la femme enceinte se voit attribuer une nouvelle morphologie qui va affecter l'image qu'elle a d'elle-même, ses relations avec son corps et avec les autres. A cet effet, pendant la grossesse, les femmes sont susceptibles de réévaluer leur image corporelle

alors que leur corps change, ce qui augmente les risques qu'elles soient insatisfaites de leur corps, plus qu'à d'autres moments dans leur vie (Duncombe *et al.*, 2008; Skouteris *et al.*, 2005). Cela est encore plus significatif à l'adolescence où la jeune fille en pleine chrysalide et dans le processus d'intégration des nouvelles anamorphoses de son corps, se voit retransformer de façon unique et différente de ses pairs. Cet état de choses fait appel à des stratégies d'adaptation au nouveau corps ; Bien que cette insatisfaction ne soit pas partagée par toutes les femmes tel que démontre Duncombe *et al.*, 2008; Loth *et al.*, 2011). Selon eux, Certaines femmes seraient davantage satisfaites de leur apparence physique et de leur corps durant la grossesse tandis que chez d'autres, les changements corporels durant la grossesse peuvent provoquer des sentiments négatifs envers leur corps ou exacerber des sentiments négatifs déjà présents.

2.4.2. Les exigences symboliques à la grossesse (la préoccupation maternelle primaire)

La grossesse peut être à l'origine de différents bouleversements sur le plan de la santé physique, psychologique et sexuelle des femmes. Selon Perdrieu (2016, p. 22), les grossesses adolescentes peuvent être à trois grands profils : « la grossesse culturelle qui relève de la vérification de l'intégrité corporelle » où l'adolescente veut répondre à la question suis-je capable de procréer ? « La grossesse misérable » où l'enfant vient combler un manque de l'enfance maternelle ; et « la grossesse dite de prise de risque ou grossesse violente » donc l'objectif est de mettre le corps en danger. La grossesse est un moment de profonds changements physiques, de perturbations hormonales et de pression psychologique et crises psychiques. Si la femme enceinte doit tout d'abord s'intéresser à ces différents facteurs liés à son image du corps, sa santé mentale et sa position sociale, il ne faut pas oublier ses préoccupations liées à l'enfant qu'elle attend, sa représentation et l'acceptation de sa nouvelle identité. Tous ces aspects de la grossesse rendent difficiles la construction de l'identité parentale qui devrait être le point focal de toute gestation. Ainsi, l'identité parentale est une construction qui suit un certain nombre d'étapes.

Selon Galinsky (as cited in Roskam *et al.* 2015), deux stades nous intéressent dans la construction de l'identité. Le premier qui englobe la période de la grossesse où le parent doit avoir la représentation de l'enfant et le second où il faut confronter la représentation au réel et accepter le rôle de parent. Il existe donc un lien entre la conscientisation de l'enfant par la mère et le déni de celui-ci. Pour Vacheron et Mokrani (2016), la construction de la parentalité suit des étapes suivantes :

Le premier trimestre où il y a ambivalence chez la femme qui se sait enceinte, mais à l'absence des symptômes, elle ne se sent pas enceinte et aimerait matérialiser la grossesse. Les

auteurs mettent en évidence la nécessaire interaction entre les changements corporels liés à la grossesse et la crise psychique de la grossesse. Minjollet et Apter (2016) pensent que les symptômes attendus d'une femme qui se sait enceinte font défaut dans le déni de grossesse. Car le déni de grossesse se caractérise par : les saignements réguliers (Wessel et Andrikat, 2005) ; pas de gonflement du ventre (Sandoz, 2011) ; interprétation erronée des vomissements et des nausées, absence de fatigue et d'endormissement (Alvarez et Cayol, 2015) ; absence d'angoisse sur la capacité de son corps à supporter la grossesse et les transformations physiques qui en découlent ; absence d'inquiétude liée à la perte de contrôle de son corps (Reeves, Pelletier, Schauder, Thériault et Wendland, 2016).

Le second trimestre de la grossesse est marqué, selon Marinopulos (2009), par le développement du corps de la femme et les représentations de l'enfant dans son esprit ses changements physiques, qui, selon Bydlowski (2004) conduisent à la transparence psychique de la grossesse, mettent à l'épreuve l'image du corps de la femme, dont les réactions dépendent de la solidité de l'image corporelle avant la grossesse. Lorsque l'image corporelle est solide chez la femme elle s'adapte aux modifications. A l'inverse, lorsque la femme possède une image du corps instable, ou discontinue, les changements physiques génèrent de l'angoisse et nécessitent une prise en charge psychologique pour accompagner la mère dans son rapport au corps et à la grossesse. Enfin, lorsque l'image corporelle est instable et comporte des failles évidentes comme chez les adolescentes, la situation de grossesse peut apporter des angoisses de morcellements (scission avec l'enfant) voir de mort chez la femme (Néonaticide, filicide). Ces angoisses peuvent entraîner des contractions prématurées et des fausses couches. Une prise en charge psychiatrique de la femme enceinte est bien souvent nécessaire (Alvarez et Cayol, 2015).

Le troisième trimestre, est caractérisé par Reeves et al. (2016), par des préoccupations majoritairement tournées vers l'accouchement, son déclenchement, son déroulement et les risques de césarienne ; la peur de perdre le contrôle et de souffrir. Cette mise en mot serait la conséquence d'une représentation mentale de la séparation physique du fœtus à venir. Cette désunion mère-enfant est préparée par les cours de préparation à l'accouchement. Cette mise en mots de la séparation renforce le statut d'être une partie de l'enfant à naître (Marinopulos, 2009). Le concept de préoccupation maternelle primaire de Winnicott (as cited in Alvarez et Cayol, 2015) décrit la préparation psychologique et l'accueil du nourrisson. Selon lui, la mère serait biologiquement déterminée pour être sensible aux besoins de son bébé. L'identification de la fragilité du nourrisson s'intensifierait chez la mère au fur et à mesure de l'avancement

dans la grossesse, pour attendre une sensibilité maximale aux abords du terme et jusqu'à quatre semaines après l'accouchement.

Cette préoccupation maternelle primaire est nécessaire pour préparer le lien d'attachement qui va se développer avec l'enfant et qui permettra à la mère de donner du sens aux signaux émis par l'enfant en vue d'obtenir des soins. Selon Winnicott, la préoccupation maternelle primaire serait la première étape de représentation de l'enfant réel comme personne extérieure au corps de la mère, nuanciant ainsi la transparence psychique de la grossesse.

L'accouchement représente pour Reeves et al. (2016), une source d'anxiété et de questionnement qui se multiplie à l'approche du terme. Toutefois le décours d'un déni de grossesse, représente l'effort physique de mettre au monde l'enfant qui n'existait pas dans l'esprit de la femme. Cette dernière n'étant pas préparée psychologiquement souffre dans son physique sans aucune représentation. L'accouchement donne lieu à un double deuil chez la mère et chez l'enfant de l'unité qu'ils ont formée pendant neuf mois. Au-delà de la santé physique de la femme, le risque de décompensation est également réel, car cette dernière doit faire face à des sentiments de démantèlement dus à l'incapacité de donner du sens aux symptômes de travail. Il y a une forme de démentalisation, la douleur ne trouve pas une représentation, elle est inexplicite, non datée, innommée. Il y a rupture entre la grossesse, la douleur du travail et le futur bébé.

Le quatrième trimestre désigne les six semaines suivant l'accouchement (Martins, 2019). La mère doit notamment composer avec les changements que la grossesse a opérés sur son corps (Bayot, 2018). Le corps en gestation est énergivore pour la mère qui doit ensuite composer avec les modifications de ses cycles de sommeil pour s'adapter à ceux de l'enfant ce qui met en évidence un sentiment d'épuisement et un débordement émotionnel chez la mère (Martins, 2019). L'épuisement reste présent jusqu'à 4 à 6 mois chez la mère. Plus les mères sont fatiguées, plus elles sont irritables et colériques, elles ont tendance à critiquer agressivement l'entourage et développent de la culpabilité.

Il ressort de ces travaux que le déséquilibre de la relation mère-enfant, de la famille et la difficulté de construction d'une identité psychocorporelle de la mère résulte des absences de représentations et de la non symbolisation de l'enfant pendant la grossesse ce qui relève des mécanismes psychiques. Deave et al. (2008) ont notamment identifié le soutien social comme l'un des trois appuis facilitant la transition à la parentalité durant la grossesse. En plus le temps de travail augmente de 64% chez la femme après l'accouchement (Gjerdingen et Center, 2005) ; Fillo, Simpson, Rholes et Kohm (2015), Bouchard (2014) ; Favez, Frascarolo, Lavandry

Scaiola, Corboz-Warneri et Fivas-Dépeursinge (2014) montrent que la transition à la parentalité est fonction de la coparentalité et de la relation amoureuse (partage des tâches, sentiment d'être aimée). Ces données théoriques justifient les observations de la femme enceinte par l'auteure dans le contexte de déni de grossesse. Pour Neiryneck (2020), l'environnement social et la dynamique des liens au sein de la famille et du couple détermine la symbolisation et la préoccupation maternelle primaire pendant la grossesse. Car les sujets de l'étude vivent des pressions familiales, dans le couple et d'autres sont influencées par l'entourage et cela justifie leur ignorance ou la justification erronée qu'elles font des symptômes de la grossesse.

2.5. LE MOI-CORPS ET GROSSESSE

Selon Bisson (2019, p.12) en reprenant Fuller-Tyszkiewicz et al (2013), Hicks et Brown (2016) affirme que la grossesse est un contexte particulier durant lequel les femmes vivent plusieurs changements corporels importants. En ce sens, « elle est une période de vulnérabilité, alors que les rapides modifications corporelles peuvent affecter l'image corporelle de la femme ». Ainsi, la grossesse ainsi que les investissements objectaux qui en découlent fragilise simultanément la vie psychique en appauvrissant le Moi et aussi le corps en considérant la relation métonymique « Moi-peau » que donne Anzieu. C'est la raison pour laquelle Chrisler (2011) et Mond et al (2013) pensent que cette insatisfaction corporelle peut affecter négativement le fonctionnement psychosocial, la santé mentale ainsi que le bien-être physique et même psychologique et sexuel des femmes.

Cependant, pour ces auteurs, ainsi que Hodgkinson et al. (2014), Luce et al. (2016), les médias seraient l'une des principales sources d'influence sur l'image du corps des femmes, alors qu'ils véhiculent des normes et des idéaux corporels. Cette influence sur l'image du corps arrivent dans un contexte où les médias sociaux sont omniprésents, fortement accessibles et leur utilisation de plus en plus grandissante (Fardouly et Vartanian, 2015 ; Perloff, 2014). Ainsi les médias sociaux peuvent être une influence socio-culturelle majeure et jouer un rôle important dans la perception que les femmes enceintes ont de leur corps. Riazuelo (2012) montre le caractère indissociable des représentations singulières de la grossesse par la femme en gestation et les représentations, les pensées, le contexte social ainsi que l'implication de l'entourage.

Riazuelo (2012, p. 60) pense que « pendant la grossesse, deux types de représentations sont au-devant de la scène pour la préparation de la maternité. Il s'agit des représentations singulières de la femme en gestation et les représentations socioculturelles ». Ces deux représentations sont indissociables et déterminent le climat de la grossesse et la préparation à la parentalité. Selon Riazuelo, la femme enceinte en s'imaginant son enfant qui grandit en elle,

prépare en quelque sorte un berceau imaginaire, un berceau psychique qui accueillera l'enfant à la naissance : le bébé qu'elle rêve serait un premier contenant psychique. Elle avance qu'il est intéressant de repérer qu'une altération des capacités de représentations, une confusion représentationnelle puisse avoir une incidence sur la grossesse, sur la relation mère-père-bébé dans ses stades précoces, et même être à l'origine de différents troubles chez l'enfant et sur l'identité maternelle. Riazuelo (2012) montre qu'à travers Freud (1914), que si on considère le travail de représentation du « *bébé imaginé* » comme travail de création, comme une anticipation créatrice, cela suppose également un travail de deuil.

La mère fantasme l'enfant, elle lui donne une morphologie, une intelligence un comportement et des objectifs à atteindre. Mais à la naissance, elle doit non seulement se séparer d'une partie de son être (en symbiose), mais aussi, elle doit se confronter à la réalité, au critique et aux regards des autres. Riazuelo affirme en s'appuyant sur Freud (1914) que la mère comme artiste et auteure doit se séparer de son œuvre et la soumettre à l'épreuve de la réalité. C'est l'amour de soi en deuil, un deuil du narcissisme parental. Du moment que la femme enceinte accepte le travail de l'accouchement, c'est un travail de deuil, de désidérialisation qui se met en œuvre. Riazuelo en citant Cupa et al. (2001) affirme que la femme enceinte porte en elle l'enfant à venir. Il bouge, il le sent. Cette rencontre corporelle favorise, met en marche un véritable travail créatif. Elle va pressentir cet enfant avant même qu'il ne soit là. Les enveloppes maternelles entourent l'enfant et servent d'ancrage à celles qui l'envelopperont plus tard. Il s'agit d'une véritable « anticipation créatrice ». La femme enceinte est donc le premier berceau corporel et aussi psychique. Elle est le support corporel et psychique de l'enfant qui va naître.

2.6. SENSUALITE ET SEXUALITE

Selon Bottani et Fischer (2018, p. 8), « la sexualité se développe tout au long de la vie. Elle est déjà présente, de manière inconsciente, dans le plus jeune âge ». Les enfants explorent leur corps et leurs sensations. Lors de la puberté, les jeunes commencent à ressentir l'excitation sexuelle de manière plus forte, la vasocongestion des organes sera plus importante et ils vont en prendre connaissance. Petit à petit les adolescents vont découvrir leur corps et leurs désirs, il faudra qu'ils apprennent à connaître ce nouveau corps. Les hommes auront leurs premières éjaculations (fortuites) et les femmes auront leurs premières règles (Dolto et al., 1997). À ce moment se fera le renforcement des différences avec l'attraction sexuelle, les jeunes vont prendre conscience de leur attirance sexuelle et amoureuse. Puis viendra le moment où ils rechercheront le coït, le désir sexuel les poussera à aller vers les autres et à rechercher les vraies rencontres (Dolto et al., 1997).

Les jeunes, en plein devenir d'une personne adulte, se retrouvent encore souvent dans un entre-deux dans lequel ils s'autorisent à ne pas encore être tout à fait responsables. Cette attitude se retrouve devant la question de la contraception. Lorsque certaines jeunes filles ont la sensation d'avoir fait ce qu'il fallait lors des premières fois, elles peuvent devenir plus négligentes et, par exemple, progressivement délaissier l'usage du préservatif. Parfois les connaissances ne sont pas toujours adaptées, ou alors trop approximatives (Müller & Le Breton, 2015). Si l'enfant impubère est d'abord entièrement sexualité et sensualité dans l'entier de son corps il suffit d'observer un bébé en train d'être allaité au sein pour s'en convaincre l'adolescent centre sa vie sexuelle sur les zones érogènes, en particulier les organes génitaux. En parallèle de cet éveil des sensations, surviendront l'apparition de fantasmes dans l'appareil psychique et un investissement émotionnel des parties génitales. La relation au corps est au cours de la sexualité à l'adolescence.

Ce corps transformé par la puberté est plus ou moins accepté par l'adolescent. Soit il est source de plaisir et de stimulations, soit il devient source d'angoisse et de rejet. L'adolescent peut dans certains cas développer des réactions de résistance afin de contrecarrer cette angoisse et ainsi exprimer un désir, tout vague soit-il, de rebrousser chemin dans son développement, ce qui ferait partie de son travail de deuil de l'enfance. Pour certains adolescents, la puberté semble être perçue comme une violence subie par l'intérieur. Certains comportements pathologiques à l'adolescence pourraient être vus comme une vengeance contre cette violence.

Les messages publicitaires et commerciaux valorisant l'esthétique et la sveltesse du corps, surtout pour les filles, et soulignant l'importance d'un corps bien entraîné chez les garçons, se trouvent en contradiction avec les tendances vers la sédentarité et avec l'augmentation importante de l'obésité dans notre société. Ces tendances, ainsi qu'un soutien familial parfois défaillant, rendent difficile pour le jeune la transition corporelle vers un corps adulte. Ceci d'autant plus que l'aspect corporel adolescent est souvent valorisé par les adultes. Ainsi, l'adolescence peut obtenir un statut de permanence au lieu d'être vue comme une phase de transition vers le stade adulte. L'arène du corps devient ainsi un lieu de concurrence entre les générations rendant encore moins évidente la différenciation générationnelle, laquelle aussi est un objectif à atteindre à l'adolescence. L'objet de désir de la sexualité naissante chez l'enfant est souvent le parent du sexe opposé.

Selon Hamrouni (2012, p. 8) « l'identité sexuelle s'octroie à la première étape de la génitalisation où le jeune adolescent cherche à accéder à la sexualité adulte. L'adolescent doit d'abord reconstruire, modifier son identité pour y intégrer cette nouvelle identité sexuelle ». Ainsi, le développement de l'identité sexuelle repose d'abord sur la reconnaissance puis

l'acceptation de la nouvelle image du corps. Une image qui implique elle-même un contenu et des limites que la transformation pubertaire modifie. L'identité sexuelle consiste à se reconnaître dans un sexe. Dans la plupart des cas le sexe du corps et le sexe « physique » sont en correspondance. A l'adolescence la transformation du corps impose le choix entre le masculin et le féminin. L'accès à l'identité sexuelle débute par une perte qui est celle de la bisexualité potentielle et de l'indétermination de l'enfance. Le jeune adolescent peut maintenir une certaine ambiguïté tant que le corps reste impubère. L'adolescent, au contraire, ne peut plus jouer de ses ambiguïtés.

Chez beaucoup d'adolescents, ce choix reste imposé par le corps et se traduira par une lutte intense entre les tendances passives et les tendances actives. Il est coutume d'attribuer au pôle de la féminité la passivité et au pôle de la masculinité l'activité. Cette intégration du couple activité-passivité représente un travail psychique important. Ainsi certains adolescents font preuve d'une hyperactivité par peur de la passivité et inversement, d'autres s'enfoncent dans une inertie passive par peur d'une activité assimilée souvent à la violence et à une pulsion destructrice. Ce couple passivité-activité jouera un rôle prépondérant dans les relations que l'adolescent établira avec son partenaire amoureux (Hamrouni, 2012).

Pour Marinov (2001), le choix de l'objet sexuel (vers lequel va se diriger la pulsion amoureuse ou pulsion libidinale) dépend de nombreux facteurs qui sont en général régis par des mécanismes inconscients. L'adolescent doit donc s'identifier dans un sexe déterminé, sexe qui est celui de son corps et de son fonctionnement psychologique. La définition de l'identité propre se fait progressivement et peut être étayée par certains choix qui sont d'inspiration essentiellement narcissique : l'adolescent peut aimer celui ou celle qu'il considère comme le propre reflet de lui-même, celui ou celle qu'il aimerait être. Aimer celui ou celle qu'on croit être est le type même du choix narcissique. Aimer celui ou celle qui ressemble à son idéal est un autre choix moins directement narcissique. Bien d'adolescents doutent de leur valeur, au moins pour cette personne. Ceci permet d'étayer la propre estime que l'adolescent se porte ou pour combler les craintes et les incertitudes sur cette estime.

2-5- Grossesse : Moi idéal et idéal du Moi

Selon Bidault, Bizot, Domange, Funck Brentano, Klahr, Liberman, Meffre, Millot, Renault, Treca, et Viterbo (2007, p. 29), Les concepts d'idéal du Moi et de Moi idéal sont essentiellement psychanalytiques. Au départ Freud les distingue comme une sous-structure à l'intérieur du Moi d'abord sans distinction et « dont la fonction est d'inciter le Moi à se conformer aux images idéales intériorisées ». Pour eux, certains auteurs en feront

ultérieurement une formation structurellement indépendante ou rattachée au Surmoi et peu à peu, l'usage prévaut de faire de l'idéal du Moi un dérivé œdipien, du Moi idéal qui est, lui, en relation directe avec le narcissisme primaire et l'omnipotence mégalomaniacale initiale en relation notamment avec l'image maternel archaïque. L'idéal du Moi vient donc de l'identification au parent de même sexe qui permettra à l'enfant au stade de latence à travers la sublimation, d'intégrer dans ses actions sociales le modèle comportemental parental. Dans le cadre de la grossesse adolescente, elle relèverait de la transmission psychique parentale. La jeune fille qui s'identifie à sa mère, cherche à assurer la fonction maternante et devenir mère à son tour.

Alors que le Moi idéal qui est en lien avec le narcissisme primaire est une conséquence de l'investissement de la libido sur le Moi et la surestimation de l'image de soi. Le Moi idéal en rapport avec la grossesse, met en exergue le pouvoir de procréation que l'adolescente arrache à sa mère, elle se sent femme et adulte ce qui fait d'elle l'initiatrice de ses actions et par conséquent la décisionnaire. Elle contracte une grossesse pour s'affirmer et faire asseoir son hégémonie et son autonomie, son sentiment de compétence. L'idéal du Moi donc les valeurs positives auxquelles aspirent le sujet (Freud, 1914). Selon lui, l'idéalisation soumet le Moi à des exigences considérables que la sublimation lui permet d'atteindre ou de réaliser sans faire appel au refoulement. Ainsi,

ce qui avait incité le sujet à former l'idéal du Moi dont la garde est remise à la conscience morale est justement l'influence critique des parents telle qu'elle se transmet par leur voix dans le cours des temps, sont venus s'y adjoindre les éducateurs, les professeurs et la troupe innombrable et indéfinie de toutes les autres personnes du milieu ambiant (les autres, l'opinion publique) (Freud, 1914, p. 14).

Le Moi idéal est alors le lieu du fantasme héroïque, lieu dans lequel le sujet se voit accomplissant maintes merveilles. L'Idéal du Moi contient des traits des futurs choix objectaux. L'idéal du Moi se présente alors comme « celui que j'aimerais être », face au Moi idéal, « ce que j'ai été » sa majesté le bébé. Le Moi idéal est une instance antérieure et plus archaïque que l'idéal du Moi, il est corolaire d'un Moi inorganisé uni au Ça. Ainsi, le Moi idéal fait référence au Ça alors que l'idéal du Moi se réfère au Moi ce qui amène Mélanie Klein (1975) à l'assimiler à l'enfant serviable et gentil. Pour Freud le Moi idéal est le tout premier Moi du Sujet, celui du

narcissisme infantile, marqué par la toute-puissance. L'enfant est alors à lui-même son propre idéal. Sous l'influence des limitations apportées par la réalité, le Moi idéal est remplacé par l'Idéal du Moi.

Selon Bettoli (2004, p. 32) en fonction qu'elle soit le fruit de l'idéal du Moi ou du Moi idéal, la grossesse adolescente revêt plusieurs significations :

- La grossesse venant combler un vide existentiel, appelée aussi grossesse antidépressive permet de donner un sens à la vie. Certaines jeunes filles ont besoin de rompre certaines relations contraignantes de leur enfance ou de leur entourage. L'adolescente aura tendances à dire : « Je dois vivre pour lui, il a tellement besoin de moi » ;

- La grossesse vécue comme une prolongation de soi-même. Il sera alors très difficile pour la jeune fille d'envisager un éventuel avortement. Elle aura des propos du type : « *je ne peux pas avorter mon bébé, c'est une partie de moi-même.* » ;

- La grossesse-défi. Plusieurs explications : la volonté de s'opposer aux parents, d'être autonome, de quitter le foyer parental, de prouver à soi et aux autres qu'on est capable d'assumer la situation ;

- La grossesse réparation. Elle permet l'acquisition d'un objet d'amour dont l'adolescente rêve et qui pourrait venir combler tous ses manques. Par ailleurs, cela peut aussi être une tentative de rapprocher ses parents étant en crise, grâce au futur bébé qui leur permettra de devenir grands-parents ;

- La grossesse comme facteur de répétition maternelle. « La jeune fille fait comme sa mère qui a été enceinte d'elle au même âge » ;

- La grossesse chez des jeunes filles originaires d'autres pays. D'un point de vue culturel et social, il est normal dans certains pays d'avoir un enfant en étant adolescente.

Charlotte Le Van quant à elle, met en évidence plusieurs types de grossesse (LE VAN, 1998, p. 57) :

- La grossesse accidentelle
- La grossesse comme rite d'initiation : faire comme ses pairs.
- La grossesse SOS, comme appel à l'aide, une manière d'attirer l'attention, la recherche d'un rapprochement mère/fille.
- La grossesse insertion, à la recherche d'une reconnaissance sociale.
- La grossesse identité, afin de se trouver une identité propre.

La grossesse adolescente relèverait donc soit d'une manifestation d'un Moi idéal, soit de l'idéal du Moi. C'est-à-dire la grossesse découle du désir de s'affirmer comme adulte ou encore de démontrer la toute-puissance narcissique du Moi. L'adolescente veut, avec ses nouvelles capacités sexuelles prouver qu'elle peut, au même titre que l'adulte avoir des rapports sexuels, porter une grossesse et procréer d'une part, mais aussi d'arracher le pouvoir de procréer aux adultes comme détenteurs monopolisés d'autre part. Une manière de retrouver son identité en tant qu'être autonome et responsable de ses actes.

Selon Mouras (2004, p.100) les travaux cliniques sur les adolescentes montrent que d'autres raisons sont à l'origine de la grossesse adolescente. Ainsi, il affirme que « une des raisons évoquées était l'espoir d'acquérir une autonomie et d'accéder à un statut social, celle d'une femme adulte maîtresse de son corps et de son destin ». Dans une société où l'adolescence est privée de fonction sociale et où la valeur travail prédomine, la grossesse et la maternité ne constituent pas, aux yeux de certaines adolescentes, les seuls moyens d'entrer dans la vie adulte, surtout celles qui sont précocement sorties de l'école sans aucun diplôme et n'ont guère de chance d'accéder à un emploi. Par ailleurs, un défaut des supports relationnels familiaux ou extrafamiliaux, du fait qu'il génère une carence affective et des difficultés d'identité, est susceptible de prédisposer certaines adolescentes à la maternité, dans le but de combler ce vide par la présence d'un enfant.

Ces adolescentes cherchent à obtenir une certaine reconnaissance sociale en acquérant le statut de mère. Faire un enfant serait le seul moyen pour elles de prouver qu'elles existent ; leurs investissements sublimatoires et idéalistes sont inexistantes, le désir de grossesse vient se substituer à cette absence de projet, inscrivant l'adolescente dans un projet d'identification maternelle et sociale ce qui lui fait espérer une gratification affective.

En plus, la grossesse, en tant que passage à l'acte, exprime une volonté de changement, de sortir de l'adolescence pour acquérir l'identité de femme. Elle fait passer de dépendance à la responsabilité, dans l'espoir de réussir par procuration (l'adolescente réussira peut-être là où l'adolescente a échoué). Mouras (2004) affirme que « La maternité semble procéder d'une volonté d'échapper à un mal vivre latent, et l'enfant apparaît comme un palliatif de l'ennui et de la solitude ; elle est pour certaines un rite d'initiation qui vient combler un défaut de socialisation ». La grossesse adolescente traduit une volonté de passer d'un état à un autre. Mouras (2004, p.101) en se référant à Dolto pense que « la maternité peut faire échapper certaines adolescentes à une attente insupportable dans le purgatoire de la jeunesse ». Elles conquièrent ainsi une identité, affirment leur féminité et témoignent souvent d'une révolte contre le milieu familial. Parfois, « il s'agit d'un double rite d'initiation ; d'une part, la

maternité signifie leur entrée dans l'âge adulte et, d'autre part, elle permet d'éprouver l'authenticité de leurs amoureuses et d'affirmer l'identité de leur couple ». La grossesse est parfois « un appel, une sollicitation de l'attention des parents et elle est souvent la continuité de toute une série de conduites à risques et d'essais destinés à susciter une nouvelle amorce du dialogue avec la famille ».

La grossesse adolescente serait également « une reproduction du schéma familial, la mère de l'adolescente ayant elle-même connu une grossesse précoce ou une expérience abortive ». Mais dans la plupart des cas, il s'agit d'un manque d'affection, d'un désir de former la famille qu'elle n'a jamais eue, d'avoir un proche qui les aimera, une stratégie réactionnelle, trouver un rôle, un objectif et une raison d'être, un test inconscient de sa fertilité. Tout se passe comme si l'adolescente aimerait être un « peu enceinte ». Malgré tous ces points de vue, Mouras (2008, p. 92), affirme que : « Les grossesses adolescentes surviennent dans un contexte généralement difficile : niveau socioéconomique défavorisé, noyau familial perturbé, échec scolaire, carences affectives et relationnelles débouchant à une sexualité précoce ».

2.6. Cadre théorique

Cette rubrique traite du traumatisme vécu par les adolescentes enceintes et présente la fragilité narcissique à partir des deux perspectives de la psychanalyse : la perspective pulsionnelle et la perspective relationnelle (le contrat narcissique).

2.6.1. Dualisme pulsionnel

Selon Bouchard (1995, p. 175), « Freud a toujours accordé à la théorie des pulsions le rôle le plus fondamental ». En suivant l'évolution de la théorie des pulsions dans les : *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905) ; *Pour introduire le narcissisme* (1914) et les articles *métapsychologiques* de 1915 ; enfin *Au-delà du principe de plaisir* (1920), Freud parle de deux théories ou systématisations de pulsions toutes dualistes.

En 1915, dans *Pulsion et Destin des Pulsions*, Freud distingue deux catégories de pulsions : les pulsions d'autoconservation qui engagent l'investissement de l'énergie essentiellement sur le Moi et défendent sa survie, et les pulsions sexuelles dirigées vers l'objet. Ce dualisme pulsionnel est par ailleurs caractérisé par des couples d'opposés (par exemple, amour/haine, voyeurisme/exhibitionnisme, sadisme/masochisme, activité/passivité). De même les « pulsions d'autoconservation » correspondent, selon Laplanche et Pontalis (1967) à des grands besoins comme la faim et la nécessité de s'alimenter alors que la pulsion sexuelle se détache des fonctions d'autoconservation sur lesquelles elle s'étaye d'abord.

En 1920, dans *Au-delà du principe de plaisir*, Freud propose une deuxième théorie des pulsions qui distingue les pulsions de vie (*Eros*) qui assurent essentiellement des fonctions de

l'inconscient pour élaborer sa première topique. Il part du postulat qu'il y aurait dans le psychisme une zone ou partie, inconnue du sujet, responsable du mouvement de ses représentations, qui détermine son comportement et ses attitudes. C'est la raison pour laquelle Freud (1952) explique que la scène où le rêve se meut est bien autre que celle de la représentation éveillée. Il constate lors de ses travaux avec Breuer (1895) que les patients sous hypnose présentent deux phases. L'une où ils se souviennent des symptômes ayant produit l'état hystérique et l'autre où les malades ne se souviennent de rien. Il décrit cette dernière phase comme la phase pendant laquelle les représentations inconscientes sont empêchées d'accéder à la conscience par certains mécanismes de résistance. Il divise donc l'appareil psychique en trois zones ou systèmes dont l'Inconscient, le Préconscient et le Conscient qui assurent des fonctions différentes.

L'interrogation de la pensée psychanalytique freudienne sur la problématique du Moi-corps est axée sur « le sujet singulier ». Selon cette perspective, la notion d'enveloppe psychique est mise en évidence dans les textes psychanalytiques de Freud, depuis l'*Esquisse d'une psychologie scientifique* jusqu'à l'*Abrégé de psychanalyse*. Dans l'*Esquisse*, Freud (1895) élabore la notion de « barrière de contact » (*Kontaktsschrank*), c'est-à-dire une barrière qui ferme le passage parce qu'elle est en contact et qui, permet en partie le passage. Chemin faisant, il l'abandonne quasi définitivement avec la découverte du complexe d'Œdipe en 1897, et en 1900 l'a substituée à une frontière dénommée « pare-excitation » (*Reizschutz*) qui protège l'appareil psychique de l'intensité des excitations d'origine externe, il constitue un écran. En effet, c'est la troisième zone de frontière qui s'exerce entre le monde extérieur et la surface de l'appareil psychique, c'est-à-dire le système Conscient. Sa fonction est un peu celle de filtre : éviter l'irruption à l'intérieur du psychisme de stimuli trop violents qui ne pourraient être maîtrisés d'où son nom de pare-excitation. Toute chose qui présente l'idée de limites du Moi, d'un dedans et d'un dehors du moi en définissant le Moi comme frontière entre le monde intérieur et le monde extérieur, et ayant la fonction de pare-excitation, de protection.

Ainsi, la réalité psychique se définit d'abord par sa consistance propre, c'est-à-dire la matière psychique inconsciente, irréductible et opposable à tout autre ordre de réalité. La prévalence accordée aux désirs inconscients spécifie la réalité psychique : « lorsqu'on se trouve en présence de désirs inconscients ramenés à leur expression la dernière et la plus vraie, on est bien forcé de dire que la réalité psychique est une forme d'existence particulière qu'il ne faut pas confondre avec la réalité matérielle » (Freud, 1990, p. 625). La consistance propre de la réalité psychique est celle des formations, des processus et des instances de l'inconscient. Les rêves, les fantasmes inconscients, les pulsions, les symptômes et les formations homologues

dont la structure est celle des formations de compromis, le symptôme par exemple, toutes les séries conflictuelles désir/défense, plaisir/déplaisir, sont les effets de la réalité psychique. Celle-ci s'oppose à la réalité matérielle ou externe, mais elle doit composer avec elles. Bref, c'est l'organisation de son monde interne et ses conflits, les vicissitudes de son histoire à travers ses transformations et ses impasses, le processus de subjectivation qui sont mis en exergue dans la réalité psychique.

Après cette description du pare-excitation comme interface vient l'articulation de l'écorce et du noyau ; le Moi est explicitement désigné comme « enveloppe psychique ». Cette enveloppe n'est pas seulement un sac contenant ; elle joue un rôle actif de mise au contact du psychisme avec le monde extérieur et de recueil et de transmission de l'information. Dès lors, Freud (1923) rappelle l'un des principes fondamentaux de la psychanalyse, selon lequel tout ce qui est psychique se développe en constance référence à l'expérience corporelle. Allant droit au résultat, il précise de quelle expérience corporelle provient spécifiquement le Moi : l'enveloppe psychique dérive par étayage de l'enveloppe corporelle. Le « toucher » est nommément désigné par lui et la peau l'est indirectement sous l'expression de « surface du corps propre ». Selon lui, dans l'apparition du Moi et dans sa séparation d'avec le Ça, un autre facteur que l'influence du système Préconscient semble encore avoir joué un rôle. Le corps propre, et avant tout sa surface, est un lieu dont peuvent provenir simultanément des perceptions externes et internes. Il est vu comme un objet étranger, mais en même temps il livre au « toucher » des sensations de deux sortes, dont l'une peut être assimilée à une perception interne

Enfin, Freud (1923) présente une délimitation de l'appareil psychique en montrant que le Moi est comme une entité correspondant à la projection d'une surface. « Le Moi est avant tout un Moi corporel (Körperliches), il n'est pas seulement un être de surface (Oberflächenwesen), c'est-à-dire à la surface du psychisme, mais il est lui-même la projection d'une surface (celle du corps) » (Freud, 1923, p. 270). C'est dire que le Moi dérive des sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps. On peut le considérer comme la projection mentale de la surface du corps, en plus de le considérer, comme nous l'avons vu plus haut, comme représentant la superficie de l'appareil psychique ; « le Moi conscient est avant tout un Moi-corps (Körper-Ich) » (GW, 13, 255 ; SE, 19, 27 ; nouv. tr. fr., 239). De plus, le Moi est dans une relation de dépendance tant à l'endroit des revendications du Ça que des impératifs du Surmoi et des exigences de la réalité. Car la vie psychique du sujet particulier se développe sur la base des désirs, fantasmes, souvenirs ainsi que leur rapport avec l'interdit et la réalité.

Ainsi, il initie cette ligne de pensée avec les concepts d'identification par le symptôme, de communauté de fantasme, d'étayage des pulsions du Moi sur le Moi maternel, d'idéaux communs. Cette perspective se précise dans la représentation que la réalité intrapsychique induit, selon diverses modalités, des formations et des processus de la réalité psychique d'un autre sujet, d'un ensemble d'autres : il en est de la théorie du Moi, du Surmoi et des identifications dans la seconde topique. Par conséquent cette perspective, met non seulement en exergue la réalité psychique mais aussi celle de l'environnement ; celle du rapport à l'environnement (le groupe et le sujet du groupe) fonde la seconde perspective psychanalytique avec Anzieu et Kaës.

2.6.2. Le contrat Narcissique

Par *Moi-peau*, Anzieu (1985, p. 61) désigne : « une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps ». C'est-à-dire, le Moi-peau est un espace fermé par une limite assimilable à une peau psychique différenciant deux espaces topologiquement séparés avec à l'intérieur l'espace psychique dans lequel vivent en ordre ou désordre des contenus psychiques, des représentations : affects, cognitions et pensées. Au dehors nous trouvons le monde, physique, naturel, mais aussi d'autres individus que le sujet, ainsi que la réalité culturelle. En effet, il montre que tout s'organise à partir de la sensation et que le Moi-peau est une partie de la mère (particulièrement les mains) qui a été intériorisée et qui maintient le psychisme en état de fonctionner. Il est un des noyaux anticipateurs du Je (qui) consiste en la sensation-image d'un phallus interne généralement parental qui assure à l'espace mental un premier axe. Car l'appui sur cet axe permet la mise en place des mécanismes de défense les plus archaïques, comme le clivage ou l'identification projective.

➤ **Le lien en psychanalyse**

Selon Eiguer (1984), le lien suppose une dimension intra et extra-subjective, il est le fruit d'une interaction comportementale et fantasmatique entre deux psychés qui s'influencent réciproquement. Ce qui permet de comprendre que les cordons ombilicaux qui lient les adolescentes enceintes sont de nature à favoriser une convergence des désirs, des fantasmes et des subjectivités. « *L'excommunication narcissico-fantasmatique* » que vivent et subissent les adolescentes enceintes et mères du fait de la survenue de la grossesse est donc appréhendé ici comme un biais du lien. Le lien est une interaction dans laquelle ce qui compte est la rencontre entre deux appareils psychiques, il s'explique par une identification projective voulant déposer un affect ou une représentation instable et qui déclenche nécessairement un processus

d'identification introjective de l'autre. La grossesse adolescente devrait donc être considérée comme un affect qui est projeté au sein du Moi familial et crée de l'angoisse. L'angoisse est ici du fait de l'inter fantasmatisation transformée en joie familiale et introjectée par la famille entière.

Pour Kaes (2008), le lien est la réalité psychique inconsciente construite par la rencontre entre deux ou plusieurs psychés, c'est le mouvement plus ou moins stable des investissements, des représentations et des actions qui associent deux ou plusieurs sujets (personnes) pour la réalisation de certains désirs. Le désir d'enfant étant inhérent à toutes les femmes selon Freud, la grossesse adolescente devrait donc être l'objet d'un désir familial, d'une transmission psychique groupale et un événement attendu et apprécié par tous les membres de la famille. Cependant elle apparaît comme un choc dans la famille et déstabilise au lieu de construire les liens. Ce choc amène la famille à considérer l'adolescente comme le sujet à l'origine de l'angoisse, de la culpabilité et du déshonneur familial et elle fait l'objet de rejet, d'exclusion et de déni par l'ensemble de la famille. C'est la patiente désignée en thérapie systémique familiale, la déviante désignée au sens de Tsala Tsala (2002), « *une délinquante désignée* ». Kaes (2008) pense à cet effet que le lien a une réalité qui se distingue de celle qui organise l'espace psychique du sujet singulier, il implique la réciprocité, des inclusions et des exclusions mutuelles. Pour Kaes place donc les complexes comme principaux organisateurs du lien ; les alliances inconscientes le fondement de la réalité psychique du lien.

En plus Kaes pense que le sujet doit opérer une mise en latence, un refoulement, un renoncement ou un abandon de certaines de ses formations psychiques propres pour s'adapter à celles du groupe et du lien. Freud (1921) pensait déjà que le Moi doit abandonner une partie de ses identifications et de ses idéaux personnels au profit des idéaux du groupe ou du chef. Tout lien impose des contraintes de croyances, de représentations, de normes perceptives, d'adhésion et d'idéaux. Ce qui fait de l'adolescente enceinte une ingrate et une égoïste ; non seulement elle ne tient pas compte des idéaux et des projets de la famille mais aussi ne reconnaît pas les efforts, les contraintes et les sacrifices que la famille a consenti pour elle. Raison pour laquelle elle ne serait pas seulement une patiente désignée qui manifeste le mal familial, mais une déviante, une délinquante au sens propre une égoïste et une double ingrate qui plonge la famille dans la honte et le déshonneur du fait de l'incapacité à refouler ses désirs et ses envies sexuelles.

Etre dans l'intersubjectivité n'implique pas seulement cette inhibition des fonctions psychiques, mais aussi un non-travail psychique, des abandons des pensées, des effacements des limites du Moi ou d'une partie de la réalité psychique qui différencie le sujet aux autres.

C'est le cas des groupes sectaires et idéologiques et des familles dans lesquelles l'adolescente est abandonnée à elle-même ne pouvant pas exprimer ce qu'elle ressent auprès de ses parents qui ne l'écoute pas, de dialogue pas et garde tout tabou et mystère surtout en ce qui concerne la sexualité et ses concepts. Kaes pense que le lien exige un processus d'auto-aliénation. Ce qui est dangereux pour les adolescentes de l'aire du numérique et des compagnies infernales qui disent tout haut ce qui est absent dans le discours du parent et pratiquent sans gêne ce qui est tabou dans la société. Ce qui est non-dit par les mots parentaux s'exprime par les maux tels que la sexualité et les grossesses précoces issus du contact avec le monde extérieur et les réseaux sociaux.

Kaes (2008) pense aussi que le sujet singulier doit garantir les dispositifs méta-défensifs nécessaires à l'autoconservation et la réalisation des buts c'est-à-dire favoriser la fonction de contenance du lien et du groupe. L'adolescente devrait donc dans le but de protéger la famille et le lien, poser des actes qui défendent l'intégrité et l'honneur de la famille et non sui au contraire expose la famille à des critiques, insultes et reproches. La grossesse adolescente est donc ici de l'ordre des actes à éviter par la jeune fille. Lorsque celle-ci paraît, elle est vécu comme une abomination, une honte, une malédiction et un déshonneur pour la famille qui se voit dans l'incapacité d'introjecter les pressions extérieures et de les assumer. Elle prend donc la fille comme bouc émissaire et la rend seule responsable de ses actes à travers le rejet, le déni et « *l'excommunication narcissique-fantasmatique* ». Le lien s'exprime ainsi à travers un contrat narcissique, la transmission psychique et l'interfantasmatisation.

➤ ***La résonance inconsciente ; la résonance fantasmatique***

Selon Blassel (2003), « La résonance inconsciente est une notion introduite, en 1948, par Foulkes. Foulkes est l'un des premiers analystes à s'intéresser au groupe. Il constate que les réactions et sentiments de chaque individu dépendent étroitement de l'ensemble du groupe » (p. 29). Ainsi, le groupe est considéré comme une totalité. Car le groupe a tendance à réagir à un thème commun, il conçoit une « résonance inconsciente ». Foulkes parle de résonance inconsciente et non pas de résonance fantasmatique. Il n'ignore pas pour autant l'importance des fantasmes. Mais il constate que toute manifestation dans un groupe ne donne pas lieu à une construction en fantasme. Aussi, pour lui, la résonance s'applique-t-elle aussi bien aux manifestations comportementales qu'à la sphère affective et représentative. Et, lorsque Foulkes parle de résonance inconsciente, c'est pour définir la nature inconsciente du processus, même si l'information transmise est consciente.

Kaes (2008) distingue ainsi quatre principales exigences du travail psychique imposé par le lien intersubjectif. Pour lui, nous avons l'obligation d'investir le lien et les autres de sa libido narcissique et objectale afin de recevoir en retour les investissements nécessaires pour être reconnu comme sujet membre du lien. L'adolescente enceinte, une grossesse « *non désirée* » que ce soit par l'adolescente ou par la famille, une grossesse qui n'est pas le fruit d'une transmission psychique familiale, a trahi le lien et la famille. Elle n'a pas pris en considération les subjectivités des membres de la famille et du lien. La convergence des subjectivités voudrait qu'elle soit le porte flambeau de la famille, celle à travers laquelle la famille se réalise et compte réaliser tous les manquements subis. Au lieu de participer à cette résonance narcissico-fantasmatique et faire la fierté de la famille, elle se laisse entretenir par ses désirs et ses pulsions sexuelles au point de tomber enceinte et infliger une blessure narcissique à la famille.

Blassel (2003) poursuit son argumentaire en rappelant que Didier Anzieu, à partir de son expérience, accole définitivement l'adjectif « fantasmatique » au terme de « résonance ».

Il définit le concept de résonance fantasmatique (1975) comme « le groupement de certains participants autour de l'un d'eux qui a donné à voir ou à entendre, à travers ses actes, sa manière d'être ou ses propos, son (ou un de ses) fantasme individuel inconscient. » (Blassel, 2003, p. 31). La résonance fantasmatique est un processus par lequel un sujet occupe une place dans un scénario fantasmatique mis en circulation par un autre. Claude Pigott (1987) prolonge cette définition en ajoutant que la résonance est un processus primaire groupal et que les productions issues de la résonance sont « *en relation métaphorique ou métonymique avec la formation initiale* ». (Blassel, 2003). Il ressort ici que le vécu traumatique de a grossesse observé chez les adolescentes-mères n'est rien d'autre que le fuit d'une « *excommunication fantasmatique* ». Au lieu que l'adolescente et sa grossesse s'inscrivent et trouvent une place dans le scénario fantasmatique familial, elles sont plutôt rejetées, reniées et source de malheur et de déséquilibre pour la famille.

➤ ***L'interfantasmatisation***

Les diverses conceptions de la résonance partent de l'induction initiale d'un membre du groupe. En 1976, R. Kaës postule que, dans un groupe, le porteur du fantasme est tout autant inducteur qu'induit. Dans cette perspective, A. Ruffiot (1981), J.-P. Caillot et G. Decherf (1982) présentent l'interfantasmatisation comme « l'interaction fantasmatique entre les membres de la famille, et comme l'ensemble fantasmatique commun au groupe famille ». Alberto Eiguer (1987) ira encore plus loin en précisant que « les membres du groupe se représentent simultanément des fantasmes de contenu semblable » (Blassel, 2003, p. 32).

Quoique très proche de lui, le concept d'interfantasmatisation diffère considérablement de celui de résonance. Avec l'interfantasmatisation, il ne s'agit plus du scénario de l'un dans lequel un autre prend un rôle actif. Il s'agit d'une interstimulation psychique produisant un ensemble fantasmatique. L'interfantasmatisation désigne la co-construction d'un ensemble fantasmatique qui n'est pas réductible au fantasme individuel ou à la somme de fantasmes individuels. Ainsi du fait de la transmission psychique, la famille construit un fantasme collectif sur la grossesse. L'enfant à venir devient l'enfant de la famille, l'objet des symbolisations familiales, une préoccupation maternelle primaire familiale et une anticipation créatrice familiale du bébé à venir. Dans cette logique, l'adolescente enceinte n'est plus un sujet individuel mais une famille enceinte et qui attend la venue du bébé et assume les exigences corporelles et psychiques de la grossesse.

2.7. Constat théorique

La réalisation de cette étude repose donc sur un cadre théorique complémentaire à savoir la psychanalyse du sujet singulier et de la réalité psychique groupale. Le premier nous a permis de décrire les mécanismes psychiques pulsionnels en rapport avec les investissements narcissique et objectal. Inspiré de la notion du corps et de la fonction symbolique chez Freud, chez Lacan et Roussillon, permet de comprendre que l'enveloppe corporelle est le support du fonctionnement mental. Le Moi en tant que réservoir de libido, va opérer des distributions qui sont soit narcissique ou objectale. La Moi est donc un Moi narcissique qui aime le contrôle des énergies en son sein et veut toujours sortir bénéfique c'est-à-dire avec l'énergie nécessaire pour son fonctionnement.

Freud (1914) cité par Brusset (2007, p. 128), le précise de façon plus claire en ces termes : « le Moi reste le grand réservoir libidinal à partir duquel sont émis les investissements d'objet et vers lequel la libido peut refluer à partir de l'objet ; la libido narcissique se transforme donc en permanence en libido d'objet et vice versa ». Ainsi, la libido d'objet, quel que soit la qualité de désir, de fantasme liée à l'objet doit toujours retourner vers le Moi. Il n'y a pas de narcissisme retour au narcissisme primaire sans narcissisme secondaire. La faillite du narcissisme secondaire est donc handicapante pour le Moi qui reste vide, mourant, insatisfait et incapable de remplir ses fonctions de distributeur des énergies. Il est comparable ici à un usurier qui fonctionne par orange money et qui après un placement, perd son téléphone ou est hors réseau c'est-à-dire indisponible pour la personne qui doit lui remettre de l'argent. Freud (1914, p. 7) en présentant ce qui précède fait le rapport entre l'amour et la maladie en ces termes « l'on doit se mettre à aimer pour ne pas tomber malade, et l'on doit tomber malade lorsqu'on ne peut aimer par suite de frustration ».

Cette faillite du Moi va donc se manifester sur le corps comme le lieu d'expression du désordre psychique, le corps tombe malade car il n'y a pas amour. Il faut noter ici que, pour Freud et pour Lacan, le désir d'enfant est inhérent à toutes les femmes du fait de la recherche du phallus d'où la formule enfant égale phallus chez Freud et de la recherche de l'objet *a* chez Lacan. Toutes les femmes ont donc le désir d'être enceinte cependant ce désir d'enfant ou ce fantasme de l'enfantement ne s'accompagne pas toujours du désir d'être mère qui à travers les exigences symboliques de la grossesse permet de prendre conscience des exigences corporelles et biologiques de la grossesse. L'investissement objectal à l'absence de toute activité de symbolisation, va rendre le narcissisme secondaire difficile. Ceci par le fait que l'objet (le Moi-corps) à réinvestir ne présente plus les caractéristiques d'antan et la libido objectale ne reconnaît plus la source qui est décevante, déchiquetée, blessée, effractée. Ce qui va maintenir le Moi-corps malade et difficile à reconstruire. Or Freud (1914) reconnaît à travers Brusset (2007, p. 128) que « la libido devient susceptible de transformation sous l'influence de Moi (normal ou blessé), elle peut être transférée, déplacée et aussi sublimée ». Cependant Freud ne précise pas comment cette énergie peut prendre ces trois directions.

Le deuxième volet qui est celui de la réalité psychique groupale vient, à partir d'Anzieu avec le Moi-peau, Kaes avec les alliances inconscientes, Joubert avec le lien, mettre l'accent sur le côté mal aimé de Freud dans ses études : la réalité psychique groupale. En effet le sujet singulier en tant que sujet de l'inconscient est en fait un sujet du groupe dans lequel existent des alliances inconscientes, des pactes à travers les liens qui tissent dès la formation du groupe et bien avant (la transmission psychique groupale). Le sujet est non seulement un sujet singulier mais aussi un sujet singulier pluriel qui n'est qu'un membre du groupe comme tout et partie intégrante. Kaes (2010, p. 20), en référence à l'espace groupe, affirme que « cet espace a pour fonction de lier et de transformer les espaces psychiques des sujets qui sont membres du groupe. Il contient plusieurs espaces psychiques, chacun disposant de contenus spécifiques, d'organisation et de fonctionnement spécifiques, avec une topique, une dynamique et une économie distinctes ».

Ainsi, à l'intérieur du groupe existent des liens qui ne sont que les connexions intersubjectives, la corrélation des « inconscient », des « Moi » et des « Surmoi », un interpsychisme. Le groupe est comme un seul individu avec une conscience, un inconscient et un préconscient à l'intérieur desquels les énergies circulent. Il existe donc un investissement libidinal narcissique groupal et objectal. On parlera de narcissisme primaire groupal et de narcissisme secondaire groupal.

Le narcissisme secondaire groupal c'est-à-dire le réinvestissement du Moi-corps groupal avec la libido qui retourne de l'objet. Cet investissement n'est possible chez les sujets du groupe qu'à travers intersubjectivité. Car le narcissisme familial ou groupal permet la construction des narcissismes des membres au même titre que l'image du corps familiale facilite la construction de l'image du corps des membres. Les alliances inconscientes, les pactes, les fonctions du Moi-peau ou du cadre familial, l'inter-fantasmatisation ou la résonance fantasmatique, la corrélation des subjectivités, les cordons ombilicaux qui organisent la réalité psychique groupale sont bénéfiques à la construction et au maintien du groupe mais aussi du sujet singulier pluriel. Le contexte social et les représentations de la grossesse détermine l'équilibre psychologique de la femme enceinte ; l'étayage social (famille, conjoint, pairs) est déterminant dans la construction de l'identité parentale de la femme enceinte et des relations avec son corps. Selon ces auteurs, le sujet se construit en effet dans les liens et les alliances dans lesquels il se forme, dans les ensembles dont il est partie constituée et partie constituante : la famille, les groupes, les institutions.

Les difficultés de reprise du Moi-corps observées chez les sujets de cette étude relèveraient d'une grossesse en toute absence de transmission psychique familiale, d'une effraction des liens, expression du malaise de la famille, incapable de jouer ses fonctions de contenance, de protection et de maintenance d'une part et celle de l'aire transitionnelle d'autre part. Elles relèveraient du vide et de la blessure narcissique laissés par l'absence du discours du conjoint, du rejet, du déni et de la projection des responsabilités de la grossesse que ressentent les adolescentes-mères à travers les discours et représentations familiales de leurs grossesses.

CHAPITRE 3 :

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Ce chapitre intervient à la suite de la présentation du cadre théorique et s'intéresse à tous les démarches mis en œuvre pour produire et analyser les données.

3.1. RAPPELS ET CLARIFICATION DE L'ETUDE

Cette rubrique s'attèle à rappeler respectivement le problème, la question, l'hypothèse de recherche avant d'opérer une clarification du type et de la méthode de recherche retenus dans le cadre de la présente étude.

3.1.1. Rappels du problème, de la question et de l'objectif de l'étude

Cette étude traite de la reprise du Moi-Corps chez les adolescentes primipares en situation de double deuil. Elle part du constat selon lequel, les difficultés rencontrées dans la reprise du Moi-Corps chez adolescentes primipares relèvent d'une fragilité narcissique chez l'adolescente enceinte et au sein de la famille. Le moi réservoir et distributeur de libido est appauvri et souffre du fait que la libido objectal a des difficultés à réinvestir le moi; une défaillance du narcissisme secondaire. Car, le milieu familial dans lequel l'adolescente vit sa grossesse est un milieu scopique, un milieu qui ne favorise pas un réinvestissement du moi. Le corps jadis un corps sexuel, de plaisir et de désir est devenu décevant, déchiqueté, désillusionné. La famille au lieu d'encadrer l'enfant le considère comme source de malheur et de déshonneur ; une honte. L'adolescente enceinte devient la « *délinquante désignée* » de la famille, celle qui inflige une blessure narcissique à la famille et qui en plus est abandonné par le conjoint. Le vécu de la grossesse devient donc traumatique (double deuil).

Cette incapacité de réinvestissement narcissique découle non seulement d'un manque de transmission psychique de la grossesse, d'une absence de résonance narcissico-fantasmatique mais aussi des représentations négatives des membres de la famille sur l'adolescente et sa grossesse. L'étude pose donc le problème de la place de l'étayage groupal dans la reprise du Moi-corps chez les adolescentes primipares. De ce problème découle la question principale de recherche suivante : Comment le cadre de vie de la grossesse interfère-t-il dans la reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares ? De cette question de recherche, se formule l'objectif principal de cette recherche qui est d'appréhender les mécanismes du psychisme familial qui interfèrent dans la reprise du Moi-corps chez les adolescentes-mères primipares en situation de double deuil.

3.1.2. Les variables de l'étude

Notre hypothèse générale de recherche permet de définir les concepts opératoires, les modalités et d'indicateurs qui ont servi à faciliter la collecte des données sur le terrain. La variable varie en fonction de ses valeurs (modalités) et chaque modalité comporte des référents empiriques qui sont des indicateurs. Afin de réaliser le travail sur le terrain, nous avons procédé à l'identification opérationnelle des variables indépendante et dépendante de notre hypothèse générale. Ainsi, nous avons retenu comme variable indépendante (VI), le vécu traumatique de la grossesse et comme variable dépendante (VD), la reprise du Moi-corps.

3.1.3. Les modalités de l'étude

Les différentes variables de l'étude ont été opérationnalisées en modalités ainsi qu'il suit :

- **Variable indépendante** : Cadre de la grossesse adolescente (vécu traumatique de la grossesse)
 - **Modalité 1** : La transmission psychique de la grossesse
 - **Indicateur 1** : *Le désir d'être mère*
 - **Indicateur 2** : *La symbolisation du corps d'après*
 - **Indicateur 3 : Modalité 2** : Résonance narcissico-fantasmatique :
 - **Indicateur 1** : *Investissement Narcissique familial sur la grossesse (cohabitation narcissico-Oedipienne)*
 - **Indicateur 2** : *Résonance fantasmatique ou inter-fantasmatisation (partage des pensées et émotions)*
 - **Indicateur 3** : *Corrélation des subjectivités dans la famille (identification réciproque, cordons ombilicaux)*
 - **Modalité 3** : les représentations familiales de la grossesse adolescente
 - **Indicateur 1** : *Discours de l'adolescente sur sa grossesse (résonnance interne/externe, introjection des structures familiales)*
 - **Indicateur 2** : *Discours de la famille sur la grossesse*
 - **Indicateur 3** : *Discours du conjoint sur la grossesse et du corps mué*
- **Variable dépendante** : Reprise du Moi-corps
 - **Modalité 1** : Reconstruction d'une image positive du corps
 - **Indicateur 1** : *Ré-estimation de soi*
 - **Indicateur 2** : *Réaffirmation de soi*
 - **Indicateur 3** : *Support de la castration réelle*

- **Modalité 2** : Réactivation du narcissisme primaire (mise en marche du narcissisme secondaire)
 - *Indicateur 1 : Exaltation de l'autonomie*
 - *Indicateur 2 : Soins corporels*
 - *Indicateur 3 : Exhibition du corps*

- **Modalité 3** : Reconstruction d'un soi identitaire
 - *Indicateur 1 : Poursuivre ses études*
 - *Indicateur 2 : Définir les projets à venir*
 - *Indicateur 3 : Chercher un conjoint*

3.2. TYPE DE RECHERCHE

Cette recherche est une étude de cas. Selon Barfety-Servignat (2021, p. 97) en reprenant Alberto et Poteaux (2010), définit l'étude de cas comme « une méthode d'investigation à visée d'analyse et de compréhension qui consiste à étudier en détail l'ensemble des caractéristiques d'un problème ou d'un phénomène restreint et précis tel qu'il s'est déroulé dans une situation particulière réelle ou reconstituée, jugée représentative de l'objet à étudier ». Ainsi l'étude de cas est la connaissance par le clinicien de la manière avec laquelle le sujet parle de lui, de ce qu'il vit. Le sujet dans une étude de cas ne parle pas seul, il s'adresse au psychologue qui est sensé l'écouter et donner un sens à son discours. Le cas se conçoit en principe comme la manière dont un sujet exprime quelque chose venant de lui, mais aussi comme une situation originale permettant la mise en évidence et la compréhension des phénomènes particuliers comme les pathologies et des situations existentielles entre autres. L'étude de cas est un outil majeur de la psychologie clinique et de la psychopathologie qui consiste en un travail d'élaboration et de présentation du contexte et du fonctionnement psychologique d'une personne (Barfety-Servignat, 2021).

Le cas dans ce sens renvoie à un événement, un objet ou une situation qui illustre ce qu'on pense ou veut démontrer. Ensuite, il est une sorte de modèle théorique. On se base parfois sur un cas vécu, c'est-à-dire un événement ou une expérience vécus pour donner un sens aux choses. Enfin, ce concept renvoie à une situation nécessitant une intervention. Dans ce sens, est considéré comme cas toute chose ou personne confrontée à des difficultés et, ayant besoin d'aide. On parlera par exemple du patient X comme un cas, le cas X car il a besoin qu'on l'aide à soulager sa souffrance. En clair, un cas clinique c'est la science du particulier, de l'individuel et non du collectif. L'étude de cas est une méthode clinique qui invite le chercheur à décrire un

cas dans les détails (Halgin et Whitbourne, 1993). Elle l'amène à saisir un sujet non seulement dans sa globalité (sa dimension sociale, biologique et psychologique), mais aussi dans sa particularité c'est un sujet unique en son genre à travers son histoire et ses expériences). Elle fait de la psychologie clinique, selon Tsala Tsala (2006, pp. 137-138), « l'étude des cas individuels concrets et la recherche descriptive et compréhensive des causes de ces derniers ».

Par ailleurs, la psychologie clinique tire ses connaissances de plus en plus des études de cas. L'étude de cas est une démarche méthodique qui s'effectue en deux grands temps. Elle commence par un travail clinique concret correspondant au recueil des informations propres à un sujet. Le second temps fort d'une étude correspond à l'élaboration de l'information recueillie chez le sujet dans l'optique d'une présentation des éléments saillants du cas tels que la subjectivité, le mode de résolution de conflits, les mécanismes de défense, l'histoire du sujet, etc. L'étude de cas a deux grands pôles à savoir l'identité narrative du sujet et la discrimination de ce dernier par rapport aux membres de son groupe (Ionescu, 2006). Le récit oral ou écrit produit par le sujet à propos de sa propre vie ou une fraction de celle-ci constitue son identité narrative.

Il faut souligner, à propos de l'identité narrative du sujet qu'elle constitue une méthode appropriée, selon Legrand (1993, p.184) « à l'abord de l'histoire de vie singulière, de même qu'à l'abord des innombrables phénomènes individuels qui gagneraient à être éclairés sous l'angle de cette histoire ». Après une étude de cas, le clinicien devient plus apte à donner les spécificités d'un sujet par rapport aux autres membres de son groupe, de le classer relativement à ces derniers, en se basant sur l'évaluation objective des manifestations de la vie psychique du sujet.

En effet, l'étude de cas se réalise à travers des examens et le suivi des patients. C'est la raison pour laquelle un cas peut invalider certaines connaissances antérieures sur le plan thérapeutiques en présentant par exemple les limites d'une approche thérapeutique donnée. La particularité de l'étude de cas résulte de sa capacité à « dégager les fonctionnements d'un individu ou d'un groupe aux prises avec des situations complexes en s'intéressant notamment à la souffrance, aux angoisses, aux mécanismes de défense aux modalités relationnelles en jeu » (Barfety-Servignat, 2021, p. 97). La valorisation de la singularité du sujet amène le clinicien à le traiter comme un phénomène inédit, sans le réduire à sa situation. Le sujet est à la fois unique et singulier, car ayant toujours quelque chose de radicalement originale qui le diffère des autres en lui confiant sa particularité. Cette prise en compte de la singularité du sujet est déterminée par l'attitude du clinicien. De ce qui précède, « c'est donc le regard, l'écoute du clinicien qui

font que le cas devient singulier puisqu'on va faire émerger ce qui échappe au « commun », au « banal », au « conforme » » (Doron et Pedinielli, 2006, p. 10).

Selon ces auteurs, ce qui est réellement singulier dans une étude de cas reste sans doute la subjectivité du sujet. Ils attribuent à cette subjectivité trois principales acceptations. En philosophie, le sujet est subjectif parce qu'il est pourvu d'une conscience de son existence alors qu'en psychanalyse, il est subjectif car divisé entre l'inconscient et la conscience. La phénoménologie appréhende la subjectivité du sujet à travers la prise en compte de son intimité, sa construction et ses représentations de la réalité. La prise en compte de la totalité du sujet n'amène pas le clinicien à fournir une liste exhaustive d'informations à propos du sujet. Il n'est pas question à ce niveau de tout dire sur le sujet. Le sujet psychologique reste en effet une unité indivisible (intra subjectivité) en interaction avec le monde extérieur (intersubjectivité).

Il est donc proscrit une partition du sujet en entités indépendantes. Le symptôme est dans ce cas analysable et interprétable qu'en relation avec le sujet, voire son environnement pris comme un tout. Le discours du sujet met en scène ses difficultés tout en les inscrivant dans une chronologie, un passé ou un moment de sa vie, bref, dans son histoire personnelle. Ceci parce que, comme l'attestent Doron et Pedinielli, (2006, p. 11), « le sujet n'est jamais hors du temps: il parle au présent, mais reconstruit un passé parfois incertain, émaillé de souvenirs et de recherches de significations ». De son passé, le sujet n'oublie jamais rien, il vit avec. Ses blessures, ses joies et tristesses du passé le suivent dans le présent à son insu à travers son comportement. L'étude de cas met aux prises un sujet et le clinicien. Elle se réalise dans une rencontre faisant du clinicien le catalyseur d'émotions et des représentations du sujet par sa présence et son écoute. Un lien spécifique lie le sujet au clinicien, le phénomène transférentiel. Le transfert et le contre transfert, par l'impact qu'ils ont sur l'expression et la production du discours du sujet se trouvent au cœur de la relation entre le clinicien et son sujet.

Ainsi, l'étude de cas n'est donc pas une étude de dossiers. C'est une démarche objective dont une des forces « réside dans sa capacité à produire d'excellentes descriptions individuelles: si l'on se situe dans une perspective idiographique, l'objectif du clinicien est justement de connaître le sujet dans sa totalité et son unicité » (Ionescu, 2006, p. 206). Le choix des études de cas dans cette recherche est motivé par le fait que nous cherchons, à explorer chez chaque mère-adolescente les facteurs qui rendent compte des difficultés de reprise du Moi-corps. Et ce, à partir de l'expérience vécue dans le cadre familial dès la prise de conscience et l'annonce de la grossesse. Ainsi que la situation de mère-adolescente. La situation ici est celle de l'équilibre psychologique des mères-adolescentes au vu du traumatisme interne et externe qu'elles vivent.

3.3. LE CADRE DE L'ETUDE

L'ENIEG de Mvengue est le site retenu pour la collecte des données de cette étude. Le choix de cette institution scolaire de l'enseignement normal est motivé par trois raisons complémentaires. La première raison est le nombre très élevé des mères-adolescentes dans une localité moins importante sur le plan géographique. Ceci dû au passage de la société SOGEA-SATOM qui, depuis 2018, réalise le projet ROB. La deuxième raison concerne le désintérêt des mères-adolescentes vis-à-vis de la deuxième chance que la société leur offre et enfin, la proximité et la facilité à mieux observer le phénomène à étudier. Car en tant qu'enseignant dans cette institution de formation professionnelle, nous avons étudié avec attention la question et essayer de mieux comprendre les facteurs qui accentuent la difficulté de reprendre le Moi-Corps chez ces adolescentes-mères.

3.3.1. Présentation de l'ENIEG de Mvengue

Mvengue-ville est le chef-lieu d'un arrondissement du département de l'océan dans la région du Sud créé en 1959 et qui compte aujourd'hui moins de 1000 habitants. La majorité de la population est constituée de Fonctionnaires de divers secteurs, les élèves non natifs de Mvengue et quelques agents du secteur informel. Comme institutions scolaires, nous avons trois établissements des enseignements secondaires à savoir le lycée technique, le lycée mixte et l'ENIEG de Mvengue auxquels nous pouvons ajouter les établissements scolaires de base qui sont tous des écoles d'application. L'ENIEG de Mvengue est située à l'entrée nord de la ville de Mvengue entre la Mairie de Mvengue et les écoles primaires et maternelles publiques d'application de Mvengue. Elle est joignable à travers la boîte postale 21 Mvengue-Cameroun et se présente sur deux sites : un bloc administratif de 09 bureaux et une salle de professeurs situé au bas de la colline à l'entrée conjointe Mairie-ENIEG et 03 blocs de 08 salles de classe dont 04 occupées, situé en altitude à proximité de la Mairie de Mvengue.

L'ENIEG de Mvengue est créée en 2002 par le décret portant création des ENIEG dans tous les chefs-lieux de département et est une des trois ENIEG du Cameroun localisées dans un chef-lieu d'arrondissement. Elle ouvre ses portes en 2003 avec un seul élève-maitre. Cette institution de formation professionnelle a pour objectifs de former des instituteurs de l'enseignement général à trois niveaux : BEPC, PROBATOIRE et BACCALAUREAT sans distinction de sexe, d'origine sociale ou religieuse, de satisfaire la couverture de l'arrondissement de Mvengue en enseignants qualifiés et d'assurer le développement des communautés par la formation des jeunes prioritairement ceux de l'arrondissement de

Mvengue. Pour atteindre ces objectifs, l'ENIEG de Mvengue comme toutes les autres institutions de cet ordre au Cameroun a une organisation bien précise.

Nous avons une organisation administrative, pédagogique et sociale. Sur le plan administratif, l'ENIEG de Mvengue a à sa tête un Directeur secondé par un Adjoint qui coordonne les différents services à savoir : le service des affaires administratives et financières tenu par un chef SAAF, le service de la discipline, tenu par un surveillant général et le service des études et des stages, tenu par un chef SES. Chaque service est soutenu par des bureaux et es chefs de bureau assurent un volet du travail demandé dans le service. Nous avons le bureau des études et des stages, le bureau de la documentation rattachés au SES, le bureau des affaires administratives et le bureau du matériel et du budget rattachés au SAAF et le bureau de la discipline rattaché au SD. Il faut noter que les APPS sont coordonnées par le DA.

Sur le plan pédagogique, l'ENIEG a également un personnel enseignant qui assure la formation des élèves-maitres dans les différentes salles de classe. L'ENIEG de Mvengue compte à ce jour, 09 personnels administratifs dont 02 intérimaires à savoir 07 hommes et 02 femmes et 10 personnels enseignants dont 05 hommes et 05 femmes pour un nombre total de 21 élèves-maitres à savoir 11 filles et 10 garçons.

3.4. LES PARTICIPANTS A L'ETUDE

Les participantes de cette étude sont les mères-adolescentes primipares de l'ENIEG de Mvengue ayant été renvoyées des établissements de l'enseignement secondaire de Mvengue et des environs pour grossesse en milieu scolaire et envoyées à l'ENIEG pour suivent une formation professionnelle. Il s'agit principalement des mères-adolescentes de 16 à 18ans, issus des familles normales et précaires, ayant au plus le BEPC comme seul diplôme du secondaire de la famille ; des adolescentes-mères ayant vécu une période de gestation et de maternité dans une ambiance familiale décousue, dont les enfants, aujourd'hui, ont entre 1 et 2ans et ayant décliné le sein dès la naissance ou abandonnés par la mère après l'accouchement. Les participantes de l'étude ont changé leur apparence physique depuis l'accouchement et sont victimes du projet ROB. Il s'agit des mères-adolescentes issues des familles d'au moins 4 enfants et reconnues par les parents comme le seul espoir-diplômée de la famille. L'étude s'est penchée uniquement sur les sujets ayant été traduits à tous les conseils de discipline de l'année scolaire 2020-2021.

3.4.1. Mode de rencontre des cas de l'étude

La rencontre des cas de cette étude n'a pas été une entreprise difficile. Etant enseignant dans l'institution qui a stimulé notre question de recherche, nous avons juste déposé notre attestation de recherche signée par le chef de département de psychologie de l'université de

Yaoundé 1 et une demande de permission de collecte des données auprès de la hiérarchie. Il faut rappeler que l'ENIEG de Mvengue et même les deux autres institutions des enseignements secondaires de la ville (Lycée mixte et Lycée technique), abritent, en ce qui concerne la population féminine plus de 50% de mères-adolescentes. Après avoir obtenu l'accord du Directeur, nous avons commencé des pré-enquêtes auprès des participants pendant les cours. La stratégie était de soulever une question liée au vécu de la grossesse. Mais pendant la rencontre proprement dite, nous avons sollicité leur participation à la recherche en présentant à ces mères-adolescentes les objectifs et les intérêts de cette recherche.

Compte tenu du fait que les journées étaient chargées en activité pédagogique et que nous voulions choisir les participants à travers un focus-group, nous avons fixé un rendez-vous immédiatement avec elles après l'obtention de leur accord de participation, le samedi matin dans la salle des professeurs de l'ENIEG de Mvengue.

3.4.2. Les cas de l'étude

Selon Marty (2021), « la caractéristique principale du focus-group, et la condition de base de son efficacité sont d'être un petit groupe. Dans mon expérience, la fourchette favorable se situe entre 5 et 8 personnes, mais on peut aller sans difficulté jusqu'à 12 » (p. 205). Raison pour laquelle une douzaine des quatorze mères-adolescentes sollicitées dans le cadre de cette recherche ont été retenues pour le focus-group à l'issue duquel seulement six des mères-adolescentes ont constitué notre échantillon et ont poursuivi la phase des entretiens individuels. Les deux mères-adolescentes qui ont été écartées de la phase du focus-group avaient des difficultés à signer le consentement éclairé malgré la garantie d'anonymat y afférente. Les raisons de ce refus n'ont pas fait l'objet de notre attention. Les mères-adolescentes ayant participé à la présente étude sont toutes de nationalité camerounaise et de l'arrondissement de Mvengue.

Elles ont en majorité abandonné leurs enfants à leurs mères, et développent un désintérêt particulier vis-à-vis de leur formation, certaines se dépigmentent la peau, d'autres ont des tatouages, les piercings et chez d'autres on observe un désintérêt total du corps (cheveux au vent malgré les exigences de six nattes, sans soutien gorge, kaba habituel, pas de vernis, aucun signe de soin corporel, leur corps ne reflète pas leur âge). De ces mères-adolescentes, seules celles ayant un enfant d'au plus deux ans certains ayant refusé le sein et issues d'une famille normale ont fait l'objet de notre attention. Dans le cadre de la présente étude, nous nous efforçons de voiler l'identité de différents cas abordés. Ceci dans le but de les préserver d'une curiosité indiscreète de la part du grand public. En effet, les différents cas retenus dans la présente recherche sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : tableau des données sociodémographiques des cas de l'étude

Critères	Riki	Ines	Linda	Claudi	Aude	Lima
Age	16 ans	17ans	18ans	18ans	18ans	17ans
Arrondissement d'origine	Mvg	Mvg	Mvg	Mvg	Mvg	Mvg
Profession	EM	EM	EM	EM	EM	EM
Niveau scolaire	BEPC	BEPC	BEPC	BEPC	BEPC	BEPC
Niveau de formation	ENI-B1	ENI-B1	ENI-B1	ENI-B1	ENI-B1	ENI-B1
Situation disciplinaire	TCD	TCD	TCD	TCD	TCD	TCD
Résultats scolaires	Médiocre	Insuff	Médiocre	Médiocr	médiocr	Médiocre
Religion d'appartenance	Catho	Catho	Catho	Catho	Catho	Catho
Situation matrimoniale	C	C	C	C	C	C
Statut familial	Précaire	Précaire	Précaire	Précaire	Précaire	Précaire
Nombre de gestes	1	1	1	1	1	1
Nombre d'enfant	1	1	1	1	1	1
Age de l'enfant	2ans	2ans	1an	1an	2ans	1an
Sexe de l'enfant	F	F	F	M	F	F
Critère du corps	Dépigmenté	Percé	Dépigmenté et tatoué	Lésé	Lésé et percé	dépigmenté

Source : données du terrain

3.5. INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES

3.5.1. Le guide d'entretien

L'entretien de recherche ou l'interview est une technique indiquée pour explorer les motivations profondes des individus et découvrir, à travers la singularité de chaque rencontre, des choses communes aux comportements des gens. Tel est le sens de ce que souligne Angers (1992, p. 141) lorsqu'il précise qu' « on vise de plus, par ce moyen, non seulement à établir des faits, mais à amener des informateurs à donner le pourquoi de leur comportement. On cherche à établir les significations données par des personnes aux situations qu'elles vivent ». Le clinicien-chercheur scripte, à travers l'entretien de recherche, la dimension intime du sujet. Cet outil est privilégié dans le cadre des rencontres avec quelques sujets en privé. Dès lors, on pourrait mettre en lumière les différents aspects de leur vie, principalement en ce qui concerne leur interprétation de la réalité, leur croyance, leur émotion et leur sentiment. Shahrroui (2021,

p.181) précise à ce propos que « faire le choix de l'entretien clinique de recherche en psychologie clinique et psychopathologie participe d'un certain positionnement épistémologique qui considère que l'appréhension de l'expérience subjective est essentielle pour développer les connaissances dans ce domaine ». L'entretien de recherche se caractérise par plusieurs éléments.

C'est avant tout une technique qui privilégie le contact direct. Ceci dit, le chercheur échange directement avec son sujet, sans intermédiaires. Cette technique peut être administrée aux sujets collectivement ou individuellement. Elle permet d'opérer à un prélèvement qualitatif du matériel fourni par le sujet en vue d'une analyse de contenu, en profondeur de ce matériel. L'entretien de recherche ou l'interview est une technique indiquée pour explorer les motivations profondes des individus et découvrir, à travers la singularité de chaque rencontre, des choses communes aux comportements des gens. Tel est le sens de ce que souligne Angers (1992, p. 141) lorsqu'il précise qu' « on vise de plus, par ce moyen, non seulement à établir des faits, mais à amener des informateurs à donner le pourquoi de leur comportement. On cherche à établir les significations données par des personnes aux situations qu'elles vivent ». Le clinicien-chercheur scripte, à travers l'entretien de recherche, la dimension intime du sujet. Cet outil est privilégié dans le cadre des rencontres avec quelques sujets en privé. Dès lors, on pourrait mettre en lumière les différents aspects de leur vie, principalement en ce qui concerne leur interprétation de la réalité, leur croyance, leur émotion et leur sentiment.

Shahraoui (2021, p.181) précise à ce propos que « faire le choix de l'entretien clinique de recherche en psychologie clinique et psychopathologie participe d'un certain positionnement épistémologique qui considère que l'appréhension de l'expérience subjective est essentielle pour développer les connaissances dans ce domaine ». L'entretien de recherche se caractérise par plusieurs éléments. C'est avant tout une technique qui privilégie le contact direct. Ceci dit, le chercheur échange directement avec son sujet, sans intermédiaires. Cette technique peut être administrée aux sujets collectivement ou individuellement. Elle permet d'opérer à un prélèvement qualitatif du matériel fourni par le sujet en vue d'une analyse de contenu, en profondeur de ce matériel.

Selon Chahraoui (2021), dans ce type d'entretien, le clinicien-chercheur dispose d'un guide d'entretien ; il a en tête quelques questions soigneusement préparées qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation. Celles-ci ne sont pas posées de manière hiérarchisée ni ordonnée, mais exprimées à un moment opportun de l'entretien, à la fin d'une association par exemple. Elle affirme que de même comme dans l'entretien non-

directif, « le clinicien énonce la question, puis s’efface pour laisser parler le sujet ; ce qui est proposé ici c’est une trame à partir de laquelle l’interviewé va pouvoir dérouler son récit ».

De ce qui précède relativement à la présentation des différentes modalités de l’entretien clinique, nous optons dans le cadre de cette recherche pour un entretien semi-directif. Il est ici question de recueillir des données auprès de mères-adolescentes conformément aux centres d’intérêts prédéfinis dans le guide d’entretien. C’est dans cette optique que nous avons conçu le guide d’entretien présenté aux annexes du présent mémoire. Ce guide présente en fait les thèmes à aborder au cours des différents entretiens avec les mères-adolescentes de l’ENIEG de Mvengue.

Cette étude sur la reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares en double deuil, à travers son objectif nous amène à l’utilisation de l’entretien clinique de recherche qui donne ainsi une place prépondérante à la complexité et à la dynamique de l’expérience subjective vécue au sein des différentes famille dès l’annonce de leur grossesse, et au point de vu des mères-adolescentes comme experte de leur mal-être. A ce titre, il est considéré comme véritable partenaire pour cette étude. Il existe trois grandes modalités de l’entretien selon qu’on soit dans le cadre de la recherche ou dans celui de la clinique.

3.5.2. Déroulement éthique des entretiens

Nos entretiens ont eu lieu dans la salle des professeurs de l’ENIEG de Mvengue. C’est une salle d’environ 10 mètres long sur 4 mètres de large, située au fond du couloir en face des toilettes du bloc administratif. Sa porte donne sur le couloir du bâtiment et les fenêtres à l’extérieur. A l’intérieur de cette salle on trouve deux longues tables et des chaises utilisées comme bureau pour les enseignants et un cadre pour les rencontres pédagogiques. Pour fixer le rendez-vous avec les mères-adolescentes, nous avons procédé à une descente sur le terrain en pleine journée pédagogique, muni de notre consentement éclairé. Après avoir présenté les raisons de notre intrusion et l’objectif de notre recherche, nous avons distribué ce consentement à celles qui ont bien voulu le prendre, en les invitant à passer samedi matin dans la salle des professeurs de l’ENIEG de Mvengue pour les entretiens. Nous leur avons précisé que seules celles qui signeront ce consentement participeront aux entretiens et que leur taxi ainsi que leur casse-croûte sont garantis. Sur les quatorze mères-adolescentes à qui les consentements ont été distribués, une douzaine s’est présentée à l’ENIEG le samedi matin. Ce nombre a été une aubaine pour nous en rapport au point de vue de Marty (2021) qui précise qu’un focus-group, pour être efficace, doit avoir entre 5 et 12 participants.

Après l'accueil des participants et l'instauration du climat de confiance, nous avons installé les participants en table ronde (même comme la table n'avait pas une forme sphérique, mais rectangulaire). Une fois les mères-adolescentes installées, nous les remercions de leur disponibilité et leur faisons lire le formulaire de consentement éclairé conçu pour obtenir leur adhésion au groupe de parole malgré qu'elles l'avaient déjà lu et approuvé. Cette lecture se terminait par la confirmation des signatures sur les différents documents tenus par les mères-adolescentes. Après cette signature, nous leur avons précisé le caractère anonyme et purement scientifique de l'étude. Il était question de donner aussi les consignes pour la prise de parole, l'ordre et le respect de l'autre pendant les échanges. Nous commençons l'entretien par des inductions relatives aux données sociodémographiques des sujets. Puis venaient celles relatives aux autres centres d'intérêt du guide. Il faut préciser que cet exercice avait pour objectif de sélectionner les cas saillants pour l'étape suivante qui dans le cadre de cette étude est l'entretien individuel. Après des tours de table édifiants et riches en expérience subjectives sur les différents thèmes abordés, nous avons clôturé la séance en précisant aux sujets que nous venons de vivre une expérience de construction collective de connaissance qui se termine. Ensuite nous les avons remerciés après 1h57minutes d'échange. Au terme de ce travail, six sujets ont été retenus au vu de leur conformité aux critères du choix de l'échantillon et de la richesse de leur discours sur nos différents thèmes.

Il était question désormais des rencontres individuelles qui se sont déroulées la semaine suivante à la fin des cours à raison d'un sujet par jour. Nous avons approché les différentes participantes en leur demandant si elles aimeraient bien nous rencontrer une fois de plus pour un complément d'information. Elles ont accepté et nous avons fixé le jour pour chacune. A leur entrée dans la salle des professeurs de l'ENIEG, nous leur demandons de s'asseoir et d'être à l'aise, précisons les données éthiques et les consignes à respecter durant l'échange. Après l'entretien.

3.5.3. Nos attitudes et techniques pendant les séances d'entretien

Tout au long des différents entretiens avec les 06 cas retenus, nous nous efforcions de respecter des techniques et attitudes nécessaires à la mise à l'aise du sujet. Nous avons respecté autant que faire se peut des attitudes propices à la mise à l'aise de nos cas au cours des séances d'entretien. Nous nous sommes abstenus d'imposer une manière de penser et de sentir et d'agir au sujet tout au long de l'entretien. Ainsi, à partir des inductions faites au sujet relativement aux différents centres d'intérêt du guide, nous nous efforcions d'accepter sans juger les données fournies par le sujet. Il nous arrivait parfois de faire des clarifications, des relances pour avoir plus d'informations sur un centre d'intérêts donnés. Pendant ces entretiens, nous étions par

moments amené à restituer au sujet sous forme d'un résumé en une phrase la pensée exprimée afin de nous rassurer de l'authenticité de cette dernière. Nous manifestions notre écoute au sujet entre autres par des relances et des gestes comme le hochement de tête et le silence au cours de sa verbalisation. Il faut ici souligner que nous avons eu avec chaque cas de l'étude une séance d'entretien et ce, compte tenu de la disponibilité de ces cas. Ces attitudes nous ont permis d'obtenir des données contenues dans les corpus d'entretien situés aux annexes de ce mémoire, données traités à travers une analyse de contenu.

Etant donné que les différentes participantes étaient déjà intervenues lors du focus-group, il était plus aisé pour nous de clarifier certains points et avoir plus de détails dans les différents discours. Nous rappelions les thèmes et les points saillants de la première rencontre puis laissons le sujet s'exprimer tout en revenant par des relances et des reformulations.

3.6. TECHNIQUES D'ANALYSE DES DONNEES

Cette rubrique du chapitre présente l'instrument utilisé pour l'analyse des données et son application. Elle traite du choix de l'instrument, de l'exploitation du matériel, du Traitement et interprétation des résultats d'analyse.

3.6.1. L'analyse de contenu

La technique d'analyse de données retenue dans le cadre de cette recherche est l'analyse de contenu. L'analyse de contenu est selon Bouloudnine (2011) cité par Castillo (2021, p. 219) « une méthode de description systématique et d'analyse des données verbales dont l'objectif est de rendre compte de l'expérience interne du sujet ». Elle permet, selon Ndje Ndje (2013), de définir des catégories thématiques et formelles pertinentes pour la vérification de l'hypothèse et de coder un discours, un texte, une peinture, des interactions sociales en groupe à partir de ces catégories. Elle est définie par Aktouf (1987) comme une technique d'étude détaillée des contenus de documents. La procédure, souligne Bardin (1977) comprend généralement la transformation d'un discours oral en texte, puis la construction d'un instrument d'analyse pour étudier la signification des propos. Ensuite, il y a l'intervention d'un chargé d'étude pour utiliser l'instrument d'analyse et décoder ce qui a été dit. Enfin, l'analyse établit le sens du discours.

Castillo (2021, p. 219) est encore plus pertinente lorsqu'elle affirme que « l'analyse de contenu se situe dans une démarche de compréhension plutôt que d'évaluation des phénomènes étudiés, elle part de l'expérience des sujets pour la théoriser ». Ainsi l'analyse de contenu permet de rendre public les expériences subjectives des sujets en les confrontant aux énoncés généraux existants et en formulant des hypothèses pouvant faire l'objet d'autres recherches. Elle permet de comprendre avec les lunettes scientifiques le discours subjectif produit par un individu. La

finalité d'une analyse de contenu est de dégager, à partir d'un document, d'un corpus d'entretien, les significations, associations, intentions non directement perceptibles à la simple lecture des documents. L'analyse de contenu est dans ce sens « une technique de recherche servant à la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste des communications» (De Bonville, 2000, p. 9). En d'autres termes, l'analyse de contenu permet de retracer, de quantifier, voire d'évaluer, les idées ou les sujets présents dans un ensemble de documents: le corpus.

On comprend dès lors que la question première dans le cas d'une analyse de contenu est celle des univers que le sujet veut communiquer, c'est-à-dire du monde qu'il met en scène par le langage (Ghiglione et Landre, 1995). Souvent les difficultés sont de rassembler des informations ambiguës, incomplètes, et contradictoires, d'interpréter les similitudes et les différences entre les répondants et de parvenir à une analyse objective.

Nous avons opté pour une analyse de contenu thématique au cas par cas afin de dégager les différentes structures caractéristiques qui nous permettront de saisir chaque cas dans sa globalité et sa singularité. En effet, le codage explore ligne par ligne, étape par étape, les textes d'interview ou d'observations. Il décrit, classe et transforme les données qualitatives brutes en fonction de la grille d'analyse. Dans notre étude, nous avons utilisé un système de codage fermé, une procédure close et fermée dans laquelle la grille d'analyse est prédéfinie avant l'étude. Ce système admet au préalable qu'une grille d'analyse soit construite. Elle est composée de critères et d'indicateurs que l'on appelle les catégories d'analyse. Leurs choix peuvent être établis d'après des informations recueillies ou être déterminés à l'avance en fonction des objectifs d'étude. Ici, les données ont été utilisées pour tester la validité des idées selon une démarche déductive de traduction des données.

3.6.2. L'exploitation du matériel

Selon Castillo (2021, p. 236), « L'analyse de contenu conjoint deux mouvements opposés : la description comme mouvement de fractionnement (catégorisation et classification), l'analyse comme mouvement de rassemblement (synthèse et généralisation) ». Le but poursuivi durant cette phase centrale d'une analyse de contenu consiste à appliquer au corpus de données, des traitements autorisant l'accès à une signification différente répondant à la problématique mais ne dénaturant pas le contenu initial (Robert et Bouillaguet, 1997). Cette phase consiste surtout à procéder aux opérations de codage, décompte ou énumération en fonction des consignes préalablement formulées. A ce titre, l'opération de catégorisation consiste en l'élaboration ou en l'application d'une grille de catégories, c'est-à-dire des rubriques rassemblant des éléments ayant des caractères communs sous un titre générique, et en la

classification des données du corpus dans celles-ci (Bardin, 1977). Il s'agit donc de la classification d'éléments constitutifs d'un ensemble par différenciation puis regroupement par genre (analogie) d'après des critères définis afin de fournir, par condensation, une représentation simplifiée des données brutes (Bardin, 1977).

Enfin, Castillo (2021, p. 235) pense que l'analyse de contenu « propose des pistes de réflexion et de discussion plutôt que des explications clé en main ». A travers ce point de vue, elle recommande l'exercice du doute en rappelant que « le doute est comme la conscience de morale connaissance ». Ainsi, l'analyse de contenu des informations brutes collectées à partir des séances d'entretien se déroulera conformément aux principes retenus dans le tableau suivant :

Tableau 2: tableau de synthèse des étapes de l'analyse de contenu selon Castillo (2021)

	Étapes	Principes	Techniques
Description du corpus	Retranscription	Fidélité	Mot à mot
	Première lecture	Repérage	Surlignage
	Catégorisation	Significativité Neutralité Différenciation Homogénéité Exhaustivité	Découpage du corpus en thèmes et sous thèmes
	Classification	Indexation des énoncés dans les catégories	Couper-coller
Analyse du corpus	Analyse	Interprétation Généralisation Théorisation	Analyse globale Recherche de similitudes ou de différences dans les réponses Appui sur les citations du corpus

Pour la présente étude, nous avons opté pour une analyse en deux grandes étapes.

La première étape de l'analyse consistera en une analyse horizontale des discours. Cette dernière traitera sémantiquement chaque thème en relevant les différentes formes sous lesquelles il apparaît dans le discours des sujets. Chaque thème fera ainsi l'objet d'une évaluation à partir du matériel fourni par chaque sujet. Dans le cas des traitements dits « sémantiques » en effet, l'analyse est conduite à la main, selon la démarche de l'analyse de contenu. Par approximations successives, elle étudie le sens des idées émises ou des mots.

Le deuxième et dernier temps fort de l'analyse de contenu consiste en la présentation d'une synthèse d'analyse. C'est aussi le stade synthétique qui étudie les idées clés et les catégories centrales. L'objectif ici est de sélectionner les dimensions clés en réduisant la masse d'informations (les sous-catégories), en reliant le particulier au général, en fusionnant les variables qui ont des différences de forme, en organisant les données de base et en les décomposant. Ce choix est motivé par le désir de mieux saisir le contenu latent des données produites par les sujets de cette étude. Le sens des mots est déduit des relations intuitives avec le contexte. L'analyse de la signification de chaque mot est appréciée dans les phrases où il se trouve. La lecture et les annotations sont conduites selon un processus de navigation lexicale. Les allées et retours au texte permettent d'apprécier l'environnement lexical immédiat. Le sens est établi à partir des réponses complètes des enquêtes et de la situation réelle d'utilisation. C'est la raison pour laquelle nous avons construit une grille d'analyse après la lecture des entretiens.

Après avoir bien examiné les différents corpus d'entretiens, nous avons monté une grille d'analyse pour mieux les saisir. Cette grille se présente comme suit :

Tableau 3: Tableau des unités d'analyse

Thèmes	Sous- thème	Unités d'analyse
Transmission psychique familiale	Le désir d'être mère	Désir d'être mère et reprise du Moi-corps
	La symbolisation du corps d'après	Symbolisation du corps d'après grossesse et reprise du Moi-corps
	La transmission psychique	Transmission psychique et reprise du Moi-corps
Résonnance narcissico-fantasmatique	Investissement Narcissique familial sur la grossesse	Investissement narcissique groupal sur ma grossesse et reprise du Moi-corps
	Résonnance fantasmatique ou inter-fantasmatisation	Résonnance fantasmatique et reprise du Moi-corps
	Corrélation des subjectivités dans la famille	Corrélation des subjectivités dans la famille et reprise du Moi-corps
La représentation de la grossesse par l'entourage	Discours de l'adolescente sur sa grossesse et son corps	Discours de l'adolescente sur sa grossesse et son corps et reprise du Moi-corps
	Discours de la famille sur la grossesse	Discours de la famille sur la grossesse et reprise du Moi-corps
	Discours du conjoint sur la grossesse et sur le corps mué	Discours du conjoint sur la grossesse et sur le corps mué et reprise du Moi-corps

3.7. TECHNIQUE DE DEPOUILLEMENT ET INTERPRETATION DES RESULTATS D'ANALYSE

En clinique, l'interprétation porte sur les résultats qui sont ensuite comparés à la théorie. Il est question pour le chercheur à ce niveau de dire comment il comprend ce qu'il a trouvé dans les entretiens au regard des théories utilisées tout au long de sa recherche. L'interprétation des résultats consiste à « prendre appui sur les éléments mis au jour par la catégorisation pour fonder une lecture à la fois originale et objective du corpus étudié » (Robert et Bouillaguet, 1997, p. 31).

L'interprétation est simplement une lecture théorique des résultats obtenus à l'issue d'une recherche. Ainsi, il est question pour le chercheur, de montrer son aptitude personnelle à induire une réflexion et une pratique cliniques à partir des éléments collectés (à travers le test, l'observation et/ou l'entretien). Dans le cadre de cette étude, il revient de confronter les résultats des analyses des verbatim des mères-adolescentes sur le vécu de la grossesse et les théories préalablement présentées dans le cadre théorique. Cet exercice a pour but d'observer une convergence ou une divergence entre la théorie et le vécu des sujets sur le terrain.

Tableau 4 : Tableau de la Grille d'analyse des résultats

Thèmes	Code	Sous-thèmes	Code	Unités d'analyse	Observations			
La place de la transmission psychique dans la reprise du Moi-Corps chez l'adolescente-mère	A	Désir d'enfant pour une reprise du Moi-corps	A1	L'adolescente prend l'initiative de porter une grossesse	++	±	-	--
		Désir d'être mère pour une reprise du Moi-corps	A2	L'adolescente planifie la venue de l'enfant				
		Symbolisation du corps d'après pour une reprise du Moi-corps	A3	Assume les changements corporels de la grossesse				
La place des liens familiaux dans la reprise du Moi-Corps chez l'adolescente-mère	B	Investissement narcissique familiale sur la grossesse pour une reprise du Moi-corps	B1	La préoccupation familiale de la grossesse, aide et soutien dans l'accueil du bébé à venir				
		Résonance fantasmatique familiale pour une reprise du Moi-corps	B2	Interpellation familiale sur le désir d'enfant et joie familiale à l'annonce de la grossesse				
		Corrélation des subjectivités familiales pour une reprise du Moi-corps	B3	Acceptation de la situation et accompagnement dans les différents soins				
La place des représentations de la grossesse dans la reprise du Moi-Corps chez l'adolescente-mère	C	Résonance interne/externe pour une reprise du Moi-corps	C1	L'adolescente ne se sent pas coupable et est fière de sa nouvelle situation				
		Discours familial sur la grossesse pour une reprise du Moi-corps	C2	La grossesse est bien qualifiée et l'enfant est fantasmé par la famille				
		Discours du conjoint pour une reprise du Moi-corps	C3	Acceptation de la grossesse et appréciation du nouveau corps muselé, déchiqueté				

D'après ce tableau, la codification utilisée indique que chaque unité d'analyse de la grille est analysée par rapport aux interventions issues des entretiens avec les adolescentes-mères et les observations y afférentes sont utilisées ainsi qu'il suit :

Observation ++ : reprise du Moi-corps

Observation ± : reprise du Moi-corps en cours mais difficile

Observation - : effraction grave du Moi-corps

Observation - - : effraction sévère du Moi-corps

En définitive, ce chapitre traitait de la méthodologie de l'étude. Après une présentation des 06 sujets de l'étude en fonction d'un certain nombre d'indicateurs, le chapitre met en exergue les rudiments de la méthode clinique comme méthode par excellence pour appréhender les facteurs et mécanismes psychiques à l'origine d'un mal-être. Ainsi, l'entretien semi-directif, une des modalités de l'instrument privilégié de collecte de données dans l'approche qualitative et l'analyse de contenu ont également été présentés en référence à la méthode clinique. Ce chapitre ouvre à cet effet une faille pour la présentation et analyse des données récoltées sur le terrain.

CHAPITRE 4

PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES DE L'ETUDE

Le chapitre précédent a permis de définir la méthodologie utilisée pour cette recherche. Cette partie du travail sera consacrée à la présentation et à l'analyse des données collectées sur le terrain. Le chapitre est constitué en effet, d'une analyse exclusive de ces données conformément aux catégories d'analyse définies et selon chaque cas rencontré.

4.1. PRESENTATION DES PARTICIPANTS DE L'ETUDE

La procédure de collecte des données sur le terrain nous a permis de relever six discours issus de l'expérience subjective vécue par les mères-adolescentes de l'ENIEG de Mvengue. Les différents corpus d'entretien se trouvent aux annexes de ce mémoire.

4.1.1. RIKI

RIKI est une mère-adolescente âgée de 16ans originaire d'Awanda une localité périphérique du centre-ville de Mvengue inscrite au niveau BEPC 1 à l'ENIEG de Mvengue. Fervente chrétienne catholique de père catéchiste-plantier et de mère commerçante, elle est issue d'une famille modeste de six enfants dont elle est la cadette d'une grande sœur de 23ans sans mariage et 2 enfants de père différents. Elle est titulaire d'un BEPC (le seul diplôme du secondaire de la famille) obtenu en 2019 au lycée de Mvengue dans les conditions difficiles. Elle est mère d'une petite fille de 2ans qui vit avec sa mère au village et qui a refusé le sein dès la naissance et l'appelle « tantine ». Après plus d'un an passé au village sous le courroux de ces parents et une relation de distance avec sa fille, ses parents ont décidé qu'elle fasse l'ENIEG afin de trouver un travail qui lui permettrait de prendre soin de son enfant. Cependant, elle se dépigmente la peau de façon très poussée et ne constate pas la dégradation de son corps malgré les interpellations des camarades et des enseignants. Au contraire, elle pense que cette pratique est due au fait qu'elle veule se sentir belle.

Elle est traduite à tous conseils de discipline pour absentéisme et ses notes en générale sont médiocres. Pour elle, la formation à l'ENIEG peut lui permettre de mieux garder sa petite fille si elle est intégrée, mais elle ne sait pas pourquoi elle n'arrive pas à se concentrer sur ses études. Elle a été abandonnée par le père de l'enfant après l'annonce de la grossesse et a supporté seule la colère et les insultes de sa famille. Cette situation l'a écarté de sa famille et de son enfant qu'elle n'est plus motivé à voir et elle pense ne plus jamais aimer car personne

ne l'aime d'où la tristesse et la morosité qu'elle manifeste au sein de l'école, toujours en retrait.

4.1.2. INES

INES est une mère adolescente de 17ans qui vit avec ses parents, ses deux sœurs et son frère à Mvengue 3, village situé à deux kilomètres du centre-ville de Mvengue. Aînée d'une famille catholique de quatre enfants, elle est célibataire et mère d'une petite fille de 2ans. D'un père maçon et d'une mère commerçante, INES a été très tôt responsable de ses petits frères, car parfois sa mère va en brousse pour chercher la marchandise et quand le père est en ville pour un chantier, elle reste la seule à prendre soin de ses petits frères. Titulaire d'un BEPC au lycée de Mvengue en 2019, elle a contracté sa grossesse en classe de seconde. Malgré les difficultés rencontrées tout au long de la grossesse en tant qu'élève enceinte, elle a été renvoyée du Lycée mixte. Après avoir été chassée de la maison, elle a décidé de faire l'ENIEG après son accouchement car, seule une formation professionnelle était son centre d'intérêt et pensait qu'avec au moins le BEPC, elle pourra entrer à l'ENIEG ou faire un autre concours, ce qui l'a motivé à s'inscrire à l'ENIEG de Mvengue depuis le début de l'année en classe de BEPC 1. Cependant, INES a une boucle sur la narine gauche (un « percing ») ce qui est une conduite qui ne rentre pas dans le règlement intérieur et dégrade ses relations avec les enseignants et le corps administratif. Elle est traduite à tous conseils de discipline pour insubordination vis-à-vis du SG par intérim suite à une altercation par rapport à son Percing. Ses notes sont médiocres dans l'ensemble et elle affirme tout faire pour réussir, elle est triste et très agressive verbalement.

4.1.3. LINDA

LINDA est une mère-adolescente qui vit avec ses parents à Mvenge Ayat, petite quartier de la ville de Mvengue de l'autre côté de la Rivière Mvengue. 2^{ème} Fille d'une famille de 5 enfants, d'un père moto-taximan après avoir été menuisier à Yaoundé et d'une mère commerçante, LINDA est chrétienne catholique et mère d'une petite fille de 1an. Elle est titulaire d'un BEPC session 2019 obtenu au lycée de Mvengue à l'âge de 14ans. Pendant les grandes vacances à Mvengue, elle contracte une grossesse qui selon elle, était l'œuvre du Diable. Son père décide de ne plus jamais s'occuper de sa scolarité et la chasse de la maison. Elle vendait au marché de Mvengue avec sa mère qui l'accusait vouloir gâter son mariage. Elle déclare avoir tenté de se suicider deux fois mais elle été rattrapée en action. Malgré les difficultés rencontrées pendant la grossesse, elle ne pense pas être la mère de l'enfant car selon elle, il n'existe en elle aucun sentiment vis-à-vis de cet enfant. Elle a fait des économies pour entrer à l'ENIEG et est actuellement inscrite en classe de BEPC 1.

Cependant elle a des notes très faibles et elle est absentéiste, agressive verbalement envers les camarades, l'administration et certains enseignants, ce qui justifie sa traduction à tous les conseils de discipline. Selon elle, elle passe du temps en brousse pour trouver la marchandise et parfois elle arrive à Yaoundé, le marché ne passe pas comme elle le veut, ce qui ne lui permet pas d'être présente à l'école, ni d'avoir de l'argent pour la pension. Et qu'en fait, elle ne veut plus continuer sa formation parce qu'il a horreur de vivre avec ses parents qu'elle ne pardonnerait jamais. Elle vit l'enfer depuis sa grossesse car non seulement son père ne s'intéresse plus à elle, c'est à peine qu'il lui adresse la parole mais aussi le père de son enfant est parti dès ses 2 mois de grossesse et n'est plus jamais revenu et ne prend pas les nouvelles de l'enfant. Elle s'est tatoué une fleur sur le mollet gauche qu'elle veut à tous les prix montrer et se dépigmente la peau. Cette pratique pour elle, lui permet de rester belle malgré ses multiples occupations et pense que c'est la fleur qui permet aux gens de la regarder. Elle est très pensive en classe et triste.

4.1.4. CLAUDI

Mère-adolescente d'un petit garçon de 1an, CLAUDI est une adolescente de 18ans inscrite en classe de BEPC 1 à l'ENIEG de Mvengue. Troisième enfants d'une famille catholique modeste de 5 enfants dont 2 filles et 3 garçons, CLAUDI est la première fille de la famille et très aimée de son père avant la grossesse. Elle est titulaire d'un BEPC session 2019 au Lycée mixte de Mengue. Actuellement, elle vit avec ses deux parents à Mvengue 2 à environ 1km et demi du centre de Mvengue. Son père est planteur et sa mère commerçante ont décidé qu'elle fasse l'ENIEG pour prendre en charge son fils dont le père est porté disparu depuis l'annonce de la grossesse. Après l'obtention du BEPC, CLAUDI s'est rendu compte pendant les vacances qu'elle était enceinte à l'annonce de la grossesse à ses parents, son père a eu une attaque cardiaque qui lui a valu une semaine d'hospitalisation et des économies dépensées. A son retour de l'hôpital, il parle à sa fille jusqu'aujourd'hui à travers sa mère. CLaudi nous avoue avoir interrompu une grossesse par a complicité de sa mère, 5mois après l'accouchement de son fils. Et qu'elle l'a fait pour ne pas tuer son père car, s'il a fait une attaque la première fois, cette deuxième fois peut lui être fatale.

Elle est tellement effacée à l'ENIEG et ne prend plus soin de son corps, elle ne met pas de soutien pour venir en classe, toujours en « Kaba » du 8 mars qu'elle cache sous la blouse, elle a les cheveux au vent et son désintérêt vis-à-vis du règlement intérieur de l'école est notoire. Elle reçoit des invectives venant de ses camarades sur son accoutrement, ce qui provoque des bagarres à tout moment. Cette agressivité vis-à-vis de ses camarades, son

insubordination, ses très mauvaises notes et son absentéisme, l'amènent à tous les conseils de discipline.

4.1.5. AUDE

Aude est une mère-adolescente de 18ans qui a abandonné sa fille chez sa mère dès la naissance en 2020. Elle prend des nouvelles de sa fille de temps en temps et va souvent la voir quand le moment se présente. Elle est originaire d'Awanda petite localité de Mvengue, fille unique d'une fratrie de 5, sa mère est commerçante et son père charpentier. Il s'agit d'une famille catholique de condition modeste. Elle a contractée la grossesse en classe de troisième au lycée mixte de Mvengue et a obtenu le BEPC la même année. Enceinté par un chauffeur Camion qui lui avait promis une sécurité totale, ce dernier l'a abandonné dès l'annonce de la grossesse. Ses parents l'ont lésé totalement en arguant qu'elle assume les conséquences de ses actes. N'ayant que ses yeux pour pleurer face à l'absence de réponse de l'autre bout de fil, AUDE décide de mettre fin à ses souffrances en absorbant un insecticide destiné à la culture du cacao. Elle est retrouvée dans une cacaoyère inconsciente et conduit de toute urgence à l'hôpital des chinois de Mbalmayo après avoir bu de l'huile rouge.

Elle est tirée d'affaire mais on lui recommande une prudence totale pour la suite de la grossesse. Pendant cet épisode, son père ne s'est même pas dérangé de demander comment elle va. AUDE, après l'accouchement a laissé sa fille sur le lit et est partie d'abord à Yaoundé puis à Mbalmayo. Et c'est de là que sa mère l'appelle en la suppliant de faire l'ENIEG ce qu'elle entreprend en profitant de la seconde vague du concours des ENIEG de 2020, elle obtient l'entrée en classe de BEPC1. Traduite à tous les conseils de discipline pour absentéisme et insubordination, AUDE accorde moins d'intérêt au soin de son corps et a également un percings. Elle pense que cette formation ne lui sert pas à grand-chose, ce qui justifie l'amotivation qui caractérise ses notes excessivement faibles. Elle est triste et très retirée des autres élèves-maitres.

4.1.6. LIMA

LIMA est une mère-adolescente de 17 ans, issue d'une famille modeste d'un père catéchiste et d'une mère commerçante saisonnière. Elle est 2^{ème} fille d'une famille de six et a obtenu son BEPC (seul diplôme du secondaire de la famille) en 2019 au lycée de Mvengue et en classe de seconde, elle tombe enceinte après avoir fait deux fugue et retrouvée par son père dans un foyer (avec de partenaire différents). Lors de sa troisième tentative, LIMA est enceintée par un chauffeur de Camion qui lui a promis le mariage et la location d'un studio à Mbalmayo. Elle est à nouveau rattrapée par sa mère qui l'amène à Elone petit village de l'arrondissement de Mvengue. LIMA va recevoir une fessée Olympique de son père nue dans la cours du village.

Elle a fui dans la forêt et le lendemain matin un chasseur l'a ramené au village après avoir évité la mort de justesse, elle nous dit qu'à ce moment-là ça aurait été un salut pour elle. Lorsque son père a su qu'elle était enceinte, il l'a chassé de la maison et elle est retournée uniquement à la naissance de sa fille en 2020.

Lorsqu'elle a quitté la maison elle est partie chez une tante en mariage dans le village voisin qui a voulu la ramener mais le père était catégorique. Cette dernière a permis à LIMA d'aller à Yaoundé chez sa grande sœur qui s'y trouvait depuis qu'elle a également annoncé la grossesse. Elle a vendu le bâton de manioc au marché d'Emombo et à l'accouchement, sa mère est venue lui proposer de faire l'ENIEG pour avoir un diplôme professionnel. LIMA est retournée avec elle au village ainsi que l'enfant. La mère a décidé de garder l'enfant malgré que le père soit réfractaire à sa présence. Pour lui chacun doit assumer ses charges. LIMA est actuellement inscrite en classe de BEPC 1 à l'ENIEG de Mvengue et traduite à tous les conseils de discipline pour absentéisme, insubordination et désertion. Elle a une peau à un niveau de dépigmentation très poussé et pense qu'elle fait cette formation juste pour sa mère d'où ses très faibles notes. Elle est très triste et très effacée au sein de l'établissement.

4.2. ANALYSE DES DONNEES

4.2.1. La Transmission psychique chez les adolescentes primipares

La transmission psychique ici renvoie au désir d'agrandir la lignée en accord avec les parents. Elle est un atout pour un équilibre psychocorporel et familial après la grossesse. Car quel que soit les transformations de la grossesse, la femme se sent libre et responsable de ses actes, elle a accompli son action avec brio et démontré qu'elle peut aussi au même titre que sa mère donner la vie. Elle est fière d'avoir apporté un plus (un membre de plus) dans la lignée. Cependant, aucune des adolescentes interviewées n'a pris l'initiative de grossesse ni être fière de sa situation de grossesse au contraire, les grossesses sont arrivées de façon brusques et inattendues, elles étaient « *non désirées* » et aucun parents n'a manifesté la joie de voir sa fille enceinte. Au demeurant, ces grossesses ont brisé l'équilibre familial et déconstruit les relations enfants-parents.

L'équilibre psychologique d'une femme enceinte est possible si l'enfant qu'elle porte a été désiré, attendu et fait l'objet d'un fantasme que ce soit de la part de la mère ou encore de la part du conjoint. Les différentes transformations qui accompagnent la grossesse peuvent être acceptées par la femme. Car elle trouve en l'enfant qu'elle met au monde un cadeau qui vaut le sacrifice. Cet équilibre est d'autant plus accentué si le désir de l'enfant s'accompagne par le désir d'être mère c'est-à-dire que la féminité se joint à la maternité, la symbolisation du corps d'après la grossesse et si l'enfant à venir est le fruit d'une transmission psychique.

4.2.1.1. Le désir d'être mère chez les adolescentes primipares

Etre mère c'est accepter de prendre la responsabilité d'un enfant et assumer les conséquences qui ont accompagné sa venue au monde. Il s'agit de mettre sur pied un ensemble de moyens moral, physique et financier pour lui donner des soins et une éducation de valeurs favorable à sa socialisation et aussi satisfaire ses besoins fondamentaux et de sécurité bref lui garantir socialisation et protection. Ainsi, les données issues du terrain montrent que les mères-adolescentes interviewées ne s'attendaient pas à être enceinte et n'ont pas mis la grossesse dans leur plan immédiat de vie. Raison pour laquelle, RIKI affirme ce qui suit :

J'avais toujours eu envie d'avoir le BAC et trouver du travail voire même me marier avant de faire un enfant. Je ne sais même pas d'où m'est venue la grossesse. Car pour moi la grossesse est une mauvaise idée quand tu es encore élève.

Pour elle, la grossesse a été une surprise que ce soit pour elle-même ou pour les membres de la famille qui ne s'imaginaient pas leur fille coucher avec un homme. La grossesse a été un événement inattendu dans la famille et a pris son équilibre. La survenue de la grossesse est perçue comme une abomination au vu de l'immatunité physico-physiologique et morale, de la défaillance socioéconomique et du désordre psychique qui accompagnent l'adolescence. L'adolescente ne se sent est apte à être parent, elle n'a pas encore atteint le niveau nécessaire pour prendre la responsabilité d'un être différent de soi et qui ne nous appartiendra jamais. le contexte psychique, corporel et social qui encadre l'adolescence devient donc difficile à la symbolisation de l'enfant c'est-à-dire élaborer une préoccupation maternelle primaire au sens de Winnicott, une anticipation créatrice comme le précise Bydlosky ou encore de fantasmer l'enfant à venir pour pouvoir faire le deuil à l'accouchement tout en confrontant l'enfant fantasmé, désiré et l'enfant réel.

En d'autres termes il sera difficile pour l'adolescente de retrouver une identité parentale et psychocorporelle après l'accouchement. Car la préparation psychologique et l'accueil du nourrisson prédisposent biologiquement la mère à être sensible aux besoins de l'enfant. L'adolescente, en plein deuil développemental n'est donc pas préparée à être sensible aux besoins de l'enfant.

INES quant à elle affirme que

Je me disais à la maison que je prenais le poids et les gens me demandaient pourquoi je prends le poids ; quand j'ai su que j'étais

enceinte j'ai crié mon Dieu ! Parce que je savais ce qui allait m'arriver,
et je n'avais pas tort ça n'a pas été facile.

Ainsi, la situation grossesse a bouleversé le pseudo équilibre en construction chez l'adolescente et aggraver le malaise et la déconstruction familiale qui se manifestent au travers de cette grossesse. La grossesse adolescente est un événement qui a apporté des réaménagements structurels et fonctionnels au sein de la famille. Elle a imposé une réorganisation psychique et fantasmatique pour le sujet et ses parents. Cette grossesse survient ici comme un deuxième deuil chez l'adolescente il s'agit pour elle d'un double deuil corporel et familial. Etant donné son caractère immature, l'adolescente inflige ainsi, à travers sa grossesse, une blessure narcissique à la famille qui est dans le chaos.

La grossesse a été pour d'autre un objet de déni et l'on caché à la famille pendant des mois après l'annonce de l'infirmier. Les adolescentes ne s'attendaient pas à une grossesse à ce moment donné de leur vie. Ainsi, pour CLAUDI,

J'avais espoir que ce ne soit pas vrai et j'ai caché à ma tante pendant
6 mois après j'étais fatiguée et elle m'a demandé de lui dire la vérité.
J'étais moi-même dépassée par la grossesse là je ne pouvais même pas
imaginer que je puisse être enceinte. Je me suis dit que si je restais avec
mes parents j'aurais évité cette grossesse.

Pour Claudi, cette grossesse est une surprise malgré l'accomplissement de l'acte sexuel. Pour elle, cette grossesse relèverait des processus inconscient dont elle n'a pas le contrôle. Selon elle, elle n'as pas fini d'être fille qu'elle se trouve déjà mères. Cette situation n'est que la conséquence d'un conflit intergénérationnel dû aux résistances que développent les adultes vis-à-vis du pouvoir reproducteur de l'adolescente. Mais une trahison des attentes parentales au vu des tensions au sein de la famille, l'adolescente traduit à travers la grossesse l'insatisfaction et son indignation sur les ordres et les réprimandes qu'elle reçoit au quotidien ou du silence qui meuble la famille. La grossesse est ainsi la voie royale pour avoir aussi à son tour un enfant sur qui exprimer son caractère adulte et faire comprendre à ses parents qu'elle est déjà adulte et aussi responsable d'un être humain. La maternité semble procéder d'une volonté d'échapper à un mal vivre latent, et l'enfant apparaît comme un palliatif de l'ennui et de la solitude ; elle est pour certaines un rite d'initiation qui vient combler un défaut de socialisation.

La grossesse représente aussi un chaos du fait de l'âge, des attentes de la famille et des représentations qu'elle a dans le village. Pour AUDE,

quand j'ai su que j'étais enceinte c'était un chaos dans ma tête j'avais envie de mourir une fois. Je savais que j'ai déçu ma famille et que mon père ne va même pas entendre mes explications. J'ai prié que ce ne soit pas vrai et que je me sois trompée. Monsieur j'ai même fait la neuvaine mais rien je sentais toujours comme si quelque chose ne va pas.

Aude pense que sa grossesse n'est pas le fruit d'une transmission psychique, qu'elle a rompu le contrat narcissique et trahit les attentes familiales. Cette fragilité narcissique que sa grossesse a générée au sein de la famille est à l'origine de son regret et de sa culpabilité.

Enfin, la grossesse a été un événement traumatisant qui a brisé l'équilibre familial mais aussi qui a terni l'image de la famille et fragiliser les relations entre le père et la fille. Elle est une source d'anxiété et questionnement qui se multiplie et fragilise l'équilibre psychique de l'adolescente et celui de la famille. LIMA le dit en ces termes :

« je savais que je viens de faire une vraie bêtise car ce que ma grande sœur avait vécu m'attendais aussi. Je n'ai jamais voulu être enceinte comme ma grande sœur car ce que mon père lui a fait m'a traumatisé ».

Au regard de ce qui précède, il ressort que les mères-adolescentes interviewées n'ont jamais désiré être mère, leur objectif était de poursuivre leurs études et de relever la situation de leurs familles. Elles ont vécu l'annonce de la grossesse comme traumatisant et la grossesse a été pour elle un événement de déconstruction et de désorganisation de l'équilibre psychique des primipares et celui de la famille.

4.2.1.2. La symbolisation du corps d'après la grossesse chez les adolescentes primipares

La grossesse s'accompagne d'une effraction du corps, la tombée des seins, les vergetures, le ventre et les fesse flasques, une tombée des tissus adipeux des cuisses et des bras. Ces changements peuvent être bien vécu de façon non traumatique s'il y'a une anticipation créatrice du corps d'après la grossesse. Ainsi les données issues du terrain montrent que les mères-adolescentes interviewées ne se sont pas penchées sur la question du corps d'après l'accouchement. C'est-à-dire aucune anticipation créatrice du corps d'après la grossesse n'a été élaborée au contraire, tout le monde était centré sur la perte du corps d'avant la grossesse. Pour RIKI, avec la grossesse, elle pense avoir tout perdu.

« Je me suis dit que ma vie est fini, j'ai perdu tout ce que j'avais mon école, mes formes et même la liberté. Ma famille ne voulait plus de moi et même la personne qui m'a enceinté est parti donc je me disais que je n'avais plus rien à perdre ».

La grossesse s'accompagne chez ces adolescentes d'un sentiment de honte qui développe non seulement de la culpabilité, mais aussi de la jalousie vis-à-vis du corps des pairs qui reste beau. Elles se sentent laides et pensent avoir trahi la famille. la grossesse ne serait ici qu'une manifestation psychosomatique et aurait une valeur protectrice pour l'adolescente qui est confronté à un trop plein d'excitation non pris en charge par la voie mentale et que la crise de l'idéalité qui se présenterait au-devant de la scène à l'adolescence ne serait qu'une réaction de l'appareil psychique face aux différents réaménagements identificatoires et l'impossibilité d'une adolescence sans crise. La survenue de la grossesse fait ainsi prendre conscience de la pensée opératoire qui a caractérisé sa résurgence.

En plus de ce sentiment de culpabilité et cette Jalousie, LINDA anticipait une image négative du corps d'après la grossesse. Elle se sentait mal et en voulait à tout le monde. Pour elle,

« après ma grossesse je m'imaginai très bizarre, parfois je me disais que j'aurais un gros ventre et que j'allais être déformée c'est pourquoi je détestais mes copines quand elles venaient me faire leur folklore en m'encourageant, mieux d'elles, elles ne subissaient pas ce que moi je vivais ».

Pour LINDA, les remaniements psychiques liés à l'expérience du corps pendant la grossesse conduisent à un sentiment de deuil imminent. Pour l'adolescente, son corps sexué est attaqué. Regarder son corps se transformer, de déchieter ou encore devenir laid est perçue comme une menace de son intégrité narcissique qui s'explique dans son discours. Selon l'adolescente-mère, l'éprouvé de la honte de son corps est essentiellement apprécié comme une conséquence de la déstabilisation narcissique pouvant être à l'origine du sentiment de perte de la réalité par le Moi. La grossesse s'est accompagnée chez d'autre, en plus de ces deux sentiment, d'une désillusion traumatique du corps. Pour CLAUDI, le corps fantasmé pendant la grossesse était incompatible au corps réel d'après la grossesse. Cette frustration liée au corps

était accompagnée par des intrigues qui ne faisaient qu'aggraver la mélancolie chez les adolescentes-ères.

Elle dit : « mon corps a eu des changements graves j'avais perdu ma beauté. J'enviais mes amis alors qu'elles se moquaient de moi parce qu'ils ne s'imaginaient pas que je connaissais déjà les hommes ».

L'adolescente élabore une réécriture des angoisses, des conflits, des relations et frustrations de l'enfance. L'Œdipe se renouvelle dans son aspect purement érotique et agressif. Le corps devient le centre des préoccupations et de séduction. Cependant la représentation psychique du corps est compatible avec la réalité physique créant ainsi une certaine harmonie de la relation corps érotique et corps physique. Le corps devient moins séduisant et objet de rejet, objet persécuté. L'analyse de la problématique du corps haï s'avère pertinente pour éclairer ce qui se joue dans le cadre du vécu traumatique de la grossesse.

Pour AUDE, une solitude intérieure s'est installée en plus du sentiment de culpabilité, la honte et la désillusion. Elle affirme

j'ai senti avec la grossesse que j'avais perdu mon poids, mon corps s'est un peu déformé et je n'arrivais plus à porter certains vêtements. Je me sentais déjà différents de mes amies et j'avais honte. Pour dire vrai je regrettais pourquoi j'étais tombée enceinte et je me sentais seule pas de famille, pas d'amis et l'imbécile qui m'a enceinté ne prenait plus le téléphone. Je savais que les gens ne me regardaient plus comme avant et pire encore quand je vais accoucher avec le gros ventre. Les moqueries, les insultes tout cela me rendaient malade.

L'adolescente montre ici que les représentations de la grossesse par l'entourage et le cadre familial de vie sont nécessaires à la construction d'un berceau psychique. Le regret ressenti par la jeune mère est une conséquence du chaos que sa grossesse a généré au sein de la famille et dans la relation avec son conjoint. Car, une image positive de la grossesse par la famille et le conjoint constituerait le premier contenant psychique de l'enfant mais aussi un étai qui enveloppe la femme enceinte elle-même. Il faut noter que l'environnement du fœtus intéresse au même titre que l'environnement de la mère. Les représentations de la grossesse se construisent en permanence à partir d'une histoire personnelle, mais également à partir des éléments culturels, sociaux et surtout du contexte familial.

Enfin en ce qui concerne l'anticipation du corps d'après la grossesse chez les adolescentes interviewées, LIMA ajoute à tous ces sentiments, de la tristesse qui s'est accentuée avec les réseaux sociaux. Pour elle,

mon corps a totalement changé puisque toutes mes formes ont disparu à cause de la grossesse et la négligence. Je me sentais laide et cela me rendais encore plus triste. Je voyais certains statuts whatsapp de mes copines comme des insultes pour ma grossesse, tout le monde parlais de moi implicitement.

La grossesse était pour elle un obstacle à son épanouissement de jeune femme. Pour elle, la maternité correspond alors, non pas à l'aboutissement, mais un événement destructeur de la féminité. Elle vient arracher la beauté et la sensualité de la femme. La maternité porte donc des traces tant de la substitution dont-elle relève, que du conflit dont-elle procède (identitaire). Sans compter que le déphasage entre le corps symbolisé, fantasmé et le corps réel issu du bouleversement radical de l'économie fantasmatique et délirante des *mères*.

Il ressort de ce sentiment de culpabilité, de jalousie, de tristesse, de solitude, de négligence et d'abandon que les adolescentes interviewées vivaient un traumatisme issu des frustrations, des castrations et des privations qui les obligeaient désormais en envier leurs pairs et les empêchaient d'anticiper sur un corps déchiqueté, déformé, transformé et l'accepter le moment venu.

Au terme de l'analyse de cette première partie qui traite de la transmission psychique, il ressort qu'aucune des mères-adolescentes interviewées ne reconnaît avoir pris l'initiative d'être enceinte. Elles ont toutes été fragilisée par l'annonce de la grossesse, perdu leur beauté et l'équilibre de leurs familles ainsi que leurs conjoints qui pouvaient leur donner de la force pour affronter les changements corporels et le désordre psychique dans lequel elles vivaient. Ainsi, le cadre interne du sujet singulier n'était pas favorable à la reconstruction d'une identité psychocorporelle après la grossesse. Car au vu du vécu traumatique lié à un événement inattendu et mal apprécié, bouleversant l'équilibre psychosomatique de la jeune femme, il était difficile pour elle de retrouver leur identité après la grossesse.

4.2.2. La résonance narcissico-fantasmatique pendant la grossesse

La famille comme première institution de socialisation et de protection, est un cadre dans lequel les membres créent des liens conscient et inconscient qui, lorsqu'ils sont brisés peuvent générer un chaos familial. Ces liens sont tellement importants au point où ils

influencent non seulement le sujet singulier mais aussi le groupe. Une rupture du lien dans la famille, met en mal l'équilibre de la famille, accentue le mal être et déconstruit les relations. Lorsque qu'une grossesse inattendue et non appréciée par les membres de la famille survient dans ce cadre, l'ensemble de frustrations, de castration et de privation qui s'en suit peut être fatale pour l'équilibre psychocorporel d'une adolescente enceinte et la reconstruction d'une identité narcissique après la grossesse. Ces équilibres peuvent être renforcés, stables et bénéfiques à toute la famille s'il y a un investissement narcissique familial sur la grossesse, une inter-fantasmatisation et une corrélation des subjectivités dans la famille.

4.2.2.1. Investissement Narcissique familial sur la grossesse

L'enfant est un nouveau membre qui s'ajoute dans une famille. Son arrivée doit être un événement de joie pour toute la famille. L'annonce de la grossesse déclenche un ensemble de réactions caractérisé par la convergence des énergies familiales sur la grossesse et l'enfant à venir. Ceci dans une ambiance d'euphorie, impatience et d'anticipation créatrice extrême (on parlera de préoccupation familiale primaire). Les mères adolescentes interviewées reconnaissent n'avoir pas vécu cette convergence des énergies familiales sur la grossesse et l'enfant à venir. Au contraire, la grossesse a été vécue pour elle comme une évacuation narcissique suite aux frustrations issues des membres de la famille. Au lieu d'un investissement narcissique familial qui pourrait être bénéfique à la construction de leur propre narcissisme, elles se sont retrouvées dans une situation de déconstruction narcissique. C'est ainsi que RIKI affirme que « mes parents m'ont dit qu'ils ne m'ont pas envoyé porter une grossesse donc que j'assume, avec un homme qui m'a abandonné, j'avais l'impression d'énerver tout le monde dans la famille ».

En plus, la grossesse a été vécue comme un traumatisme suite au sentiment d'exclusion ressenti au sein de la famille pour ces adolescentes primipares. Le narcissisme familial blessé a conduit les parents à considérer l'adolescente enceinte comme la délinquante désignée et la responsable de l'équilibre familial brisé. Elles ont exposé la famille aux critiques externes et l'enveloppe familiale a été fissurée. C'est ainsi que INES dit :

quand mes parents ont su que j'étais enceinte, ils étaient tous abattus, surpris et étonnés. Bien qu'ils m'aient félicité de ne pas avoir avorté, mon père ne voulait plus entendre parler de moi, ma mère mâchait le « morceau de cailloux », Je me disais que si j'accouche la situation va changer mais non, jusqu'aujourd'hui elle semble persister.

L'adolescente prouve que la grossesse a été pour elle qu'un objet de comblement des carences de l'enfance, de prise de risques, une quasi conduite ordalique, un espoir de conquérir un statut social plus autonome, d'échapper à un malaise existentiel, individuel, familial, social... il s'agit de la conséquence d'une immaturité Œdipienne indissociable avec l'insondable nostalgie pour la mère de la tendresse. C'est un désir d'enfance qui vient faire irruption dans la réalité du corps plutôt que le désir d'un enfant. Il s'agit ici pour l'adolescente, de revivre l'attachement d'avec la mère mais qui se traduit par une incorporation de la situation au travers du bébé. Or elle semble avoir omis qu'elle est encore un enfant aux yeux de ses parents et qu'elle est un projet pour ses parents. C'est à travers elles que ceux-ci se réalisent et font réaliser ce qu'ils n'ont pas pu réaliser. La grossesse est venue brouiller cette transmission psychique et occasionner la rupture du contrat narcissique. Elle est venue fragiliser le narcissisme familial.

Les mères adolescentes interviewées reconnaissent avoir vécu un traumatisme pendant la grossesse suite au désintérêt familial vis-à-vis de leurs grossesses. La grossesse est devenue l'évènement déclencheur de la déconstruction et du malaise familial. Tout le monde était responsable et sans tâche sauf l'adolescente enceinte. Ainsi CLAUDI affirme :

quand mes parents ont su que j'étais enceinte mon père a fait une attaque et a passé deux semaines à l'hôpital. Ce que j'ai vécu dans cette maison dépassait la mort. Mon père ne me parlait plus, même m'envoyer. Personne ne se préoccupait de moi ni de ma grossesse.

La grossesse a été pour cette adolescente-mère et sa famille une honte, une déception familiale et par-dessus tout, une exposition au monde extérieur du malaise et de la déconstruction familiale, ce qui a fait d'elle la délinquante désignée par leur famille. L'instigateur de tous les malheurs, le bouc émissaire. Elle est considérée comme celle par qui le déshonneur et l'horreur sont entrés dans la famille.

Pour AUDE, la grossesse a inhibé la joie familiale et a installé un climat morbide et très désagréable. Cela se laisse entrevoir dans son discours lorsqu'elle dit : « je ne sais pas quoi dire de ma grossesse j'ai vécu un enfer qui m'a conduit à laisser mon enfant à la naissance parce que je ne pouvais plus supporter cette situation ». On voit à travers elle la fragilité narcissique qui s'accompagne par une baisse de l'estime de soi et une incapacité à pouvoir prendre soin de son enfant. La grossesse a vécu dans un cadre scopique et frustrant empêchant à la mère de

construire un berceau psychique pour son enfant. Le manque de préoccupation maternelle primaire pendant la grossesse a déstabilisé les rapports mère-enfant.

LIMA quant à elle a vécu la grossesse comme un narcissisme blessé. Car elle a causé des séquelles corporelles et psychologiques qui l'affectent encore aujourd'hui. A travers son discours, on peut entendre

Personne ne pouvait arrêter mon père, il m'a blessé au dos aux bras et même aux fesses. J'ai encore les cicatrices de cette journée. Je me suis enfui dans la forêt jusqu'à un oncle chasseur a failli tirer sur moi, Je ne vais jamais oublier le regard de mon père comme s'il voulait ma mort. Il m'a chassé et je suis partie chez ma tante dans un village voisin.

La grossesse pour cette adolescente-mère a été accompagnée de douleur. Il s'agit pour elle d'une grossesse qui restera dans les annales et dans l'histoire de la jeune fille. Et les traces laissées dans le psychisme seront difficile à effacer. Elle constitue un contenant psychique qui brouille le narcissisme secondaire et focalise l'investissement narcissique de l'adolescente sur l'objet grossesse. En plus la réaction du père ici constitue une délégation de la responsabilité sur la fille et une expression de la culpabilité parentale. Il se comporte comme si le cadre familial est contenant, protecteur et l'adolescente, par sa grossesse a rompu le contrat narcissique. En tant que garant des contenus psychique, il procède à une *excommunication fantasmatique*.

Il ressort à travers l'analyse de cette rubrique que les mères-adolescentes interviewées ont vécu une grossesse traumatisante, une période pleine de frustration, de castration et de privation surtout en rapport à la famille. Les grossesses ont favorisé la rupture des cordons ombilicaux et fragiliser l'équilibre familial. Au lieu que la famille investisse sur la grossesse et l'enfant à venir, la situation-grossesse a semé le chaos narcissique familial, une inhibition narcissique familial.

4.2.2.2. Résonance fantasmatique ou inter-fantasmatisation

La grossesse au sein de la famille est un événement heureux mais qui préoccupe la famille du fait des conséquences qu'elle peut apporter. Elle déstabilise l'équilibre hormonal, physique et psychique de la femme qui stimule la production de certaines réactions. Les nausées, les envies et d'autre sot d'humeur. Tout cela doit être un point focal familial en rapport avec la naissance de l'enfant à venir. Sera-t-il normal ?, ce sera un garçon ou une fille ? Sera-t-

il beau, intelligent ou robuste ? Bref la famille aimerait que l'enfant à venir naisse dans les bonnes conditions et soit en bonne santé et qu'il fasse la fierté de la famille. Raison pour laquelle la personne enceinte devient le centre des interrogations de la famille. Bouge-t-il ? ne fait pas ceci ou cela, ne mange pas ceci ou cela... toutes ces questions relèvent de la capacité de la famille à joindre leur actions, pensées et émotions pour accompagner un de leur membre. Les adolescentes-mères interviewées ne reconnaissent pas avoir bénéficié d'un tel avantage pour leur équilibre psychocorporel. Au contraire, elles ont vécu la grossesse comme une période grande mélancolie et d'isolement.

C'est ainsi qu'à travers son discours, RIKI nous apprend que :

« je n'ai jamais été ignoré de cette manière durant toute ma vie. Même pas une question sur ma grossesse ou de ce que je compte faire. Ça veut dire que même si je voulais avorter personne n'allait rien me dire ».

La grossesse est vécue par ses adolescentes comme un moment d'anhédonie et de de rejet hors de la famille. LINDA de son côté reconnaît au moins avoir eu le soutien de sa mère même comme ce n'était que de façon superficielle, juste parce qu'elle n'avait pas de choix. Elle dit :

j'ai été totalement rejetée par mes parents. La vie familiale avait une ambiance de deuil je sentais que j'ai blessé tout le monde et que cela va me couter cher. Mon père ne me regardait plus ni me parler, parfois, il rentrait et me trouvait devant la porte, il passe par derrière juste parce qu'il ne veut pas me demander de quitter devant la porte.

La survenue de la grossesse n'a pas été un embarquement dans une aventure corporelle et psychique dont l'issue sera la naissance d'un enfant désiré et souhaité en bonne santé par toute la famille. Une aventure d'humanisation du fœtus et du devenir parent, à partager avec le conjoint, l'entourage familial, amical et social, et bien sûr, avec les partenaires de la maternité et autres services. Cette grossesse est plutôt devenue pour l'adolescente un chaos. Un événement accidentelle et qui intervient et s'impose de façon brutale dans la vie psychique de la jeune fille et celle du groupe. Pour CLAUDI dont le discours reste dans le même sillage, la grossesse a été vécue comme une blessure narcissique que ce soit pour elle-même ou pour la famille. Elle l'exprime en ces termes :

« moi je me sentais seule et abandonné de tous. Le pire était même l'attaque que mon père a eue quand j'ai annoncé ma grossesse, toute la famille me tenait pour responsable et me disait des mots qui me blessaient ».

Pour elle, la grossesse est un événement désormais ancré dans son histoire. Sortir de la grossesse n'est plus possible. Et le traumatisme vécu par l'annonce de la grossesse sera toujours présent dans son histoire. Une douloureuse histoire, une grossesse inachevée qui n'en finirait pas de faire parler d'elle bien longtemps après. En plus, elle trouble les liens familiaux et par ricochet, la transmission psychique familiale et rompt le contrat narcissique. Mais aussi bien plus tard dans toutes sortes de situations de la vie adulte. En plus, la grossesse est vécue chez ces adolescentes primipares comme une période de culpabilité et de honte c'est ainsi que AUDE affirme que

J'ai bu l'insecticide pendant la grossesse et me réveiller à l'hôpital à Mbalmayo, jusqu'à mon retour de l'hôpital, mon père n'a jamais pris de mes nouvelles. J'ai regretté cette situation et j'avais honte surtout que c'est mon professeur qui m'a enceinté.

Le silence du père amène l'adolescente se considérer et de considérer sa grossesse comme exclues, sans importance ou encore un chaos pour la famille. La grossesse est un événement qui plonge la famille dans la tristesse mettant l'adolescente à l'écart et cette séparation est angoissante pour elle. La tristesse est due à la déception que provoque la grossesse dans la continuité du projet parental. L'adolescente en tant que objet narcissique parental vient de rompre le contrat narcissique avec une grossesse qui ne résulte pas d'une transmission psychique. L'adolescente est donc reniée, rejetée par la famille qui jette l'anathème sur elle. Elle est la délinquante désignée et la honte de la famille et pour la famille.

De ce qui précède, il ressort que les Mères-adolescentes interviewées ont vécu un sevrage brutal de l'affection familiale, elles ont vécu une ambiance de deuil, la mélancolie et l'anhédonie, ainsi que de la tristesse, la honte et la culpabilité. Leur grossesse n'a fait que créer des discordes au sein de la famille, des émotions négatives et déséquilibrer la famille.

4.2.2.3. Corrélation des subjectivités dans la famille

Au sein de la famille, les individus sont liés les uns aux autres par des éléments connus et inconnus qui tissent les liens de la famille. L'enfant étant lié à la mère par le cordon ombilical, dès sa naissance, ce cordon va s'étendre à tous les membres de la famille donc la vie de l'un va influencer celle des autres et les problèmes de l'un seront les problèmes de toute la famille. Il

s'agit d'un engrenage qui fonctionne parce que tous les maillons de la chaîne fonctionnent. L'adolescence étant d'abord une période de transformation, de déséquilibre et de perte de repère qui doit être accompagnée, encadrée et soutenue, la grossesse à cette période devrait arriver comme une sonnette d'alarme chez les parents qui doivent se sentir coupables pour avoir été irresponsables et pour avoir exposé leur fille à la vue des chiens enragés. Ainsi, la grossesse adolescente devrait être non pas accueillie avec des honneurs, mais accueillie avec beaucoup de tact. En donnant à l'adolescente l'affection et les conseils possibles lui permettant de se relever après et suivre malgré cet incident, le cours normal de la vie, en comptant sur ses parents et ses capacités intrinsèques.

Couper tout contact physique ou psychique avec l'adolescente primipare constituerait une rupture des cordons ombilicaux la privant de toute énergie vitale et de reconstruction identitaire. Elle vit la grossesse comme un élément frustrant, castrant, qui la prive de sa famille et qui la vide de toute volonté de vivre. Les mères-adolescentes interviewées reconnaissent jusqu'à présent vivre cette rupture des cordons ombilicaux familiaux. RIKI affirme que :

je ne me sens plus membre de cette famille, parce que si c'est la grossesse qui m'a même permis de donner un petit fils à mes parents qui provoque au tant de frustrations et d'insultes, combien de fois si je fais alors un truc grave dehors, on va seulement me livrer.

La grossesse est pour elle un événement qui démontre du caractère poreux et non contenant de la famille. L'adolescente-mère se sent exposée dans un cadre non protecteur. Dans une famille privée de fonction sociale et où la valeur travail prédomine, la grossesse et la maternité ne constituent pas, aux yeux de RIKI, les seuls écarts de conduite que peut avoir un enfant surtout en pleine entrée dans la vie adulte, elle sait que sa grossesse est précoce mais n'est pas pour elle un crime. Elle est surprise du fait que cette grossesse vient fragiliser les supports relationnels familiaux ou extrafamiliaux, du fait qu'elle génère une carence affective et des difficultés d'identité pour l'adolescente, fait d'elle un chaos. On observe que RIKI cherchait à obtenir une certaine reconnaissance sociale en acquérant, même sans le vouloir, le statut de mère. Faire un enfant serait pour elle le seul moyen de prouver qu'elle existe ; ses investissements sublimatoires et idéalistes sont inexistantes, le désir de grossesse vient se substituer à cette absence de projet, inscrivant l'adolescente dans un projet d'identification maternelle et sociale ce qui lui fait espérer une gratification affective.

Pour INES, la réaction de la famille vis-à-vis de sa grossesse a été exagérée et très méchante. Elle n'a pas été traitée comme un membre de la famille qui mérite protection et conseil, elle ne pourra plus être actrice du contrat narcissique de la famille pour elle, la maison familiale reste un abri de passage. Elle ne porte plus personne dans son cœur. Pour elle sa famille a été méchante vis-à-vis d'elle et elle ne sait pourquoi elle serait encore membre de ce groupe de méchants.

Quand je pense que mon propre père m'a mis dehors et ma mère n'a rien dit je me suis demandé si c'était mes vrais parents. Je sais que j'ai quand même exagéré en tombant enceinte à mon âge mais ce n'était pas un crime, je ne méritais pas cela.

Pour l'adolescente-mère, la sanction est en déphasage avec l'acte posé. Elle minimise les conséquences de son acte au sein de la famille ce qui démontre la pensée opératoire qui la caractérise. La projection et le déni qu'elle utilise comme mécanisme de défense témoignent d'un Moi-corps déchiré, déchiqueté et qui ne saurait engager le processus de reconstruction. Cette situation n'est que la conséquence d'un conflit intergénérationnel dû aux résistances que développent les adultes vis-à-vis du pouvoir reproducteur de l'adolescente. Elle croit malgré le regret que son acte n'est pas aussi grave. Ce qui démontre de son envie d'arracher le pouvoir de procréation aux parents, mais elle se rend aussitôt compte de son caractère immature. Elle sent qu'elle n'est pas encore apte à prendre soin d'un être humain et trouve pour cela ses parents devraient être indulgents.

En plus, pour ces adolescentes-mères, le plus grave c'est la persistance de la situation malgré l'accouchement. Pour LINDA,

ma famille m'a renié je peux le dire, ils m'ont écarté de leurs cœurs.

Mon père est incapable de prendre soin de mon enfant même si elle est malade, il continue à me dire que personne ne m'a envoyé porter une grossesse donc que j'assume.

Pour LINDA, la grossesse a contribué à la rupture des liens intersubjectifs, elle fait irruption dans un cadre poreux et brise la résonance des subjectivités du fait qu'elle provoque un brouillage de la transmission psychique familial et une rupture du contrat narcissique. L'adolescente-mère pense que l'environnement familial ne fournit pas les bases du sentiment de la permanence, de la sécurité et de la continuité de l'être, et constitue un cadre scopique pour

sa grossesse, c'est-à-dire un milieu de carence affective et fantasmatique. Cette carence met LINDA en crise d'identité. Elle ne se sent plus membre de cette famille.

CLAUDI quant à elle a vécu dès l'annonce de la grossesse un traumatisme suite à l'attaque de son père qui a conduit la famille à un désinvestissement total sur sa personne la considérant comme l'auteure principale du malheur familial. Elle entend encore cette voix dans sa tête sa mère qui lui dit

si mon mari meurt à cause de tes bêtises je ne le te pardonnerai jamais.
parce que nous avons tout fait pour que tu nous apportes des diplômes,
que tu sois une grande femme avec un bon travail et un bon mari, mais
tu as tourné le dos à tout ça pour aller porter une grossesse avec je ne
sais qui, et c'est nous qui devons porter cette sale honte.

CLAUDI comprend avec ce discours que sa grossesse a été un incident familial. Ses parents avaient encore des projets pour elle. A leurs yeux, elle était toujours un enfant, un espoir pour la famille. La survenue de la grossesse fait comprendre à CLAUDI que la famille est le lieu de la conjonction interférente de trois espaces de réalité psychique : celui du groupe en tant qu'entité spécifique, celui des liens intersubjectifs qui s'y forment, celui du sujet singulier en tant qu'il est membre du groupe et initialement constitué comme sujet du groupe. Sa grossesse devient une grossesse familiale mais qui fragilise l'équilibre narcissique de tous les membres. Elle comprend que sa grossesse nécessite des réaménagements du psychisme groupal. Car ses implications et ses conséquences sont imputées à tous les membres de la famille.

Malgré que son père ne soit pas mort, la jeune mère-adolescente affirme avoir été frustrée par le comportement des membres de sa famille.

Je sentais que personne ne veut de moi dans cette maison et je le voyais
même à travers leur comportement. Je sais aujourd'hui que je suis seule
et je compte sur moi-même et personne d'autre.

LIMA a vécu une frustration qui perdure jusqu'à présent, une blessure qui selon elle ne va pas guérir. La rupture des liens avec la famille a été claire et bien explicite.

Mon père m'a donné une bastonnade olympique et je me suis
enfuis pour la brousse et mon oncle chasseur m'a retrouvée et m'a

ramenée au village. Ce qui m'a surpris c'est l'indifférence de mon père face à tout cela. J'ai compris que j'ai été chassée de ma famille.

De ce qui précède, la situation grossesse a créé une rupture des liens, des cordons ombilicaux qui reliaient les mères-adolescentes à leurs familles. Le désinvestissement narcissique familial sur l'adolescente et sa grossesse a conduit à un désinvestissement narcissique des familles par les mères-adolescentes. Elles se sont vues écartée implicitement ou de façon effective de leurs familles.

4.2.3. La représentation de la grossesse par la mère et l'entourage

L'impact des représentations sur le fonctionnement mental de l'individu n'est plus à démontrer. Qu'elles soient sociales ou individuelles, les représentations ou les discours tenus par l'individu ou son entourage sont des armes qui influencent son équilibre mental. Ce que nous pensons de nous et ce que les autres pensent de nous, les qualificatifs qui nous sont adressés et les mots qui nous décrivent conditionnent notre manière de vivre notre être. L'adolescent en général est ainsi très attentif aux discours qui le décrivent. Ceux-ci lui permettent de construire une identité ou de se déconstruire. Lorsque cette période s'accompagne par la grossesse, il devient très difficile pour l'adolescente-mère de vivre dans un milieu dont les discours sont dévastateurs pour son équilibre psychocorporel et celui de l'enfant qu'elle porte. Ainsi, les représentations de la grossesse ainsi que de la mère doivent être de nature à valoriser, à reconforter, à déculpabiliser et à construire non seulement la mère elle-même, le lien avec son enfant et la famille en tant que groupe dans lequel ils appartiendront. Raison pour laquelle, les discours de l'adolescente sur sa grossesse, ceux de la famille et celui du conjoint ont un impact considérable sur le vécu de la grossesse surtout à l'adolescence.

4.2.3.1. Discours de l'adolescente sur sa grossesse

L'état psychologique de la mère pendant la grossesse est indispensable pour son devenir, celui de l'enfant et du lien mère-enfant. Chaque mère symbolise l'enfant à venir, anticipe sur ses qualités, son schéma corporel et les soins qu'elle va lui procurer. Cette activité psychique permet à la mère de se préparer à accueillir le nouveau-né, à préparer sa maternité et son équilibre psychocorporel après la grossesse. Cependant, les mères-adolescentes interviewées sont très vagues sur cette étape cruciale de la grossesse. Pour RIKI,

je ne pense pas avoir pensé à comment sera l'enfant. Mon problème était plus ma famille et ce que j'allais devenir. Je me

demandais si je n'ai vraiment pas commis une grave erreur, je pensais à mes études, mes copines et ce que les gens pensent de moi.

Il ressort que pendant la grossesse, deux types de représentations sont au-devant de la scène pour la préparation de la maternité. Il s'agit des représentations singulières de la femme en gestation et les représentations socioculturelles. Ces deux représentations sont indissociables et déterminent le climat de la grossesse et la préparation à la parentalité. L'adolescente enceinte ne s'imagine pas son enfant qui grandit en elle, ne prépare pas en quelque sorte un berceau imaginaire, un berceau psychique qui accueillera l'enfant à la naissance : elle ne rêve pas du bébé à venir et par conséquent elle ne possède pas son premier contenant psychique nécessaire à l'émergence du narcissisme secondaire après l'accouchement. On constate avec RIKI, une altération des capacités de représentations, une confusion représentationnelle pouvant avoir une incidence sur la grossesse, sur la relation mère-bébé dans ses stades précoces, et même être à l'origine de différents troubles chez l'enfant et sur l'identité maternelle.

En plus, la grossesse est vécue et décrite comme une honte pour LINDA. Elle affirme : « J'avais juste envie d'accoucher pour qu'on en parle plus. J'avais très honte de ma situation et je ne voulais pas que ça dure surtout avec les insultes qui me frappaient chaque jour ». CLAUDI, quant à elle, en dehors de la honte et la culpabilité, se représente sa grossesse comme un chaos et un traumatisme et une malédiction en ces termes : « je n'ai jamais eu honte comme ça de toute ma vie. Je me disais que j'étais maudite et que les sorciers m'ont utilisé pour tuer mon père ».

On comprend que le travail de représentation du « *bébé imaginé* » comme travail de création, comme une anticipation créatrice, et qui suppose également un travail de deuil n'est pas enclenché par ces mères adolescentes. La mère adolescente ne fantasme pas l'enfant, elle ne lui donne pas une morphologie, une intelligence, un comportement et des objectifs à atteindre. Ce qui fait qu'à la naissance, elle ne saurait non seulement pas se séparer d'une partie de son être (en symbiose), mais aussi, elle ne saurait se confronter à la réalité, aux critiques et aux regards des autres. Il ressort que ces mères adolescentes ne sont pas les artistes et auteures capable de se séparer de leur œuvre et la soumettre à l'épreuve de la réalité. C'est l'amour de soi en deuil, un deuil du narcissisme parental. Elles ne portent pas en elles l'enfant à venir, elles ne sentent pas l'enfant ni ne se le représentent. Cette rencontre corporelle favorise, met en marche un véritable travail créatif. Elle va pressentir cet enfant avant même qu'il ne soit là. Les enveloppes maternelles entourent l'enfant et servent d'ancrage à celles qui l'envelopperont plus tard. Il s'agit d'une véritable « anticipation créatrice ». L'adolescente enceinte est donc le

premier berceau corporel et aussi psychique. Elle est le support corporel et psychique de l'enfant qui va naître. L'absence de représentation positive de l'enfant à venir par ces mères adolescentes est ainsi un frein à cette anticipation créatrice de l'enfant et à la reconstruction d'une identité psychosociale avenir.

AUDE reconnaît quant à elle de ne pas avoir pensé une seule fois à son enfant au contraire elle rêvait à une vie sans enfant, loin de sa famille et indépendante. Elle l'exprime en ces termes

cette grossesse m'énervait trop même, non seulement elle me faisait penser à l'imbécile qui m'a enceinté mais donnait l'impression de ne plus avoir envie de vivre.

LIMA pour sa part reconnaît que malgré la honte qu'elle ait subie au village et la culpabilité qu'elle développait, elle a mis tous ses espoirs sur l'enfant qu'elle portait car c'est elle qui lui donnait la force de rester en vie. Elle dit

je pensais à mes parents surtout au sorcier et méchant qui m'a chassé de sa maison. Parfois sans vous mentir monsieur je voulais avorter en buvant les comprimés mais je pensais que l'enfant n'a rien fait.

De ce qui précède, il ressort qu'aucun discours ces adolescentes primipares ne pouvait constituer un écueil pour son équilibre psychocorporel après la grossesse, aucune anticipation créatrice, aucune préoccupation maternelle primaire. Ces discours étaient de nature à renforcer les angoisses. Ils étaient calqués sur les discours familiaux et les actions familiales qui accompagnaient leurs grossesses, ils relèvent des représentations du groupe-famille sur la grossesse de l'adolescente.

4.2.3.2. Discours de la famille sur la grossesse

Les étiquettes collées par la famille sur la grossesse, les discours qui entourent la grossesse ont une incidence sur les représentations de cette grossesse par la mère et de son vécu. Et ce vécu de la grossesse informe sur l'équilibre psychocorporel de la mère. Si à l'adolescence, le milieu familial, les conseils et les discours des parents sont déterminants dans la construction de l'identité psychosociale, lorsque la grossesse intervient à ce moment, ces discours doivent aller dans le même sens et plus encore accentués pour rendre confiant l'adolescente primipare,

lui donner l'affection, la protection et le réconfort nécessaire à reconstruction de son identité après la grossesse. Cependant, toutes les mères-adolescentes interviewées ont été victimes, les unes plus que les autres, d'insultes, de maltraitance physique, psychologiques, d'indifférence, de rejet et de frustration. On peut ici avoir les discours de LIMA et AUDE qui sont les plus expressifs. Pour AUDE,

je recevais les nouvelles du village par des gens qui venaient à Yaoundé, ma mère aussi. Il disait que je l'ai déshonoré, il comptait sur moi après la honte que ma grande sœur lui a infligé au village, mais moi de l'ai souillé plus. S'il meurt aujourd'hui c'est de ma faute. Il est devenu la risée du village à cause de nous et en tant que catéchiste, quel exemple !

Il ressort que les discours de la famille surtout ceux du père ont déstabilisé l'équilibre psychologiques des mères adolescentes interviewées et ont eu un impact sur leur grossesse, la relation avec l'enfant et la reconstruction de leur identité après la grossesse. Les discours et les représentations de la grossesse adolescente au sein de la famille, non seulement ont transformé les pensées de l'adolescente sur sa grossesse, ont frustré l'adolescente-mère mais aussi favorisé la déconstruction des liens familiaux.

4.2.3.3. Discours du conjoint sur la grossesse et du corps mué

La position du conjoint est déterminante dans le vécu de la grossesse. Non seulement elle constitue, lorsque celui-ci est présent et investi, un facteur narcissique pour la femme enceinte mais aussi un étayage sur lequel la femme s'appuie même en cas de rejet familial. Le discours du père et le désir de l'enfant par celui-ci conditionne son devenir et les relations mère-enfant. Un enfant n'est pas seulement le produit d'une rencontre entre deux personnes, mais le produit des paroles, des désirs et des fantasmes qui ont permis sa conception, son développement prénatal et son devenir-homme. L'adolescence étant accompagnée par une identification sexuelle secondaire, ou de la recherche du phallus, il est important pour les mères-adolescentes d'avoir un conjoint qui après la naissance de l'enfant constituerons des boucs émissaires, seront abandonnés pour laisser place au phallus (objet de fantasme).

Cependant aucune de nos adolescentes-mères interviewées n'a eu cette chance d'avoir un conjoint qui pouvait lui permettre de se reconstituer psycho-corporellement après la naissance de l'enfant qui aurait été le centre de toutes les attentions ; qui calmerait la famille par des pactes signés et des promesses d'une vie future moins incertaine. Au contraire, elles ont

étés abandonnée par leurs conjoints certaines à l'annonce de la grossesse d'autres bien avant l'annonce. Ce qui a été une des sources du traumatisme (privation, castration, frustration) vécu lors de leurs grossesses. Pour AUDE « *je n'ai pas envie de parler de ce imbécile qui m'a abandonné au moment où j'avais le plus besoin de lui. Et c'est à même à cause de lui que mes parents m'ont même traité ainsi, mais qu'il me fiche le camp* »

AUDE semble souffrir de la perte de son conjoint et du deuil y afférent. En même temps, elle exprime un désintérêt vis-à-vis de ce dernier. Sa grossesse résulterait du conflit œdipien mal assumé ou d'une fixation préœdipienne réactivée par les processus régressifs de l'adolescence. Le caractère inconscient de la maternité précoce peut être ainsi un moyen de rivaliser avec la mère mobilisatrice de l'amour du père ; l'adolescente va passer par l'acte sexuel avec un partenaire, substitut fantasmatique du père, pour pouvoir mettre en acte cette rivalité avec la mère. Ainsi, face à l'adversité psychique et des pulsions agressives liées à l'adolescence, la symbolisation de la mère originelle faillie et laisse place à un désir du père qui conduit au passage à l'acte sexuel. Une fois enceinte, elle cherche à « tuer » la figure physique du géniteur pour vivre dans le fantasme du père mort et de la mère battue.

Dans une perspective psychosomatique, c'est à l'adolescence que la voie mentale, la plus longue et la plus évoluée serait considérée comme achevée et pleinement efficace pour supporter et élaborer psychiquement les conflits. Ou encore que la grossesse serait une réécriture des angoisses, des conflits, des relations et frustrations de l'enfance. L'Œdipe se renouvelle dans son aspect purement érotique et agressif. La grossesse étant ici une manifestation psychosomatique de l'angoisse que provoquent les anamorphoses psychiques et physiques liées à l'adolescence par la jeune fille.

4.3. LA REPRISE DU MOI-CORPS

L'identité psychocorporelle est essentielle dans la vie sociale et psychique de l'individu. Elle détermine son statut social et le projette dans l'avenir. Elle construit ses relations avec l'intérieur et l'extérieur, favorise son narcissisme et permet la construction des narcissismes des autres membres de la famille. En tant que sujet singulier pluriel, l'équilibre psychocorporel d'un membre du groupe, à travers les alliances inconscientes et la corrélation des subjectivités, favorise l'équilibre de la famille et par conséquent, le déséquilibre psychocorporel d'un membre peut créer le déséquilibre familial et peut émaner de ce déséquilibre. Cet équilibre se caractérise par la réactivation d'un narcissisme primaire à travers la mise en marche du narcissisme secondaire après la grossesse, la reconstruction d'une image positive du corps et une reconstruction d'un soi identitaire. Ce qui se manifeste par le maintien constant du corps,

l'acceptation du nouveau statut de mère et la réorientation volontaire vers des projets avenir, la projection dans le futur.

Toutes les adolescentes-mères interviewées manifestent des comportements qui démontrent une effraction psychique c'est ainsi que nous avons la dépigmentation de la peau, le piercing et un désintérêt des soins corporels, des mauvaises notes et des conduites délinquante. Le fait qu'elles soient traduites au conseil de discipline pour absentéisme et insubordination, informe sur leur caractère incassable et du désintérêt qu'elle accorde à leur vie future. D'ailleurs toutes ont été envoyées à l'ENIEG par leurs parents. Le fait que la majorité ne vivent pas avec leurs enfants qui ont été abandonnés à la mère, montrent qu'elles n'assument pas leur statut de mère. On constate une psychopathie corporelle, une autoflagellation et l'expression d'un vide psychique qui s'exprime sur le corps. Il relève que le climat qui a régné et qui persiste dans leurs différentes familles concernant la survenue de la grossesse est à l'origine de ces difficultés de reprise du Moi-corps. Cette difficulté à retrouver une identité psychocorporelle est une conséquence d'une grossesse qui apparait comme une inquiétante étrangeté au sein de la famille c'est-à-dire de façon soudaine et traumatique.

Elle ne relève pas d'une transmission psychique, vient rompre les liens familiaux, dissoudre les alliances et les pactes, couper les cordons ombilicaux et laisser un vide psychique. Les adolescentes-mères interviewées ont toutes vécues une expérience subjective douloureuse et traumatique de leur grossesse. Ce vécu de la grossesse rend compte des difficultés que les adolescentes mères rencontrent dans la reprise du Moi-corps.

Il ressort à la fin de cette partie que le vécu de la grossesse comme traumatique est le fruit de représentations subjective et collective négatives et frustrantes pour l'équilibre mental de la mère, de la relation mère-enfant et de la famille en général.

Tout au long de ce chapitre, nous avons procédé à une analyse qualitative des différents corpus d'entretien conformément aux thèmes prédéfinis. Dans le prochain chapitre, nous aborderons l'interprétation et la discussion des résultats de l'analyse.

4.4. SYNTHÈSE DES ANALYSES

L'analyse des données issues du terrain montre que les adolescentes-mères interviewées ont vécu leur grossesse dans un cadre familial et psychique de tension et d'angoisse. La grossesse a été pour elle une inquiétante étrangeté qui a apporté non seulement des modifications corporelles, mais aussi des tensions psychiques et surtout a déconstruit les liens familiaux et contribué à leur « excommunication fantasmatique ». Ainsi, la castration narcissique du corps de l'adolescence, la frustration générée par le climat familial et les

privations du bonheur, des caprices et l'activité symbolisante liés à la grossesse ont conduit à un traumatisme chez les adolescentes-mère. D'où leur incapacité à reprendre leur Moi-corps.

CHAPITRE 5

INTERPRETATION ET DISCUSSION DES

Ce chapitre aborde l'interprétation et la discussion des résultats de la recherche. Il sera ainsi question de donner un sens aux résultats obtenus suite à l'analyse des données. Après une brève synthèse des résultats, le chapitre se consacrera à l'interprétation des résultats en fonction des thèmes préalablement définis au chapitre trois et quatre sur les six cas de notre étude.

5.1. RAPPEL DES DONNEES EMPIRIQUE ET THEORIQUE

5.1.1. Rappel des données empiriques

La collecte des données pertinentes allant dans le sens des objectifs poursuivis dans cette recherche ; permet désormais de disposer d'un matériel clinique suffisamment riche pour une analyse clinique. C'est ainsi que dans ce chapitre on se propose de restituer la cohérence de ces récits. Tout d'abord il est à préciser qu'il est question d'une étude de cas basée non seulement dans la compréhension, mais également sur la didactique des faits saillants qui apparaissent dans le récit n'importe quand et n'importe comment. La démarche dans ce cas consiste à restituer la cohérence de ces récits en organisant une présentation dynamique des faits à partir des informations recueillis auprès de nos participants d'étude. Celui-ci s'articule autour quatre principaux points à savoir : le rappel des données empiriques et théoriques, l'interprétation des résultats et en fin la discussion et les perspectives théorico-empiriques que pose cette étude.

5.1.1.1. Le manque de transmission psychique familiale

Après l'analyse de nos différents corpus d'entretien et conformément aux différents thèmes retenus à ce propos, les mères-adolescentes toutes primipares sont tombées enceinte dans les conditions inattendues et précoces sans avoir planifié l'enfant, aucune n'a eu le désir d'enfant. Ceci à partir de l'absence du désir d'être mère, l'absence de symbolisation de l'enfant et du corps d'après la grossesse et l'absence de prise en compte d'une transmission psychique. La grossesse survient ici comme un accident, un événement inattendu qui vient, selon une approche systémique, en référence à la théorie du chaos, rompre l'équilibre familial, déconstruire la famille, sur le plan de la psychanalyse du sujet singulier, la grossesse apparaît comme un traumatisme suite à l'absence de désir que ce soit de la part du sujet singulier ou du sujet singulier pluriel. Ce qui fait de la grossesse un élément non investi par l'adolescente et la famille ou investi en laissant le moi vide et blessé. Un narcissisme personnel et groupal blessé.

CLAUDI raconte :

Je croyais que c'étaient les amibes et j'ai pris le remède mais ça ne finissait pas. C'est alors que ma camarade m'a accompagné à l'hôpital quand je suis revenue en moi je savais que ma vie est finie. j'avais espoir que ce ne soit pas vrai.

Pour le sujet singulier pluriel, la grossesse serait en rapport au narcissisme, un facteur qui vient désinvestir la famille, rompre les alliances inconscientes, elle ne permet pas la construction d'un narcissisme groupal. La famille comme cadre de protection devient un cadre scopique, frustrant pour l'adolescente-Mère. L'annonce de la grossesse devient un choc narcissique groupal, une expression de l'incapacité de la famille à contenir, à protéger et à maintenir la sécurité de ses membres. Ce manque de désir de la grossesse apparaît aussi comme un deuil de l'anticipation créatrice parentale sur l'avenir de leur enfant qui, au lieu de satisfaire le narcissisme parental, réaliser ce que ses parents n'ont pas pu réaliser, d'être le miroir à travers lequel les parents pourraient se satisfaire de leur image jadis affichée et rejetée, l'adolescente enceinte vient maintenir le statu quo familial et blesser le narcissisme parental. A propos,

CLAUDI déclare :

Quand je suis revenue en moi je savais que ma vie est finie. C'était un choc pour moi et la famille je me disais que si mon père meurt, je suis finie. Je voulais même accoucher sans dire à personne.

On comprend que l'équilibre familial et du sujet serait effective que si la grossesse était une planification ou un désir personnel partagé et accepté par le groupe famille. Ce manque de rêverie familial accentue la frustration interne et externe chez l'adolescente enceinte, prive la famille et le sujet d'une illusion de lendemain meilleur et désillusionne (castre) les sujets du groupe d'un prétendu équilibre familial.

Ces résultats présentent les préoccupations dominantes des adolescentes-mères en rupture d'équilibre psychocorporel. Elles sont en manque d'étayage groupal dans la construction de leur narcissisme. Elles vivent les conséquences de la rupture des alliances inconscientes et des cordons ombilicaux rompus par la survenue de la grossesse inattendue. Le sentiment de culpabilité groupal suite à une blessure de l'égo familial, empêche ainsi le

réinvestissement narcissique du Moi-Corps groupal et par conséquent celui de l'adolescente-mère.

Dans la situation-grossesse, il s'opère un désinvestissement du narcissisme familial sur l'adolescente enceinte. Elle est symbolisée comme mauvais-objet issu du clivage familial. Il s'en suit un désintérêt total du groupe sur la vie actuel et future de l'adolescente mère. Elle est rejetée du cercle inconscient familial, du cercle fantasmatique familial et devient une « persona non grata ». Son avenir et son devenir ne sont plus importants pour la famille qui s'est désillusionnée et traîne une blessure difficile à cicatriser. Cet état de chose rend donc la symbolisation de l'enfant et du corps avenir, qui pourraient être utiles à la reprise du Moi-corps, après la grossesse impossible. Car l'adolescente est concentrée sur ce qui se passe autour d'elle au lieu de se focaliser sur ce qui se passe en elle.

AUDE déclare

Je me sentais déjà différents de mes amies et j'avais honte. Pour dire vrai je regrettais pourquoi j'étais tombée enceinte et je me sentais seule pas de famille, pas d'amis et l'imbécile qui m'a enceinté ne prenait plus le téléphone.

On comprend que, la famille ayant été désillusionnée, le malaise familial affecte l'adolescente qui, au même titre que les membres de la famille, l'état mental de la famille et les discours au sein de la famille ne saurait se préoccuper de l'enfant à venir et de son corps d'après la grossesse, l'anticiper sur les différentes effractions et les accepter. Elle est en proie aux désinvestissements familiaux et ne saurait faire ce travail d'élaboration seule en dehors de la famille étant donné les alliances inconscientes et les pactes entre les membres.

La situation-grossesse vient rendre compte de la non prise en compte de la transmission psychique de la famille. En fait les membres du groupe dans le souci d'agrandir le groupe et favoriser sa survie et sa permanence développe le désir d'avoir de nouveaux membres que ce soit par filiation ou par affiliation. Car la topique familiale (l'inconscient familial, le moi familial et le surmoi familial), la dynamique psychique familiale et l'économie psychique familiale doivent exister de génération en génération pour exprimer l'immortalité du groupe, de ses idéaux et du totem. Chaque membre de la famille doit développer ce désir et le transmettre aux autres à travers l'inter-fantasmatisation, la convergence des désirs. Ce désir devient partagé et tout le groupe avisé, prêt à accueillir le nouveau membre. Dans le cas

contraire, le groupe familial fait face à un chaos suite à un membre dont l'entrée vient déstabiliser et modifier les projets familiaux.

LIMA affirme ce qui suit « il disait (parlant du père) que je l'ai déshonoré, il comptait sur moi après la honte que ma grande sœur lui a infligé au village, mais moi de l'ai souillé plus. S'il meurt aujourd'hui c'est de ma faute ».

Le déshonneur et le qualificatif de « batard » attribué aux enfants (petit-fils) par le père de l'adolescente enceinte démontre du caractère inattendu de cette grossesse que ce soit par la fille que par la famille. Cet évènement vient briser les rêves familiaux et modifier son identité. La grossesse expose la famille aux stéréotypes sociaux et blesse son narcissisme. La grossesse vient en fait traumatiser le groupe familial.

On comprend qu'aucune des mères-adolescentes interviewées ne reconnaît avoir pris l'initiative d'être enceinte. Elles ont toutes été fragilisée par l'annonce de la grossesse, perdu leur beauté et l'équilibre de leurs familles ainsi que leurs conjoints qui pouvaient leur donner de la force pour affronter les changements corporels et le désordre psychique dans lequel elles vivaient. Ainsi, le cadre interne du sujet singulier n'était pas favorable à la reconstruction d'une identité psychocorporelle après la grossesse. Car au vu du vécu traumatique lié à un événement inattendu et mal apprécié, bouleversant l'équilibre psychosomatique de la jeune femme, il était difficile pour elle et la famille de retrouver leur identité après la grossesse.

Le constat qui ressort du rapport au désir d'enfant est que les mères adolescentes primipares éprouve des difficultés de reconstruction d'une identité psychocorporel non seulement suite à leur traumatisme interne issu des blessures narcissiques que la grossesse précoce et inattendue vient leur infliger

J'avais toujours eu envie d'avoir le BAC et trouver du travail voire même me marier avant de faire un enfant. Je ne sais même pas d'où m'est venue la grossesse. Car pour moi la grossesse est une mauvaise idée quand tu es encore élève.

Mais surtout du fait que la famille dont elles sont parties et le tout vit un traumatisme suite à cet événement-grossesse inattendu « mon père a fait une attaque à l'annonce de la grossesse », « mon père m'a donné une fessée olympique et m'a chassé de la maison ». Que ce soit la mère-adolescente, que ce soit la famille, aucun (sujet et groupe) ne désirait l'enfant.

5.1.1.2. Le manque de résonance narcissico-fantasmatique

Les différents sujets de cette étude lisent à travers les liens familiaux pendant la grossesse un rejet de la famille, une indifférence et une rupture des liens. C'est ainsi qu'à travers un désinvestissement familial sur leur grossesse, un manque de résonance fantasmatique et un manque de corrélation des subjectivités, qu'elles ont vécu une grossesse de frustrations, de privations et de castrations. En effet, l'adolescentes enceinte est ici une patiente désignée au sens systémique du terme. Elle traîne avec elle le symptôme familial, ou à travers la grossesse toute la famille vit un malaise. Il règne une tension permanente au sein de la famille qui au lieu que l'évènement-grossesse reconstruise les liens, il les détruit plutôt. La grossesse vient couper les cordons ombilicaux familiaux et séparer les membres, rompt les alliances et les contrats narcissiques.

AUDE dit ceci

Mon père ne voulait plus entendre parler de moi, il ne me parlait plus et c'est à travers ma mère que j'entendais sa voix (ce qu'il dit). Je n'étais plus de la famille, je me sentais seule personne ne me gérait.

On comprend que la blessure narcissique familiale était tellement grande au point où la famille a sombré dans la mélancolie et la dépression. Une anhédonie partagée qui ne favorisait pas le réinvestissement du Moi-corps familial suite à son caractère décevant, déchiqueté et effracté. « J'avais envie de mourir », « pour vous dire vrai j'ai voulu avorter », mon père disait que je l'ai déshonoré ». On voit un narcissisme blessé.

Les résultats présentent les difficultés rencontrées par les adolescentes-mères dans la reprise du Moi-corps comme relevant au sein de la famille, d'une absence de résonance fantasmatique, les émotions ne sont plus partagées, les adolescentes enceintes introjectent les formations groupales, le traumatisme externe vient renforcer le traumatisme interne et les narcissismes sont en proie à la mélancolie. La famille vit un deuil. Ces frustrations du cadre externe vont se joindre aux frustrations du cadre interne de l'adolescente et devenir une véritable bombe psychique pour la primipare. Le soi familial est déconstruit ainsi que celui de l'adolescente enceinte, la grossesse en tant que objet d'investissement et de lien dans la famille vient briser les liens narcissiques de la famille. On constate que les liens narcissiques et les liens objectaux sont en déséquilibre.

INES dit :

Je savais que j'ai fait une erreur comme mes parents le disaient, mais je n'ai jamais pensé à mon enfant ou comment il sera. Je savais

que j'étais enceinte et que cette grossesse m'a détruit et détruit ma famille. Je me sentais coupable de tout ça.

On comprend que cette situation qui blesse la libido narcissique familiale concoure à la baisse de l'estime familiale. La famille est fragilisée, déséquilibrée, morcelée et par conséquent les adolescentes-mères coupables d'avoir exprimé le malaise familial et aussi du fait qu'elle soit partie et tout du groupe familial.

Le constat est fait selon lequel la fragilité le déséquilibre, le morcellement familial ainsi que le sentiment de culpabilité qui se laissent transparaître au sein des adolescentes-mères ou au sein de la famille résultent de la difficulté de la famille à reconstruire son narcissisme et par conséquent celui de ses membres. Cette effraction narcissique familiale rend compte des difficultés de reprise du Moi-corps rencontrées par les adolescentes mères.

5.1.1.3. Les représentations (discours) négatives de la grossesse

Les représentations de la grossesse par les adolescentes-mères et leur entourage ne sont pas moins révélatrices d'un vécu traumatique de la grossesse. Ces représentations mettent en scène l'influence des pensées du groupe sur le sujet singulier et constituent un véritable handicap pour l'équilibre mental du sujet, celui du groupe et de la relation mère-enfant. Ceci à travers, les discours de l'adolescente sur sa grossesse, les discours de la famille sur la grossesse et le discours du conjoint sur la grossesse et le corps mué.

En effet, la grossesse qui survient à l'adolescence ne saurait être appréciée par des parents surtout dans les familles africaines modernisées. La survenue de la grossesse au lieu d'être une responsabilité partagée par tous les membres de la famille et que tous, comme une seule personne essayent de baisser la tension en reconstruisant la place perdue par la patiente désignée au sein de la famille, elle devient plutôt pour les adolescentes-mères interviewées, un traumatisme. Ces mères-adolescentes sont devenues des boucs émissaires de la famille. Exposées, rejetées et reniées par tous. Les discours que ces dernières produisent sur leurs grossesses ne sont que le reflet de la résonance familiale sur leur grossesse. Elles pensent que leur grossesse est une abomination, une erreur, l'œuvre du diable et un déshonneur, une honte.

LINDA pense que :

J'avais juste envie d'accoucher pour qu'on en parle plus. J'avais très honte de ma situation et je ne voulais pas que ça dure surtout avec les insultes qui me frappaient chaque jour.

On comprend que ces discours et représentations que les adolescentes enceintes ont de leur grossesse ne relèvent que de la résonance familiale sur la grossesse. Le traumatisme externe renforce le traumatisme interne et les adolescentes enceintes n'expriment que le contenu de l'inconscient familial. Ces différentes pensées exprimées dans le discours de la femme enceinte ne sont pas de nature à préparer la future maman à la parentalité, l'amour de l'enfant et à subir les exigences physiques et symboliques de la grossesse. Il s'agit d'un discours qui ne favorise pas la préoccupation maternelle primaire, une anticipation créatrice de l'enfant et du corps à venir.

AUDE dit :

Avec ce que je vivais à la maison avec mon père j'avais envie même de faire sortir l'enfant là pour la laisser et partir. La grossesse était très longue et quand j'ai accouché je me suis libérée de ce fardeau.

Le constat est fait selon lequel les discours des adolescentes enceintes sur leur grossesse ne sont que les conséquences des représentations et des discours de leur famille et entourage sur la grossesse. Elles n'expriment que le contenu de la conception familiale de leur grossesse. Les adolescentes-mères expriment des représentations négatives de la grossesse qu'elles portent fruit d'une résonance familiale sur la grossesse, l'expression du corps familial sur la grossesse. C'est-à-dire le corps familial exprime le malaise psychique groupal ou familial. Ces discours ne sont que les émanations d'un narcissisme familial blessé, d'un sentiment de culpabilité familial, le symptôme refoulé vient de surgir dans le Moi familial.

LIMA dit :

J'ai regretté amèrement pourquoi je me suis laissé tromper par ce voyou maintenant ma famille de veut plus de moi.

Les résultats présentent une résonance familiale des discours qui influence l'état psychologique des adolescentes enceintes. A travers le discours de la famille, il ressort un sentiment de culpabilité qui s'exprime aussi dans le discours des adolescentes enceintes en tant que partie et tout-familial. Ces discours camouflent la culpabilité familiale et le regret de ne pas avoir joué les fonctions de contenance, de maintenance et de protection des membres. La grossesse ne relève pas d'une transmission psychique familiale et par conséquent résulte de l'échec du cadre à maintenir constant ses membres et leur attribuer le moment venu le pouvoir de procréation.

AUDE dit :

Mon père m'a traumatisé. Il disait comment ma grossesse était une erreur, je suis une imbécile, une bordelle sans cervelle. Je suis une honte, une abomination, une malédiction pour notre famille pire encore ce sont les autres qui venaient me dire puisqu'il ne me parlait plus.

On comprend qu'à travers l'adolescente enceinte, la famille reconnaît sa honte, son erreur, son incapacité à contenir, son incapacité à servir d'étaie pour leur fille. Elle projette sur l'adolescente enceinte la culpabilité familiale.

Les résultats montrent aussi que la famille, à travers leurs discours, utilise des mécanismes de défense qui la crédibilisent aux yeux de la société en oubliant qu'elle exprime par là même, la faillite de son système d'information. Elle n'a pas assez informé l'adolescente sur la sexualité à l'adolescence, elle exprime l'échec de son système de communication entre les membres, elle dissimule sa fonction de mauvaise famille pour l'adolescente. Le rejet et le déni de l'adolescente enceinte n'est qu'une rupture du cordon ombilical exprimant la non appartenance familiale des actions et fantasme de l'adolescente.

LIMA affirme ce qui suit :

Il disait que je l'ai déshonoré, il comptait sur moi après la honte que ma grande sœur lui a infligé au village, mais moi de l'ai souillé plus. S'il meurt aujourd'hui c'est de ma faute. Il est devenu la risée du village à cause de nous et en tant que catéchiste, quel exemple !

Le constat est fait selon lequel les discours de la famille sur la grossesse de l'adolescente ne sont que l'expression de la culpabilité familial, le regret de ne pas avoir servi de moi-peau pour ses membres et la faillite de la communication et du système d'information au sein de la famille. Les mécanismes de rejet, de silence et de déni vis-à-vis de l'adolescente enceinte ne sont que l'expression d'une projection des erreurs de la famille sur l'adolescente enceinte. Le Moi-corps familial est ainsi déchiqueté, blessé, il est dans la problématique du vide, il est en deuil.

LIMA dit :

Mon père m'a donné une bastonnade olympique et je me suis enfuis pour la brousse et mon oncle chasseur m'a retrouvée et m'a

ramenée au village. Ce qui m'a surpris c'est l'indifférence de mon père face à tout cela. Malgré que j'aie frôlé la mort, il me met encore dehors.

Les résultats présentent enfin l'absence du discours du conjoint qui devait également être un étai pour la l'adolescente enceinte et la famille qui pouvait s'en orgueillir sachant que la famille a été fautive mais on voit un responsable qui peut renouer les liens rompus, recoudre la blessure narcissique familiale et être un des principaux acteurs de la reprise du Moi-corps effracté. L'absence de son discours ici est une castration narcissique, une privation pulsionnelle et une frustration qui amène l'adolescente enceinte à se sentir rejetée, abandonnée, reniée et vide.

LINDA dit :

Je vois un abandon total je ne sais même pas qui m'a envoyé,
mais Dieu va m'aider à élever ma fille et un jour ils comprendront leur
mauvais comportement.

On comprend que l'abandon du conjoint est une blessure plus profonde pour ces jeunes filles, une blessure qui pouvait atténuer celle infligée par la famille. L'absence du discours du conjoint blesse en même temps le narcissisme familial et celui de fille enceinte. Elle rompt les fantasmes familiaux et fragilise les liens.

Le constat qui se présente est que les différents sujets ont des difficultés de reprise du Moi-corps et par conséquent de reconstruction d'une identité psychocorporelle. Qui se manifeste par l'expression sur le corps des malaises psychiques tels la dépigmentation de la peau, l'abandon du corps sans soins, les mutilations et bien d'autre, une inadaptation scolaire et une insouciance de l'avenir malgré les mots d'espoir. Elles ne parviennent pas à reconstruire une image positive du corps, elles ont des difficultés à réinvestir leur corps et des difficultés à reconstruire un soi identitaire. Les cadres interne et externe de ces filles ne leur permettent de construire leur narcissisme, de retrouver l'objet perdu ou détruit par la grossesse. La grossesse en tant que objet pulsionnel, de désir devrait faciliter la destruction du corps de l'adolescente pour le retrouver après la naissance de l'enfant. Au vue du caractère scopique du cadre, l'objet détruit n'est plus retrouvé, il est perdu. Le sujet du groupe vit ici les problèmes du groupe. Le désordre psychique du groupe crée le déséquilibre psychocorporel chez l'adolescente enceinte et fragilise son Moi-corps.

5.2. RAPPEL DES DONNEES THEORIQUES

Pour parvenir à cette analyse, la recherche à mobiliser un cadre théorique complémentaire à savoir la psychanalyse du sujet singulier et de la réalité psychique groupale. Le premier nous a permis de décrire les mécanismes psychiques pulsionnels en rapport avec les investissements narcissique et objectal. Inspiré de la notion du corps et de la fonction symbolique chez Freud, Lacan et Roussillon. La psychanalyse du sujet singulier permet de comprendre que le Moi est le support du fonctionnement mental et se situe à deux niveau, au niveau du corps on parle de Moi corporel et au niveau psychique on parle de Moi psychique. Le Moi en tant que réservoir de libido, va opérer des distributions qui sont soit narcissique ou objectale. La Moi est donc un Moi narcissique qui aime le contrôle des énergies en son sein et veut toujours sortir bénéfique c'est-à-dire avec l'énergie nécessaire pour son fonctionnement. Ainsi, la libido d'objet, quel que soit la qualité de désir, de fantasme liée à l'objet doit toujours retourner vers le Moi.

Il n'y a pas de narcissisme retour au narcissisme primaire sans narcissisme secondaire. La faillite du narcissisme secondaire est donc handicapante pour le Moi qui reste vide, mourant, insatisfait et incapable de remplir ses fonctions de distributeur des énergies. Il est comparable ici à un usurier qui fonctionne par orange money et qui après un placement, perd son téléphone ou est hors réseau c'est-à-dire indisponible pour la personne qui doit lui remettre de l'argent. Cette faillite du Moi va donc se manifester sur le corps comme le lieu d'expression du désordre psychique. Il faut noter ici que, pour Freud et pour Lacan, le désir d'enfant est inhérent à toutes les femmes du fait de la recherche du phallus d'où la formule enfant égale phallus chez Freud et de la recherche de l'objet *a* chez Lacan. Toutes les femmes ont donc le désir d'être enceinte cependant ce désir d'enfant ou ce fantasme de l'enfantement ne s'accompagne pas toujours du désir d'être mère qui à travers les exigences symboliques de la grossesse permet de prendre conscience des exigences corporelles et biologiques de la grossesse.

L'investissement objectal à l'absence de toute activité de symbolisation, va rendre le narcissisme secondaire difficile. Ceci par le fait que l'objet (le Moi-corps) à réinvestir ne présente plus les caractéristiques d'antan et la libido objectale ne reconnaît plus la source qui est décevante, déchiquetée, blessée, effractée. Ce qui va maintenir le Moi-corps vide et difficile à reconstruire.

Le deuxième volet qui est celui de la réalité psychique groupale vient, à partir d'Anzieu avec le Moi-peau, Kaes avec les alliances inconscientes, Joubert avec le lien, mettre l'accent sur le côté mal aimé de Freud dans ses études : la réalité psychique groupale. En effet le sujet singulier en tant que sujet de l'inconscient est en fait un sujet du groupe dans lequel existent

des alliances inconscientes, des pactes à travers les liens qui tissent dès la formation du groupe et bien avant (la transmission psychique groupale). Le sujet est non seulement un sujet singulier mais aussi un sujet singulier pluriel qui n'est qu'un membre du groupe comme tout et partie intégrante. A l'intérieur du groupe existent des liens qui ne sont que les connexions intersubjectives, la corrélation des « inconscient », des « Moi » et des « Surmoi », un interpsychisme. Le groupe est comme un seul individu avec une conscience, un inconscient et un préconscient à l'intérieur desquels les énergies circulent. Il existe donc un investissement libidinal narcissique groupal et objectal. On parlera de narcissisme primaire groupal et de narcissisme secondaire groupal.

Le narcissisme secondaire groupal c'est-à-dire le réinvestissement du Moi-corps groupal avec la libido qui retourne de l'objet. Cet investissement n'est possible chez les sujets du groupe qu'à travers intersubjectivité. Car le narcissisme familial ou groupal permet la construction des narcissismes des membres. Les alliances inconscientes, les pactes, les fonctions du moi-peau ou du cadre familial, l'inter-fantasmatisation ou la résonance fantasmatique, la corrélation des subjectivités, les cordons ombilicaux qui organisent la réalité psychique groupale sont bénéfiques à la construction et au maintien du groupe mais aussi du sujet singulier pluriel. Le contexte social et les représentations de la grossesse détermine l'équilibre psychologique de la femme enceinte ; l'étayage social (famille, conjoint, pairs) est déterminant dans la construction de l'identité parentale de la femme enceinte et des relations avec son corps. Selon ces auteurs, le sujet se construit en effet dans les liens et les alliances dans lesquels il se forme, dans les ensembles dont il est partie constituée et partie constituante : la famille, les groupes, les institutions.

5.2. INTERPRETATION DES RESULTATS

Les chapitres 1 et 2 de cette recherche nous ont clairement édifiés sur la relation grossesse et Moi-corps. Sous ce titre, nous partons du rappel des enseignements théoriques pour aborder l'interprétation et la discussion des résultats de la recherche au regard des attentes de notre hypothèse générale de recherche. Le travail de recherche a porté sur le rôle du cadre de la grossesse dans la reprise du Moi-corps chez les adolescentes. La tâche actuellement est de donner du sens aux indices qui constituent les matériaux sur lesquels la discussion va reposer qui à leur tour donneront lieu à des perspectives théoriques.

5.2.1. De la transmission psychique groupale à la reprise du Moi-corps des adolescentes-mères primipares

Les comportements observables chez les adolescentes-mères à travers lesquels il ressort une difficulté de reprise du Moi-corps varient d'une adolescente-mère à une autre. Mais à bien

des égards, le cadre dans lequel la grossesse adolescente vécu, ne saurait faciliter la construction d'une identité de mère, une symbolisation de l'enfant et du corps à venir et encore moins la grossesse adolescente ne saurait être la conséquence d'une transmission psychique familiale. La grossesse intervient non seulement à une période de transitions cruciales dans la vie de la femme, s'accompagne d'une blessure narcissique et dans un cadre où les fantasmes, les désirs de la famille sont orientés vers l'avenir scolaire et social de leur fille. La grossesse vient désillusionner la fille en lui présentant une réalité en déphasage avec ses attentes et rompre l'élan familial sur les projets à venir. Ainsi, les fonctions de contenance, de maintenance et de protection de la famille se trouvent bafouées et en déséquilibre car, la famille se rend compte qu'un membre a été abandonné, exposé et atteint par les menaces extérieures à un moment inattendu. La famille se sent vulnérable et impuissante face à cette inquiétante étrangéité. Le discours des participants signe une absence totale de désir d'être mère dans un environnement où l'enfant est un objet narcissique pour les parents, où les parents veulent se réaliser et réalisent ce qu'ils n'ont pas pu réaliser à travers l'enfant (Tsala Tsala, 2009).

On observe que la famille au même titre que l'adolescente enceinte en tant que partie et tout familial vivent un malaise. Au lieu que la grossesse soit un événement attendu, préparé et planifié par l'ensemble des inconscients familiaux, il est plutôt un événement dévastateur, chaotique et traumatisant pour la famille. Car personne n'a manifesté le vœu d'une grossesse à cet âge et dans ces circonstances. Cela est vécu dans le système familial dans lequel l'adolescente est tout et partie intégrante, comme une inquiétante étrangeté. La famille comme institution devient au même l'instigateur du malaise psychique chez l'adolescente enceinte et l'expression du malaise psychique groupal-familial. La famille comme institution réalise des fonctions psychiques diverses pour les membres (sujets singuliers) dans leur structure, leur dynamique et leur économie personnelle. Elle mobilise des investissements et des représentations qui contribuent à la régulation endopsychique et qui assurent les bases de l'identification du sujet à l'ensemble social (Kaës, 2019).

Ainsi, l'équilibre psychologique familial serait la résultante d'un désir commun d'enfant au sein de la famille. Ce désir personnel-commun d'enfant serait un acte de planification et de préparation à la maternité groupal qui sera à son tour bénéfique pour la prise en compte des exigences physiques et symboliques de la grossesse. L'après grossesse est ainsi assuré en tenant compte de la résonance familial dans la reconstruction d'un membre éprouvé. Ce qui faciliterait la reprise du Moi-corps familial. Neiryneck (2020) pense que, l'incapacité pour la femme enceinte de se représenter mentalement l'enfant qu'elle porte, conduit à des difficultés

de construction de l'identité parentale. L'environnement social et la dynamique des liens au sein de la famille et du couple déterminent la symbolisation et la préoccupation maternelle primaire pendant la grossesse. Ce qui permet après la grossesse de se construire une identité maternelle qui intègre les projections dans l'avenir et la prise en compte les exigences corporelles de la grossesse.

Cette défaillance de la fonction symbolisante de l'enfant et du corporel d'après la grossesse résulterait du climat et des tensions au sein de la famille et de la concentration de l'adolescente sur le corps perdu de l'adolescence :

La perte d'objet qui s'origine dans l'expérience de satisfaction tant réelle qu'hallucinoire constitue selon le fondement de l'apparition du désir et de la recherche future des objets. Autrement dit, c'est en l'absence de l'objet de satisfaction que l'image de l'objet satisfaisant va être réinvestie comme représentation symbolique (satisfaction hallucinoire). Ensuite, lorsque l'individu est à la recherche de nouveaux objets, il cherche non seulement à trouver un objet, mais à retrouver l'objet originel perdu, qui autrefois avait apporté une satisfaction réelle (Freud, 1925, p.).

Cette effraction constatée du corps de l'adolescence par la grossesse en plus des tensions familiales liées à la désillusion apportée par l'évènement grossesse, engendre une insouciance de l'avenir de l'enfant et de la grossesse pour se focaliser sur les blessures apportées par l'inquiétante étrangéité. La famille et l'adolescente vivent une perte de l'objet partagée. Face à cette perte, les conduites familiales vis-à-vis de l'adolescente comme patiente désignée ne sont que des défenses que tout sujet attaché à un objet est appelé à développer. Klein le dit si bien lorsqu'elle pense qu' :

Elles représentent une défense normale, dans les premières étapes du développement, contre toute reconnaissance d'une distinction entre le sujet et l'objet auquel le Moi reste ainsi réuni et fusionné, mais leur usage trop prolongé ou excessif entraîne un appauvrissement et une

mutilation plus ou moins graves du Moi, celui-ci ne pouvant poursuivre son développement qu'à partir d'un certain degré de reconnaissance de la différenciation entre le Self et l'objet, qui survient au moment de la position dépressive (Klein, 1934, Cité par Bégoïn et Guignard-Bégoïn, 2004, p. 985.).

Il ressort que les difficultés de reprise du Moi-corps de l'adolescente enceinte, dans un cadre animé de tensions interne (perte du corps de l'adolescence) et externe (désillusion familial) et par la non symbolisation de l'enfant et du corps d'après la grossesse, sont conditionnées par l'effraction du Moi-corps familial. La survenue de la grossesse et les transformations corporelles qui l'accompagnent ont généré un vide chez l'adolescente, elle est à la quête du corps de l'adolescence perdu et un vide dans la réalité psychique groupale du fait d'un deuil, une désillusion, un espoir perdu. Ce qui crée un flou dans l'inter-psychique et un manque de symbolisation, une effraction du Moi-corps, une perte d'un objet de satisfaction pour l'adolescente enceinte et d'espoir de satisfaction pour les parents. Cette idée est plus claire dans la pensée de Lacan avec l'objet (a). « Si c'est bien le phallus qui est visé dans le désir d'enfant, c'est tout autre chose qui se présente lorsque dans la réalité, l'enfant paraît. Celui-ci réalise la présence de l'objet a dans le fantasme (ce qui fonde le désir, détermine son fantasme)» (Lacan, 1969 cité par Lyasmine, 2015, p. 106).

On observe que chez les adolescentes-mères interviewées, aucune d'elles n'a prévu faire un enfant à l'adolescence mais comme Freud pense que le désir d'enfant est inhérent à toutes les femmes, ces adolescentes se sont retrouvées inconsciemment enceintes. Cependant le vécu de la grossesse constitue un traumatisme du fait qu'aucune d'entre elles n'a été enceinte par transmission psychique groupale. C'est-à-dire la grossesse n'a pas été désirée par l'ensemble du groupe familial et aucune prise en compte des exigences corporelles et de symbolisation de la grossesse n'a été effective au sein de la famille ni par l'adolescente en tant que sujet singulier pluriel. Aucune grossesse n'a été un désir de combler le vide du phallus manquant encore moins la conséquence d'une transmission psychique maternelle ou groupale. Lyasmine (2015) pense que « désirer un enfant ne consiste pas seulement à vouloir essayer de combler un manque fondamental, mais aussi de tenter de se positionner en regard de sa propre mère et de s'inscrire ainsi directement dans une lignée et une transmission maternelle » (p. 104).

5.2.2. De la résonance narcissico-fantastique à la reprise du Moi-corps des adolescentes-mères primipares.

Le vécu traumatique de la grossesse chez les adolescentes-mères interviewées est encore plus généralisé du fait des frustrations que ces dernières ont vécu au sein de la famille à travers le rejet, l'indifférence et la rupture des liens. Ces dernières en tant que patientes désignées, se retrouvent attribuées de toute la culpabilité familiale et sont reniées par leurs familles. Au lieu que l'événement inattendu et surtout à une période cruciale de la vie de l'enfant où elle a le plus besoin de sa famille, resserre les liens avec des responsabilités partagées, la grossesse devient un élément de déconstruction des familles et frustrateur pour l'adolescente. Pour RIKI :

mes parents m'ont dit qu'ils ne m'ont pas envoyé porter une grossesse donc que j'assume, avec un homme qui m'a abandonné, j'avais l'impression d'énerver tout le monde dans la famille.

On constate un désinvestissement total du narcissisme familial sur la grossesse de l'adolescente. Une rupture du lien narcissique à l'origine d'un sentiment de perte de l'identité.

Autrement dit, l'affiliation ou les termes du contrat narcissique sont menacés. Il ressort une rupture de la relation d'objet que constituent le Moi familial et l'objet grossesse ou même adolescente étant donné l'exclusion de la jeune fille de la résonance familiale. En effet à travers le comportement de rejet, de déni et d'indifférence de la famille, les adolescentes-mères se sentent abandonnées à elles-mêmes et avec les pulsions liées à l'adolescence et les exigences corporelles de la grossesse, qui devraient avoir un étaie familial, elles vivent un chaos psychique total. LIMA affirme

Je me suis enfoui dans la forêt jusqu'à un oncle chasseur a failli tirer sur moi, il m'a ramené au village et racontait l'histoire mais mon père était indifférent. Je ne vais jamais oublier ce jour le regard de mon père comme s'il voulait ma mort. Il m'a chassé et je suis partie chez ma tante dans un village voisin ; elle est revenue des jours après pour parler à mon père et il n'a voulu rien savoir

Cette exclusion des adolescentes-mère du cadre familial n'est qu'un mécanisme de défense développé par la famille qui procède à une excommunication fantasmatique qui les rend crédible aux yeux de la société. Il s'agit d'un déni de leur responsabilité dans la grossesse adolescente et un rejet de la culpabilité familial sur la délinquante désignée. Avec une tension pareille, les adolescentes enceintes se trouvent dans un vide total, un flou qui s'accompagne par une rupture des alliances et une effraction dans la relation d'objet. Cette idée est plus précise avec Davoudian (2014) qui affirme que « la grossesse est une aventure corporelle et psychique souhaitée, une aventure d'humanisation du fœtus et du devenir parent partagée avec le conjoint, l'entourage familial, amical et social... » (p. 10).

On constate, en quelque sorte, une rupture du lien narcissique et fantasmatique entre la famille et l'adolescente qui se trouve dans la même situation avec la perte du corps de l'adolescence que la grossesse vient modifier, transformer et effracter. Elle vit une blessure narcissique corporelle, une blessure narcissique suite à l'abandon du conjoint en plus de la rupture du lien narcissique et fantasmatique que la situation-grossesse crée avec la famille. Comme pour dire avec Tsala Tsala (2002) que « la grossesse adolescente est un événement qui suppose ou impose des réaménagements structurelles et fonctionnels au sein de la famille. Il s'agit d'une période qui mérite une réorganisation psychique et fantasmatique concernant le sujet et ses parents » (p.129).

L'observation des cas interviewés laisse transparaître un désintérêt total de la famille vis-à-vis de la grossesse adolescente. Cette situation crée une déception et une désillusion chez l'adolescente qui en tant que membre de la famille comptait en cas de situation fâcheuse, sur le soutien et l'aide de ses parents. Elle se retrouve avec un narcissisme blessé, une confiance blessée. Pour RIKI

je n'ai jamais été ignoré de cette manière durant toute ma vie.

Même pas une question sur ma grossesse ou de ce que je compte faire.

Ça veut dire que même si je voulais avorter personne n'allait rien me dire.

Les adolescentes-mères interviewées ont été frustrées par ce désintérêt familial à l'égard de leur grossesse. Elles constatent un manque de corrélation des subjectivités qui s'accompagne par la présentation de l'adolescente enceinte aux yeux de la société comme la

seule responsable de ses désirs, des fantasmes qui ont abouti à la grossesse et par ricochet la seule responsable du devenir de la grossesse et de l'enfant qui en résulte.

Il ressort que la grossesse adolescente ne se conçoit pas comme une conséquence du déséquilibre familial et devrait être une responsabilité partagée par les membres de la famille. Au lieu d'attribuer la responsabilité totale à la déviante désignée, il serait propice de resserrer les liens familiaux, la protéger et lui permettre malgré cette erreur familiale de redevenir l'espoir de la famille. Il s'agit pour la famille de maintenir à tout prix sa cohésion en contenant et en protégeant ses membres. Freud (1914) matérialise le mieux cette idée en référence à la maladie organique en ces termes « la maladie retire ses investissements de libido sur le Moi, pour les émettre à nouveau après la guérison. Faisant de la libido et de l'intérêt du Moi deux réalités avec le même destin et des concepts métonymiques » (p. 6).

On observe donc la grossesse apparaît comme une maladie soudaine et inattendue dans la familial. Elle devrait donc être investie totalement par la libido du Moi familial pour se retirer à nouveau après la reconstruction totale de l'identité de l'adolescente et familial. L'absence de cet investissement narcissique familial est à l'origine de la rupture des liens familiaux, du déséquilibre psychique de l'adolescente et des difficultés à reconstruire son identité psychocorporelle. Ce chaos psychique singulier et familial relève de l'incapacité de la famille à opérer une résonance fantasmatique et des subjectivités comme le précise Kaes en ces termes :

L'institution est attaquée quand elle ne soutient plus le narcissisme de ses sujets. Autrement, quand la tâche primaire de l'institution par exemple expose ses sujets à des attaques et à des dangers violents. Le fantasme familial, l'origine commune des sujets liés concerne l'adhérence narcissique à l'objet institutionnel commun. L'effet de cette adhérence est supposé capable de mettre en péril l'objet commun partagé dès lors qu'il s'en approprie une partie dérobée à la communauté. Il se manifeste un écart du rapport aux énoncés fondateurs qui détruit dans le fantasme, la communauté institutionnelle. (Kaës, 2019).

Le vécu traumatique de la grossesse est donc suite à cette incapacité de l'institution familiale à jouer sa fonction de contenance, de protection et de maintenance.

5.2.3. Des représentations (discours) négatives de la grossesse à la reprise du Moi-corps des adolescentes-mères primipares

Les données des entretiens montrent que les adolescentes-mères interviewées reconnaissent avoir été écartées de la famille devenue le théâtre des discours désobligeants pour qualifier leurs grossesses. Et ces différentes représentations de leurs grossesses ont influencé leur propre représentation de la grossesse. CLAUDI dit

je n'ai jamais eu honte comme ça de toute ma vie. Je me disais que j'étais maudite et que les sorciers m'ont utilisé pour tuer mon père.

Après son attaque je n'ai pas pu me remettre des regards que les gens me lançaient par ci par là.

On assiste à une résonance familiale du discours et des effets du discours. C'est cette pensée familiale sur la grossesse de l'adolescente qui va justifier l'effondrement de la famille, les mécanismes de rejet, de déni et de silence que certains parents utilisent au point qu'elles développent un sentiment de culpabilité et considèrent leur grossesse comme une abomination. La honte familiale, la culpabilité familiale, la prostitution et la « bordellerie » familiale font faire la grossesse le fruit et la manifestation de ces tares familiales. Cette idée se présente dans la pensée de Riazuelo en ces termes :

Pendant la grossesse, deux types de représentations sont au-devant de la scène pour la préparation de la maternité. Il s'agit des représentations singulières de la femme en gestation et les représentations socioculturelles. Ces deux représentations sont indissociables et déterminent le climat de la grossesse et la préparation à la parentalité » Riazuelo (2012, p. 60).

Il ressort que les discours qui entourent la grossesse de l'adolescente enceinte émanent non seulement du rejet et déni que manifeste la famille vis-à-vis de la grossesse adolescente, les désirs à l'origine de sa survenue, les fantasmes qui la font vivre et la subjectivité qui l'orientent, mais aussi de la résonance représentationnelle familiale sur la grossesse adolescente.

Le constat qui en découle est que les difficultés des adolescentes-mères dans la reprise du Moi-corps relèvent non seulement des représentations qu'elles se font de leurs grossesses en

rapport à la résonance aux discours issus du cadre familial qui créent en elle un vide, un flou, une désillusion un narcissisme blessé. Elles se confrontent à la triste réalité qui les prend de plein fouet et qui ne scie pas à leurs attentes sur la contenance, la protection et la maintenance familiales. A travers ces discours, elles se sentent abandonnées, lésées et rejetées par la famille ce qui effracte leur Moi-corps et déconstruit leur identité.

Les résultats issus des entretiens avec les adolescentes-mères révèlent que le cadre familial a perdu sa fonction d'aire transitionnelle où les sujets membres pourront s'étayer pour se réaliser dans leur monde environnant et même intérieur. La famille qui devrait être un support et une épaule sur laquelle l'adolescente enceinte devait se livrer et se consoler, devient ici un cadre scopique qui vient remuer le couteau dans la plaie narcissique à travers un discours frustrant. Pour AUDE

mon père m'a traumatisé. Il disait comment ma grossesse était une erreur, je suis une imbécile, une bordelle sans cervelle. Je suis une honte, une abomination, une malédiction pour notre famille pire encore ce sont les autres qui venaient me dire puisqu'il ne me parlait plus. Une fois après avoir bu de l'alcool, il m'a insulté toute une soirée j'ai commencé à pleurer.

On observe que les frustrations vécues par ces adolescentes-mères et qui sont à l'origine de la difficulté de reprise du Moi-corps sont les conséquences d'un désétayage familial. La famille ne permet pas à l'adolescente de conduire normalement sa grossesse à terme et de construire une identité parentale qui pourront lui permettre de vivre avec les réaménagements psychiques et corporels qui accompagnent la grossesse. Les discours reçus des parents sont de nature à frustrer, à désillusionner, à présenter une réalité décevante à l'adolescente qui a espéré un cadre familial contenant, protégeant et transitionnel. Ces discours familiaux vont déformer les représentations et les pensées de l'adolescente sur sa grossesse. La famille réalise des fonctions psychiques multiples pour les sujets singuliers dans leur structure, leur dynamique et leur économie personnelle. « *Elle mobilise des investissements et des représentations qui contribuent à la régulation endopsychique et qui assurent les bases de l'identification du sujet à l'ensemble social* » (Kaës, 2019, p.).

Les adolescentes-mères interviewées ont toutes vécu leur grossesse à l'absence du conjoint et par ricochet de son discours. En effet, cette situation du départ du conjoint qui ne reconnaît pas la grossesse et s'éloigne de la fille enceinte s'accompagne de frustrations sur une incertitude de la pensée qui a animé son départ. En effet l'absence du conjoint qui doit être un étai et la source du courage pour affronter les parents, la société et les exigences de la grossesse est perçue par ces adolescentes enceintes et leurs familles comme une blessure narcissique, une désillusion, une castration narcissique et fantasmatique qui expose la famille aux attaques externes. Le cadre familial se rend compte de son incapacité à jouer sa fonction de pare-excitation. Non seulement la famille n'a pas pu encadrer leur fille et la protéger contre un inconnu mais aussi elle est exposée aux invectives de l'entourage. Ce Moi familial poreux par le départ du conjoint et l'exposition du malaise familial à travers une grossesse non reconnue et un « batard » en devenir ne peut que rendre l'adolescente et la famille frustrées et vulnérables.

AUDE dit « cette grossesse m'énervait trop même, non seulement elle me faisait penser à l'imbécile qui m'a enceinté mais donnait l'impression de ne plus avoir envie de vivre ».

On observe un vide, un deuil vécu par les adolescentes à travers l'absence du conjoint et de son discours. Cette absence rend encore le désir d'enfant flou et incertain, l'enfant qui pouvait être accepté par la famille à partir de la résonance narcissique et fantasmatique des deux parents sur la grossesse et son avenir, devient l'objet d'un rejet d'un déni familial et même de la part de l'adolescente AUDE continue en disant

Avec ce que je vivais à la maison avec mon père j'avais envie même de faire sortir l'enfant là pour la laisser et partir. La grossesse était très longue et quand j'ai accouché je me suis libérée de ce fardeau ».

Comme pour dire que l'absence du père crée une effraction psychique et une blessure narcissique pour la mère et l'équilibre mental de l'enfant. Cette idée est clairement précisée dans la pensée de Dumas (1999) en parlant du désir de l'enfant ainsi qu'il suit :

Un enfant n'est pas seulement le produit de deux cellules qui se sont rencontrées dans le corps de sa mère. Il est tout d'abord celui des paroles, des désirs et des fantasmes qui ont permis à ces deux cellules

de se rencontrer. La façon dont nos parents nous ont pensés, désirés ou fantasmés détermine beaucoup plus ce que nous sommes que l'acte sexuel qui nous a donné corps. L'équilibre de l'enfant dépend à premier chef des liens qui le relie à son père ; la construction mentale de l'enfant ne dépend pas plus du père que de la mère, elle dépend de ce qui se passe entre les deux, c'est-à-dire du discours par lequel ils assument ensemble la responsabilité de l'enfant et cela quels soit les liens maritaux. (Dumas, 1999, pp. 7-8).

La mère-adolescente qui avait déjà l'illusion d'un étaie socioaffectif et qui a été séduite par les discours du conjoint avant la grossesse se trouve désillusionnée. Ce qui est un handicap pour la reconstruction de son identité psychocorporelle et l'équilibre mental de l'enfant. On constate que l'absence du discours du conjoint accentue le vécu traumatique de la grossesse chez les adolescentes-mères. Et les difficultés de reconstruire une identité psychocorporelle relèvent de leur incapacité à retrouver l'objet perdu, à combler le vide que crée à ce niveau la recherche de l'objet *a* et de cicatriser la blessure narcissique infligée par l'absence du conjoint d'une part et de la grossesse à ce moment donné d'autre part.

5.3. DISCUSSIONS, PERSPECTIVES DE L'ETUDE

Cette partie est consacrée à la discussion des résultats et aux perspectives de l'étude. Il s'agit dans un premier point de confronter les résultats aux théories énoncées dans le cadre de ce travail afin de voir la pertinence de nos hypothèses, ensuite mettre l'accent sur ce qui en découle de notre étude sur le plan théorique puis empirique.

5.3.1. Discussion des résultats

Au terme des analyses précédentes, il en ressort que :

De prime abord, le manque de transmission psychique en ce qui concerne la grossesse à l'adolescence crée un chaos psychique familial et chez l'adolescente enceinte entraînant des difficultés de reprise du Moi-corps chez l'adolescente-mère. Car, chaque famille ou groupe assure la maintenance et la continuité selon des exigences bien définies. La convergence des subjectivités et les alliances inconscientes qui structurent la famille favorise une résonance des désirs au sein de la famille qui facilite à son tour une harmonisation des projets et des envies. La famille doit préparer l'adolescente à la sexualité à travers une sensibilisation et une

information juste. Elle doit préparer l'adolescente à affronter le sexe masculin et les différentes conséquences que cette rencontre peut avoir sur elle et sur la famille. Ces mises en garde peuvent être introjectées par la jeune fille qui peut se retrouver à éviter la grossesse ou à désirer l'enfant sans toutefois en porter un, juste pour la protection du groupe qui la précède et qu'elle est tout et partie intégrante.

Ces résultats vont dans le même sens que les observations de Kaes (2010) pour qui il importe de considérer que chaque sujet est précédé par le groupe dans lequel il est appelé à prendre place et à contribuer à sa maintenance ; différentes sortes d'alliances inconscientes le précèdent et le structurent. De cet espace, il est tout à la fois l'héritier, le serviteur, le bénéficiaire et le maillon. Le vécu traumatique de la grossesse relève ici du manque de congruence entre les désirs de l'adolescente et ceux du groupe-famille. La grossesse qui apparaît comme un choc, un chaos va bouleverser l'équilibre familial du fait qu'elle n'est pas la conséquence d'une transmission psychique familiale.

Ensuite, les liens familiaux défectueux dans la situation-grossesse quant à eux apparaissent comme une inquiétante étrangeté à l'adolescence, créent une blessure narcissique et fantasmatique, un déséquilibre familial qui entraîne des difficultés de reprise du Moi-corps chez l'adolescente-mère. L'adolescente en tant que période est un deuil développemental pour l'enfant qui abandonne le corps de l'enfant et subit des anamorphoses et réaménagements physiques et psychiques. Avec les caractères sexuels secondaires, l'adolescente va investir son corps ou son Moi-corps et entamer la construction d'une identité psychocorporelle. La grossesse apparaît comme un second deuil dans un deuil inachevé mettant l'adolescente en situation de double deuil. Elle vit un narcissisme blessé et une désillusion qui doivent être atténués par l'étaie familiale. Cependant, la grossesse adolescente vient anéantir le fantasme et le narcissisme familiaux en ce que la famille voulait se réaliser et réaliser ce qu'elle n'a pas pu à travers la jeune fille diplômée fragilisant ainsi son équilibre. Cette famille qui doit servir d'étaie est-elle même en proie au deuil et dans la mélancolie. Elle vit un une blessure narcissique.

Ces résultats vont dans le même sens que les travaux de Joubert (2004) selon qui le narcissisme familial permet à chaque membre de la famille de construire son propre narcissisme en assise sur les liens d'appartenance. L'adolescente-enceinte manifeste les difficultés de reprise du Moi-corps. Ce vécu traumatique résulte d'un désinvestissement narcissique, un manque de résonance fantasmatique et un manque de corrélation des subjectivités au sein du groupe-famille.

Enfin, les représentations négatives de la grossesse adolescente au sein de la famille créent un sentiment de rejet, de déni, une désillusion et un sentiment de culpabilité chez l'adolescente enceinte entraînant les difficultés de reprise du moi corps chez l'adolescente-mère. En effet, la grossesse adolescente est vécue dans la famille comme l'expression de « *l'effet brebis galeuse* », l'adolescente elle-même étant la déviante désignée, la délinquante désignée. Raison pour laquelle elle est jugée et rejetée par la famille. Ce rejet, ce déni qui se laissent transparaître à travers les silences, le discours familial introjecté par la jeune fille et le vide lié à l'absence du conjoint, ne sont que des expressions d'une excommunication fantasmatique facilitant la projection des fautes et responsabilités familiales inacceptables sur la jeune fille. Ces discours et représentations comme contenus de l'inconscient familial sont introjectés par l'adolescente enceinte et deviennent un défaut de symbolisation, et l'élaboration préjudiciables pour le Moi-corps.

Ces résultats vont dans le même sens que les recherches de Kaes (2010) pour qui la situation groupale met en travail les rapports que le sujet entretient avec ses propres objets inconscients, mais aussi avec les objets inconscients des autres, avec les objets communs et partagés qui sont déjà là, hérités et avec ceux qui se présentent et se construisent dans la situation groupe. Le vécu traumatique de la grossesse résulte ici de l'introjection des objets inconscients du groupe par l'adolescente enceinte. Le discours familial sur la grossesse, le vide et le deuil laissés par l'absence du conjoint sont des éléments qui transforment et modifient les représentations de l'adolescente à l'égard de sa grossesse.

De ce qui précède, il ressort que les Trois hypothèses formulées sont pertinentes et méritent une attention particulière pour des études ultérieures. Ainsi, la transmission psychique, les liens familiaux et la représentation liés à la grossesse rendent compte de la reprise du Moi-corps chez les adolescentes-mères primipares. La grossesse adolescente étant déjà un phénomène social effectif, qui ne doit plus faire office de déni ou de cachoterie, le cadre familial doit accepter la grossesse adolescente, la soutenir et l'accompagner dans la réalisation des tâches physiques et symboliques liées à la grossesse. Faire de la grossesse adolescente une réalité systémique serait bénéfique pour la reconstruction du narcissisme de l'adolescente-mère.

5.3.2. Perspectives de l'étude

Avec la mondialisation et les économies capitalistes, la déconstruction des familles africaines enclines aux malaises et à cheval entre la modernité et la traditionnalité, la recrudescence des réseaux sociaux, la grossesse adolescente est inévitable. Seuls les moyens

pour éviter le chao familial peuvent être dignes d'intérêt. L'analyse des résultats de ce travail a révélé que la reprise du Moi-corps chez les adolescentes-mères primipares n'est possible que par un cadre familial capable d'assurer les fonctions de maintenance, de contenance et de protection pour les adolescentes enceintes. Car malgré que la grossesse soit une inquiétante étrangéité, ces différentes fonctions permettront à l'adolescente et sa famille de surmonter le chao généré tel que Tsala Tsala (2002, p. 129) le précise en ces termes : « *la grossesse adolescente est un événement qui suppose ou impose des réaménagements structurelles et fonctionnels au sein de la famille. Il s'agit d'une période qui mérite une réorganisation psychique et fantasmatique concernant le sujet et ses parents* ». Cette réorganisation psychique et fantasmatique dans le cadre de ce travail concerne le resserrement des liens familiaux.

En effet, ce resserrement des liens familiaux semble perdre toute sa fonction, car les sujets dans le cadre de cette étude ont toutes été rejetées, déniées et se sont retrouvées seules responsables de leur grossesse. Une manifestation de « *l'effet brebis galeuse* » ce qui démontre d'une faillite du resserrement des liens nécessaire à la reconstruction d'une identité psychocorporelle. Les adolescentes enceintes sont désillusionnées, blessées et désignées comme déviantes et délinquantes, rejetées par la famille. Elles se retrouvent dans un sentiment d'insatisfaction et de vulnérabilité allant jusqu'à mettre en cause la fonction alpha familial. La famille se trouve dans l'incapacité de transformer les éléments beta, archaïques en éléments alpha qui faciliteront l'acceptation du nouveau statut psychocorporel et la construction d'un avenir qui satisfait les attentes familiales et favorise un narcissisme secondaire familial.

Elles ont besoin de la fonction Alpha du Moi de l'environnement familial pour les transformer en contenu psychique, c'est-à-dire des formes pensables. Face à cette blessure narcissique, l'adolescente-mère a deux options possibles : premièrement, l'incapacité à supporter la frustration entraînant le sujet à y soustraire sa personnalité par l'expulsion d'éléments Bêta. Dans ce cas, les mauvais objets persisteront et auront une continuité dans la persécution (on est ainsi dans la récurrence. Exemple CLAUDI une des participantes de cette étude est tombée enceinte l'année de son accouchement mais elle a avorté). Deuxièmement, la capacité à supporter cette frustration permettra à la personnalité de modifier cette dernière et produire la fonction Alpha. Dans le cadre de cette étude, cette fonction Alpha n'est pas bien assise car malgré qu'il n'y a pas récurrence chez certaines, les adolescentes-mères se livrent à des conduites corporelles qui laissent entrevoir un chao psychique.

On comprend que dans le groupe familiale face à la grossesse adolescente, la convergence narcissico-fantasmatique est un élément fondamental dans les processus

d'identification et de sublimation du chao psychique généré par le double deuil chez l'adolescente enceinte. Elle assure une fonction d'aire transitionnel pouvant favoriser un passage de la position schizo-paranoïde (expression du chao dû à la grossesse adolescente) à la position dépressive (reconstruction d'une identité psychocorporelle). C'est ce qui explique pourquoi l'ambiance qui règne au sein de la famille est vécue chez les adolescentes-mères interviewées dans cette recherche, comme une blessure narcissique insurmontable. On peut le constater dans les propos de LINDA «*j'avais souhaité que ma famille me soutienne pendant la grossesse, parce qu'à cause d'elle j'avais failli avorter. Ma famille était indifférente vis-à-vis de moi, elle m'a abandonné et j'ai arrêté l'école*».

L'analyse théorique de ce travail montre également que le cadre de vie de la grossesse de l'adolescente est caractérisé des frustrations internes et externes. En tant que sujet singulier pluriel et du fait des alliances inconscientes et des pactes, le cadre familial se retrouve dans cette situation de double frustration. L'étude de Bion sur la dynamique de groupe basée sur ses expériences des petits groupes met en exergue trois hypothèses qui entretiennent un groupe dont les deux premières sont plausibles pour cette étude : l'hypothèse de groupe dépendant dont l'objectif premier est la réalisation, l'affirmation et la pérennisation de l'appartenance au groupe ; l'hypothèse de groupe attaque-fuite où l'organisation se construit sur la base de l'exclusion de tout élément étranger au groupe. On comprend que la famille doit jouer une fonction de protection qui permet en cas de détresse au membre de s'y réfugier et trouver le réconfort et la sécurité qui fondent sa fonction transitionnelle.

Dans le cadre des familles de cette étude, on s'aperçoit que cette fonction n'est pas assurée ce qui plonge les sujets de l'étude dans un vide qui transforme leur double deuil en triple deuil conséquence d'une suite de pertes et de désillusions. Ce qui s'en suit est sans appel et se manifeste sur les conduites vis-à-vis du corps et de l'avenir. On note une certaine psychopathie corporelle au sens de Green à travers la dépigmentation de la peau, une autoflagellation à travers les «*percing*» et tatouages, et un vide à travers le manque de soins corporels.

Nous pouvons aller au-delà de ce problème de la convergence narcissico-fantasmatique au sein du cadre familial pour ressortir avec Neiryck (2020) une illustration du rapport entre la présence, le discours du conjoint et les capacités de symbolisation chez la femme enceinte. L'éloignement voire le départ du conjoint abandonnant la grossesse et qui devait jouer le rôle d'étayage au sens global du terme, est vécu par les adolescentes enceintes comme la perte d'un objet, une blessure narcissique, un quatrième deuil. Cette absence du conjoint et de son discours

constitue traumatisme dans la mesure où, l'impossibilité de continuer à avoir confiance non seulement au père et aux hommes en général, déclencherait une série de catastrophes dont la signification fondamentale est la perte de toute dignité humaine et l'apparition des comportements déviants tels que la prostitution (vente du piment), l'homosexualité, l'escroquerie... Les frustrations se font ressentir dans le trou que laisse l'absence du conjoint et son discours dans le vécu de la grossesse adolescente.

Pour Lacan (1966), le langage est non seulement un outil, mais ce qui subvertit la nature biologique de l'humain et fait dépendre son désir de la langue. L'émergence du sujet est un long processus dans un tel contexte dans la mesure où, il doit devenir un sujet singulier à partir des mots de l'Autre et il risque de rester complètement aliéné dans cet Autre. L'individu doit pourtant se soutenir dans la négativité qui lui est propre, dans le vide qui l'habite, dans le manque qui le constitue en se détachant de l'Autre qui peut le noyer par son emprise, même amoureuse, et peut interrompre sa propre émergence comme sujet à part entière. Cet état de manque peut-être un fondement du lien comme il peut aussi être un agent destructeur de ce lien.

L'absence du conjoint et de son discours plonge la famille dans un chaos total. Car, le conjoint qui pouvait constituer un bouc émissaire et à qui toute la responsabilité de la grossesse devait être attribuée a laissé le courroux familial sans issue. La famille est obligée suite à l'effraction narcissique causée par la grossesse de trouver un substitut de l'objet manquant chez l'adolescente qui n'est rien d'autre qu'une victime des deux camps. En effet, c'est par le langage que l'individu se transforme en sujet et intériorise l'Autre. Tout comme le langage qui l'introduit, cet Autre est marqué par le négatif. Le vide, le manque transmis à l'individu dans « la cascade des mots » qui le baignent même avant sa naissance, s'est introjecté et a pris place à l'intérieur du sujet une fois qu'il assume la parole. L'individu est marqué par la castration même à son insu en assumant cette parole. Le manque de cette parole et le vide psychique que crée ce manque sont donc préjudiciables pour la construction de l'équilibre psychocorporelle des adolescentes-mères. Car c'est du discours de l'Autre que se fonde le sujet surtout dans les relations amoureuses.

Le sujet est alors conçu comme un ensemble vide qu'inclut dans la parole la castration, fondant la loi de son désir. Là où il sollicitait le sens chez l'Autre, le sujet découvre que ses requêtes prennent origine d'un point ex-nihilo, ces requêtes tournent autour d'un vide central, donc sans trouver réponse ou solution dernière dans le signifiant qui est toujours

incomplet. L'Autre manquant, véritable création du sujet, est le support de ses attentes, de ses questions sur l'existence et de son désir. (Lacan, 1999)

La quête effrénée de l'objet perdu (le conjoint et son discours) et la culpabilité qui en découle laisse entrevoir les conduites corporelles identifiées à travers l'observation et les entretiens avec les adolescentes-mères.



CONCLUSION GENERALE

L'objectif de cette étude a été d'appréhender les mécanismes intersubjectifs familiaux ou du psychisme familial qui interfèrent sur l'équilibre du Moi corporel chez les adolescentes primipares en double deuil. Freud (1914) a présenté le Moi comme le réservoir de libido et lui a attribué le rôle de distributeur des énergies. Ainsi, l'énergie pouvait être investie, désinvestie, réinvestie ou encore surinvestie sur le Moi lui-même ou sur l'objet. L'objet étant le corps ou précisément la grossesse dans le cas d'espèce. L'énergie investit sur la grossesse doit réintégrer le Moi après la grossesse c'est-à-dire le Moi doit être capable d'assurer, en tant que régulateur le retour de l'énergie investie sur la grossesse et le corps. Cependant, le Moi corporel et psychique ont subi des anamorphoses liées à la grossesse et ne sont désormais dans l'impossibilité de retrouver le narcissisme primaire originel, ce qui crée une rupture dans l'économie psychique.

Or pour Freud, l'énergie investit sur l'objet doit impérativement retourner vers le Moi (narcissisme secondaire) ce qui s'avère impossible car la grossesse s'achève avec un narcissisme blessé, un corps déchiqueté et transformé qui n'est plus comme au départ l'objet de toutes les attentions. On fait face à un corps décevant, humiliant, inapproprié, ce qui bloque donc l'énergie investie sur l'objet tout en appauvrissant le Moi. Dans le cadre de la grossesse, cette énergie devrait retrouver sa place si la mère, depuis la période de gestation, a intégré son enfant dans l'unité psychique et corporelle à travers ce que Winnicott cité par Neiryck (2020) appelle la préoccupation paternel primaire et qui constitue une préparation psychologique à l'accueil du bébé ; ou si le désir d'être mère s'est associé au désir d'enfant tel que pense Lyasmine (2015).

Cependant la grossesse adolescente présente une autre réalité surtout dans la société Africaine en particulier Camerounaise, elle est un événement qui déstabilise l'unité psychique familiale et expose la famille à des angoisses, elle rend l'enveloppe familiale poreuse ce qui ne facilite pas la protection et la contenance de l'adolescente enceinte, qui se retrouve exposée, rejetée, déniée et expulsée de l'univers réel et fantasmatique familial. Ainsi pour Tsala Tsala (2002) « la grossesse adolescente est un événement qui suppose ou impose des réaménagements structurels et fonctionnels au sein de la famille. Il s'agit d'une période qui mérite une réorganisation psychique et fantasmatique concernant le sujet et ses parents » (p.129).

L'adolescente étant une période transitionnelle de la vie, où les anamorphoses physiques et psychiques plongent le jeune enfant dans la recherche d'une identité psychosexuelle, met donc en branle l'équilibre interne/externe du Moi. Ce qui constitue déjà un deuil pour l'enfant et faire ce deuil revient à reconstruire une image du corps acceptable et bénéfique pour

l'équilibre adulte. Le corps de la jeune fille devient le centre des attentions au vu des différentes transformations sexuelles visibles. La résurgence de la grossesse qui s'accompagne également des effractions psychiques et corporelles, à ce moment constitue un chaos non seulement pour l'adolescente qui a besoin d'un réaménagement physique et psychique en plein réaménagement, mais aussi pour la famille à qui elle donne un coup de massue du fait que Tsala Tsala (2009) pense qu'en Afrique en général, l'enfant est un objet narcissique, il est ce avec quoi les parents se réalisent et réalisent ce qui n'ont pas pu réaliser. L'évènement grossesse qui surgit chez l'adolescente, est un narcissisme parental blessé, une rupture et même un deuil des attentes parentales qui se traduit par une angoisse de morcellement et les expose au passage à l'acte. Or le temps n'est pas à faire de l'adolescente la délinquante, la déviante ou la patiente désignée, il s'agit d'une période cruciale qui a besoin de voir les liens familiaux resserrés pour éviter toute exposition du groupe familial et protéger l'adolescente-mère.

Cette défaillance du contenant familial ou cette désétayage familial va rendre l'environnement défavorable à la symbolisation de l'enfant par la famille et à un retour au narcissisme secondaire chez la mère-adolescente. Ceci constitue un double deuil qui plonge l'adolescente enceinte dans un traumatisme et ne facilite pas la reconstruction d'une identité psychosociale et sexuelle ou la reprise du Moi-corps chez l'adolescente car pour Alberto Eiguer (1984) cité par Joubert (2004), « le narcissisme familial permet à chaque membre de la famille de construire son propre narcissisme en assise sur les liens d'appartenance » (p. 163). Cette étude répond donc à la question de recherche suivante : *Comment le cadre de vie de la grossesse interfère-t-il sur la reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares en double deuil ?* » Cette question a eu une réponse provisoire et qui nous a servi de guide ou de base de référence, énoncé ainsi qu'il suit : *Un cadre familial scopique pendant la grossesse, non contenant, brouillant la transmissions psychique et provoquant une rupture du contrat narcissique interfère dans la reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares en double deuil* ».

Pour éprouver cette hypothèse, la recherche s'est penchée sur les mères-adolescentes primipares de l'ENIEG de Mvengue ayant interrompu leur cursus scolaire normal après l'accouchement et envoyées à l'ENIEG par les parents ayant jugé mieux qu'elles suivent une formation professionnelle. Il s'agit principalement des mères-adolescentes de 16 à 18ans, issus des familles normales et modestes, ayant au plus le BEPC ; des adolescentes-mères ayant vécu une période de gestation et de maternité dans une ambiance familiale décousue, dont les enfants, aujourd'hui, entre 1 et 4ans, ont décliné le sein dès la naissance et qui ont changé leur apparence

depuis l'accouchement. Les données ont été collecté à l'aide d'un entretien semi-structuré avec pour principal instrument le guide d'entretien. L'analyse de ces données s'est faite à l'aide de la technique d'analyse de contenu.

Premièrement, la grossesse adolescente génère le chaos au sein de la famille du fait qu'elle n'a pas été le fruit d'une transmission psychique. Le pouvoir de procréation n'est pas reconnu à l'adolescente par l'ensemble des membres de la famille d'une part et l'adolescente elle-même n'est pas encore prête à devenir mère. Ainsi son désir d'enfant inhérent à toutes les femmes comme pense Freud, ne s'accompagne pas par le désir de maternité. Les tensions internes et externe suite à cette inquiétante étrangeté font rendre quasi inexistante l'activité fantasmatique et de symbolisation de la grossesse bénéfique à l'accueil de l'enfant à naître et à la reconstruction de l'équilibre familial et par ricochet celui de l'adolescente-mère. En fait la grossesse a été un évènement inattendu que ce soit pour les parents que pour la jeune fille elle-même, ce qui se laisse entendre dans les propos de CLAUDI lorsqu'elle affirme que :

Je croyais que c'étaient les amibes et j'ai pris le remède mais ça ne finissait pas. C'est alors que ma camarade m'a accompagné à l'hôpital et l'infirmière m'a demandé de faire un test de grossesse après le test elle m'annonce que je suis enceinte j'ai d'abord cru que je rêvais ; quand je suis revenue en moi je savais que ma vie est finie.

Deuxièmement, la grossesse adolescente sera vécue comme un traumatisme du fait qu'elle va blesser le narcissisme familial et rendre les liens familiaux défectueux. Les parents qui envoient leur enfant à l'école en espérant un avenir meilleur se trouvent abattus par l'annonce de la grossesse qui retenti comme une épée dans le cœur et vient bouleverser le fantasme parental. Cet état de chose s'accompagne par des conduites de rejet, d' « excommunication » fantasmatique et de contre-identification vis-à-vis de l'adolescente qui est expulsé du groupe familial qui la présente comme la délinquante désignée. Cette rupture des liens qui s'accompagne par le narcissisme familial blessé, une défaillance dans la corrélation des subjectivités et une absence de résonance fantasmatique va créer un état de tension interne et externe chez l'adolescente-enceinte et dont l'issue est une faille dans la circulation des énergies. Ce qui se traduit par le discours de AUDE en ces termes :

Mon père ne voulait plus entendre parler de moi, il ne me parlait plus et c'est à travers ma mère que j'entendais sa voix (ce qu'il dit). Je n'étais plus de la famille, je me sentais seule personne ne me gérait.

Troisièmement, le chaos vécu par les adolescentes-mères a été accentué par les représentations de la grossesse qui se laissaient exprimer dans les discours de l'entourage de l'adolescente mère. Il s'agit ici non seulement des invectives parentales, les moqueries des camarades et par-dessus tout le rejet insultant des conjoints chez qui elles ont subi un sevrage brutale du romantisme après l'annonce de la grossesse. Ceci est perceptible dans le discours de LINDA lorsqu'elle dit

J'avais juste envie d'accoucher pour qu'on en parle plus.

J'avais très honte de ma situation et je ne voulais pas que ça dure surtout avec les insultes qui me frappaient chaque jour.

Pour AUDE

mon père m'a traumatisé. Il disait comment ma grossesse était une erreur, je suis une imbécile, une bordelle sans cervelle. Je suis une honte, une abomination, une malédiction pour notre famille pire encore ce sont les autres qui venaient me dire puisqu'il ne me parlait plus. Une fois après avoir bu de l'alcool, il m'a insulté toute une soirée j'ai commencé à pleurer.

A la fin de ce travail, notre réponse guide de départ peut déjà être formulée de façon explicite car, au vu de l'analyse des résultats il ressort qu'un cadre familial scopique génère un état de tension interne et externe pendant la grossesse et ne facilite pas la reprise du Moi-corps chez les adolescentes-mères primipares. Ainsi la famille doit être un bouclier non seulement pour l'adolescent mais et surtout pour l'adolescente enceinte. Car cette dernière vit un premier traumatisme en voyant son corps d'enfance changer, ses relations se dégrader et son identité confondue lorsqu'à cela s'ajoute la grossesse, qui s'accompagne encore par une effraction corporelle dans un contexte de rejet total par la famille, elle vit un double deuil qui est traumatisant et non favorable à une reconstruction de l'identité après la grossesse. Lorsque cela

arrive, la famille qui vit un malaise, qui se déconstruit doit faire appel à des psychologues surtout systémiciens pour faciliter la reconstruction d'un narcissisme familial et le resserrement des liens.

Cette recherche a eu des difficultés pour l'essentielle épistémologiques et méthodologiques. En effet, l'on a fait face à une rareté des études psychanalytique traitant de la grossesse adolescente et sur le plan méthodologique, la recherche n'a pas pu atteindre tous les membres de l'institution familiale et a élaboré une compréhension du malaise familial à partir des données fournies uniquement par les adolescentes-mères.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Almudela Sanahuja, M. et Cuynet, P. (2011). L'image du corps chez l'adolescente obèse. *Perspective psy*, 50(2), 117-127. <https://www.cairn.info/revue-perspective-psy-2011-2-page-117.htm>

Améyo Didjoumdirida, B. (2014). *La maternité adolescente au Togo*. Une interpellation pour l'église et la société (thèse de doctorat, Université de Stranbourg). HAL. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01681666v2>

Ammaniti, M. ; Candelori, C. ; Pola, M. et Tambelli, R. (1999). *Maternité et grossesse : Etude des représentations maternelles*. PUF.

Anzieu, D. (1985). *Le moi-peau*. Dunod.

Barfety-Servignat, V. (2021). L'étude de cas. Dans A. Bioy, M.-C. Castillo et M. Koenig (dirs.), *les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* (p.127-136). Dunod.

Batamag, E. (2020). L'abandon de bébé, un problème social sérieux au Cameroun. Afrik.com.

Bayle, B. (2017). *Psychiatrie et psychopathologie périnatale*. Dunod.

Benghozi, P. (2018). Anamorphoses de l'adolescence, virtuelle et numérique. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 7(1), 59-74. <https://www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2018-1-page-59.htm>.

Bergès-Bounes, M. et Forget, J. M. (2011). Le corps porte-parole de l'enfant et de l'adolescent. *Psychanalyse et clinique*, 3, 123-140. ERES.

Berthiaud, E. (2009). Grossesse désirée, grossesse imposée : le vécu de la grossesse au XVIIIe siècle-XIXe siècle en France dans les écrits féminins privés. *Histoire, économie et société*, 28(4), 35-49. <https://www.cairn.info/revue-histoire-economie-societe>

Bidault, H. ; Bizot, A. ; Domange, I. ; Funck Brentano, I. ; Klahr, M. ; Liberman, M. ; Meffre, Ph ; Millot, Cl. ; Renault, M. ; Treca, M. C. et Viterbo, E. (2007). Le développement affectif. Dans B. Golse (dir.), *développement affectif et intellectuel de l'enfant* (p. 9-173). 3^e édition, Masson.

- Blassel, J.M. (2003). Transmission psychique : approche conceptuelle. *Revue dialogue*, 160(2), 27-37. <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2003-2-page-27.htm>
- Bokanowski, T. (2015). Le concept de traumatisme en psychanalyse. *Sillages critiques*, 19. <https://journalopenédition.org/sillagescritiques/4153>
- Borghet, V. ; Neuter, P. (2005). L'abandon à la naissance : entre désir et non désir d'enfant. *Cahier de psychologie clinique*, 1(24), 149-165. <http://doi.org/10.7202/000325ar>.
- Bouchard, M. A. (1995). *La relation et la structure psychique*. Dunod.
- Boudanese, P.L. et Abu-Jamra Zornig, S.M. (2019). Identification projective et équipe soignante : impasses et possibilités. *Cliniques*, 18(2), 58-73. <https://www.cairn.info/revue-cliniques-2019-2-pages-58.htm>
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International journal of psychoanalysis*, 39(5), 350-373.
- Brusset, B. (2007). *Psychanalyse du lien*. PUF.
- Carré, J. ; Pienkousky, M. (2015). *Grossesse chez l'adolescente : réalités et conséquences*. <http://www.gfmer.ch/Activites>.
- Castillo, M.-C. (2021). L'analyse de contenu en psychologie clinique. Dans A. Bioy, M.-C. Castillo et M. Koenig (dirs.), *les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* (p. 113-127). Dunod.
- Chahraoui, K. (2021). L'entretien clinique de recherche. Dans A. Bioy, M.-C. Castillo et M. Koenig (dirs.), *les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* (p. 113-127). Dunod.
- Charbonneau, J. (1999). *La maternité adolescente*. (Magazine de l'université du Québec).
- Clement, R. (1993/1996). *Parents en souffrance*. Stock.
- Cohen6Scali, V. et Guichard, J. (2008). L'identité : perspective développementale. *Orientation scolaire et professionnelle*, 37(3), 1-20. INETOP. <https://doi.org/10.4000/osp.1716>
- Damasio, A. R. (1999). *Le sentiment même de soi : corps, émotion, conscience*. Editions Odile Jacob.

- Damasio, A. R. (2010). La conscience et le soi. *Cerveau et psycho*, 42(3). <https://www.cairn.info/cerveau-et-psycho-42>
- Davoudian, C. (2014). La grossesse : une clinique des possibles, un travail en dentelle. Dans C. Davoudian et B. Golse (dirs.), *la grossesse une histoire hors normes* (pp. 9-18). Eres.
- Dedans, J.C. (2017). *Abandon d'enfants : trop jeunes pour être mères 217 filles mineures en 2016*. défimédia.info.
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Masson.
- Dolto, F. (1988). *La cause des adolescents*. Robert Lafont.
- Dumas, D. (1999). *Sans père et sans parole : la place du père dans l'équilibre de l'enfant*. Hachette.
- Enriquez., F. Fornari., P. Fustier., R. Roussillon & J.-P ; Vidal, L' *Institution et les*
- Fond des Nations Unies Pour L'Enfance. (2012). *Enfant et adolescent dans le monde de la technologie*. <https://www.unicef.ch>
- Freud, S. (1914). *Pour introduire le narcissisme*. Payot. <https://www.megapsy.com/textes>
- Freud, S. (1917). *Deuil et mélancolie*. Payot.
- Freud, S. (1931). *De la sexualité féminine*. Edition presses. <https://livre.fnac.com>
- Freud, S. (1932). Nouvelle conférence sur la psychanalyse. Editions presses. <https://www.cairn.info/sigmund-freud>
- Gernet, I. (2014). Destin du corps érotique. *Psychosomatique relationnelle*, 3(2), 39-54. <https://www.cairn.info/revuepsychosomatique-relationnelle-2014-2-page-39.htm>
- Giffard, D. (2013). Deuil et processus de deuil : formation pour infirmier de secteur psychiatrique. Psychiatrie infirmière. https://psychiatrieinfirmiere.free.fr/referance_et_contact_e.mail
- Grenet, I. (2014). Destin du corps érotique à l'adolescence. *Psychosomatique relationnelle*, 3(2), 39-54. <https://www;cairn.info/revue-psychosomatique-relationnelle-2014-2-page-39.htm>
- Hansenne, M. (2008). Psychologie de la personnalité. Deboeck.

Huere, P. (2001). L'histoire l'adolescence : Rôle et fonction d'un artifice. *Journal français de psychiatrie*, 14, 6-8. Doi 10.3917/jfp.014.06.

institutions Etudes psychanalytique. Dunod.

Jaitin, R. (2017). La crise selon René Kaes. *Revue internationale de la psychanalyse de couple et de la famille*, 16(1), 1-3. <https://www.cairn.info/revue-internationale-de-la-psychanalyse-de-couple-et-de-la-famille-1-page-1.htm>

Jalbert-Arsenault, E. (2020). L'image corporelle pendant la grossesse : Ouvrir la discussion. *Vivre en bonne santé mentale*. <https://www.inspq.qc.ca/mieuxvivre>

Joubert, C. (2004). Psychanalyse du lien familial. *Le divan familial*, 12(1), 161-176. Doi 10.3917/difa.012.0161. <https://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2004-1-Page-161.htm>

Kaës, (2019). Réalité psychique et souffrance dans les institutions. Dans R. Kaës., J. Bleger., E.

Kaes, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe*. Dunod.

Kaes, R. (2010). Le sujet, le lien et le groupe : Groupalité psychique et alliances inconscientes. *Cahiers de psychologie clinique*, 34(1), 13-40. Doi 10.3917/cpc.034.0013. <https://www.cairn.info/revue-de-cahiers-de-psychologie-clinique-2010-1-page-13.htm>

Katsop Konlack, J. ; Mgbwa, V. et Masse Konlack, A. (2019). *Enfant en deuil, professionnel de l'éducation et de l'institution*. Editions Universitaires Européennes.

Klein, M. (1975). *La psychanalyse des enfants*. Payot.

Koenig, M. (2021). Des paradigmes mettant à l'honneur l'expérience vécue des sujets. Dans A. Bioy, M.-C. Castillo et M. Koenig (dirs.), *les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* (p. 90-113). Dunod.

Konfo Tcholong, C. I. (2017). *Processus de construction de l'identité maternelle et trouble de la relation mère adolescente-enfant. Etude de cas*. (Mémoire de Master, Université de Yaoundé 1).

Kroger, J. (2011). Identity in adolescence : the balance between self and other. *Trust for the study of adolescence*, 2, 55-71. e-library.

Lacan, J. (1957). La Relation d'objet. Dans *Séminaire. Livre IV*. Seuil.

- Lacan, J. (1959). Le désir et son interprétation. Dans *Seminaire. Livre VI*. Seuil.
- Lacan, J. (1966). *Écrits*. Editions du Seuil.
- Lafon, D. (1996). *Phantasmer les fantasmes de son inconscient*. Les éditions interlignes.
- Lhermitte, J. (1998). *L'image de notre corps*. L'harmattan.
- Lucile, J. (2010). *Grossesse chez les adolescentes* (mémoire de l'école de sage-femme René Rouchy, Université d'Angers). <https://dumas.ccsd.cnrs.fr>
- Lyasmine, K. (2015). Mal de mère : la vraie femme. *Cliniques méditerranéennes*, 22(2), 97-108. <https://www.cairn.info/revue-cliniques-méditerranéennes-2015-2-pages-97.htm>
- Lyasmine, K. (2015). Mal de mère : la vraie femme. *Cliniques méditerranéennes*, 22(2), 97-108. <https://www.cairn.info/cliniques-méditerranéennes-2015-2-pages-97.htm>
- Massino,
- Mazzarino, J. (2019). Actualité du développement pubertaire : Etude pilote observationnelle de faisabilité. *Médecine humaine et pathologie*, 20(3), 23-37. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02071258>
- Mbassa Mennick, D. (2014). L'enfance abandonnée, indicateur d'une psychopathologie sociale inattendue au Cameroun. *Perspectives psy*, 53 (4), 340-351. <https://www.cairn.info>.
- Mgbwa, V. (2011). Image de soi de l'adolescente qui tombe en transe dans les établissements. *Syllabus review*, 2(2), 129-162. Université de Yaoundé 1.
- Missonnier, S. (2008). Touchez pas au Grisbi : Grossesses adolescentes et résistances adultes. Dans A. Braconnier (dir.), *Bébé-ado : à corps et à cris* (Pp.103-114). ERES.
- Morin, C. (2013). *Schéma corporel, image du corps, image spectaculaire : neurologie et psychanalyse*. ERES.
- Morin, C. (2013). *Schéma corporel, image du corps, image spéculaire : neurologie et psychanalyse*. Eres.
- Mouras, J.-P. (2004). Etre mère à l'adolescente. *Figures de la psychanalyse*, 9(1), 91-101. Erès. <https://www.cairn.info/revue-figures-de-la-psy-2004-1-page-97.htm>

Namêche1, K., Gathy, C., Mikolajczak, G. et Deseilles, M. (2012). Troubles psychiques liés à la maternité : Aspects psycho pathogéniques et troubles gravidiques. *Acta psychiatrica belgica*, 112 (1), 33-38.

Ndje Ndje, M. (2019). Psychic itinerary of the cesarean section in six cameronian primiparous. *International journal of psychological research and review*, 2(11).

Ndje Ndje, M. et Tsala Tsala, J.P. (2017). Sentiment de culpabilité chez les parturientes primipares césarisées et identification au rôle maternel. *Research gate*, 2, 142-147. <https://escipus.com/researchg-gate>

Ndje Ndje, M. et Tsala Tsala, J.Ph. (2017). Sentiment de culpabilité chez les parturientes primipares césarisées et identification au rôle maternel. *Journal de psycho traumatologie et de médiation*, 2(1), 142-147. <https://www.researchgate.net/publication/317067698>

Ndje Ndje, M. ; Ndzerem, S. et Tsala Tsala, J-P. (2020). Process of parentification and construction of ego identity in the cameronian adolescents. *European journal of behavioral sciences*, 2(4), 12-18. <http://www.researchgate.net/publication/344032013>.

Neiryck, C. (2020). *Le vécu de la maternité et la construction de l'identité parentale chez les mères dans le contexte d'un déni de grossesse* (mémoire de master, UC Louvain). <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:24669>.

Nguimfack, L. (2016). Psychothérapie des familles camerounaises confrontées à la sorcellerie : intervention systémique auprès de la famille d'un enfant délinquant. *Thérapie familiale*, 37(3), 293-305. DOI 10.3917/tf.163.0293

Nguimfack, L. ; Caron, R. ; Beaune, D. et Tsala Tsala, J.P. (2010). Traditionalité et modernité dans les familles contemporaines : un exemple africain. *Psychothérapies*, 30(1), 25-35. DOI 10.3917/psys.101.0025

Njifon NSangou, H. (2015). *Intrusion du personnel dans la relation mère enfant et sentiment de culpabilité chez les mères d'enfants drépanocytaires hospitalisés* (mémoire de Master, Université de Yaoundé 1).

Organisation Mondiale de la Santé. (2017). *Rapport mondial de suivi : La couverture santé-universelle*. <https://apps.who.int>

Organisation Mondiale de la Santé. (2020). *La grossesse chez les adolescentes*. <https://apps.who.int>

- Perdrieau, C. (2016). *La prise en charge de la grossesse chez l'adolescente âgée de 15 à 18 ans* (mémoire pour le diplôme d'Etat de sage-femme, Université de Limoges). <https://aurore.unilim.fr>
- Pommier, F. (2016). Intimité et fantasme structurant. *Connexions*, 1(15), 71-80. ERES. DOI 10.3917/cnx-150.0071. <https://www.cain.info/revue-connexion-2016-1-page-71.htm>
- Razuelo, H. (2012). Représentations artistiques de la grossesse. *La maternité à l'épreuve du genre*, 59-64. Presses de l'EHESP. [https://www.cairn.info/la-maternité-a-l-épreuve-du-genre--page-59.htm](https://www.cairn.info/la-maternite-a-l-epreuve-du-genre--page-59.htm)
- Riazuelo, H. (2012). Représentations artistiques de la grossesse. Dans I. Knibiehler (dir.), *la maternité à l'épreuve du genre* (pp. 59-64). Presses de l'EHESP.
- Roussillon, R. (2015). La fonction symbolisante. *Journal de psychanalyse*, 48(89). <https://www.cairn.info/journal-de-psychanalyse-89>
- Santarpia, A. (2020). La construction du récit de soi. Dans A. Santarpia (dir.), *introduction aux psychothérapies humanistes* (pp. 183-198). Dunod. [http://www.cairn.info/introduction-aux-psychothérapies-humaniste](http://www.cairn.info/introduction-aux-psychotherapies-humaniste)
- Schilder, P. (1980). *L'image du corps*. Gallimard.
- Seidah, A. ; Bouffard, T. et Vezeau, C. (2004). Perception de soi à l'adolescence : différences entre filles et garçons. *Enfance*, 4(56), 405-420. <https://www.cairn.info/enfance-56-page-405.htm>
- Sellenet, C. ; Portier-Le Cocq, F. (2013). Maternités adolescentes : le temps bousculé. *Revue internationale de l'éducation familiale*. 33(1), 17-36. <http://www.Cairn.info>.
- Tsala Tsala, J-P. (2002). Adolescence et crise familiale en Afrique : approche systémique d'un cas dans une famille camerounaise. *Santé mentale, psychothérapie et société : psychothérapie, famille et développement*, 111-139.
- Tsala Tsala, J-P. (2009). *Familles africaines en thérapie : Clinique de la famille camerounaise*. Harmattan.
- Veldman, F. (2007). La corporalité de représentation. *Haptonomie*, 173-217. <https://www.cairn.info/revue-haptonomie>
- Winnicott, D.W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot.

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	i
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	v
LISTE DES ANNEXES.....	vi
RESUME.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
01.CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L’ETUDE.....	2
02. FORMULATION ET POSITION DU PROBLEME.....	5
03. QUESTIONS DE RECHERCHE.....	7
03.1. QUESTION PRINCIPAL DE RECHERCHE	7
03.2. QUESTIONS SPECIFIQUES DE RECHERCHE	7
04. OBJECTIFS DE L’ETUDE	7
04.1. OBJECTIF GENERAL DE L’ETUDE	7
04.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES DE L’ETUDE.....	7
05. ORIGINALITE ET PERTINENCE DE L’ETUDE	7
05.1. ORIGINALITE DE L’ETUDE	7
05.2. PERTINENCE DE L’ETUDE	9
CHAPITRE 1	10
ADOLESCENCE, PERIODE DE BOULEVERSEMENTS PSYCHIQUE ET CORPOREL	10
1.1. L’ADOLESCENCE	10
1.1.1. Adolescence, un temps et un travail	11
1.2.L’IMAGE DE SOI A L’ADOLESCENCE.....	14
1.2.1.Le concept de Soi	14
1.2.2. L’image de soi	14
1.2.3. Développement de l’image de soi	15
1.3. LE DOUBLE DEUIL A ADOLESCENCE	17
1.3.1.Eclosion de la puberté	18
1.3.2. Accès à la maternité.....	19
1.3.2.1.L’accès à la maternité comme effraction corporelle et psychique (traumatisme)	20
1.3.2.2.L’accès à la maternité et effraction du Moi-familial	22
1.4. DEUILS DEVELOPPEMENTAUX ET CONSTRUCTION DE L’IMAGE DE SOI	23
1.5. APPROCHES THEORIQUES DU TRAUMATISME.....	24
1.5.1.Approche freudienne du traumatisme	25

1.5.2.La théorie de l'après-coup	27
1.6.AU-DELA DES MODELES PSYCHANALYTIQUES	28
CHAPITRE 2	31
GROSSESSE : UNE EFFRACTION DU MOI-CORPS	31
2.1. LE MOI-CORPS	31
2.1.1.Le corps biologique	32
2.1.2.Le corps comme support du fonctionnement mental.....	33
2- 2- FANTASME ET PHANTASME DE L'ENFANT	36
2.2.1.Fantasme de l'enfant.....	37
2.2.2. Phantasme de l'enfant.....	38
2.3. DESIR D'ENFANT ET DESIR D'ETRE MERE.....	39
2.3.1. Enfant comme substitut du phallus perdu par la mère.....	39
2.3.2. L'enfant comme désir de supprimer la mère	41
2.3.3. le désir d'arracher le pouvoir de procréation.....	41
2.4. La maternité et ses exigences	43
2.4.1. Les exigences physiques de la grossesse.....	43
2.4.2.Les exigences symboliques à la grossesse (la préoccupation maternelle primaire)	44
2.5. LE MOI-CORPS ET GROSSESSE	47
2.6. SENSUALITE ET SEXUALITE	48
2-5- Grossesse : Moi idéal et idéal du Moi	50
2.6. Cadre théorique	54
2.6.1. Dualisme pulsionnel	54
2.6.2. Le contrat Narcissique.....	57
2.7. Constat théorique.....	61
CHAPITRE 3 :	64
METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	64
3.1. RAPPELS ET CLARIFICATION DE L'ETUDE	64
3.1.1. Rappels du problème, de la question et de l'objectif de l'étude	64
3.1.2. Les variables de l'étude	65
3.1.3. Les modalités de l'étude.....	65
3.2. TYPE DE RECHERCHE.....	66
3.3. LE CADRE DE L'ETUDE	69
3.3.1. Présentation de l'ENIEG de Mvengue	69
3.4. LES PARTICIPANTS A L'ETUDE.....	70
3.4.1. Mode de rencontre des cas de l'étude.....	70
3.4.2.Les cas de l'étude	71
3.5. INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES	72
3.5.1. Le guide d'entretien.....	72

3.5.2. Déroulement éthique des entretiens.....	74
3.5.3. Nos attitudes et techniques pendant les séances d’entretien.....	75
3.6. TECHNIQUES D’ANALYSE DES DONNEES	76
3.6.1. L’analyse de contenu.....	76
3.6.2. L’exploitation du matériel	77
3.7. TECHNIQUE DE DEPOUILLEMENT ET INTERPRETATION DES RESULTATS D’ANALYSE	80
CHAPITRE 4	83
PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES DE L’ETUDE	83
4.1. PRESENTATION DES PARTICIPANTS DE L’ETUDE	83
4.1.1. RIKI.....	83
4.1.2. INES	84
4.1.3. LINDA.....	84
4.1.4. CLAUDI.....	85
4.1.5. AUDE.....	86
4.1.6. LIMA.....	86
4.2. ANALYSE DES DONNEES	87
4.2.1. La Transmission psychique chez les adolescentes primipares	87
4.2.1.1. Le désir d’être mère chez les adolescentes primipares	88
4.2.1.2. La symbolisation du corps d’après la grossesse chez les adolescentes primipares	90
4.2.2. La résonance narcissico-fantasmatique pendant la grossesse.....	93
4.2.2.1. Investissement Narcissique familial sur la grossesse	94
4.2.2.2. Résonance fantasmatique ou inter-fantasmatisation.....	96
4.2.2.3. Corrélation des subjectivités dans la famille	98
4.2.3. La représentation de la grossesse par la mère et l’entourage.....	102
4.2.3.1. Discours de l’adolescente sur sa grossesse.....	102
4.2.3.2. Discours de la famille sur la grossesse	104
4.2.3.3. Discours du conjoint sur la grossesse et du corps mué.....	105
4.3. LA REPRISE DU MOI-CORPS	106
4.4. SYNTHESE DES ANALYSES	107
CHAPITRE 5	109
INTERPRETATION ET DISCUSSION DES	109
RESULTATS DE L’ETUDE	109
5.1. RAPPEL DES DONNEES EMPIRIQUE ET THEORIQUE.....	109
5.1.1. Rappel des donnees empiriques.....	109
5.1.1.1. Le manque de transmission psychique familiale	109
5.1.1.2. Le manque de résonance narcissico-fantasmatique.....	113
5.1.1.3. Les représentations (discours) négatives de la grossesse	114

5.2. RAPPEL DES DONNEES THEORIQUES	118
5.2. INTERPRETATION DES RESULTATS	119
5.2.1. De la transmission psychique groupale à la reprise du Moi-corps des adolescentes-mères primipares.....	119
5.2.2. De la résonance narcissico-fantastique à la reprise du Moi-corps des adolescentes-mères primipares.....	123
5.2.3. Des représentations (discours) négatives de la grossesse à la reprise du Moi-corps des adolescentes-mères primipares.....	126
5.3. DISCUSSIONS, PERSPECTIVES DE L'ETUDE	129
5.3.1. Discussion des résultats.....	129
5.3.2. Perspectives de l'étude	131
CONCLUSION GENERALE	136
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	142
ANNEXES	cl



ANNEXES

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie
UNIVERSITE DE YAOUNDE I
FACULTES DES ARTS LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES
BP : 755 Yaoundé
Tél. Fax : (237) 22 00 97 18
DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I
FACULTY OF ARTS LETTERS AND
SOCIAL SCIENCES
BP : 755 Yaoundé
Tél. Fax : (237) 22 00 97 18
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

ATTESTATION DE RECHERCHE

Je soussigné Jacques-Philippe Tsala Tsala, Professeur des Universités, Chef de Département de psychologie, atteste que Monsieur **OBOUNOU Dominique Rosy** Matricule **08J488** est en cycle de recherche Master II depuis l'année académique 2020/2021.

Son sujet de recherche s'intitule « **vécu de la grossesse, image du corps et déni de la parentalité chez les adolescentes primipares. Étude de cas** ». Ses travaux s'effectuent sous la direction de NGBWA Vandelin, Maître de conférences, Université de Yaoundé I.

En foi de quoi la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Yaoundé, le **11 JAN 2021**

Le Chef de Département



Jacques-Philippe TSALA TSALA
Professeur des Universités

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix- Travail- Patrie

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

Centre de recherche doctorale

Département de psychologie



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

Doctorate research center

Department Of psychologie

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Nous sommes étudiant-chercheur en psychopathologie et psychologie clinique en Master 2 à l'Université de Yaoundé 1 et, nous vous prions de bien vouloir participer à une recherche qui se déroule auprès des mères-adolescentes primipares, ceci dans un but académique.

Je suis informée, que cette étude vise à examiner les facteurs à l'origine des difficultés de reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares en situation de double deuil. En acceptant de remplir le formulaire qui me sera remis, j'atteste :

- Avoir eu un temps de réflexion suffisant pour le faire,
- Avoir été informée qu'aucun renseignement permettant de m'identifier n'y figurera,
- Avoir été informée que les données recueillies pourront être utilisées dans des publications scientifiques.
- Avoir été informée que mon discours sera enregistré et ceci dans un cadre ouvert à d'autres adolescentes-mères.

J'accepte donc de participer à la présente recherche, en accord avec les conditions énoncées plus haut.

Date :

Signature :

TABLEAU SYNOPTIQUE DE L'ETUDE

Variables		Modalités		Indicateurs		Indices
VI : Cadre de la grossesse adolescente	VI 1	La transmission psychique groupale	I1	Désir d'enfant	1	Prendre l'initiative de grossesse
					2	Planifier la venue de l'enfant
			I2	Le désir d'être mère	1	S'imaginer la dégradation du corps avenir
					2	Assumer l'image du corps d'après
			I3	La symbolisation du corps d'après	1	Agrandir la lignée
					2	Arracher le pouvoir de procréation
	VI 2	Les liens familiaux (KAES ET JOUBERT) pendant la grossesse	I1	Investissement Narcissique familial sur la grossesse (Joubert) cohabitation narcissico-Oedipienne chez Decherf.	1	Préoccupations familiale sur la grossesse
					2	Aide et soutien dans l'accueil du bébé
			I2	Résonance fantasmatique/ inter-fantasmatisation (partage des pensées et émotions)	1	Conseils parentaux et Interpellation sur le besoin en enfant
					2	La joie familiale liée au bébé à venir
			I3	Corrélation des subjectivités dans la famille (identification réciproque, cordons ombilicaux chez Eiger 2002)	1	Acceptation familiale
					2	Accompagnement dans les différents soins
VI 3		I1	Discours de l'adolescente sur sa grossesse (résonnance)	1	Absence de culpabilité	
				2	Fierté d'avoir un enfant	

		La représentation de la grossesse (RIAZUELO, Gernet et Neiryck) par l'entourage		interne/externe, introjection des structures familiales)		
			I2	Discours de la famille sur la grossesse	1	Qualifications de la grossesse
					2	Les projets sur l'enfant
			I3	Discours du conjoint sur la grossesse et du corps mué	1	Acceptation de la grossesse
					2	Appréciation du corps muselé, déchiqueté
VD : Reprise du Moi-Corps	VD 1	Reconstruction d'une image positive du corps	II	Ré-estimation de soi (Freud, 1914)	1	Accepter sa situation de mère adolescente
					2	Planifier la post-maternité
			I2	Réaffirmation de soi (baisse de la culpabilité) (Ait-Kaci Fazya, 2014)	1	Etre rassurée (ne pas avoir honte)
					2	S'intégrer au groupe de pairs
			I3	Support de la castration réelle (Deschamps, 1997)	1	Partager son expérience
					2	Interaction avec les pairs
	VD 2	Réactivation du narcissique primaire (mise en marche du narcissisme secondaire)	II	Exaltation de l'autonomie (Tsala Tsala, 2002)	1	Croire en ses qualités
					2	Prendre et assumer ses décisions
			I2	Soins corporels	1	Coiffure extravagantes
					2	Bien s'habiller
			I3	Exhibition du corps	1	Laisser les parties angéliques dehors
					2	Etre sexy
	VD 3	Reconstruction d'un soi identitaire (CLAES)	II	Poursuivre ses études	1	Avoir de bonnes notes
2					Etre déterminé à réussir	
			I2	Définir les projets à venir	1	Avoir des rêves et vouloir les réaliser

					2	Préparer la venue de futurs enfants
			<i>13</i>	Chercher un conjoint	1	Définir les critères de choix du conjoint
					2	Etre prête à soigner son corps au gré du conjoint

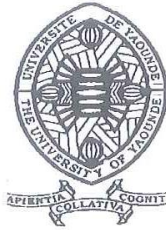
RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix- Travail- Patrie

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

Centre de recherche doctorale

Département de psychologie



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

Doctorate research center

Department Of psychologie

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Nous sommes étudiant-chercheur en psychopathologie et psychologie clinique en Master 2 à l'Université de Yaoundé 1 et, nous vous prions de bien vouloir participer à une recherche qui se déroule auprès des mères-adolescentes primipares, ceci dans un but académique.

Je suis informée, que cette étude vise à examiner les facteurs à l'origine des difficultés de reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares en situation de double deuil. En acceptant de remplir le formulaire qui me sera remis, j'atteste :

- Avoir eu un temps de réflexion suffisant pour le faire,
- Avoir été informée qu'aucun renseignement permettant de m'identifier n'y figurera,
- Avoir été informée que les données recueillies pourront être utilisées dans des publications scientifiques.
- Avoir été informée que mon discours sera enregistré et ceci dans un cadre ouvert à d'autres adolescentes-mères.

J'accepte donc de participer à la présente recherche, en accord avec les conditions énoncées plus haut.

Date : 6.13.mai.2021

Signature :


Ambomo Caroline

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix- Travail- Patrie

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

Centre de recherche doctorale

Département de psychologie



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

Doctorate research center

Department Of psychology

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Nous sommes étudiant-chercheur en psychopathologie et psychologie clinique en Master 2 à l'Université de Yaoundé 1 et, nous vous prions de bien vouloir participer à une recherche qui se déroule auprès des mères-adolescentes primipares, ceci dans un but académique.

Je suis informée, que cette étude vise à examiner les facteurs à l'origine des difficultés de reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares en situation de double deuil. En acceptant de remplir le formulaire qui me sera remis, j'atteste :

- Avoir eu un temps de réflexion suffisant pour le faire,
- Avoir été informée qu'aucun renseignement permettant de m'identifier n'y figurera,
- Avoir été informée que les données recueillies pourront être utilisées dans des publications scientifiques.
- Avoir été informée que mon discours sera enregistré et ceci dans un cadre ouvert à d'autres adolescentes-mères.

J'accepte donc de participer à la présente recherche, en accord avec les conditions énoncées plus haut.

Date : *le 13 mai 2021*

Signature :

EG
Ekosono Genièze

RÉPUBLIQUE DU CAMEROÛN
Paix- Travail- Patrie

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

Centre de recherche doctorale

Département de psychologie



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

Doctorate research center

Department Of psychology

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Nous sommes étudiant-chercheur en psychopathologie et psychologie clinique en Master 2 à l'Université de Yaoundé 1 et, nous vous prions de bien vouloir participer à une recherche qui se déroule auprès des mères-adolescentes primipares, ceci dans un but académique.

Je suis informée, que cette étude vise à examiner les facteurs à l'origine des difficultés de reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares en situation de double deuil. En acceptant de remplir le formulaire qui me sera remis, j'atteste :

- Avoir eu un temps de réflexion suffisant pour le faire,
- Avoir été informée qu'aucun renseignement permettant de m'identifier n'y figurera,
- Avoir été informée que les données recueillies pourront être utilisées dans des publications scientifiques.
- Avoir été informée que mon discours sera enregistré et ceci dans un cadre ouvert à d'autres adolescentes-mères.

J'accepte donc de participer à la présente recherche, en accord avec les conditions énoncées plus haut.

Date : le 12 mai 2021

Signature :


Nga Alera Flore

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix- Travail- Patrie

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

Centre de recherche doctorale³

Département de psychologie



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

Doctorate research center

Department Of psychology

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Nous sommes étudiant-chercheur en psychopathologie et psychologie clinique en Master 2 à l'Université de Yaoundé 1 et, nous vous prions de bien vouloir participer à une recherche qui se déroule auprès des mères-adolescentes primipares, ceci dans un but académique.


Je suis informée, que cette étude vise à examiner les facteurs à l'origine des difficultés de reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares en situation de double deuil. En acceptant de remplir le formulaire qui me sera remis, j'atteste :

- Avoir eu un temps de réflexion suffisant pour le faire,
- Avoir été informée qu'aucun renseignement permettant de m'identifier n'y figurera,
- Avoir été informée que les données recueillies pourront être utilisées dans des publications scientifiques.
- Avoir été informée que mon discours sera enregistré et ceci dans un cadre ouvert à d'autres adolescentes-mères.

J'accepte donc de participer à la présente recherche, en accord avec les conditions énoncées plus haut.

Date : Le 13 mai 2021

Signature :


M. faumou Rosine

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix- Travail- Patrie

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

Centre de recherche doctorale

Département de psychologie



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

Doctorate research center

Department Of psychologie

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Nous sommes étudiant-chercheur en psychopathologie et psychologie clinique en Master 2 à l'Université de Yaoundé 1 et, nous vous prions de bien vouloir participer à une recherche qui se déroule auprès des mères-adolescentes primipares, ceci dans un but académique.

Je suis informée, que cette étude vise à examiner les facteurs à l'origine des difficultés de reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares en situation de double deuil. En acceptant de remplir le formulaire qui me sera remis, j'atteste :

- Avoir eu un temps de réflexion suffisant pour le faire,
- Avoir été informée qu'aucun renseignement permettant de m'identifier n'y figurera,
- Avoir été informée que les données recueillies pourront être utilisées dans des publications scientifiques.
- Avoir été informée que mon discours sera enregistré et ceci dans un cadre ouvert à d'autres adolescentes-mères.

J'accepte donc de participer à la présente recherche, en accord avec les conditions énoncées plus haut.

Date : *le 13 mai 2021*

Signature :

Beyala Francine

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix- Travail- Patrie

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

Centre de recherche doctorale³

Département de psychologie



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

Doctorate research center

Department Of psychology

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Nous sommes étudiant-chercheur en psychopathologie et psychologie clinique en Master 2 à l'Université de Yaoundé 1 et, nous vous prions de bien vouloir participer à une recherche qui se déroule auprès des mères-adolescentes primipares, ceci dans un but académique.

Je suis informée, que cette étude vise à examiner les facteurs à l'origine des difficultés de reprise du Moi-corps chez les mères-adolescentes primipares en situation de double deuil. En acceptant de remplir le formulaire qui me sera remis, j'atteste :

- Avoir eu un temps de réflexion suffisant pour le faire,
- Avoir été informée qu'aucun renseignement permettant de m'identifier n'y figurera,
- Avoir été informée que les données recueillies pourront être utilisées dans des publications scientifiques.
- Avoir été informée que mon discours sera enregistré et ceci dans un cadre ouvert à d'autres adolescentes-mères.

J'accepte donc de participer à la présente recherche, en accord avec les conditions énoncées plus haut.

Date : le 13 mai 2021

Signature :

Bella
Bella Jeanne

GUIDE D'ENTRETIEN Réservé aux mères-adolescentes du centre de Mvengue

Préambule : Nous sommes étudiant en Master 2 à l'université de Yaoundé 1 et nous menons une étude pour l'obtention du diplôme de Master en psychopathologie et psychologie clinique. Cette étude a pour objectif d'appréhender les facteurs qui accentuent la difficulté de reprise du Moi-Corps chez les adolescentes-mères primipares. Elle penche sur la résolution des problèmes que rencontrent les mères-adolescentes, qui malgré leur jeune âge, ont mis un enfant au monde et doivent prendre soin de lui et d'elles-mêmes. La question est de savoir si le cadre dans lequel elles ont vécu leur grossesse et celui dans lequel elles vivent leur maternité facilitent leur épanouissement.

Identification de l'enquêté:

Age : **Sexe de l'interviewé:** Féminin **profession des parents**

Nationalité : Camerounaise **Jour de l'entretien :** 16 Novembre 2021

Lieu de résidence : maison parentale en location

Niveau scolaire..... **Age de gestation :.....** **Nombre de conjoint.....** **Statut social**

Thème1 : Cadre de la grossesse adolescente

Sous-thème 1 : Anticipation créatrice du corps d'après la grossesse

- Prendre l'initiative de porter une grossesse et planifier l'avenue de l'enfant
- Assumer les changements corporels apportés par la grossesse

Sous-thème 2 : Les liens familiaux pendant et après la grossesse

- Aide et soutien dans les soins de la grossesse et l'accueil du bébé
- Joie familiale à l'annonce de la grossesse

Sous-thème 3 : La représentation de la grossesse

- Manque de culpabilité et de regret liés à la grossesse
- Enfant fantasmé
- Acceptation de la grossesse et de la femme enceinte

Thème 2 : Reprise du Moi-Corps chez la mère-adolescente

Sous-thème 4 : Reconstruction d'une image positive du corps

Sous-thème 5 : Réactivation du narcissique primaire (mise en marche du narcissisme secondaire)

Sous-thème 6 : Reconstruction d'un soi identitaire

Thème 3 : les suggestions