

**Curriculum vitae Marehin Marie-Stella  
Etudiante en thèse (sous la direction d'Isabelle Boulze)**

**Membre EA Dynamique des Capacités Humaines et des Conduites de Santé**

**EPSYLON**

**Nom : MAREHIN**

**Prénom : Marie-Stella**

**Courriel : marehinmariestella@yahoo.fr**

**Adresse : 10 Bd Auguste Allonneau, Angers 49000**

**Établissement : Université Montpellier III**

**1) Diplômes et parcours universitaire**

2010-2011: Master professionnel en psychologie, psychologie clinique: psychopathologie et développement. (IPSA, UCO-Angers)

2005-2010: Coursus en psychologie, psychologie clinique, Université Omar Bongo (UOB), Libreville-Gabon dont l'obtention d'un DEUG II en psychologie en 2007  
d'une Licence en psychologie clinique 2008  
d'un master 1 recherche en psychologie clinique en 2010.

**2) Mots clés des travaux de recherche entrepris**

Psychose-toxicomanie-jouissance.

**3) Expertise dans le recueil de données contribuant à étudier un système complexe**

Analyse de contenu

Test projectif : Rorschach, dessin de famille

Test d'intelligence : Wais III

Analyse de variance, covariance et coefficient de corrélation.

**4) Appartenance principale aux équipes EPSYLON**

**Axe: Dynamique des conduites de santé**

Etudiante en thèse avec Isabelle Boulze, MCF, HDR

Bourse financée par la direction générale des bourses et stages du Gabon pour la recherche et la poursuite des études, catégorie D.

**Thème**

Conduites addictives

**5) Résumé des activités de recherche**

La souffrance psychique m'intéresse particulièrement et, à travers mes différents travaux (mémoires et rapports de stages), je vise sa compréhension et sa théorisation. Ceci, dans le but d'améliorer le dispositif thérapeutique: en mettant un accent sur la prévention, sur le déroulement de l'accompagnement psychologique et le suivi post-cure. L'homme vit dans un environnement et ce milieu a des influences sur sa personnalité. Il existe un continuum entre le normal et le pathologique. Ainsi, je me base sur des

facteurs externes pour expliquer les conduites. Mes observations cliniques des sujets dépressifs par exemple, ont montré que la dépression est généralement adaptée à l'ambiance environnante et modulée par la satisfaction ou l'insatisfaction des besoins essentiels. En tenant en compte des facteurs familiaux, culturels, sociaux et environnementaux.

Par ailleurs, la psychologie est une discipline nouvelle (contexte gabonais) et l'apport des croyances culturelles dans l'explication des pathologies est prédominante (controverse toujours d'actualité). La pathologie est liée à des interdits divers (exemple alimentaire), à des forces surnaturelles ou à l'autre (semblable) persécuteur. Cette projection des sentiments, des ressentis permet à ces patients de se maintenir dans la société, de véhiculer leur culpabilité inconsciente mais aussi, serait un mécanisme de défense du moi qui ne peut accepter la réalité trop difficile à supporter (déli de la réalité). Dans le cas de l'inceste (cas des pères incestueux) comment se situer dans un registre de la perversion (jouissance qui ne peut s'obtenir que par la transgression intergénérationnelle) ou dans celui de la pathologie? Dans un milieu où, ses croyances fétichistes sur l'inceste ont cette particularité de rendre prospère la famille et par conséquent serait toléré d'une manière ou d'une autre.

En générale, le but de ces travaux est d'expliquer la pathologie en faisant un lien avec le milieu, les facteurs externes source de souffrance pour le sujet. Comment amener le sujet à faire face aux agressions extérieures (stratégies de coping)? L'importance de la prévention et de la sensibilisation en informant aussi bien les patients que les familles au chevet des malades. Car, les échecs élevés de la cure en milieu psychiatrique gabonais sont liés au fait que la médecine moderne est utilisée comme dernier recours dans la majorité des cas, après avoir passé un séjour chez un féticheur ou un pasteur. Ils arrivent à l'hôpital dans un état de dégradation très avancée. Comment amener les individus à retrouver cette stabilité interne? Tout en sachant que, si l'agent déclencheur du malaise est toujours présent, on a affaire à des rechutes d'où «Soigner en rond». L'autre objectif visé est d'interpeller les pouvoirs publics afin de mettre en place une politique de santé mentale (formations de personnels soignants qualifiés, mises en place de structures adaptées aux besoins .....).

Dans d'autres perspectives, comment, l'approche analytique peut-elle interpréter le discours culturel ? Par exemple, quand un patient dit : «une femme vient dormir tous les soirs dans ma chambre » cela est couramment appelé femme de nuit dans le jargon populaire. Comment donner du sens à ce propos? Loin de parler d'hallucination visuelle. À quel moment cela se manifeste? Chez quel type de personnalité? Voir le nombre de patients qui tiennent ce discours, la prédominance du sexe ect..... .

## 6) Production scientifique

	<b>Mémoire de Master 2 professionnel</b>
	Schizophrénie et appétence aux toxiques: le corps comme instrument de traitement de la jouissance.
	<b>Analyse de la pratique</b>
	Être psychologue clinicien aujourd'hui.
	<b>Mémoire de master 1recherche</b>
	Le désinvestissement des liens affectifs dans la relation mère-adolescente victime d'inceste
	<b>Mémoire de Licence 3</b>
	Le traumatisme de l'inceste: cas des adolescentes abusées par leur père ou substitut
	<b>Rapport de stage Master 1 recherche</b>
	Femme et dépression: prise en charge psychologique des patientes présentant un syndrome dépressif (l'hôpital psychiatrique de Melen Gabon)
	<b>Rapport de stage de Licence</b>
	L'accompagnement psychologique des détenus mineurs incarcérés à la Prison Centrale de Libreville-Gabon.