

Grossesse hors mariage et maternité provisoire. A propos du vécu psychologique de vingt mères célibataires

R. BEN REJEB

Parler de grossesse hors mariage, c'est parler d'abord de la condition féminine. Or, la condition de la femme dans les pays en voie de développement est tributaire des mutations et des évolutions sociales en cours. Il s'ensuit alors des situations de transition qui se jouent à la fois sur le plan politique, social et culturel.

Ces situations entraînent d'inévitables tensions psychiques, car il faut savoir négocier d'une part avec la liberté entrevue et d'autre part avec les possibilités réelles de vivre cette liberté, ce qui favorise l'apparition d'un conflit entre d'anciennes valeurs plus ou moins effondrées mais toujours présentes, et de nouvelles valeurs mal structurées, car superficielles et empruntées.

Cette situation ambiguë a fait qu'il y a eu dans la plupart des pays en voie de développement une émancipation politique de la femme sans qu'il y ait eu de changement correspondant au niveau des mœurs, des coutumes et des systèmes de valeurs.

Cela dit, il faut préciser que les problèmes posés par la condition féminine sont très différents selon les peuples, les civilisations et les aires géographiques. Ainsi, et pour ne parler que des pays musulmans, ces problèmes se présentent de manières très diverses au Proche-Orient (pays de vieilles civilisations semi-chrétiennes), en Asie Centrale, ou au Maghreb. Là aussi, les faits se présentent différemment en Tunisie et en Algérie par exemple.

En Tunisie, à l'aube de l'indépendance, il y a eu une envie politique en faveur de l'émancipation de la femme pour la faire participer aux rouages de la vie sociale et économique. Des décisions autoritaires ont été prises dans ce sens : on a imposé la monogamie, avec pour corollaire la planification des naissances, des droits égaux pour l'homme et la femme en matière de travail, le droit au divorce etc... Et il y a eu, mais d'une manière moins déclarée, une attitude tolérante à l'égard des familles monoparentales, et, en ce qui concerne les grossesses hors ma-

riage (des personnes majeures), la prise en charge de l'accouchement ainsi que l'anonymat totalement garantis par l'Etat.

Or, parler de grossesses hors mariage dans le contexte arabo-musulman, c'est aussi se situer d'emblée dans le registre de l'interdit religieux.

Cet interdit touche les rapports sexuels pré- ou extra-conjugaux, la perte de la virginité, les grossesses hors mariage et les enfants issus de ces rapports.

Ces actes sont jugés par le Coran comme étant illégitimes, tabous et condamnés; c'est le *zinâ*, péché capital, car toute union sexuelle doit se faire au sein d'un couple déclaré devant Dieu et la société.

Il s'ensuit qu'un enfant qui naît dans un contexte monoparental où le père est inconnu est une transgression au système religieux, basé sur la société patrilinéaire où la filiation et la descendance se font par rapport au Nom-du-père. Cet enfant est nommé donc *Ibn haram* : fils du péché. Enfant bâtard, il est condamné religieusement et marqué socialement du sceau de l'erreur*

Par rapport à cette position religieuse claire, la Tunisie de l'indépendance a préféré adopter une attitude modérée : l'évolution sociale et l'émancipation de la femme obligent.

Notre propos n'est pas d'entrer dans des considérations politico-religieuses. Cet aperçu introductif vise à mieux situer notre recherche sur les mères célibataires dans la Tunisie actuelle. L'objectif de celle-ci est une description approfondie du vécu psychologique de la mère célibataire pendant les différentes phases de la maternité hors mariage, c'est-à-dire son vécu psychologique pendant la grossesse, l'accouchement, les relations avec le bébé et l'abandon de l'enfant.

Méthodologie

Pour réaliser cet objectif, nous nous sommes servi de deux moyens d'investigation : l'entretien clinique et un examen psychologique au moyen du test du Rorschach.

La recherche a concerné vingt mères célibataires admises dans le service de néonatalogie du Pr. N. KHROUF à l'hôpital Rabta de Tunis.

Caractéristiques sociales du groupe étudié

Les cas que nous avons suivis constituent un groupe-échantillon tout venant.

* Le prophète Mohamed disait à ce propos : "L'enfant est celui que désigne le lit conjugal, et à celui de l'adultère, des pierres".

a - Ces personnes appartiennent à des horizons socio-culturels différents :

- 16 mères célibataires sont originaires de l'intérieur de la Tunisie et ont émigré vers Tunis pour chercher du travail ou pour camoufler leur grossesse et accoucher.
- concernant l'état matrimonial et la parturition : 17 sont célibataires primipares, trois sont des divorcées récidivistes.
- leur âge est compris entre 16 et 34 ans.
- trois mères célibataires ont été scolarisées jusqu'au niveau primaire, une seule a été scolarisée jusqu'au baccalauréat.
- trois mères sur les 20 occupent des emplois dans des boutiques, 4 autres travaillant en tant que bonnes, les autres ne travaillent pas.

b - Concernant le milieu familial de la mère célibataire, nous avons relevé les faits suivants :

- 16 mères célibataires appartiennent à un milieu social défavorisé, traditionnel et conservateur.
- on note le décès du père dans cinq familles.
- le père est absent dans deux autres, dont un cas de divorce.
- on note le décès de la mère dans deux familles.
- on note également que trois des mères célibataires sont des enfants uniques.

c - Concernant les relations de la mère célibataire avec le père du bébé, nous avons relevé :

- un cas de viol.
- les 19 autres personnes étaient consentantes pour des relations sexuelles sans avoir utilisé des moyens contraceptifs.
- dans 14 cas, le partenaire n'est pas informé de la grossesse, la mère célibataire semble vouloir l'assumer toute seule.
- dans 5 cas, la mère célibataire informe son partenaire, celui-ci préfère changer de résidence.
- Deux seulement des mères célibataires poursuivent leur partenaire en justice, avec l'appui de leur famille, pour régulariser la situation et sauver l'honneur de la famille.

Résultats

L'entretien clinique ainsi que les protocoles de Rorschach nous ont permis de distinguer deux groupes de mères célibataires.

Le premier groupe, constitué par la majorité des cas (14 sur 20), appartient à un milieu socio-culturel inférieur et se caractérise par un vécu particulier pendant toutes les étapes de la maternité hors mariage.

Ainsi, la grossesse est toujours découverte autour du 5ème mois. Elle est d'abord niée, puis admise, et cachée jusqu'à l'accouchement. Toute cette période de la grossesse est marquée par un sentiment de peur d'être découverte. Une mère célibataire disait : "Il faut se contrôler, savoir ce qu'il ne faut pas dire, ce qu'il ne faut plus porter comme vêtement, et ce qu'il ne faut plus faire".

Il s'agit d'un vécu d'isolement social et psychologique. La future mère célibataire évite les contacts sociaux et se réfugie dans la maison.

Les mères célibataires de ce groupe disent qu'elles n'ont pas eu de fantasmes, de rêverie, de contact imaginaire avec leur foetus pendant la grossesse. Il s'agit d'un défaut d'investissement précoce mère-enfant.

L'accouchement est vécu véritablement comme une délivrance d'un fardeau lourd sur tous les plans. Viennent alors les premiers contacts entre la mère et son bébé, contacts qui s'inscrivent dans le registre du réel.

Or, la mère célibataire de ce groupe n'a pas désiré ce bébé, n'a pas suffisamment pensé à lui et ne lui a pas préparé de prénom. Son bébé est alors prénommé par l'infirmière ou la sage-femme.

Une mère a même refusé d'allaiter son bébé. Elle disait : "Pourquoi l'allaiter alors que je vais le quitter ?". Cette mère, qu'on pourrait qualifier de "mauvaise mère", évitait tout contact corporel avec ce bébé qu'elle refusait depuis le début. Les autres mères allaitent leur bébé par instinct peut-être ou par devoir maternel.

Quant à la perspective d'abandonner le bébé, elle va de soi. Elle constitue l'issue normale de cet événement. L'abandon, c'est se débarrasser définitivement de toute une tranche de vie et marquer la reprise de l'histoire et du cours de la vie normale.

Ce premier groupe a fourni des protocoles de Rorschach renvoyant à une pauvreté fantasmatique, une immaturité psycho-affective et une difficulté d'adaptation sociale. Certains protocoles renvoient à des préoccupations anatomiques d'ordre gynécologique telles qu'à la planche X le discours est le suivant : "une mère qui accouche, on voit le ventre, l'utérus".

Ces protocoles renvoient également à une fragilité au niveau des images parentales, notamment celle du père : un père défaillant, et une

identification à une mère qui a mal assumé sa propre maternité. Elle tout signalant la présence d'un vécu "abandonnique" chargé.

Le deuxième groupe constitué de quatre mères célibataires se caractérise par un vécu psychologique différent de celui du premier. Cependant, la grossesse est, là aussi, découverte tardivement, autour du 4ème mois. Il s'agit pour ces mères d'une aventure amoureuse. Le partenaire n'est pas impliqué au-delà de son devoir sexuel. La grossesse n'est pas "scotomisée", elle est reconnue mais cachée car il y a toujours le vécu de peur et d'angoisse d'être découverte.

Cependant, ces mères rêvent de leur foetus; elles le sentent bouger dans leur ventre. Elles lui parlent et, dans leur isolement psychologique, développent avec lui un contact à deux, un dialogue secret. Elles se demandent si c'est un garçon ou une fille et elles pensent même à des prénoms.

Et quoique les mères de ce groupe investissent leur foetus, cet investissement est parasité par l'idée de quitter un jour son bébé, de s'en séparer définitivement.

Après l'accouchement, la mère célibataire continue à communiquer avec son bébé. Il s'agit d'un dialogue affectif qui passe par le regard, le contact corporel et l'allaitement. La mère donne un prénom à son bébé et l'allaiter avec amour et chagrin à la fois. Une mère disait : "J'ai prénommé ma fille Chayma, je la veux ainsi : celle qui a le nez élevé (noble)". Cette mère disait aussi : "Je lis dans le regard de ma fille une demande, peut-être qu'elle cherche un refuge, pourtant je ne lui ai pas fait comprendre que je vais la quitter. Peut être qu'au fond, moi aussi j'ai besoin d'un refuge".

Cet extrait marque bien la différence significative qui existe entre les deux groupes de mères célibataires en matière d'interactions précoces.

Ce 2ème groupe présente des protocoles de Roscharch élaborés traduisant une capacité de fonctionnement intellectuel élevée, une bonne adaptation à la vie sociale et une bonne image de soi. Cependant, nous notons toujours la même fragilité au niveau des images parentales et un *désir de répéter une maternité manquée*.

Une mère a fourni des réponses tournant autour de la thématique de séparation et d'abandon :

A la planche I : "cet axe marque la séparation avec les enfants".

A la planche IV : "deux enfants avec leur mère; ils s'accrochent à elle".

RIADH BEN REJEB

Cette phrase signale la fragilité de l'autorité paternelle et son remplacement par celle de la mère, une mère autoritaire grâce à l'attachement de ses enfants à elle, c'est-à-dire grâce à sa maternité. Ce discours renvoie aussi à la peur de la séparation, de l'abandon et de la perte de la mère.

Discussion psychopathologique

Remarquons d'emblée que, pour l'ensemble des mères célibataires de cette étude, il n'y a eu ni désir de grossesse ni désir d'enfant. Il s'agit du désir d'être aimé associé à un désir sexuel, désirs soutenus par un contexte chargé de défaillances.

Le climat psychologique pendant la grossesse dépend du niveau d'organisation psychique et des fantasmes inconscients de chaque mère. La défaillance de l'image réelle ou inconsciente du père fait que l'enfant conçu se situe dans une problématique œdipienne. C'est un enfant conçu d'un substitut paternel d'où la forte réaction négative et la grande culpabilité des mères célibataires du premier groupe. Les mères célibataires du second groupe semblent trouver inconsciemment leur équilibre dans la satisfaction directe du désir œdipien.

Le premier groupe se caractérise par l'existence d'interactions fantasmatiques perturbées avec leur fœtus. Il s'agit soit d'un vide relationnel et donc d'absence d'investissement positif, soit d'un investissement positif, c'est-à-dire des sentiments, des pensées, des rêveries émanant de la mère qui sont de nature négative et qui ont un effet psychotisant sur le fœtus dans la mesure où elles reflètent les pulsions mortifères inconscientes de la mère à l'égard de son fœtus.

L'absence d'investissement positif fait que le fœtus est perçu et vécu pendant toute la durée de la grossesse en tant que mauvais objet interne à cacher puis à extraire. Cela a pour corollaire un véritable dérèglement du temps : le temps s'arrête à partir du moment où la grossesse est découverte, c'est-à-dire à partir du moment où il y a perception d'un objet en soi jugé de trop. Le temps redémarrera au moment de l'accouchement, c'est-à-dire après l'expulsion de cet objet indésirable hors du corps. La mère se retrouve enfin et la continuité temporelle se rétablit.

Le deuxième type de mères célibataires entre dans des interactions précoces imaginaires avec leur fœtus. L'une d'elles disait : "Je le sentais bouger dans mon ventre et protester déjà".

La grossesse est toujours camouflée mais cela n'empêche pas la mère de rêver et de communiquer avec son fœtus. Il s'agit d'un vécu moins psychotisant que celui des mères du premier groupe. Ce vécu est

cependant perturbé par le fait que la mère pense déjà à l'inévitable abandon de son enfant, de la perte de ce bon objet en elle. L'accouchement représente le premier abandon. Il s'agit d'une perte réelle et fantasmatique vécue par toutes les parturientes. Le sentiment de vide interne est intense. Il est compensé par l'expérience de l'allaitement qui tend à établir une continuité relationnelle avec l'enfant, continuité menacée par un deuxième abandon.

Nous remarquons donc que la problématique de perte est sous-jacente au vécu des mères célibataires. Cette problématique renvoie à un fonctionnement dépressif qui vise inconsciemment la recherche d'un étayage solide dans un contexte chargé de défaillances multiples.

L'abandon signifie séparation, une carence dans la continuité, une rupture dans le temps et l'espace et aussi un deuil inévitable. L'abandon du bébé le plonge dans l'anonymat total et dans un temps mort, générateur de vide psychique.

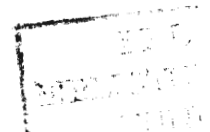
Il faudrait donc réduire l'espace de ce vide par l'instauration d'un contact direct avec une famille d'accueil visant à fournir au bébé un environnement lui permettant de percevoir une continuité psychique basée sur ses premières impressions.

Certains auteurs se sont penchés sur l'étude des réactions du bébé à une séparation maternelle et ont noté que l'âge le plus sensible se situe entre 5 mois et 3 ans. Il peut y avoir un arrêt du développement affectif et cognitif, des perturbations somatiques et des troubles psychosomatiques, une symptomatologie qui rentre dans le cadre de la dépression, cette fois-ci celle du bébé.

Il semble donc qu'une séparation de courte durée avec la mère célibataire suivie d'une adoption rapide par une mère adoptive a un effet réparateur et permet de rétablir une continuité au niveau du contenant, au niveau des interactions précoces et au niveau du holding. Elle permet également le rétablissement de l'attachement à la mère, l'édification du Moi-peau et la construction d'une représentation totale et unique de la mère et de soi.

Conclusion :

Face à ces grossesses hors mariage et à des bébés que les anglosaxons qualifient "d'enfants à haut risque psychiatrique" et que les auteurs français qualifient de "vulnérables", il serait donc non seulement utile mais urgent de fournir à ceux-ci un milieu maternant et ce pour essayer de souder le plus tôt possible la cassure qui s'est réalisée au sein de la continuité mère-enfant.



RIADH BEN REJEB

Nous éviterons aussi la tendance générationnelle à la répétition des situations traumatiques en luttant contre la discordance et la rupture et en établissant un attachement et un étayage solides. Cela ne peut se faire que dans un milieu maternant sain.

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

- BEHMAN D. et BOURAOULI, S. (Edis.), *Familles musulmanes et modernité*. Paris, Publisud, 1986.
- BEN SOUNA N. et BOUCEBCI M. : "Profil psychologique d'un groupe de mères célibataires en Algérie", in *Psychopathologie Africaine*, 1977, 13, 3, p. 337-369.
- BOUCEBCI M. *Psychiatrie, société et développement*. Alger, S.N.E.D., 1979.
- BOUHDIBA A. *La sexualité en Islam*. Paris, PUF, 1975.
- BOUSQUET G.H. *L'éthique sexuelle de l'Islam*. Paris, Maisonneuve et Larose, 1966.
- CAMILLERI C. *Jeunesse, famille et développement. Essai sur le changement socio-culturel dans un pays du Tiers-Monde (Tunisie)*. Paris, CNRS, 1973.
- DEUTSCH H. : "Les filles mères", in *La psychologie des femmes*. tome 2, Paris, PUF, 1949, p. 289-338.
- GEADH R.R. *Les mères célibataires démunies*. Paris, E.S.E., 1981.
- GOLSE B. : "Le dépistage par le psychiatre des difficultés d'investissement d'un bébé par ses parents", in *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 1986, 11-12, p. 510-513.
- LEBOVICI S. *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste*. Paris, le Centurion, 1983.
- POUSSIN G. et SAYN, I. *Un seul parent dans la famille*. Paris, le Centurion, 1990.
- TILLON G. *Le harem et les cousins*. Paris, Seuil, 1966.
- VINCENT M. : "A propos des familles monoparentales. Les enfants nés de mères adolescentes", in *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 1989, 7, p. 317-320.