

- 18- Doray, B et coll. (1997), *Les traumatismes dans le psychisme et la culture*, Paragraphie, Toulouse, France.
- 19- Freud, S. (1969), *La vie sexuelle*, PUF, Paris.
- 20- Freud, S. (1971), *Malaise dans la civilisation*, PUF, Paris.
- 21- Fine, A. (1997), *Peurs et Phobies*, PUF, Paris.
- 22- Green, A. (1971), *La causalité psychique entre nature et culture*, Odile Jacob, Paris.
- 23- Khoudja, S. (2002), *Nous les Algériennes, La grande solitude*, CASBAH, Alger.
- 24- Laplanche, J. (1975), *La castration ses répercussions et son destin*, PUF, Paris.
- 25- Laplanche, J. Pontalis J.B, (1990), *Vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, Paris.
- 26- Lacoste-dujardin, C. (1979), *Des mères contre les femmes*, Bouchene, Alger,
- 27- Lévi Strauss, C. (1977), *L'identité*, éd. Grasset et Fasquelle, Paris, 1977
- 28- Medhar, S. (1992), *Tradition contre développement*, ENAP, Alger.
- 29- Medhar, S. (1997), *La violence sociale en Algérie*, Thala Edition, Alger.
- 30- Schaeffer, J. (1997) *Le refus du féminin*, PUF, Paris.
- 31- Tisseron, S. (1992), *La honte*, Dunod, Paris.
- 32- Toulbi, N. (1984), *Le Sacré ambigüe*, ENAL, Alger.
- 33- Toulbi, N. (2000), *L'identité au Maghreb*, CASBAH, Alger.
- 34- Toulbi, R. (1984), *Les attitudes et les représentations du mariage chez la jeune fille algérienne*, Alger, ENAL.
- 35- Widlocher, D. (1970), *Les processus d'identification*, In Bulletin de Psychologie N° 19, PP.1099-1106

Références Bibliographiques

- 1- Anzieu, D. (1984), *Le groupe et l'inconscient*, Bordas, Paris.
- 2- Addi, L. (1999), *Les mutations de la société Algérienne*, éd, La découverte, paris.
- 3- Benaissa, H. (2001), *Tradition et modernité*, El Marifa, Alger.
- 4- Bendahmane, H. (1984), *Personnalité maghrébine et fonction paternelle au Maghreb*, La pensée universelle, Paris.
- 5- Benjamin, S. (2001), *La guerre invisible, Algérie Année 1990*, Presse de la fondation nationale des sciences politiques, France.
- 6- Benslama, F. (2002), *La psychanalyse à l'épreuve de l'islam*, Flammarion, Paris.
- 7- Bersniak, D. (1998), *Les intégrismes (Idéologie du délire paranoïaque)*, Jacques Grancher, Paris.
- 8- Boutefnouchet, M. (2004), *La société Algérienne en transition*, OPU, Alger.
- 9- Bouhdiba, A. (1975), *La sexualité en Islam*, PUF, Paris.
- 10- Bouatta, C. (2007), *Les traumatismes collectifs en Algérie*, CASBAH, Alger.
- 11- Bouatta, C. (2000), *Genèse des représentations sexuées*, Doctorat d'Etat, Université d'Alger 2000.
- 12- Camillerie, C et coll, (1989), *Chocs de cultures : concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, L'Harmattan, Paris.
- 13- Camillerie, C et coll, (1996), *Psychologie et culture*, Masson, Paris.
- 14- Choutri, F. (2001), *Violence trauma et mémoire*, Casbah, Alger.
- 15- Cournut-Janin, M. (2001), *Féminin Féminité*, In Névrose et transfert, Unicef Alger, PP 96-109.
- 16- Diamantis, L. (2003), *Les phobies ou l'impossible séparation*, Flammarion, Paris.
- 17- Diatkine, J. (2001), *Violence, culture et psychanalyse*, éd. SARP, Alger.

Psychogramme

Synthèse	Mode d'appréhension	Déterminant	Contenus
R : 25 R. compl : 0 Refus : 2 T. Total : 40 mn T.par R : 1mn 6" T. App : D - G TRI : 2 K : 0 C RC % : 44 % Ban : 0 F% : 84 % F+ % : 19% A% : 0% H% : 24% Pers : Sexe d'H, Sexe de F., Fesse Scène : 3 Commentaire : 2 Choc : III	G : 2 G% : 8% D : 18 Dd 2 D/D : 2 D/G : 2 D% : 88% Choix + : IX, X Choix - : VII, VIII	F+ : 3 F- : 14 S des F : 17 K : 3 Kan : 0 Kp : 2 S des K : 3 C : 0 Fc : 0 CF : 0 S de C : 0 Clob : 0	A : 0 Ad : 0 H : 7 Hd : 2 Anat : 8 Sexe : 8 Abst : 1

D F- Anat	Moitié du D Inf	20- Là c'est une femme, elle est ouverte, il va là pénétrer là (D), elle tombe enceinte là.			
Dd F- Anat		D11			
D K H Abst		Dd 14	21- Tout ça c'est l'intérieur d'une femme à partir de la taille.		
D F- Hd Pers		D10+ moitié du Dbl 30	22- C'est les poumons.		
		D10	23- ça c'est le gosier, c'est l'estomac.		
		24- Elle est ouverte, elle va tomber enceinte par là.			
		25- ça c'est les fesses.			
		3. 05''			

		sais pas.		
		32''00		
Refus	Dépose la planche	- Je n'ai rien compris	15''00	VIII
		28''00		
G F- Sexe	G	15- Bon c'est le sexe d'une femme.	21''00	IX
Dd F- Anat	Dd 10	16- ça c'est les deux lèvres, la pénétration c'est par là.		
D F- abst	D 9 L'orgasme et la lubrification.	17- ça c'est l'orgasme.		
D F+ Anat	D1 C'est le bassin (rose) et là en haut(D) c'est l'intérieur et là (D) c'est le cordon ou le colon je ne sais pas.	18- Le bassin d'une femme		
D F+ H		2.11''	40''00	X
D K H Scène	D 15			
D F- Anat	D10	19- Je n'ai pas compris, le jaune c'est le fœtus, des jumeaux des jumelles.		

<p>Refus</p> <p>D F- Sexe</p> <p>D F- Anat</p>	<p>Tourne la planche D7</p> <p>Moitié du D7</p> <p>Les fesses, le sexe et là elle ovule</p>	<p>c'est tout ce que je vois.</p> <p>11-ça c'est les fesses et ça c'est le sexe.</p> <p>12- C'est le sexe d'une femme quand elle s'ouvre, elle va être pénétrée par là.</p> <p>13- Là c'est l'ovule</p> <p>2.00''</p>	<p>32''00</p>	<p>VII</p>
<p>D F- H</p>	<p>Ligne médiane D</p> <p>Le fœtus il ne faut pas qu'il soit là, les lèvres ne sont pas aussi grande à moins que quand elle accouche ... je ne sais pas c'est à l'intérieur d'une femme.</p>	<p>14 - Là je n'ai rien compris, absolument rien. C'est l'intérieur d'une femme, c'est le profond d'une femme.</p> <p>50''00</p>	<p>1.00''</p>	<p>VI</p>
		<p>- Je n'ai rien compris, je ne</p>		

<p>G F- sexe Commentaire</p> <p>D K H Scène</p> <p>D /D F- sexe scène</p>	<p>G</p> <p>D5</p> <p>Moitié inf D6</p> <p>Par là elle ovule et la femme peut tomber enceinte par là.</p>	<p>8- Si je me trompe pas, ce que je vois c'est l'organe d'un homme parce que ça ne va pas du tout d'un sexe d'une femme. Je n'ai jamais vu des images comme ça.</p> <p>9- Là c'est l'homme, il va pénétrer dans le sexe d'une femme et il va éjaculer.</p> <p>10- C'est le vagin d'une femme. ça c'est les deux lèvres et ça c'est les lèvres extérieur et la pénétration c'est par là, elle va être pénétrée par là c'est tout.</p> <p>1.27''</p>		
<p>D F- Sexe Dénégation</p> <p>D /DF- HD/sexe</p>	<p>D7</p> <p>D7+D11</p>	<p>10 - V < V Ici je crois que c'est le sexe d'u homme. ça n'a rien à voir avec la femme. C'est le sexe d'un homme, ça c'est la façade et ça c'est le sexe. Je n'ai rien compris</p>	<p>1.12''</p>	<p>V</p>

D F -Sexe Choc	D7 Noir au milieu	5- Alors ça, j'ai rien compris ! Soupir ... Je ne sais pas si j'ai raison ou pas, c'est toujours le sexe d'une femme mais c'est profond.	1. 15''	III
D F+ Anat	D3			
D F+ H	D2	6- ça c'est des reins. 7- fœtus 1.10''		
			55''00	IV

		c'est ça. 48. 00''	d'une femme, c'est l'intérieur, c'est tout D F- sex	
II	45''00	3- C'est l'intérieur du vagin, et la pénétration du vagin. C'est tout ce que je sais. 4- C'est l'intérieur de la femme 1.00''	D3 La pénétration c'est par là Dbl 5 A mon avis quand une femme s'ouvre normalement c'est par là. je ne sais pas si c'est juste ou pas	D kp sexe D/G F- H

formel qui sont de : (F- :14 R, F+ : 3R) indique que le rapport à la réalité pourrait être sérieusement altérée. L'absence de réponse banale indique également la difficulté de son adaptation à la réalité .L'absence également des réponses couleurs avec le RC% très limité, indique un certain gèle de la vie sensoriel, elle s'est mise au

service des désirs pulsionnel qui altère ces possibilités adaptative.

La nature des conflits tels qu'ils se laissent voir dans l'analyse des réponses Kinesthésiques, sont entre « désir et défense » ils s'expriment uniquement en termes de préoccupations anatomiques et sexuelles ; sur 25 réponses il y a eu 7 réponses anatomiques et 10 réponses sexuelles). Ses préoccupations montrent à quel point son énergie psychique reste sous l'emprise du processus primaire. En termes de diagnostic, nous avons certainement avoir affaire à un fonctionnement hystéro-phobique. Les mécanismes phobiques sont tellement importants qu'ils ont fini par rigidifier l'ensemble de son fonctionnement.

Protocole Rorschach de Lilia

P	T de l.	Réponse	Enquête	Cotation
I	15 ''00	1 - C'est le sexe d'une femme ?	G Dans ce cas il faut qu'elle soit comme ça.	G F- Sexe <u>Cementer</u>
		2 - Je crois que la pénétration c'est par là, je crois	D (Partie inferieur) Ça c'est le vagin	D kp sexe

Le vaginisme la protège pour le moment contre d'éventuelles autres compensations plus lourdes de conséquence. Il me semble que pour elle, une pénétration, pourrait avoir sur le plan fantasmatique, le sens d'une destruction qui pourrait anéantir ses faibles défenses.

La force des éléments socioculturels

Comme nous l'avons constaté tout au long de cette prise en charge, l'implication des éléments socioculturels sont omniprésents et déterminants dans son histoire.

Nous l'avons déjà repéré dans la demande de consultation. Le mari insiste pour que sa femme soit suivie par une thérapeute femme. Harcèlement continu de la famille de la patiente qui exerce une force culpabilisante supplémentaire. Comme si, ils ne s'intéressent qu'à l'acte sexuel. Une sorte de forcing annonçant une course contre la montre. Tout est mis en œuvre pour avoir des enfants avant la ménopause, peu importe le prix à payer. L'essentiel c'est de répondre favorablement aux attentes familiales et sociales.

Nous avons souligné également les tentatives thérapeutiques traditionnelles utilisées par la famille (enlever la sorcellerie). Leur mission est double, d'un côté pour se déculpabiliser contre la maltraitance vécue par la patiente durant son enfance, d'un autre côté, elles répondent à une sorte de pensée magique, annonçant la résolution miraculeuse du conflit. Cette attitude favorise largement le camouflage utilisé par la culture pour dissimuler coûte que coûte les véritables conflits.

Nous avons compris enfin que ce vaginisme cache en réalité une fragilité identitaire et identificatoire importante. Se précipiter pour enlever le symptôme par n'importe quel moyen est un risque qui pourrait aggraver son état.

Résumé du test du Rorschach (Voir Annexe le protocole)

Le protocole du Rorschach de Lilia est frappé par une forte inhibition. Elle n'a donné que 25 réponses en 30 mn. Cela indique une pauvreté fantasmatique importante. Les réponses à déterminant

départ il s'agissait d'une relation superficielle et passagère, qui s'est finalement soldée par une demande officielle au mariage.

Malgré les associations plus riche, elle reste tout de même assez fermée, elle parle difficilement de son vécu infantile. A chaque fois où je la relance, elle revient à la charge pour exprimer son inquiétude quant à la non jouissance du mariage.

Après une certaine accalmie de sa douleur psychique suivie de l'interruption des séances durant les vacances d'été, je n'ai plus revu Lilia. Sa prise en charge a duré donc 8 mois, sans pouvoir aller plus loin dans sa psychothérapie. Il me semble que nous étions toutes les deux dépassées par les exigences socioculturelles qui, par définition vont à l'encontre des positions profonde et résistante de l'inconscient.

Discussion

En termes de diagnostic, il reste important de souligner qu'il est difficile de dissocier un trouble d'ordre sexuel à l'ensemble du fonctionnement psychique. Le cas de Lilia me montre qu'il s'agit d'un trouble profond et qu'il n'est qu'un annonciateur d'une structure psychique extrêmement fragile et c'est justement pour cette raison qu'il se maintient en vie, et ce, malgré les efforts déployés dans le processus thérapeutique.

Par ailleurs, le processus identificatoire de Lilia ne s'est pas déroulé normalement. Sachant que l'identification est l'un des mécanismes les plus importants pour l'accomplissement d'une féminité harmonieuse. La vie infantile tumultueuse et triste de Lilia annonce clairement la non résolution de ce processus.

En termes psycho dynamique, je réalise de part le déroulement de la prise en charge qui reste difficile et qui est chargée de résistance, de manque d'association et de la recherche d'un appui maternel etc. La relation avec son mari est plutôt une relation d'étaillage, de dépendance qui exclut par définition toute possibilité d'une sexualité épanouie. D'autre part l'interdit sexuel est tellement fort qu'il n'a pas le droit de s'exprimer même si, il est légalement autorisé.

port du voile à ce moment précis, montre déjà le besoin de se protéger physiquement contre les éventuelles incitations à la vie sexuelle dans la psychothérapie. Le deuxième élément plus significatif et plus représentatif est la longue période des fiançailles. Car lorsque j'ai insisté sur la nécessité de patienter et d'aller doucement, Lilia a répliqué avec colère : « J'ai attendu 5 ans avant que mon mari décide de demander ma main, étant fiancés j'ai attendu des années avant de me marier, et maintenant vous voulez que j'attende encore 5 autres années pour consommer mon mariage ». C'est un élément supplémentaire qui démontre le degré de fragilité et d'intensité de la peur à s'engager dans une vie de couple solide et harmonieuse.

En termes psychopathologique, et après quelques séances, j'ai nuancé mes idées concernant son état. J'ai compris que le motif de consultation sous-tendu par le vaginisme n'est pas un symptôme isolé. J'ai compris que l'estime de Soi de ma patiente est à son plus bas niveau, qu'elle n'a pas une place valorisante au sein de sa famille et qu'elle reste rongée par un sentiment de culpabilité, ce qui l'empêche de jouir correctement de sa vie de couple, J'ai également compris qu'elle a un fonctionnement psychique extrêmement fragile et que son vaginisme n'est qu'une conséquence d'un long parcours conflictuel lié à son enfance .

Après deux mois de prise en charge, caractérisée par la difficulté à s'engager dans le travail thérapeutique, elle interrompt ses séances pour une durée d'un mois. Je revois alors Lilia, elle paraissait plus motivée et mieux préparée à entamer le travail psychothérapique. Durant cette rupture, elle me fait toujours part de ses difficultés sexuelles. De ses crampes, au moment de la pénétration, et du désintérêt de son mari. Qu'elle passe son temps à faire le ménage. Qu'elle a tenté un traitement traditionnel avec l'aide d'une guérisseuse et ne voyant pas d'amélioration, elle décide de reprendre les séances avec plus de motivation et de sérénité.

Elle commence progressivement à se détacher de son symptôme pour évoquer certains événements de sa vie. La relation avec son mari a débuté depuis l'âge de 22 ans, il la courtisait pendant des mois. Au

rejette la balle à sa femme comme s' il n'était pas du tout concerné. La belle famille semble totalement désintéressée de ce qui se passe dans le couple, à ce propos Lilia dit qu'elle est comme une femme de ménage.

Concernant la famille de Lilia, ils ne cessent d'exercer à leur tour une forte pression sur elle. Elle est continuellement harcelée au téléphone, tous lui disent «il est temps d'avoir un bébé ». Elle lutte ainsi continuellement contre ses propres conflits et les conflits émanant des pressions familiales, où elle doit implicitement rendre des comptes, chose qui renforce ses conflits et accentue son blocage.

Après deux mois de prise en charge difficile, le processus thérapeutique n'est toujours pas mit en place, en raison de la forte résistance focalisée sur le besoin de maintenir son symptôme, et la pression, voire le forcing émanant de toute part : de son mari et de sa propre famille. Cette situation laisse Lilia dans une sorte de tourbillon interminable, elle est continuellement bousculée. Elle doit essentiellement faire face aux exigences de la société qui par définition ne tolère pas une vie de couple assez longue sans enfant. Elle présente le problème comme assez urgent du moment que la virilité de ce dernier est remis en cause. De plus, l'âge avancé de Lilia (la quarantaine) lui laisse peu de chance pour avoir des enfants du moment qu'elle s'approche de la ménopause.

Fonctionnement psychique

L'ensemble des éléments précédents partent en faveur d'un refus inconscient et profond d'assumer une position de femme adulte. Son mariage peut représenter un camouflage formel pour échapper au statut de vieille femme. La même explication pourrait être donnée au mari. Il est, lui aussi dans le piège des pressions familiales, il dépend affectivement de sa famille et il ne semble pas motivé à aider sa femme dans le processus thérapeutique. Deux éléments partent en faveur de l'explication de ce refus à vivre la vie de couple. Le premier nous l'avons repéré à la deuxième séance. En effet au bout de la deuxième séance, elle vient en consultation avec le hidjab alors qu'elle ne le portait pas lors de la première séance. Le

crampes suivies d'une rigidité générale du corps surviennent dès que son mari s'approche d'elle.

La première rencontre

Elle se présente avec son mari pour prendre rendez-vous, elle dit que c'est urgent, qu'elle doit à tout prix passer dans la journée. J'avais en face de moi un couple complètement désespéré. Lilia me remet la lettre du gynécologue alors que son mari insiste pour passer chez une psychologue femme, sachant qu'on est deux, moi et un psychologue homme à assurer des consultations. Face à leur insistance, je leur donne rendez-vous l'après-midi.

Je reçois donc le couple dans une atmosphère tendue. D'emblée Lilia prend la parole sous le regard méfiant de son mari. Elle semble prête et déterminée à régler son problème, elle raconte son histoire sans aucun complexe, elle joint le geste à la parole en décrivant ses difficultés sexuelles. Elle relate toutes les démarches effectuées auprès des médecins spécialistes, elle dit avoir subi tous les examens gynécologiques, speculum, échographie vaginale etc... dans l'espoir de vivre sa vie de couple, mais en vain. Elle garde espoir, car tous les médecins sont favorables quant à la possibilité d'avoir des enfants, Elle semble comprendre qu'elle est la seule femme au monde à refuser la sexualité. Durant toute la séance son époux reste placide et lui cède complètement la place, il l'écoute sans l'interrompre, et lorsque je l'invite à parler, il attribue le blocage sexuel de sa femme au « choc » de la nuit de nocce « je crois qu'elle a été choquée depuis la nuit de nocce ».

Il s'agit d'un rapport sexuel brutal sans aucun préliminaire. Lilia ne comprenait pas du tout ce qui s'était passé. Son mari s'était jeté sur elle, la forçant à accomplir l'acte sexuel avec brutalité. Constatant qu'elle était sous une marrée de sang, elle se lève puis perd connaissance, elle se réveille dans un état traumatique intense qui annonce le début de trois années de souffrance. Durant cette période, elle a subi des pressions de partout mais son mari ne fait rien pour régler ce problème, Il semble seulement pressé d'avoir des rapports sexuels normaux comme pour se prouver qu'il est viril, d'ailleurs il

Aperçu théorique

Le changement social en Algérie a certainement laissé ses empreintes sur le comportement et les agissements des personnes. La notion d'ambivalence entre moderne et traditionnel qui caractérise le paysage social algérien n'a jamais été aussi fort comme ces dernières années. Les femmes qui représentent une tranche importante de la population sont au devant de la scène. Elles subissent et parfois en silence les aléas de ce changement. Ainsi leur fonctionnement psychique ne cesse de se fragiliser. La consultation psychologique est une opportunité qui nous permet de dévoiler voir dénoncer le camouflage socioculturel qui s'exerce sur elles. En m'appuyant sur la méthode clinique, toute en adoptant la rigueur méthodologique, je tenterai de mettre en exergue la nature de cette souffrance.

La prise en charge de Lilia s'inscrit pleinement dans ma problématique de recherche. Par le biais de sa prise en charge, je tenterai de répondre à la question suivante : Dans quelle mesure la pathologie du vaginisme reste-t-elle étroitement liée au vécu socioculturel caractérisé par une forte répression ?

En termes d'hypothèse de travail, le vaginisme chez cette femme pourrait être une défense contre le refus inconscient de la féminité. Cette dernière demeure sérieusement altérée par la forte pression exercée par la famille, soutenue par des exigences socioculturelles extrêmement sévères.

Illustration clinique

Lilia est une charmante jeune femme, mince et élégante, elle est âgée de 41 ans, son niveau d'étude est moyen, elle a un diplôme de modéliste mais sans profession. Elle est la 6ème d'une fratrie de 8 enfants. Mariée depuis 3 ans, sans enfant.

Elle est adressée par une gynécologue pour une aide psychologique. Mariée depuis 3 ans, elle n'a eu aucun rapport sexuel mis à part celui de la nuit de noces où elle a présenté une importante hémorragie avec évanouissement juste après l'acte. De douloureuses

Sexualité féminine et pressions sociales

Illustration clinique, Lilia 41 ans, souffre d'un vaginisme

Hayat Ghemmour
Psychothérapeute, Doctorante
Université Strasbourg

Résumé

Cette illustration clinique répond à mon thème de recherche qui traite : fonctionnement psychique et vécu socioculturel des femmes en Algérie. Mon hypothèse de travail s'appuie sur l'idée que le vécu socioculturel (...) exerce une certaine pression sur la vie psychique des femmes. Il en découle de cette pression une fragilité, voir une inhibition des fonctions adaptatives et créatrices des sujets. Par voie de conséquence Le *vaginisme* reste une des pathologies assez répondeuse chez certaines femmes qui me consultent.

Je tenterai, à travers cette vignette clinique, de rendre compte comment ce trouble reste étroitement lié aux interdits parentaux et à la forte pression exercée par le vécu socioculturel. Deux outils d'investigations sont mobilisés pour cerner et fidéliser les résultats de cette réflexion. Il s'agit de l'entretien clinique et du test projectif (Rorschach). les résultats du premier sont résumés dans cette illustration, quant aux résultats du second ils sont élucidés dans la production de cette patiente au protocole de son Rorschach .

Le cas de Lilia à été retiré d'une population d'étude constituée de 200 femmes, suivies en psychothérapie, dans mon cabinet privé situé à Alger centre.

Mots clefs : Vaginisme, Féminin, Féminité, fonctionnement psychique, pressions sociales.