

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA

**Faculté Des Sciences Humaines Et Sociales
Département Des Sciences Sociales**

**Mémoire De Fin De Cycle
En Vue D'obtenir le Diplôme De Fin De Cycle
Master II option Psychologie Clinique**

LE THEME

**L'image Du Corps Chez Les Femmes atteint de l'hypertension
artérielle**

**L'étude de cinq cas réalisée au niveau de la clinique
« KHALILE AMRAN » Bejaia**

Présenté Par :

BETTOUM Aldjia

ZIANE Siham

Encadré par :

M. GHOUAS Yacine

Année Universitaire 2014/ 2015

Remerciement

Tout d'abord nous aimerons remercier dieu le tout puissants, de nous avoir donné le courage, la patience et la volonté à fin aboutir à ce travaille.

Avant tout, nous tenons à remercier l'ensemble des personnes qui n'ont soutenu pour que ce modeste travaille vit le jour. Nous commençons par Monsieur « GHOUAS Yacine » pour son encadrement digne, enrichissant et pour ses conseils.

Nous tenons remercier également l'ensemble des personnel de la clinique « Khalil Amrane » de Bejaia. Surtout le chef de service Professeur Bouali et la psychologue clinicienne SALLEM. Zahia pour toutes les moyennes qui nous a donnée et les conditions favorables pour réussite de notre stage de pratique.

Nous remercierons d'avance l'ensemble des jurys pour leur acceptation d'examiner notre travaille.

Sans oublier tout les patients qui ont participé dans notre recherche pour leur encouragements et leurs volonté de porter un plus pour notre recherche.

Dédicace

Je dédie ce modeste de travail :

A mes chers parents « Rachida, l Ayachi » pour leur amour, leur soutien et leur sacrifices et leur encouragement que ce travail soit eux un modeste témoignage de ma profonde affection et tendresse, que dieu les protège et les garde en bonne santé.

A Ma grand père Mohamed el Mouhoub (1917).

A Ma chère grand sœur Hayatte et son époux Brahim et son fils Rabah (Bibouh) et toutes la famille Hassani.(Hassina, Nassima)

A Mes chères frères Said , Boulame .

A Mon frère Balkaseme et sa femme Hassina et ses enfants Hroucha , Asma, Lamine.

A mon frère Bakli et sa femme Souhila et ses enfants Massi , Islam ,Liticia.

A Mon oncle Madjeedt sa femme Saliha et ses enfants Sabah , Mourad , Aya. Zakiya , (Hichem) , Sadia, Abdrazak , , Malek , Marzaka , Yahia , Wissam.

A Mon oncle Hmmimi et sa femme Zahra et ses enfants Rahim , Rahima , Wanas , NADjia

A Mon chère achour et sa femme fatima et ses enfants

A mon chère aime adorables Amel, Samia, Souhila , Zouina , Hakima , Salma, Rania . Karima.

*Atout ceux qui portent le Nom **Bettoum** .*

A tout mes camarade d'encadrement

A Mon chère Binôme Ziane Siham.

A tout ceux qui me connaissent et m'aiment et que j'ai oublié de cité.

Merci à tous

Aldjia

Dédicace

Je dédié ce modeste travail

A m'esprit de ma chère mère qui a sacrifié tout sa vie pour moi jusqu'à le moment de sa mort et aussi mon père qui était pour moi un soutien et le encourage, ce travaille soit pour eux un modeste témoigne de ma profond affection et tendresse, que dieu protège et gardé en bonne santé .

A Mes adorables Frères Yacine , soufiane , abdraouf .

A Mon chère Karim et sa femme Kahina .

A Mes adorables sœurs Nadia, Hanane.

A Ma chères sœur Karima et son époux Hamoud .

A Mes chers Grands parents Rabah, Zohra, Yamina.

A la femme de mon père Ourida .

A Ma tante Fatima et son époux Belkasemme et son fils Houssine

A Mon chère Mouhamed et sa femme Rbiha et ses enfants Dania , Chahinaze, Fahime, Nourdine.

Et sans oubliée mes chères amies aldja , souad, Sabrina , Saloua, Djamela, , Fazia, Sabiha. Ahlem. , saida

*A tout ceux qui pourent le **Nom Ziane***

A tout mes camarades dencadrements.

A mon chère binôme Bouttem Aldjia.

Et que je oubliée de dédié

Merci tout

Siham

Sommaire

Introduction

Partie théorique

Chapitre I : l'image du corps

Préambule.....	
1- définition de notions : image, corps, et image du corps.....	3
2- l'articulation entre l'image du corps, et schéma corporelle	6
3- la différence entre l'image du corps, schéma corporelle, représentation de soi, ça.....	9
4- l'évolution de l'image du corps.....	12
5- l'image du corps et la maladie chronique.....	14
Synthèse du chapitre	

Chapitre II : Hypertension artérielle

Préambule	
I – aspect médicale de l'hypertension artérielle.....	16
1- définition des concepts : la santé, la maladie, la maladie chronique.....	16.
2- définition de l'hypertension artérielle	17
3- mesure de l'hypertension artérielle.....	18
4- les classifications de l'hypertension artérielle	19
5- les causes du l'hypertension artérielle.....	20
6- les complications de l'hypertension artérielle	21
7 les traitements de l'hypertension artérielle.....	23
8- les médicaments de l'hypertension artérielle.....	24
9- l'objectif de traitements	26
II- aspect psychologique de l'hypertension artérielle.....	27
10- définition du vécu psychologique.....	27
11- définition de l'angoisse.....	27
12- la différence entre l'angoisse et d'autre concepts.....	27

13 les symptômes psychiques de l'angoisse.....	27
14- le Vécu de la maladie.....	28
Synthèse du chapitre	29

Chapitre III : Méthodologie de la recherche

Problématique et l'hypothèse.....	30
1-L'objective de choix du thème.....	33
2-Définitions des concepts et leurs opérationnalisations	33
3-La méthode de la recherche utilisée	34
4-La prié enquête.....	35
5-Présentations de lieu de stage	35
6-La population d'étude	35
7-Les techniques utilisées	36
7-1-L'entretien clinique.....	36
7-2-Le teste de Rorschach.....	37
Le synthèse du chapitre	43

Chapitre IV : la partie pratique

1- Présentations et analyses des résultats	
1-1- présentations et analyse des résultats du cas Naima.....	44
1-2.- présentation et analyse des résultats du cas Baya	50
1-3- présentation et analyse des résultats cas Khira.....	57
1-4- présentations et analyse des résultats du ca Rbiha.....	64
1-5- présentation et analyse des résultats du cas Zolikha.....	71
2- la discussion des hypothèses.....	78
La conclusion.....	80
La liste bibliographie.....	
Les annexes.....	

Introduction

La maladie chronique en raison même de son incurabilité, bouleverse le rapport au temps, l'homme sait bien que la mort l'attend au bout de chemin, mais il se comporte quotidiennement comme si la vie n'avait pas de fin. Parce que le terme n'est pas fixé. Parce que la mort reste abstraite pour qui n'est pas subi l'épreuve de deuil. Paradoxalement, en brisant l'utopie inconscient de l'immortalité, la maladie chronique tend à changer si ce n'est le sens, de moins de tonalité de la vie, l'existence ne devient pas forcément tragique, mais en tout cas insouciant, plus réfléchi dans certains mesure plus humain.

Selon l'organisation mondiale de santé (OMS) la maladie est définie comme étant toute altération de l'état de santé se traduisent habituellement de façon subjective par des sensations anormales.

L'hypertension artérielle est la pathologie et le facteur de risque cardiovasculaire le plus important avec la 1.5 milliard de personnes hypertendues dans le monde.

Elle est longtemps considérée comme maladie des pays développés et sous-estimés en voie de développement de nos jours elle commence à devenir un problème majeur de santé publique dans ces pays.

Selon l'organisation mondiale de la santé, et la banque mondiale « dans les deux prochaines décades, des changements fondamentaux vont apparaître dans les besoins de couverture sanitaire de la population mondiale, dans les régions en voie de développement où vivent les 3/4 de la population planétaire, les maladies transmissibles comme la dépression, les affections cardiovasculaires ont rapidement prendre la place des ennemis traditionnels qui, sont les maladies infectieuses la malnutrition conduisant aux décès et incapacités prématurés, au tour de 2020 les 7/10 éme des décès seront imputable aux maladies non transmissibles dans les régions en développement contre moins de 50% actuellement »

Plusieurs facteurs endogènes et exogènes contribuent à la croissance de ce fléau dans notre société, notamment les nouvelles habitudes alimentaires et la consommation excessive du sel, la sédentarisation, l'environnement social, génétique et le stress.

Le seul remède à ce fléau du 21^{ème} siècle qualifié « tueur silencieux » est la prévention par les règles diététiques (moins sel, et le gras), l'abstinence au tabac, une activité sportive régulière ».

Tout maladie chronique compris l'hypertension artérielle représente une perte d'intégrité corporelle ou l'image de corps peut être profondément affecté par les changements physique, liés à la maladie ainsi la maladie oblige le sujet à prendre conscience de son corps.

De ce fait l'hypertension artérielle est une maladie qui affecte et modifie le mode de vie de ceux qui en sont atteints en effet, que ce soit sur le plan professionnel, personnel, ou familial.

L'un des objectifs principaux de notre travail de recherche sur 'l'image de corps chez les femmes qui souffrent de la maladie chronique l'hypertension artérielle. L'objectif est connaître l'impact de l'hypertension artérielle sur l'état psychique du sujet, ainsi que de côté relationnel, nous avons choisi comme terrain d'étude la clinique « Khalil Amran » qui répond aux objectifs de notre approche psychanalytique à service du cadre référentiel à notre étude qui avait porté sur cinq femmes, et nous avons focalisé notre recherche sur les techniques suivant l'entretien clinique et le test projectif « rorschach » dans le but de vérifier la fiabilité de notre hypothèse de ce fait, notre recherche est appuyée sur trois parties afin de vérifier nos hypothèses.

La partie théorique est subdivisée en trois chapitres qui sont comme suite :

Chapitre I : l'image de corps.

Chapitre II : l'hypertension artérielle.

Le chapitre III : la méthodologie de la recherche à travers laquelle on a développée les points suivants : la problématique et l'hypothèses, définitions des concepts et leur opérationnalisation, la méthode de la recherche utilisée, la pré enquête et lieu de stage, la population d'étude, les techniques utilisées.

La partie pratique se focalisée sur la présentation et analyse du cas, discussion des hypothèses.

On a conclu notre travail par une conclusion générale et à la fin on a inséré la liste bibliographique et les annexes.

Chapitre I

L'image du corps

Préambule

L'image du corps est la représentation psychique du corps. Née de la psychanalyse, Cette notion est aujourd'hui au centre de la problématique, l'image du corps et plus généralement psychothérapeutique, l'image du corps se met en place dès les débuts de la vie, en parallèle au développement somatique .Cette image se trouve figée dans le cadre psychiatrique l'auteur élaboré une conceptualisation de l'image du corps a partir des théories psychiatrique et des données de la neurophysiologique.

1- Définition des notions : corps, image, image du corps.

1-1- la notion d'image

Représentation mentale d'un objet absent .A la différence de l'idée plus abstraite, l'image garde quelque chose de concret. Née de la l'activité spontané de l'esprit et d'une analyse artificielle antérieure, cette représentation ne se prête pas à l'observation comme l'objet qu'elle ne peut remplacer elle n'est qu'une illusion d'objet, évocation imparfaite de celui-ci « compter donc les colonnes du panthéon, puisque vous l'imaginez si parfaitement ! »dit Alain à la l'un de ses amis). L'mage est une création originale, élaborée a de souvenir divers. Sous cette forme, elle apparaît fréquemment dans les rêves. (N .Sillamy, 2004).

1-2- la notion de corps

Le terme corps en médecine

Le terme « corps » en médecine est employé dans le sens corps anatomique et physiologique, la maladie évoque sons corps à propre d'un symptôme ressenti en un point plus moins biens localisé, du mauvaise fonctionnement d'un organe dans son corps, le médecin fait le diagnostique par l'examen clinique des symptômes.

Le malade exprime une plainte portant, non plus sur un appareil de son corps mais sur une altération plus générale de la conscience qu'il a de son corps (**P. Bernard, 1977**) .

Le terme corps en psychologie

Selon Anne **Sanglade** , le corps y est désigné comme un principe unificateur contenant , délimitant les modes externes et internes , corps membrane à la fois séparant et mettant en contact, fondant l'unité de soi en même temps qu'instaurant la différence avec l'autre facteur d'isolation et de communication , pouvant assurer la différence de potentiel comme l'osmose (**A, Sanglade , 1983**).

La notion de corps s'élabore en référence au corps humain, pour autant qu'il est défini comme, objet pulsionnelle. il s'agit pourtant plus de ce corps humain en tant qu'il est saisi visuellement, dont le contour bien distinct permet de contenir la substance amorphe de la subjectivité primaire, mais de ce corps qui fonctionne dans l'exacte ou il a des limites incertaines (**J. Lacan ,p1994**).

La fonction d'un tel corps, nous pouvons le repérer tout d'abord dans une phase de la relation d'objet dans sa demande d'amour primitive orienté vers la présence de l'autre maternel. le sujet est amené à supposer le désir de l'autre suivant la aussi une logique de nature phobique, pour chercher à identifier son objet en tant qu'il est la cause de la présence et l'absence maternelle « phallus imaginaire » . (**J.Lacan,1994**).

1-3-L'image du corps en psychanalyse

Selon **J.D. Nazieu**, « le corps qui s'intéresse à la psychanalyse n'est pas notre organisme, corps ausculté et soigné par le médecin. nos 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 implique dans l'échange affectif , sensuel et inconscient avec nous partenaires privilégiés » (**J.D .Nazieu , 2007**).

L'image du corps selon P.Schilder

En 1935, **P.Schilder** fut la première a donnée une théorie du l'image du corps, pour cela s'appuie sur les travaux des neurologues de son époque et partagé son intuition selon la quelle il existerait un système de prise d'information sensorielle au sein de l'appareil neurophysiologique.(**E.W.Pireyre,2011**)

S'il emploi la terminologie « d'image du corps » ; il va cependant rendre équivalente à celle de « schéma corporelle » : « le schéma corporelle est l'image tridimensionnelle que chacun à de soi même. Nous pouvons aussi l'appeler « image du corps », ' terme bien fait pour montre qu'il ya ici autre chose que la sensation pure et simple, et autre chose qu'imagination ».(**E , w, Pireyer ,2011**).

P.Schilder aussi va apparenter l'image du corps à un modèle posturale en constante transformation et un continuelle élaboration à partir des changements de position du corps dans l'espace et des autres perceptions , selon lui l'image du corps se construire dans la relations à l'autre , il lui confrère donc une importance intersubjectivité . c'est pour cela que nous serions incapables de nous construire une image du corps si n'avion pas de contacte sociaux.(**E.W. , Pireyer 2011**)

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 fixé sur des zones corporelle précise. Dont les orifices car se sont l'importance sources de sensations. la libido Permettrait au sujet d'investir successivement différent zones de son corps. (**E ,w, pireyer 2011**).

L'image de l'inconscient du corps selon F. Dolto

F. Dolto propose, elle aussi une théorisation du l'image du corps mais contrairement à **P.Schilder**, elle va clairement la distinguer du schéma corporelle.

Sa démarche va être celle de s'intéresser principalement à la construction du l'image du corps durant la prime enfance : de la naissance jusqu'à l'accès au langage.

2- l'articulation entre le schéma corporel et l'image du corps

Le schéma corporelle serait « en principe le même pour tout les individus de l'espèce humaine ». Il correspondrait à un « vécu du corps dans les trois dimensions de la réalité », se référerait « au corps actuel dans l'espace à l'expérience immédiate ». et se structurerait par « l'apprentissage et l'expérience ». en résumé, il serait « une réalité de fait, il est en quelque sorte notre vivre charnel au contact de monde physique ».

L'image du corps serait, au contraire propre à chacun : « elle est liée au sujet et à son histoire ». elle serait « la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles : interhumaines répétitivement vécus à travers les sensations érogènes électives archaïques au actuelle » de ce fait l'image du corps s'éloignait d'une dimension purement anatomique : « c'est l'incarnation symbolique inconscient du sujet désirant ». L'image du corps se structurerait par la communication entre la sujet et la trace , pour **F.Dolto** elle s'actualise dans tout expression langagière , mimiques ou geste , composition libre « graphique , plastique ».

L'image du corps pourrait aussi un moyen d'expression pour l'enfance : « chez les enfants ne peuvent pas parler directement de leurs rêves ou leurs fantasmes comme font les adultes dans les associations libres l'image du corps et pour le sujet une médiation pour les dire

selon **Dolto** ces deux concepts s'articulent entre eux : « c'est lui, ce schéma corporel ; qui sera l'interprète actif au passif l'image du corps, en ce sens qu'il permet « l'objectivation », « et d'une intersubjectivité » et « c'est grâce à notre image du corps portée par et croisée à notre schéma corporel que nous pouvons entrer en communication avec autrui » .(**F.Dolto, 2011**)

2-1-l'image du corps : une image composite

F. Dolto va distinguer trois modalités d'une image du : « image de base, image fonctionnelle, image érogène ; les quelle tous ensemble constituent et assurent l'image du corps vivant et le narcissisme du sujet à chaque stade de son évolution

Elle ajoute que ces modalités « sont reliées entre elles a tout moment, maintenues cohésives par l'image dynamique ».

L'image de base

serait « ce qui permet à l'enfant de se ressentir dans « une même d'être » c'est -a-dire dans une continuité narcissique », dans une continuité spatio – temporelle qui demeure et s'étoffe depuis sa naissance .cela malgré les mutation de sa vie , les déplacement imposés à son corps et en dépit des épreuves qu'il amène a subi .cette image serait constitutive « de narcissisme primordiale » ,ce qui anime son désir de vivre et qui surviendrait avant son la naissance , dans le désir des géniteurs qui l'on conçu.

L'image fonctionnelle

Serait plus dynamique, elle portait vers l'actions. c'est par elle que le « le sujet vise l'accomplissement de son désir », ce phénomène correspond à un manque localisé dans le

schéma corporel qui devient moteur du désir . le sujet recherchait alors ;de manières active , la satisfaction pulsionnelle dans la relation à son environnement et à l'autre.

L'image érogène

Servirait à ouvrir « la voie d'un plaisir partagé, humanisant an ce qu'il a valeur symbolique ». ainsi il peut être exprimé par des mimiques ; des actes et des mots. Cette image serait en lien avec le plaisir ou le déplaisir ressentir dans la relations a l'autre.

Ces trois composantes de l'image de corps se métabolisent, se transforment remanient. Elles sont « reliées entre elles par les pulsions de vie, lesquelles sont actualisée pour le sujets dans ce qui j'appelle l'image dynamique ».cette dernières corresponde au désir d'aller vers un but et à la préservation dans avenir. (**F. Dolto,1984**).

2-2-Image de corps selon J.D.Nasion

D .j.Nasion explique d'après **J.Lacan** le corps pourrait être catégorisé ainsi, et que chaque facette de corps correspond une image :

Image du corps réel

le corps tel qu'on ressent, « *le corps des sensations, corps des désirs et corps de jouissance* ». Pour construire cette image du corps réel nous pourrions « le ressentir consciemment, (*image conscient*) ou le ressentir en mouvement (*image action*) sans savoir que ces deux façon de percevoir notre corps actualisent d'anciennes perceptions ».

L'image du corps vu

Elle correspond au corps imaginaire et **J.Lacan** la nomme « **image spéculaire** ». le corps imaginaire serait celui que l'on voit dans la miroir : par l'apparence physique et tout ses détails mais « le corps appréhendé dans masse ,saisi instantanément comme silhouette ou

perçu globalement comme une ombre humaine ».elle aurait autant le pouvoir de nous flatter que celui de nous décevoir mais nous l'investirions forcément . Selon J.Lacan, elle apparaîtrait entre 6 et 18 mois au moment « **du stade de miroir** ».

Cette étape est essentielle la construction de l'identité et du « je ». L'enfant reconnaît dans la miroir l'image de son corps et celle du l'adulte qui tient dans ses bras. Ce dernière va alors lui confrère que ces deux images son bien les leurs : l'enfant va pouvoir s'identifier a lui même mais aussi au parent qui l'entoure c'est moment que l'enfant découvrirait une image unifiée de sa personne.

L image signifiant ou symbolique

Le corps signifiant est toujours partiel et fragmentaire selon **J.Lacan**.. Ce sont l'ensemble de la particularité physique qui devient des signifiants si elles sont toujours associées au sujet. **D.J.Nasion** écrit que « le corps signifiant est la singularité corporelle qui détermine, directement, ou indirectement le cours de notre existence ». L'image du corps signifiant est le nom qui représenté la partie signifiante de corps. (**D.J.Nazieu.2007**)

3-La différence entre l'image du corps, schéma corporel, représentation de soi et, le ça.

3-1-L'image du corps

l'image du corps renvoie à la notion de moi –peau développé par **D. Anzieu** en 1974 et dont il donne la définition suivant (par moi –peau nous désignant une figuration dont le moi de l'enfance se sert au cours des phrases précoces de son développement pour se représenter lui même comme moi à partir de son expérience de la surface du corps) (**A. Sanglade , 1983**)

3-2-Le schéma corporel

Le schéma corporel est une réalité de fait, il existe en quelque sorte notre vivre charnel au contact du monde physique (.....)

Certes des atteintes organique précoces peuvent provoquer des troubles du schéma corporel, et ceux-ci du fait du manque ou de l'interruption des relations langagières , peuvent entraîner des modifications passagère durable à vie de l'image du corps , Il est cependant fréquent qu'un schéma corporel infirme et une image du corps saine cohabite chez le même sujet (**F, Dolto, 1984**)

3-3- la représentation de soi

La représentation de soi désigne corps « Objectalité » , corps que l'on donne à voir , qui médiatisé et agit la relation à l'autre , Ce sont les qualités que nous nous attribuons inconsciemment à notre moi – corps , issu tout autant de notre vécu corporel que de notre soi fantasme et qui vont conditionner nos relations aux autres.

La représentation de soi est étroitement tributaire du réseau des relations que nous constituons et dans les quelles nous sommes pris, elles peuvent à chaque instant s'es trouver modifiées, s'éprouve solide ou détruite, désir ou reflété. Cette notion se trouve ainsi au carrefour de l'épreuve narcissique et de la vie relationnelle. (**A , sanglade , 1983**).

F. Dolto distingue aussi l'image du corps de schéma corporel comme suit : le schéma corporel spécifié l'individu en tant que représentation de l'espèce, quelque soit le lieu, l'époque ou les conditions dont les quelles il vit. C'est lui, ce schéma corporel qui sera l'interprète actif ou passif de l'image du corps, en sens qu'il permet l'objectivation d'une

subjectivité d'une relation libidinale langagières avec les autres qui sans lui, sans le support qu'il représenté, resterait à jamais fantômes non communicable. Le schéma corporel est en principe le même pour tous les individus (...) de l'espèce humaine. L'image du corps est propre à chacun : elle est liée au sujet et son histoire.

Elle est spécifique d'une libido en situation d'un type de relation libidinale. Il en résulte que le schéma corporel est en partie inconscient mais aussi préconscient et conscient tandis que l'image du corps est éminemment t inconscient. **(F. Dolto, 1984).**

A. Sanglade a fait une distinction entre l'image de corps et schéma corporel comme suit : l'image du corps c'est une représentation mentale, encore qu'inconscient de soi dans son contour, son épaisseur, sa solidité ou sa fragilité. Ainsi que le schéma corporel considère comme le substrat neurologique de l'image du corps , le schéma corporel n'est pas à proprement parler une image : il n'est pas issu d'un travail psychique réflexif, il est donné de l'expérience motrice .Etroitement lié au ressenti musculaire et cénesthésique ,il est un schéma postural qui rend compte de l'acquisition d'une structure interne stable , organisatrice du rapport avec la neurophysiologie qui contient les schémas d'action , les préformes motrices élémentaires qui est constitué tôt dans l'enfance et assure l'intégrité du corps dans l'espace . **(.A.Sanglade , 1983).**

Selon **D. Anzieu** et **C. Chabert** l'image du corps appartient au registre imaginaire et demande à être distinguée du schéma corporel, qui relève d'un registre sensori- moteur et cognitif, L'image de corps est inconscient , sa base est affective ; le schéma corporel est préconscient , sa base est neurologique dans le premier cas , le corps est vécu comme le moyen premier de le relation avec autrui , dans le second cas , le corps sert d'instrument d'action dans l'espace et sur les objets.**(D. Anzieu ,‘ C. Chabert, 1961)**

3-4-Le ça

Le ça constitue le pôle pulsionnel de la personnalité, ses contenus, expressions psychique des pulsions sont inconscients pour une part héréditaire et innées, pour l'autre refoulés et acquis. (**J. Laplanche, J. B. Pontalis, 1994**).

Point de vue économique, le ça est pour Freud le réservoir premier DE l'énergie psychique du point de vue dynamique, il entre en conflit avec le moi et le surmoi qui du point de vue génétique, en sont différenciations (**J. Laplanche, J. B. Pontalis, 1994**).

Selon **D. Anzieu** et **C. Chabert** dans leurs ouvrages « les méthodes projectives » le ça est composé de contenus inconscients, les uns innés (les pulsions qui constituent en désirs en associent leurs visées à des souvenirs inconscients) les autres acquis « le refoulé » qui tente d'ailleurs de se cacher sous des déguisements dans la conscience et la conduite du sujet). Le conflit interne au ça oppose la pulsion de vie (la libido Eros) aux pulsions de mort (l'agressivité, Thanatos). (**D. Anzieu, C. Chabert, 1961**).

4-L'évolution de l'image du corps

de l'image de corps est donc avant tout de l'ordre du corps. la constitution et l'évolution de l'image du corps sont étroitement liées à la libido.

4-1-La phase orale

Durant la première année le plaisir buccal va être prédominant et ce va se manifester indépendamment des besoins physiologiques, c'est-à-dire que le plaisir ressenti est indépendant de la satisfaction physiologique de ce besoin est que la faim, L'enfant prend plaisir à la succion pour la succion, il peut donc sucer le sein maternel à vide ou un autre

objet simplement pour le plaisir, on dira que la pulsion sexuelle ou libido s'étaye qu'est la faim. (Wallon H .1987).

Freud distingue trois termes constituant la pulsion d'abord sa source c'est –a –dire l'excitation corporelle ; l'état de tension qui est a l'origine de la pulsion, ensuite son objet qui le moyen de parvenir au but et enfin la suppression de l'état de tension (**H ;Wallon 1987.**)

Il ya une relation 'étroite entre la relation sexuelle et la certaine fonction corporelle ainsi dans l'activité orale du nourrisson il ya un plaisir pris à la succion du sein ; c'est –a dire l'excitation d'une zone érogène qui est initialement étroitement lié au besoin de nourriture .il s'agit donc d'un plaisir auto- érotique qui mobilise l'ensemble des données buccales (lèvre, cavité buccale , aspiration , expiration , etc.) . et a partir de cet espace buccale que l'enfant explore le monde , il porte tout à la bouche .(**H ; wallon,1987.**)

Le plaisir orale va substituer tout au long de l'enfance et certaine vestiges surviennent à l'âge adulte (le baiser) mais la prédominance de la zone buccale et la sexualité orale prend fin avec la première année pour faire place à la phase anale (**H , wallon,,1987.**)

4-2-La phase anale

Elle apparait à la fin de la première année et correspond à l'intérêt pour le plaisir que procure l'excitation de la muqueuse anale. Alors que le stade oral exprime une situation de dépendance de l'enfance qui résulte de la maîtrise de l'excrétion et le signe d'une prise d'autonomie de l'enfance relativement à sa mère. Il distingue le monde extérieure qu'il maîtrise et le monde extérieure qui ne lui pas cède pas toujours. il exerce un pouvoir sur lui-même et son entourage, il a la capacité de dire non, de donne ou pas, de faire (plaisir) ou de ne pas faire (plaisir) . Il convient donc d'insister sur l'importance de la relation à l'autre durant la période anale. (**H , wallon, 1987))**

L'avarice il se manifeste par le plaisir de la rétention, le plaisir de garder pour soi , de ne jamais donner plus que l'on doit . Cela se constate principalement chez les sujets hantés par le souci de ne pas perdre de temps, chez les collectionneurs et ceux qui ne peuvent chez ces sujets une alternance rétention, répulsion . (**H, wallon ,1987**).

L'obsession de l'ordre et de la propreté renvoie à la l'éducation de la maîtrise sphinctérienne et prend une forme ambivalence, l'ordre et la propreté ne pouvant pas être qu'a apparent, (même, que le corps propre en apparence contient des excréments, dans une pièce parfaitement rangée les tiroirs pourront en désordre).

L'entêtement et le goût de la toute puissance cette attitude est liées au sentiment de toute puissance sur soi que procure la maîtrise des sphincters et à la puissance sur autrui que procure la capacité de donner ou de ne pas donner (**H. Wallon.1987**).

4-3-La phase phallique

Le corps de la période phallique, période pendant laquelle l'enfance accède à l'identité sexuelle et achève l'unité émotionnelle du corps par l'intermédiaire de l'identification aux parents du même sexe. (**H. Wallon ; 1987**).

5-L'image du corps et la maladie chronique :

Une recherche française effectuée par **Estelle Automne en 2006** a montré que la maladie oblige, le sujet à prendre conscience de son corps. Conscience que ne surgit que lorsque le silence des oranges est rompu. De même notons que l'expérience de la douleur permet aux barrières corporelles et psychiques de s'instaurer (**E. Automne, 2006**).

Freud dans son introduction au narcissisme en 1914, nous dit que la maladie organique est une des voies permettant d'abord le narcissisme, en effet l'apparition d'une maladie

organique, qui plus est lorsqu'il s'agit d'une maladie grave, modifie la répartition de la libido en obligeant le sujet malade à désinvestir le monde objectale pour reporter sa libido sur son corps. (E, Autonne, 2006).

Les symptômes, de la maladie organique sont tributaires de leur étiologie et leur déchiffrement dépend d'un savoir, Ils rejoignent l'opacité de corps et par l'impuissance qu'ils rendent manifeste, lui donnent paradoxalement une extériorité d'objet. Seule la douleur garde son inéluctable présence dans le repli narcissique qui détourne de l'objet (J.B.Pontalis, 1971).

Le synthèse :

L'image de corps est l'image inconsciente que nous avons de notre corps. Elle peut être différente de l'image objectale que nous renvoie le miroir. Elle est construite à partir des interactions avec nos premiers objets, des expériences vécues et regard de l'autre, elle connaît une grande modification au moment de l'adolescence.

..

Le chapitre II
L'hypertension artérielle

Préambule

L'hypertension artérielle se classe au première rang mondiale en terme mortalité attribuable , elle est aussi le première motif de consultation en médecine générale l'hypertension doit donc être prise au sérieux , au delà d'un simple facteur de risque , elle est une véritable maladie chronique , sa progresse constate est la conséquence de l'évolution de nos modes vie , en particulier une alimentation top riche en graisses et en sel ainsi qui une diminution de l'activités physiques .l'hypertension peut également causer des troubles psychologiques tels que la dépression et le stresse .

Dans ce chapitre premièrement on va aborder le coté médicale du l'hypertension artérielle ou on va mettre l'accent sur la définition, sa classification, deuxièmes on a mettre l'accent sur son aspect psychologique afin connaître l'impact de l'hypertension sur l'état psychique du sujet, ainsi que sur le côté relationnelle et on termine avec une conclusion.

1- aspects médicale de l'hypertension artérielle

1-1 Définition des notions : santé, maladie, maladie chronique

1-1-1 La santé

Selon le dictionnaire médicale, « la santé est état normale les fonctions organiques et psychiques ».

L'organisation mondiale de la santé, (OMS) défini la santé comme étant « état complète de bien être psychique, mentale et sociale et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou infirmité ». (J ,Quevauvillies, 2007,)

1-1-2 La maladie

D'autre part la maladie qu'est définit comme étant « tout altération de l'état de santé traduisant habituellement de façon subjective par des sensation anomalies » (J, Quevauvilliers, 2007).

1-1-3 La maladie chronique

selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) les maladies chroniques sont «des affections de longue durée qui en règle générale évoluent lentement responsable de 60% des décès, les maladies chroniques sont la toute première cause de mortalité dans le monde » .

par la définition une maladie chronique est une maladie longue durée caractérisée par des modes évolutifs différents et des exigences thérapeutique plus au moins contraignantes.(**G, Bouche et all , 2004**)

ce type de maladie chronique , renvoie a des affections très différentes , voire complètement incomparable certaines : sont mortelle (cancer) , d'autre part (psoriasis) certains sont Stigmatisâtes (parkinson) , d'autre demeurent invisible (affections cardio-vasculaires) certaines sont incapacitantes (polyarthrite), d'autre , ne le sont pas (eczéma) certains peuvent bénéficier d'un traitement efficace (diabète), d'autres disposent d'aucun (sclérose en plaques). (**F, donguet , 2000** ,).

2-Définition de l'hypertension artérielle

Elévation anormale , permanente ou paroxystique de la tension artérielle au repos , la pression sanguine s'élève normalement en réponse a l'activité physique , l'hypertension artérielle (HAT) apparaît lorsque au repos les chiffres dépassent 14 centimètre de mercure pour la pression maximale ou systolique et 9 centimètre pour la pression minimale , ou diastolique , il n'existe pas d'hypertension lorsque le chiffre de la pression minimale est inférieure à 9 par ailleurs ces seuils peuvent être dépassés chez une personne âgée , a l'inverse chez un enfant , ces chiffre sont inférieure.(**la petite rousse de la médecine**).

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit HTA quand les valeurs attentionnelles reste de façon permanente supérieure ou égale a140 mm hg pour la systolique et 90mmhg pour la diastolique.

Ces valeurs doivent être retrouvées à plusieurs consultations au moins 03 consultations différente (02 mesures à chaque consultation).

La pression artérielle correspond à la pression du sang dans les artères. On parle aussi de tension artérielle, car cette pression est aussi la force exercée par le sang sur la paroi des artères, elle tend la paroi de l'artère, la « tension » résulte de la « pression » et de l'élasticité de la paroi.

Elle est exprimée par 2 mesures :

La pression maximale au moment de la contraction du cœur (systole), elle est entre 90 et 140 mmhg .

La pression minimale au moment du « relâchement » du cœur (diastole). Elle est entre 60 et 90 mmhg.(**M.T. Bouafia,2004**).

L'hypertension artérielle : est définit par une valeur de pression artérielle (PA) supérieure ou égale à 140 mmHg pour la pression artérielle systolique (PAS) et / ou supérieure ou égale 90mm H g pour la pression artérielle diastolique , la définition de l'hypertension artérielle est considère comme indépendante de l'âge . l'organisation mondiale de la santé et d'autre organisme définissent plusieurs grades dans les valeurs et pathologique (**A.Bentounés , M .Safar.2011**).

3-Mesure de la pression artérielle

3-1-Pression artérielle de consultation

L'appareil :

Le tensiomètre utilise dans la mesure de la PA est composé d'un brassard muni d'un manchon gonflable, relie à un manomètre.

Au cabinet de consultation on utilise un sphygmomanomètre à mercure.

L'usage de cet appareil demande quelque condition :

- La colonne de mercure doit être verticale
- Il ne doit pas y avoir de dépôt de mercure
- Le niveau du mercure doit être au zéro avant gonflage
- Le brassard ; la poche gonflable ; la valve doivent être en bon état.
- La taille du brassard doit être impérativement adaptée à la taille du bras du patient pour obtenir une mesure fiable.

Conditions de mesure :

Lors de mesure de la pression artérielle on doit suivre les règles suivants.

- le patient doit être assis depuis plusieurs minutes (plus de 5 min) dans une chambre calme avant de commencer la mesure.
- utilise un brassard standard (12, 13 cm de longueur et 35 cm de largeur) mais disposer des brassards plus grand et plus petit pour les bras gros et minces respectivement, utiliser le brassard le plus petit pour l'enfant.

- Le brassard doit être au niveau de cœur quelque soit la position de patient.
- pratique au moins deux mesures a1-2minutes d'intervalle et répète les mesures si les 2 premières sont très différentes.
- Lors de la première consultation mesure la PA aux 2 bras pour dépiste de possible différence lie aux pathologies vasculaire dans ce cas garder la valeur la plus élevée.

3-2-Les techniques :

Le brassard gonflée interrompt le passage du sang dans l'artère humérale le médecin pose son stéthoscope sur l'artère, en aval de brassard qu'il dégonfle progressivement. Lorsque la pression de l'artère du brassard est supérieure à la PAS, le sang ne s'écoule pas et aucun son ni audible ; lorsque la pression du brassard diminue le sang commence à passée dans l'artère et fait vibrer les parois comprimées par l'appareil.

Chaque battement cardiaque entraine un bruit et la pression enregistrée au moment de ce bruit correspond a PAS lorsque le brassard continue à se dégonfle et la pression exercée par le brassard devient inferieur à celle provoque par l'écoulement sanguin les bruit s'arrêtent c'est la PAD.

-Actuellement les mesure ambulatoire de la PA (MAPA) et auto mesure a domicile de la pression artérielle tendent à se développer et permettent de mieux diagnostique HTA (évite l'effet de la blouse blanche)

3-3-Mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA)

La MAPA améliore la prédiction du risque cardiovasculaire, est mieux corrélée à l'atteinte des organes cibles et évalue mieux la réduction de pression sous traitement.

La MAPA doit être faite sur 24 heures et correspondre à une période d'activité habituelle.

Le brassard doit être adapté à la taille du bras. Il est important que le déroulement de l'examen soit expliqué au patient. Celui-ci doit recevoir un journal d'activité servant à consigner les heures réelles du coucher et du lever, éventuellement les heures de prise de médicaments ou l'horaire d'apparition d'un symptôme. Il est recommandé de procéder à des mesures suffisamment rapprochées, soit une mesure toutes les 15 minutes pendant la période diurne et toutes les 30 minute pendant la période nocturne.

Les limites supérieures des valeurs normales sont fixées à 130–135/85 mmHg en période de jour, 120–70 mmHg en période de nuit, et 125–130/80 mmHg sur 24h.

La MAPA est à demande en cas :

- de variabilité inhabituelle de la mesure de PA au cabinet
- des différences marquent entre des mesure de PA au cabinet et auto mesure

-de PA élevée au cabinet sans atteinte des organe cible

-de résistance au traitement antihypertenseurs.

3-4- Automesure à domicile

L'automesure tensionnelle à domicile (mesure de la PA par le sujet lui-même) améliore également la prédiction du risque cardiovasculaire, est mieux corrélée à l'atteinte des organes cibles et améliore l'adhésion du patient à son traitement.

Il faut utiliser un appareil validé semi-automatique et éviter la mesure au poignet. Une éducation du patient est nécessaire. Outre l'apprentissage du maniement de l'appareil, il faut indiquer la chronologie des mesures et les conditions de la mesure (au calme, assis, réalisation d'une première mesure, (notée par écrit ou éditée). Selon l'objectif poursuivi, les mesures sont faites au lever, avant le dîner, au coucher.

Les limites supérieures des valeurs normales sont fixées à 130–135/85 mmhg (**la recommandation ESH 2007 pour la prise en charge de l'hypertension artérielle.**)

4-Les classifications de l'hypertension artérielle

On distingue trois degrés de gravités de l'hypertension :

Hypertension légère : valeur systolique de 140à 159mmhg ou valeur diastolique de 90à 99mmHg

Hypertension modérée : valeur systolique de 160à179mmHg et valeur diastolique de100à109mmHg.

Hypertension sévère : valeur systolique180mmHg et plus et valeur diastolique de 110mmHg

L'hypertension artérielle se développe la plupart du temps lentement, sans que les intéressés ne remarquent quoi que ce soit. La plupart des gens atteints d'hypertension ne présente aucun symptôme ou trouble quelconque. et n'est qu'en de valeurs très élevées que l'on peut constater quelques maux de tête , trouble visuels , vertiges , fatigabilité ou bourdonnements d'oreilles , signes que quelque chose ne pas bien . mais ce symptômes peuvent aussi bien être mis sur le compte d'autres causes que l'hypertension (**Fondation Suisse de Cardiologie , avril 2009,**).

5- Les causes de l'hypertension artérielle

Chez plus de 90% des patients atteints d'hypertension artérielle, la cause de leur mal est inconnue. On parle alors d'hypertension essentielle ou primaire. On parle alors d'hypertension **essentielle ou primaire**. Chez la plupart des patients, de multiples facteurs se conjuguent pour perturber la régulation de la tension artérielle et engendre une hypertension essentielle. Parmi les facteurs de risque les plus importants l'âge et les prédispositions héréditaire, des facteurs qu'il est malheureusement impossible de modifier. Chez beaucoup de personne, la tension artérielle a tendance à monter à partir de l'âge de 35ans ; chez la femme, ce n'est souvent qu'après la cinquantaine avec le début de la ménopause. les facteurs de risque liés au monde de vie exercent aussi une influence mais , en revanche , nous avons la possibilités à notre tour de les influence si nous voulons : il s'agit du surpoids , d'une alimentation incluent une trop forte consommation de sel et d'alcool, du manque d'activités physique , du stress ou de certains médicaments (par exemple la pilule anticonceptionnelle) , tous facteurs qui jouent aussi sur la régulation naturelle de la tension artérielle et contribuent à la faire grimper.

Chez un patient sur vingt seulement, il est possible d'identifier une cause précise à son hypertension, par exemple certains maladies, des troubles de la rénale ou des perturbations hormonales. **On parle alors d'hypertension secondaire**. Le fait de traiter la maladie causale, par exemple l'intervention chirurgicale sur une sténose (rétrécissement) de l'artère rénale permet souvent de supprimer aussi l'hypertension associée.(**la Fédération Suisse de Cardiologie, avril2009**)

6- Les complications de l'hypertension artérielle :

Il est impératif de traité l'hypertension car elle favorise les accidents cardiaque et cérébro-vasculaire, elles contribuent aussi au développement des maladies graves, sources de handicap.

Cardiaque

Le syndrome coronaire aigu

peut complique un posée hypertensive, plusieurs mécanismes peuvent être évoque ; une dissection aortique étendu aux artères coronaires, un défaut de vascularisation myocardique liée à l'élévation des pressions systolodiastolique , une rupture ou dissection de plaque d'athérome coronaire ,, mécanisme peuvent incriminé à l'occasion d'une Hypertension

artérielle d'effort ou une augmentation de la demande oxygène du fait d'une cardiopathie hypertrophique associée (CMH).

Insuffisance cardiaque diastolique aigu

C'est le cas le plus fréquent, en particulière chez le sujet âgée avec une fonction systolique conservé les pressions de remplissage s'élève et sont à l'origine de l'insuffisance cardiaque.

Les facteurs favorisant sont l'arythmie atriale, la diminution de compliance de ventricule gauche, comme dans les CMC aux cardiopathies « séniles ».

Insuffisance cardiaque systolique

En cas de cardiopathie hypertensive négligé .non traité antérieurement, il peut existe une authentique cardiomyopathie dilatée hypokinétique du mauvaise pronostic.

Œdème aigu du poumon flash(OAP)

Ce type de OAP est fréquent chez les du myocarde, il en résulte une élévation brutale des pressions de remplissage à l'origine de l'OAP.il faut toujours se méfier d'une sténose bilatérale des artères rénales dans ce genre d'OAP.et savoir la recherche ; en plus l'élévation de pression artérielle, il existe une rétention hydrosodée.

Les troubles du rythme

L'élévation des pressions dans l'oreillette gauche suite a une poussée hypertension, peut se traduire par des accès de FA, il existe souvent des facteurs prédisposant (antécédentes de fibrillations auriculaire(FA) oreillette gauche (OG) dilatée valvuloplastie.

Cérébrales

Accidentés vasculaires cérébraux

On sait bien que parmi les facteurs de risque modifiable, l'hypertension est le facteur de risque principal, et cela pour tout les sous – types d'accidents vasculaires cérébraux

L'hypertension artérielle est une facteur qui favorisant la fibrillation auriculaire, l'athérome des vaisseaux extra-cérébraux et la lipohyalinose des vaisseaux intracérébraux

L'hypertension prédispose aux infarctus lacunaires et aux hémorragies intracérébrales spontanées.

Le risque vasculaire cérébral augmente de façon linéaire avec les chiffres de pression artérielle sans valeur seuil. (M , Escande. B, diadema . c, Icard . J, P , peyre,,2003, p176,177).

7-Les traitements de l'hypertension artérielle

Pour le traitement d'une hypertension essentielle, il existe en principe deux possibilités : des modifications du mode de vie et des médicaments antihypertenseurs. Chez la plupart des patients, il est nécessaire de mettre en œuvre les deux approches.

Modification du mode de vie

Si vous êtes atteint d'hypertension légère à modérée, votre médecin vous prescrira tout d'abord d'adopter un mode de vie, disons « amicale pour la tension artérielle ». Il est possible qu'à vous seul vous arriviez à normales votre tension artérielle en éliminant ou en réduisant vos facteurs de risque. Mais cela suppose une énergique intervention de votre part.

Réduire son surpoids

Les personnes en surcharge pondérale ont souvent une tension artérielle élevée. Une réduction de poids corporels de 5Kg est susceptible de diminuer la tension artérielle d'environ 10mmHg.

Réduire ses apports en sel », leur tension augmente avec leur consommation sel :

La consommation journalière de sel de la population, avec 12g , est trop élevée . bien des patients hypertendus sont « excessive » de sel et elle baisse avec une réduction de leurs apports salés.

Veiller une alimentation équilibrée

la bonne « recette » d'une alimentation saine pour le cœur et qui fait descendre la tension se prépare avec beaucoup de fruits, de légumes et de produits céréaliers complets , du poisson au moins par semaines et pour les matières grasses de l'huile de colza d'olive, tout en évitant les graisses animales.

Bouge régulièrement

Une activité physique régulière stabilise la tension artérielle et ouvre les ramifications terminales des artères ce qui a pour effet de diminuer la résistance à la circulation et de faire baisser la tension.

Bannissez les sources de stress

Le stress contribue à faire monter la tension artérielle. Vous devez tout faire pour réduire le stress quotidien et planifier des « plages de détente » au fil de vos journées, apprenez à vous relaxer en pratiquant des exercices de maîtrise respiratoire, de yoga, ou de relaxation musculaire progressive.

Renoncez à fumer

Chaque bouffée de cigarette contracte un peu plus les vaisseaux sanguins et fait s'élever la tension.

Interventions hormonales

Les spécialistes constatant des hormones peuvent chez certaines femmes faire monter la tension artérielle. Si vous utilisez des produits anticonceptionnels à base d'hormone « pilule » vous feriez bien d'envisager avec votre médecin une autre méthode contraceptive, mieux adaptée. Un traitement hormonal de la ménopause peut influencer la tension artérielle, voyez avec votre médecin si le traitement est approprié dans votre cas. (**Fédération Suisse de cardiologie, avril, 2009**)

8--Les médicaments antihypertenseurs

Prendre un traitement quotidien contre l'hypertension permet de vivre plus longtemps et sans maladies handicapées, il repose sur 8 familles de médicaments, dont les mécanismes d'action ne sont pas les mêmes et peuvent être complémentaires, le médecin devra peut-être essayer plusieurs médicaments avant de trouver le traitement qui convient le mieux. La tolérance sera peut-être également nécessaire d'associer deux, voire trois médicaments de familles différentes, pour contrôler la pression artérielle.

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ECA

Le système rénine –angiotensine –aldostérone est un système hormonal complexe qui a un rôle primordial dans la régulation de la tension artérielle et la gestion des contenus liquidiens de l'organisme. La rénine, enzyme produite par les reins, aide à fabriquer l'angiotensine. Sous l'action de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, l'angiotensine est transformée en angiotensine II, celle-ci contracte les petits vaisseaux, ce qui fait monter la tension. Elle stimule aussi la sécrétion d'aldostérone, hormone qui inhibe l'élimination de sel et d'eau par les reins, les inhibiteurs de ECA quant à eux empêchent la transformation de l'angiotensine II, ils sont donc très bien adaptés pour soulager le cœur en cas d'hypertension artérielle, et notamment lors d'insuffisance.

L'antagoniste de l'angiotensine II

Les antagonistes de l'angiotensine II bloquent l'action de l'angiotensine II directement dans les cellules concernées, l'angiotensine II étant empêchée d'agir, la tension est réduite, les antagonistes de l'angiotensine II soulagent le cœur aussi dans les suites d'infarctus du myocarde ou en cas d'insuffisance cardiaque, leur large spectre d'action et leur très bonne tolérance expliquent un usage très répandu.

Les inhibiteurs de la rénine

Les inhibiteurs de la rénine agissent sur le système rénine-angiotensine-aldostérone, en se liant à la rénine et en freinant son activité, cela empêche la transformation de l'angiotensine en angiotensine I, ce qui a pour conséquence de faire baisser la tension artérielle, la classe des médicaments inhibiteurs de la rénine n'a que quelques années d'existence. Ils sont au même titre que les antagonistes de l'angiotensine II, largement employés en raison de leur excellente tolérance.

Les antagonistes calciques

En cas d'hypertension artérielle essentielle ; les ramifications terminales des vaisseaux (artérioles) sont très contractées, les antagonistes du calcium agissent en interdisant au calcium de pénétrer dans les cellules musculaires de la paroi des artérioles, ces dernières se relâchent, se dilatent ce qui fait baisser la tension.

Les diurétiques

Sont des médicaments qui stimulent la production d'urine .ils renforcent surtout l'élimination d'eau et de sel par les reins, cela a pour diminuer le volume de sang circulant, la résistance dans les artérioles et la tension artérielle elle-même.

Les bêtabloquants

les nerfs dits sympathiques du système nerveux végétatif régissent le cœur et le système vasculaire, des surcharges psychiques ou psychiques excitent, le système sympathique et la tension artérielle monte, les bêtabloquants viennent occuper, et donc bloquer , les récepteurs de la substance utilisée comme médiateur chimique par le système sympathique . Les bêtabloquants limitent l'influence du système sympathique sur le système cardio- vasculaire, ce qui diminue la tension et ralentit le pouls. (**Fondation Suisse de cardiologie , avril, 2009**)

Les effets secondaires traitements

Au début de traitement, les médicament peut entraîne une baisse des capacité physiques ou intellectuelle avec fatigue, vertiges, troubles de la concentration lorsque la tension baisse rapidement, ensuite, l'organisme s'habitue à une tension plus basse, si bien que les troubles s'estompent avec temps. mais chez bon nombre de patients, des effets secondaires s'installent au long cour, par exemple une désagréable, quoique bénigne, toux irritative lors de la prise d'inhibiteur de l'ECA qui peut survenir chez de 35% . Ou des troubles érectiles lors de la prise de bêtabloquant ou de diurétiques.(**Fédération suisse de cardiologie , avril 2009**)

9- L'objectif de traitement

L'objectif principal du traitement est la normalisation de la pression artérielle. Pour éviter les complications cardiovasculaires de l'hypertension artérielle. (**Jacques Blacher, Jean-Michel Halimi, Olivier Hanon, Jean-Jacques Mourad,2013**).

2- Aspect psychologique de l'hypertension artérielle

2-1-Définition de vécus psychologiques

Selon la **dictionnaire la petite la Rosse 2008** de terme vécu est « ce que s'est passée ou semble se passée réellement une histoire vécu » et « expérience réellement vécu , ensemble des faits , des évènements de la vie réel »..

Définition des termes psychologique « est relatif à la psychologie, au faits psychique et agit sur le psychisme ».

2-2-Définition de l'angoisse

Selon **Pierre Janet en 1845- 1959**, l'angoisse est un malaise physique et psychique né de sentiments de l'imminence d'un danger caractérisée par une crainte profonde et diffuse qui peut aller de l'inquiétude à la panique et par des sensations pénible de resserrement épigastrique du ventre et de gorge.(**P.Masson .2005**).

2-3-La différence entre l'angoisse et d'autre concepts

Stress : le stress est définit d'après **F.Radaf 1998** comme « un processus physique non pathologique qui est développée par l'organisme en réaction des événements interne ou externe pour pourvoir s'adapté à la situation. » (**F.Radaf , 1998**).

L'anxiété : est alors une réponse psychologique au stress qui peut devenir pathologie quand elle atteint un caractère chronique.(**F.Radaf.1998**).

La Dépression : on désigne sous le thème « dépression un état de tristesse pathologie s'ajoutent un état particulière de distance avec le monde comportant une perte de l'affectivité habituelle et un ralentissements psychomoteur, s'ajoute des idées noire » (**G. Debry . 2010**).

2-4-Les symptômes psychique de l'angoisse

Il ya trois aspecte fondamentaux caractérisent cet état affective :

La péjoration imaginaire de l'existence : cette angoisse est vécu comme un cauchemar obsédent (déréelle) quelle semble au sujet provenir d'un drame intérieure d'un conflit inconscient dont il perçoit l'exigence et le caractère artificielle.

L'attente de danger : Découvert craint (trouiller) ou terreur , peur de passée exprimé par regret et le remords , peur de présenté exprimé par doute et la peur de l'avenir aussi par les menaces ,et les pressentiments.

Le Désarroi : Il est caractérisé par le désorganisation de capacité sujet à ordonner ses perspectives. (**H.Evy et Al .1989**).

L'angoisse classée parmi le trouble de l'anxiété généralisé selon le DSM .IV .les symptômes de cette dernière sont :

-Fatigabilité

-Difficultés de concentrations ou de mémoire

-Tension musculaire

-Perturbation de sommeil

-Selon le dictionnaire psychologique : l'angoisse s'accompagne de motif névrotique, comparable à celle qui on observe dans le choc émotionnelles comme les palpitations, sueur, tremblements, vision brouillé (N. Sillamy .2003).

2-5-Le vécu de la maladie :

J.L.Pedinielle (2005) décrit les phases psychologique par les quelle le malade passe, au moment où il sait qu'il est atteint d'une maladie chronique, avant d'accepter la maladie, c'est un cycle similaire au cycle de deuil, il décrit également ce travaille psychique qui peut se retrouve chez tous les personnes atteintes de la maladie grave, quelle soit physique ou psychique

La phase de refuse ou d'isolement : cette phase doit être respectée , car elle sert à la perception ou à la connaissance de l'aspect fatale ou gravidisme de la maladie.

La phase de colère (irritation) : elle est liée a la question pourquoi moi et peut amener à des projections agressives, pouvant amener la rupture de lien médecin.- malade.

La phase de marchandage : il est retrouve avec le soignant, très souvent avec dieu

La phase de dépression : elle a deux aspect le dépression réactionnelle du aux pertes de sa perception de soi et aux autres, et le chagrin préparatoire ' d'acceptation de son destin.

La phase d'acceptation : phase pendant la quelle la personne est vide de sentiment.

La phase d'espoir : l'espoir est présent dans toutes les phases de la maladie et demeure jusqu'à dernière moments.

J.L .pedinielli note également que dans l'approche temporelle de la maladie le future est limité au future immédiate, les maladies surtout ceux présenté un pronostic sévère, énoncent peu de projets concernant l'avenir. (**J.L Pedinielli.2005**) .

La synthèse

L'hypertension artérielle est une maladie typique des pays développés. Le stress, l'obésité, la sédentarité sont autant de maux caractéristiques de la vie de beaucoup d'entre nous, maux qui Favorisent l'hypertension artérielle, qui provoque maladies cardiovasculaires et accidents vasculaires cérébraux.

Cette maladie est « silencieuse » : souvent, l'hypertendu ne se sent pas malade. Or l'hypertension artérielle doit être soignée afin de réduire le risque de maladies cardiovasculaires. Pour cela, il existe des traitements efficaces, demandez conseil à votre médecin. Mais au-delà des traitements, vous pouvez éviter les complications de l'hypertension artérielle en adoptant un mode de vie sain : pratiquer une activité physique régulière, manger équilibré, ne pas fumer, voilà des habitudes simples à prendre pour réduire la fréquence de cette maladie et pour vous sentir mieux .L'hypertension artérielle n'est pas une fatalité : vous pouvez agir sur la santé de votre cœur pour votre bien-être.

Chapitre III

La méthodologie de la de recherche

La problématique

Vivre en bonne santé c'est ce que désire tout être humain, puisqu'elle donne certaine sécurité psychologique, et une joie à ce dernier.

Selon le dictionnaire de psychologie « la santé est une part important pour l'être humain. La santé est l'état de celui qui se portant bien se sent fort et assuré ». (N . Sillamy , 2004.)

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), la santé « est pleine jouissance du bien être sociale, mentale, et physique, et pas seulement l'absence des maladies et d'affection ».

Le vécu de l'être humain dans le monde en mauvais santé, provoque plusieurs conséquences et souffrance que se soit pour lui ou bien pour ce qu'il 'entourent, c'est pour cela, il essaye toujours de garder sa santé et vérifier son état dans le moindre signale d'un malaise corporelle.

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), les maladies chroniques sont des affections qui de longue durées, qui en règle générale évoluent lentement , responsable de 60% des décès , les maladies chroniques(cardiopathies , accidents vasculaires , cérébraux , cancer , diabète) sont les toutes premières causes de la mortalité dans le monde . (G , Delamer , 2009)

L'hypertension artérielle (HA) un réel et important problème de santé publique elle a une double entité c'est-à-dire le première facteur de risque cardio- vasculaire et une entité pathologique qui est de plus en plus un motif fréquent de consultation en médecine. Elle constitue un problème de santé au niveau mondiale par sa morbidité, sa mortalité et ses coûts de prise en charge.

Or, chez 2 patients traités sur 3, l'hypertension n'est pas suffisamment contrôlée et ce chiffres est encore plus élevé pour les patients à chute risque cardio – vasculaire 85% des diabétiques et 95% des insuffisants rénaux.

Elle touche environ 20% de la population mondiale, elle inégalement répartie selon les continents et selon les pays.

Dans presque tout les pays à haute revenu son diagnostique généralisé et son traitement ont entraîné une baisse spectaculaire de la valeur moyenne de la tension artérielle dans la

population, ce qui a contribué à une diminution du monde des décès dus aux cardiopathies. Par exemple : **en 1980**, près de **40%** des adultes dans OMS de l'Europe et **31%** des adultes dans la région des Amériques avaient de l'hypertension artérielle, **en 2008** les chiffres avaient été ramenés à moins de 30% et de **23%** respectivement.

En revanche, dans la région (OMS) de l'Afrique, on estime que plus de **40%** voire jusqu'à 50% des adultes de nombreux pays ont de l'hypertension artérielle et cette proportion augmente.

En Algérie le nombre des personnes hypertension est en perpétuelle augmentation et dépassé les **35%** de la population âgées de plus 18 ans, selon le Pr . salim Benkheddas en marge d'une journée d'étude médicale sur « l'actualité thérapeutique de l'hypertension artérielle ». (**D , Attias, 2012**)

Beaucoup de chercheurs ont été intéressés de l'image du corps comme : **Bonnier** avant les années 1900, **Head** le premier qui a utilisé le concept (image du corps) , puis **Paul Schilder** qui a donné une explication précise de l'image du corps dans son livre « image du corps » en **1968**, il a éclairé le rôle que joue l'image du corps dans la construction de l'image de soi , c'est-à-dire que l'image du corps est une représentation mentale de soi dans contour , son épaisseur , sa solidité ou sa fragilité . Il ajoute, que l'image du corps est le résultat du vécu perceptif des sensations, synthèse vivante de nos expériences émotionnelle, et mémoire inconsciente de tout le vécu relationnel. d'après **Schilder** , l'intégration de l'unité corporelle joue un rôle important dans la construction de l'image que porte une personne sur son propre corps et aussi dans l'élaboration de l'image de soi , et qu'une perturbation au niveau du corps peut influencer d'une façon négative sur son corps et à son tour , elle influence sur la construction de l'image de soi . (**P.Schilder .1968**)

L'image du corps est définie comme « une représentation mentale ou une image mentale, que chaque individu forme à propos de son corps , et elle est influencée par toutes les expériences et les événements vécus , alors l'image est confrontée aux changements et aux développements , la quelle ensuite influence sur le développement de la personnalité et que l'individu peut avoir des visions différentes vis-à-vis de son corps , qui peuvent être positives ou négatives ». on constate à travers cette définition que l'image du corps , est la représentation que forme chaque individu de son corps , sa construction est influencée par des événements et des expériences vécus par l'individu de puis les premières étapes de sa vie (l'enfance) .

alors l'image du corps n'est pas stable, elle est confrontée aux changements qui influencent à leur tour sur le développement de la personnalité, par exemple : un enfant qui perçoit d'une façon positive sa structure morphologique, influence d'une façon positive sur le fonctionnement de sa personnalité et il deviendra plus confiant de soi de ses relations interpersonnelles. (H, Fayed, 2004)

Autonne en 2000 a montré que la maladie oblige le sujet à prendre conscience de son corps, conscience qui ne surgit que lorsque le silence des organes est rompu, de même notons que l'expérience des douleurs permet aux barrières corporelle et psychique. En outre la maladie engendre un bouleversement dans les relations objectales, les maladies ont toujours besoin du soutien de sa famille car il est dans un état de faiblesse. (E, Autonne, 2000)

Notre recherche s'inscrit dans le perspective psychanalytique ; il s'agit de repérer comment s'organise l'image de corps avec ses composantes chez les femmes hypertenseuses, et savoir à quel point la maladie affecte le côté relationnel du sujet atteint.

Dans la recherche on va s'appuyer sur l'entretien clinique qui se base sur un guide d'entretien (semi-directif) ainsi que sur le test projectif « Rorschach » parce que ce dernier nous permet de dégager la nature de l'image du corps, en nous basant sur les travaux de l'école de Paris.

Dans le cadre de notre recherche, on pose les questions suivantes :

-Quel est la nature de l'image de corps chez les femmes hypertenseuses ?

-Est-ce que les femmes hypertenseuses trouvent des difficultés dans son environnement ? En d'autres termes est-ce que l'hypertension artérielle altère le fonctionnement familial et social du sujet ?

Les hypothèses :

-L'image de corps chez les femmes hypertenseuses est négative.

-La femme hypertenseuse trouve des difficultés relationnelles suite à un problème d'image du corps.

1-L'objective du choix de thème

notre choix de thème était une tentative de connaître cette maladie qui prend de plus en plus de l'ampleur dans le monde, ce que nous même, en tant que étudiantes fin cycle en psychologie clinique à réaliser notre enquête pour aide cette catégorie de malade à comprendre la relation entre aspect psychique et physique. Pour bien mène notre recherche, on s'est appuyée sur l'entretien clinique semi directif et on utilisé un teste projectif « le Rorschach » ces moyens nous ont permis de recueillir les informations, qui nous permet de comprendre « l'image du corps chez les femmes qui atteint hypertension artérielle ».

2-Définitions des concepts et leur opérationnalisation

2-1-Définitions des concepts

Image du corps

La notion d'image du corps appartient au champ conceptuel de la psychanalyse selon P. Schilder , l'image corporelle est « *l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit , autrement dit , la façon dont notre corps nous apparait à nous-mêmes* ». *C'est la somme des jugements conscients et inconscients que nous portons a l'égard de notre corps. elle englobe les perceptions présentes et passées (P . Schilder . 1968)*

L'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle correspond à une augmentation de la pression artérielle dans les artères , elle est définit par une pression artérielle supérieure à 140mmHg pour la maxima /ou supérieur à 90mmHg pour la minima , la pression artérielle doit être mesure au repos à plusieurs reprise pour confirmer le diagnostique l'hypertension artérielle.(J. Blacher ,2013) .

2-2 -Opérationnalisation des concepts

Image de corps

C'est l'image de corps mentale qu'ont les hypertensions artérielle vis – vis de leur corps cette image peut être

Positif : Quand ils ont une image d'un corps complète, au bonne santé , ils le perçoivent dans son totalité.

Négatif : Quand ils ont une d'un corps incomplet , abimé , un corps qui ne fonctionne pas , une impression d'un corps qui a changé , ils le perçoit comme des parties .

L'hypertension artérielle

-Maux de tête.

-Déséquilibre debout.

-Fatigue.

-Trouble oculaire.

-Perte transitoire.

-Gène respiratoire.

-Sécrétion d'urine.

3-La méthode de la recherche utilisée

C'est une observation approfondie d'un individu , l'étude de cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent référence , c'est une méthode descriptive pratiqué déjà par les premières psychopathologie comme Freud et Janet , le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différences circonstance de survenue actuelle et passées (histoire de sujet) . comme il permet aussi de regroupe un grand nombre de données issues de méthodes différentes entretien, test projectifs, échelle clinique afin de comprendre au mieux le sujet de manière globale en référence à lui –même son histoire et son contexte de vie (**KH.**

Chahraoui, H. Bénony ,2003)

4-- Le prié – enquête

Est un élément très important dans tout recherche car elle nous permet de collecte les données sur notre terme et elle nous aide aussi à formuler les hypothèses et de désigne notre population d'étude avec la quelle, nous vérifierons nos hypothèses de recherche

L'image du corps chez les femmes qui atteint l'hypertension artérielle ». Nous somme présentées à la clinique « Khalile Amrane ». Où Nous avons rencontré le chef de

service, nous avons expliqué l'objectif et la nature de notre recherche, il nous orienté vers la psychologue qui nous orientées vers les sujets après leur consentement.

5-Présentation de lieu de recherche

On a effectué notre recherche au sein du centre Hospitalo- universitaire (CHU) « Khalile Amrane », situé à AMRIW qui se compose de plusieurs services (secrétaire , urgence , pédiatre , médecine interne , neurochirurgie , orthopédie , et une salle d'échographique , des psychologues ...etc. . le groupe des soignants et infirmières dans chaque service , on trouve un chef de service et un médecin chef.

6-La population d'étude

6-1-La sélection de notre population d'étude

Les critères d'homogénéité retenus

L'âge : tout les cas sont des adultes, leur âge est 48 ans et plus. Car c'est facile de travailler avec eux, ils sont compréhensifs surtout ce qui concerne la passation de teste rorschach

La langue : la langue d'entretien soit le français, soit le kabyle.

Sexe : on a pris en considération le variable sexe « femme » par ce que cette maladie provoque plus les femmes que les hommes d'après les informations que nous avons obtenues.

Les critères non pertinents pour la sélection des cas :

--Le niveau socio- culturelle : c'est un critère qui n'est pas respecté de notre part on n'a pas pris en considérations le niveau de destruction et la situation sociale.

-Le début de leur hypertension artérielle

L'âge d'apparition d'hypertension artérielle est différent d'un cas à un autre,

Nous avons constitué une population composée de cinq cas et nous avons aussi changé les noms de sujet pour garder l'anonymat de ces sujets.

Tableau récapitulatif des caractéristiques de notre population d'étude

Nom	Age	Etat civile	Niveau d'instruction	Situation professionnelle	Durée de traitement	L'évolution de son état
Naima	48ans	mariées	3années lyciennes	Directrice de crèche	25ans	Vivant sans complication
Baya	63ans	Veuve	Analphabète	Femme au foyer	12ans	Vivant avec complication
Khira	64ans	Mariées	Analphabète	Femme au foyer	6ans	Vivant avec complications
Rbiha	74an	Veuve	Analphabète	Femme au foyer	3ans	Vivant sans complication
Zolikha	75ans	Veuve	3anneés lyciennes	Femme au foyer	5 ans	Vivant sans complication

Tableau n° 1 : la récapitulation des caractéristique notre population d'étude.

7- Les techniques utilisées et leurs analyses

7-1- L'entretien

selon **Grawitz M**, l'entretien clinique « comporte peu de question, c'est l'enquête qui choisit le secteur de souvenir, les sujets qu'il veut aborder, le plus souvent, et le monologue, tout ce qu'il dit intéresse l'enquêteur, dans quelques domaines ou ordre d'idées que se soit. une série d'interview, est nécessaire, l'enquêteur dans ce type d'interviens, s'intéresse non seulement du contenu manifeste, que le dit le patient mais aussi la dont il dit » (**M.Grawitz, 2006**).

Dans notre recherche, on a utilisée un entretien de type semi-directif qui convient à notre recherche et notre investigation est défini comme suit « comme la situation où le clinicien pose quelque question simplement pour orienter le discours sur certains thèmes cette structuration peut se préciser jusqu'à proposer un véritable guide d'entretien ; les thèmes abordés par le clinicien sont préparés à l'avance, elle s'adapte à l'entretien, la structure d'un guide d'entretien reste simple » (**C. CHiland, 1983**)

Dans ce type d'entretien, le clinicien dispose d'un guide d'entretien qui contient plusieurs questions préparées à l'avance ou il s'est inspiré du questionnaire.

7-1-1-Guide d'entretien

L'entretien de recherche est toujours associé à un guide d'entretien qui contient des questions préparées par le chercheur lui-même, notre guide d'entretien est composée de cinq axes les informations personnelles sur le sujet, sur l'hypertension artérielle composée de six questions, sur l'image du corps, et aussi les informations sur la qualité de vie relationnelle et à la fin et la dernière axe contient la projection d'avenir.

7-2-Le test utilisé le Rorschach

Historique du rorschach

Herman Rorschach né en 1884 dans une famille suisse, germanique, il hésite entre une carrière artistique et des études et des études plus scientifiques, il termine les études en 1910, tout cela s'est fait dans des hôpitaux psychanalytiques (asile de Waldau).

C'est une convergence de différents faits vont amener la découverte du test dont personnel (artistique et personnel) de Rorschach, les expositions, les dessins et les idées projectives de avec la reprise de vieilles méthodes de divination pister qui demande à ses patients de faire des gribouillages pour l'interprétation.

L'aide de faire les tâches, ne vient pas de Rorschach, elle est déjà utilisée dans la 1ère de temps (binet pour étudier le temps) en 1912.

Rorschach fait sa thèse sur les hallucinations symons Hens a fait ses études en 1917, il utilise 08 tâches testées au près de 1000 enfants dans le but d'étudier l'imagination mais il a étudié seulement le contenu des réponses.

A partir de 1918, le Rorschach élaboré une certaine planches qu'il teste sur ses sujets, ses étudiants. Il sélectionne progressivement 15 planches, il faut un rapport sur le travail d'expérimentation et recherche un éditeur, il obtient un contrat d'édition et celui-ci conserve 10 planches et change les couleurs. Les noires sont dévaluées, c'était donc l'année de 1920 que ce test a été créé. (**Www, Geopsy, com**).

La situation de Rorschach

Le sujet en situation projective est invité à parler tout aussi librement sauf que ses réponses doivent être associées à partir du matériel du test , ce qui constitue une première contrainte dans la prise en compte de la réalité externe , perceptive du stimulus et par ailleurs , il ne dispose que d'une séance pour la passation , il y a donc liberté et contrainte , le psychologue adopte une attitude de neutralité bienveillante , il ne suggère pas , il n'interprète pas , il ne juge pas (il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponses).

La situation projective est susceptible de solliciter des conduites qui impliquent un fonctionnement transitionnel dans la mesure où elle se définit par double modalité des conduites psychiques mobilisées : références au réel constituée par la matérialité du test , recours à l'imaginaire , à l'illusion dans l'attribution projective de qualité à l'objet test , pour les phénomènes transférentiels en situation projective ils sont d'une double perspective : d'abord comme mécanisme de déplacement permettent l'expression de contenu et de procédures inconscients à travers la médiation de matériel fourni ; ensuite dans la réactivation , en cours de passations , de modalités relationnelles particulières dont les références latentes sont inconscientes et généralement attachées aux images parentales (**C. Chabert ;2004**).

La passation de teste du Rorschach

Le premier temps

Le temps de la représentation successive et dans l'ordre de la numérotation des planches, cette présentation est accompagnée de la consigne , le psychologue se maintient , dans une position de soutien et d'accueil des productions du sujet .

Le deuxième temps

De l'enquête qui consiste en une seconde présentation des planches ,accompagnée de la réitération par le psychologue , ce temps a pour objectif de s'assurer d'avoir bien compris ce que vous avez voulu dire et de recueillir des informations nécessaires pour la cotation .

Le troisième temps

Le temps de l'épreuve des choix , qui consiste classiquement à demander au sujet d'indiquer quelle est sa planche préférée puis sa planche la moins aimée.(**P .Roman ,2006**).

Le matériel de teste du Rorschach

Le teste Rorschach se présente sous forme de dix planches chacune représentant une tache d'encre symétrique et plus ou moins complexe (**J. L. Bernaud, 1998**)

Au plan de la couleur, certaines sont noire ou marquées par des nuances de gris plus au moins contrastées (planche I, planche IV ; planche V, planche VII) d'autre sont noires et rouges, les planches (II, III) et d'autre de couleur pastel (VIII, VI et X).

N. Rausch de Tranbenberg insiste sur le fait que le caractère symétrique du matériel, organisé autour d'une bilatérale plus au moins exprime mais en tous les cas imparfaits, ainsi chacune des planches peut –elle considère, au delà de la sollicitation manifeste qu'elle présente à partir de la sollicitation qui sous tend le rencontre avec le sujet (**P. Roman, 2006**).

La consigne de teste du Rorschach

La consigne donnée au sujet ne présente pas de caractère invariable la littérature en propose différentes versions, tantôt longues, tantôt court. Chabert (2007) a propose une formule similaire remettant à l'avance plan de la tache la notion d'imagination.

« *je vais vous montrer dix planches et vous me direz ce que à quoi elles vous font penser, e que vous pouvez imagine à partir de ces planches* ». Il peut être utile, au moment de la consigne de préciser qu'il n'y a de bonne ou de mauvaise réponses (au sens des réponses attendu lors d'un teste d'efficience intellectuelle) et que le sujet a la possibilité de donner autant de réponses qu'il le souhaite. (**R. Jacqueline, 2009**).

La cotation

La cotation est réalisée manuellement pour chaque réponse produite. elle peut éventuellement être assistée par l'apport d'une feuille de dépouillement (**B. Gatier**), d'un livret de cotation des formes (**C. Beizman**), voire d'un logiciel permettant d'établir le psychogramme.

La démarche classique

Loosli- Ustéri en 1965 prend en considération des critères et quatre critères généraux spécifiques à chaque réponse (localisation, déterminants, contenus, facteurs additionnels), les critères généraux concernent le nombre totale de réponses et le moyen par réponses. des

normes de comparaisons permettent de situer le fonctionnement intellectuelle et affectif du sujet (par exemple : le degré d'inhibition , les limitations sur le plan intellectuelleEtc.) (**J.Bernaude,1998**).

La localisation

Indique quelle partie de la planche est décrite par le sujet. ce dernier peut en effet proposer une réponse qui concerne la totalité de la tâche (**réponse globale ou G**), un détail normale et bien délimité (**D**), un détail rare(**Dd**), un détail original ou oligophrénique (**Do**), un détail dans le blanc renversement le rapport figure – fond(**Dbl**), l'analyse des localisation permet de saisir le rapport au réel du sujet et la nature de ses processus intellectuels. (**J.Bernaude,1998**)

Le déterminant

renvoie à ce qui détermine la réponse du sujet : est ce la forme (**F+**, **F-**, **F+-**en fonction de la qualité de la réponse), le mouvement (**cotation K, K p, Kan, kob**), la couleur(**C, CF, FC**) l'estompage ou le clair obscur (**E ; FE, EF, Clob**) l'analyse des déterminants permet de situer l'adaptation psychologique et le type de personnalité du sujet , notamment elle permet d'établir le type de résonance intime qui , dans la terminologie de Rorschach , permet de classer les individus en trois types introvertisif , extratensif , ambéiquel. (**J.Bernaude,1998**).

Le contenu

Est un critères qualitatif qui prend en compte l'analyse des réponses produites: réponses animales (**A, Ad** , les plus fréquentes) , humaines (**H,Hd**) anatomique , sexuelle , contenus divers (exemple : éléments , fragments , contenus géographique , symboles , objets etc.) , l'analyse de contenu est susceptible de renseigner sur le degré de maturité , l'image du corps ou encore l'aptitude intellectuelle du sujet . Elle procède pour cela à une analyse du symbolisme (au niveau sexuel ou bien niveau des images parentales).(**J.Bernaude,1998**)

Les facteurs additionnels

intègrent les réponses banales les chocs réactions émotionnelles fortes les refus de répondre, le symbole spatial et la succession des différentes réponses .

Chaque réponse est ainsi cotée dans les termes qui viennent d'être présentés, ainsi à la planche I , la réponse « un papillon » sera cotée « **G F+ A Ban** ».(**J.Bernaude,1998**).

Le psychogramme

Est une synthèse quantitative des différences observations précédentes , Il regroupe sous forme de pourcentage ou de quantités un certains nombre d'indice relatifs au type d'appréhension (localisation , dominantes) au déterminants (**F%** ,**F+ %** , etc.) et aux contenus (**A%** , **H%**).(**J. Bernaud,1998**).

Le type de résonance intime

Situe le fonctionnement global de la personnalité, alors que *l'indice d'angoisse* s'appuie sur des rapports entre différentes catégories de contenus.

A cotée de la démarche classique de cotation , toujours très appliquée , est apparue ces dernières années nouvelle méthode baptisée *synthèse synthétique* propose par Exner (**Saziouk, 1991, Weiner, 1996**) le système d'Exner s'est imposé très vite comme une méthode palliant aux reproches que l'on attribuait fréquemment au Rorschach (ambiguïté , de la cotation , fidélité et validité limitées) .ainsi la fidélité inter – évaluation est estimée 85avec le système Exner ce qui est considère comme très élève . dans son modèle, Exner propose de limite les réponses à cinq par planche et prend en compte huit qui se recourent partiellement avec la cotation classique localisation , déterminant , qualité formelle , contenus , réponses populaire , processus organisateur , scores spéciaux et identification chiffré.(**J.Bernaud,1998**)

L'analyse de l'entretien clinique

L'analyse de l'entretien clinique s'est fait suivant la méthode d'analyse qualitative qu'est défini comme « *une démarche discursive de reformulation d'explication ou de théorisation des données d'enquête, dont la logique est la découverte et construction du sens* » (**P.Paillé et all ,2005**) .

Selon **L. Bardin (2003)** estime que l'analyse de contenu « est un instrument : d'investigation applicable à des messages de nature très différents : diffusions de masse, entretiens clinique ou matériaux d'enquête » (**L.Bardin , 2003**).

Analyse de l'image du corps au Rorschach

La représentation de soi se situe au carrefour des expériences corporelles et relationnelles , des investissements narcissique et objectaux , englobe l'image du corps , l'identité et les identification , Nina Rausch de **Traubenberg (1990)** l'a tout particulièrement

analysée en repérant les facteurs Rorschach qui la traduiraient et Anne **Andronikof – Sanglande (1990)** a défini la représentation de soi comme un contenant fantasmatique du sujet, manifestation de son unité et de sa cohérence reflet de son niveau de développement de ses investissements narcissiques et agent premier de la relation, le Rorschach en permet, en effet, l'approche de façon privilégiée en tant qu'il met directement à l'épreuve l'image du corps, le fonctionnement du moi et la relation aux objets, la représentation de soi va se lire dans l'attitude perceptive, la capacité d'engagement kinesthésique, le monde relationnel assumé par le sujet, les contenus et les affects (**Z. Neslihan et al., 2005**)

Le Rorschach teste la présentation d'une image du corps intégrée, la facture des planches- formes, couleurs, oppositions blanc / noire ; creux /plein et l'organisation symétrique d'un axe médian – permet une interprétation à deux niveaux :

-Un premier niveau reflète l'incapacité à établir une limite entre soi/ autre de distinguer dedans/dehors, intérieure/extérieure ce qui rejoint l'établissement de l'identité et de ce fait l'instauration ou non de relations objectales.

-Un deuxième niveau rend compte d'une capacité de rapport à l'autre plus évoluée où les choses en discutent en termes de niveaux de relation entre moi et l'autre, les limites étant acquises. (**Z. Neslihan et al., 2005**)

L'étude de l'image du corps au Rorschach comme traduction d'un ressenti souvent impossible à verbaliser permettra de mieux appréhender le vécu douloureux de ces sujets, nous verrons que les images de corps disséminées, émietées, éclatées allant jusqu'au vide corporel, ces enfants et adolescents, qui ont tous souffert dans leur corps et dans leur psychisme, douloureux et secret qui s'apparente parfois à une catastrophe ou un chaos. (**CH. Condamine, 2006**).

Les représentations humaines et entières sont rares, même à la planche III, qui présente pourtant un contenu humains kinesthésique banal, elles sont généralement peu porteuses de différences de sexe et de génération, l'accès au stade Œdipe semble devenu impossible. Le rapport aux objets s'élabore dans des relations instables et dramatisées de domination/victimisation, sadisme / masochisme, aux acteurs interchangeables, on observe une régression à des relations d'objet partielles, orale et anale. La menace de castration réactive des angoisses de coupure, qui se jouent en termes de vie et de mort, des angoisses archaïques de perte d'objet et de destruction par les mauvais objets internes. (**CH. Condamine, 2006**).

L'image paternel est rarement évoquée, lors des agressions incestueuses, elle a souvent totalement disparue. L'image de maternelle est essentiellement perçue dans une persécution et destruction comme image pré-génitale ou phallique incapable d'apporter la sécurité.

(CH. Condamine. 2006)

La synthèse

Dans ce chapitre méthodologique on a présenté le lieu de notre recherche, la méthode suivie, et l'outil utilisés tel que l'entretien et le test projectif Rorschach grâce à la structure méthodologique qui nous a permis de bien organiser notre recherche, notre investigation, à partir de laquelle nous avons répondu à l'hypothèse.

La partie pratique

1-Cas de Naima

1-1-Présentation du cas de Naima

Madame Naima est âgée de 48ans, elle est mariée et mère de 3enfants (deux garçons, est une fille) son niveau d'instruction est 3ème années lyciennes, c'est une Directrice de crèche de profession.

La présentation des Données de l'entretien semi directif

Durant l'entretien Naima a été spontanée, calme et souriante et prête à faire l'entretien, elle a été contente quand on a lui proposé de participer dans notre recherche, lors de l'entretien le sujet nous a raconté quelle est atteinte d'une maladie chronique qui est l'hypertension artérielle. Elle a découvert sa maladie à l'âge 25ans depuis la première grossesse elle a dit « *mon corps est gonflait comme un monstre* » .c'est-dire changée complètement. elle suit un régime alimentaire c'est de ne prendre pas de sel, prend son traitement qui constitue de comprimés Couvertile 8mg.

Sur le plan physique

Avant sa maladie, elle se sent toujours en forme dans les deux lieux à la maison et dans la crèche, après sa maladie son corps est souvent en état de fatigue est a dit surtout le vertige.

Le sujet n'aime pas de regarder dans la miroir après sa maladie elle dit « *j'ai pas le temps* », la sujet déclare « *j'aime toutes les parties de mon corps* » sauf le Bras droit qui mon gêne à cause de la douleur. Naima elle a déclaré « *mon hypertension est élevée à cause du choc émotionnel* » mais maintenant le sujet semble avoir accepté sa maladie.

Sur le plan psychique

Naima accepte sa maladie et vit avec, car c'est un destin à laquelle on ne peut pas s'échapper, elle a déclaré « *il faut avoir de la patience car c'est une teste divin* » cette affirmation et interprète comme recours au destin pour supporter sa maladie.

Sur le plan relationnel

Sur ses relations avec sa famille et son entourage elle déclare que toutes ces relations sont habituelles et normales, il n'y a aucun changement « l'hypertension artérielle n'influence pas son travail et n'altère pas ses relations avec ses collègues, ainsi avec ses enfants », en ce qui concerne la relation conjugale, elle n'a pas changé, ses comportements à l'égard de son époux.

La projection d'avenir

Le sujet souhaite la bonne santé de tous les enfants et aussi de fonder une association pour aider les personnes handicapées qui ont besoin d'elle.

1-2-Présentation de protocole de Rorschach du cas Naima

Planche	Texte	Enquête	cotation
I	03'' 1-un masque 25''	-Toute la planche renvoi à un masque (G)	G F+ OBJ
II	23'' 2- c'est l'utérus de femme 40''	-Un l'utérus (selon sa forme (tout la planche)(G)	G F- Anat
III	21'' 3- le rouge dans le milieu c'est un papillon 29''	(D) -Le rouge en dirait un papillon	D F+A (Ban)
IV	Je n'ai pas compris la planche	Je ne vois Rien	refus

V	7'' 4-c'est une chauve souris 33''	-(toute la planche) parce qu'elle a la des ailes(D)	GF+A(Ban)
VI	Refus	Refus	-refus
VII	19'' (concentré sur la planche) 5- je vois une carte géographique 38''	(G) -On dirait une carte géographique	G F- Geo
VII	14'' 6- je vois la couleur rouge 24''	Le rouge belle	D C (Ban)
IX	5'' 7- je vois la couleur rose 22''	-couleur Rose est belle (D)	D C(Ban)
X	3'' 8- je vois des fleurs 28''	-Des fleurs	G F+ Bot

Tableau n°02 : Protocole du rorschach du cas Naima

En quêtes aux limites

La planche III

Le chercheur « est ce que ce n'est pas des êtres humains ? »

Le sujet « *c'est possible des êtres humains* ».

La planche VII

Le chercheur « *est ce que ce n'est pas des être humains ?* »

Le sujet « *c'est possible des êtres humains* ».

Le choix + : la planche VII « *ça me plait parce que j'aime les couleurs vivantes* ».

La planche VIII « *ça me plait c'est tout* ».

Le choix - : la planche VI « *ça me plait pas parce que je n'ai pas compris* ».

La planche IV « *ça me plait pas a cause de sa couleur* ».

1-3-L'analyse quantitative du cas Naima

Mode d'appréhension	Déterminants	Contenus	synthèse
G=5 G%= 62% D=4 D%=37%	F+=4 F-=2 F+- = 0 F= 6 F% =75% F F% élargie = 75% F+% = 66% F+ % élargie = 66% CF =0 FC= 0 C=2 EF=0 FE=0 E=0 T.R.I = 0K/3 C F.C=0k/0E RC%= 37%	A=1 A%= 12% Obj=1 Anat= 1 Ban= 1 Ban%= 12% Geo= 1 Bot= 1	R= 8 Refus= 1 T.T= 1'59'' T/R= 29'' .87 T.L.M= 9'' .5

Tableau n° 03 Le psychogramme du cas Naima

1-4-Analyse qualitative du cas Naima

On a constaté à travers le protocole de Rorschach la présence d'une inhibition qui apparaît dans le nombre des réponses qu'est inférieure à la moyenne huit (R=8) dans un temps de 1'59'', le temps de réaction est de 29''.87 qu'est inférieure à la norme 60'' signifie une défaillance de contrôle des idées .par contre le temps de latence moyen est peu peur neuf planches.

Donc ces réponses très peu par rapport aux normes données par D . Anzieu et C. Chabert. La moyenne donnée par l'adulte est de 30 réponses. On remarqué dans le protocole de Naima n'est pas productif et ça apparaît dans le refus de la planche VI qui reflète son impuissance de dépassée l'inhibition.

Les modes d'appréhension

On constate que le nombre des réponses globales 62% c'est un pourcentage considérable par rapport aux normes données par D. Anzieu et C.Chabert (20-30%) ce que signifie la vision globale de sujet à la réalité extérieure .pour les réponses détaillées il atteint 37% il est inférieure a la moyenne (60-68%) ce que explique l'intégration de l'unification corporelle.

Les déterminants

Le pourcentage des déterminants formelles donnée par le sujet sont F% = 75% qu'est supérieure à la moyenne donnée par C .Chabert et D.Anzieu(50-70%) ce qui explique d'un étouffement de la vie affective et pulsionnelle ou encor de tendance dépressives. Pour F+% il est en bas de la norme (80-85%) il atteint 66% ce que signifie l'utilisation de la réalité externe comme un moyenne qui inhibée l'apparition de la réalité interne.

Les facteurs relevant de la dynamique conflictuelle

Le type de résonance intime (TRI) apparaît comme un type extratensif pur 0k / 3C ce que signifie la perte de contrôle émotionnelle face aux stimuli externe.

Les réponses kinesthésiques

Dans le protocole les réponses kinesthésiques humaines sont absentes ce que signifie la présence d'une inhibition dans les relations interpersonnelles et l'incapacité de la réincarnation d'une image humaine chez le sujet.

Les réactions sensorielles

Le sujet donne deux réponses qui renvoient au couleur c=2 ce que signifie la réalité affective du sujet. Pour les réponses qui portent sur les contenus on a remarqué l'absence des réponses humaines dans le protocole ce qui explique l'incapacité de réincarnation de l'image humaine par le sujet et l'incapacité de la conception d'une image humaine apparent.

On trouve le nombre des réponses animales est très bas avec 12% soit A= 1 réponse ce qui renvoie l'inadaptation sociale.

Concernant les réponses banales qui existent dans le protocole de Naima avec un pourcentage de Ban =12% inférieure à la moyenne cela indique que le sujet a une tendance à ignorer les conventions sociales.

Le choix des planches

Le sujet a choisi les planches VII et VIII comme choix positive à cause des couleurs et comme choix négative elle a choisi VI et IV ce qui signifie le choc au noir et l'évitement des relations interpersonnelles c'est – à dire elle présente un repli sur soi et isolement.

L'image du corps au Rorschach

On a constaté dans le protocole du sujet les pourcentages des réponses globales est considérable 62% ce qui signifie la nature adaptative de sujet avec la réalité extérieure .et pour les réponses détaillées est inférieure 37% ce qui montre l'intégration de l'unification corporelle du sujet. Mais d'une mauvaise qualité car elles viennent de registre animale et botanique. Ainsi que l'absence des réponses kinesthésiques humaines c'est un indice de choc à la kinesthésique. On a remarqué l'absence des réponses humaines cela signifie une inhibition dans les relations et non identification à une image

humaine. On not aussi l'apparition des réponses anatomiques une réponse associées au F- prouve que le sujet a une fragilité de son image de corps.

Conclusion du Rorschach

On a conclu dans le protocole du Naima, l'existence de l'inhibition dans les relations humaines et l'incapacité à s'identifier l'image humain et ainsi que la fragilité de son image du corps et sa vision négative de son corps a causes de l'apparition des réponses anatomiques.

Conclusion du cas Naima

Durant l'entretien Naima été calme, souriante, elle vit avec cette maladie depuis 25 ans.

Sur le plan physique, après sa maladie est souvent en état de fatigue est a dit surtout la vertige, les complication sur le plan le plan psychique c'est l'acceptation de sa maladie.

Ces relations ne sont pas changées avec les lieux familiaux et environnementaux.

Concernant les résultats de teste du Rorschach, la production générale de Naima caractérisée par une inhibition qui apparaît dans le nombre des réponses (R=8)

On remarque dans le protocole de sujet a une capacité d'appréhendé globale de l'unité corporelle .mais cette unité de son image du corps est négative, tandis que les réponses anatomique qui apparaissent dans le protocole qui signifie une mauvaise image du corps.

2-Le cas du baya

2-1-La présentation de cas Baya

Madame baya âgées de 63ans , mariées , mère de 4 enfants (3garçon , et une fille),est une femme au foyer , elle analphabète , issu d'une famille hypertendu .

-Présentation des données de l'entretien clinique semi directif

Durant l'entretien baya était active, souriante, elle s'est montre coopérative, et elle répond à tout les questions ,Le sujet nous raconte qu'elle est atteinte d'une maladie chronique qui est l'hypertension artérielle depuis 12 ans découvrant sa maladie d'après

leur remarque de quelque signe comme la douleur au niveau de la tronc , la chaleur de sons corps est élevées , et aussi le gonflage de ses mains et l'insuffisance visuelle , elle a décide de partir chez un medecin generaliste ce derniere qui declara que Madame Baya a une hypertension arterielle est elevées de valeurs 16 /10mmgh , ce derniere a orienté le sujet au urgence de cardiaux. C'est la cause de son hospitalisation. Elle commence à faire le régime alimentaire moyen est de prendre son traitement constitué des comprimés Colpevel 300g/jour, elle s'adapte difficilement, Elle avait de trouble des insomnies de nuit.

Sur le plan physique

Baya a souligne qu'avant sa maladie elle se sent en forme « *aime la vie , les sorties , les fleurs , les fêtes , toutes les choses qui sont bon* » , après sa maladie son corps est souvent en état de fatigue et l'apparition des complications comme une diminution de l'acuité visuelle et aussi l'accélération de son cœur , le sujet declare « *après ma maladie aime de regarde dans la miroir et de pleurer sans raisons* » en clinique cela désigne un angoisse du mort , le sujet ne sent pas vraiment différent des autres et elle aime toute les parties de son corps , malgré elle se sent de la douleur dans toute les parties de son corps elle declare « *je n'aime pas la rapidité de mon cœur* ».

Sur le plan psychique

Baya s'énervé et se stresse rapidement le moment de l'angoisse elle arrive au point de cassé les choses, pour dégage les conflits elle dit « *je casse les choses* » et aussi elle s'adapte pas facilement avec sa maladie.

Sur le plan relationnel

Ses relation n'ont pas changé , ni avec sa famille et ni avec son entourage mais la maladie influence sur son travail a la maison elle dit « *je n'aime de travaille mais j'aime le repos* ».

Projection d'avenir

Le sujet souhaite la guérison et de pas continuée sa vit sur le lit.

2-2-Présentations de protocole du rorschach du cas baya

Planche	Texte	Enquêtes	cotation
I	11'' 1- je vois deux hommes qui demandent l'aide 1' 40''	-Deux hommes(G)	G F+-H
II	9'' 2- le rouge supérieure on dirait le sang 50ss	(D) -Le rouge c'est le sang	D CF Anat
III	20'' 3- deux monstres, des pieds 4- en haut, je vois deux têtes 5- le rouge au milieu c'est des poumons. 1'03''	(D) -Un monstre avec des pieds. -(silence, sourire) . -Le rouge des poumons.	D F-(H) D F+ Hd D F+Anat
VI	Je n'ai pas compris	Je ne vois rien	-refus
V	3'' 6-C'est une chauve souris 13''	-(tout la planche) parce quelle a des ailes	GF+A (Ban)
VI	Rien	Rien	-refus
VII	5'' 7 -deux visages en face à face. 8- au haut, je vois des cheveux	(D) -Deux visages en face à face -En haut des cheveux	D F+ Hd D F+ Hd

	9- en bas, c'est des nuages. 29ss	-En bas des nuages	DF+ Frag
V III	7'' 10- je vois un arbre 11- le rouge bilatérale c'est deux ours 12- le rouge au en bas c'est un papillon 1'02''	(G) -C'est un arbre -Deux ours (le rouge bilatéral) -(silence - sourire	G F+ Bot G F+ A (Ban) D F+ A
IX	Aucunes idées	Je n ai trouvé	refus
X	23'' 13- je vois un corps du l'être humain 14- les couleurs bleus et le jaunes c'est des animaux. 1' 21''	-Le corps du l'être humaine (D) -Le bleu et le jaune c'est des animaux	D F- Anat -D CFA

Tableau n n° 04 : le protocole du rorschach du cas Baya

En quêtes aux limites :

La planche III

Le chercheure « *Est ce que ca signifie pas pour vous des êtres humains ?* » .

Le sujet « *ce n est pas des êtres humains* » .

Le choix+ : la planche VIII « *belle parce que il ya plusieurs couleurs* ».

La planche X « *c'est la même chose, en raison des couleurs* »

Le choix - : la planche II « *ça me plait pas a cause de sa couleur rouge* »

La planche VI « *ça me plait pas* ».

2-3-L'analyse quantitative du cas Baya

Modes d'appréhension	Déterminants	Contenus	Synthèse
G= 3	F+ = 7	H=1	R=14
G%= 21%	F- =3	H%=7%	T.T =6'38''
D=11	F+- =1	Hd=2	T.R =28''42
D% = 78%	F= 11	Hd %=21%	T.L.M=7.8''
	F%=78%	(H) =1	Refus=3
	F% élargie=78%	Anat =3	
	F+% =68%	Ban=2	
	F+ % élargie =	Ban=14%	
	68%	Frag=1	
	K=0	Bot=1	
	Kan=0		
	Kp=0		
	Kobj=0		
	CF=2		
	FC=0		
	C=0		
	TRI= 0k/2C		
	FC= 0k/0E		
	RC= 35%		

T tableau n° 05: le psychogramme du cas s Baya

2-4-L'analyse qualitative du Baya

L'impression générale

On a constaté a travers le protocole de Rorschach du cas baya la présence d'une inhibition qui apparaît dans le nombre des réponses qu'est inférieure à la norme quatorze

(R=14) dans un temps de 6'38''. Le temps de réaction est de 28''.44 qu'est inférieure a la norme 60 '' ce que signifie une défaillance de contrôle des idées, par contre le temps de latence moyenne et peu pour sept planches sauf la planche III le temps de latence est (10-20').

Donc ces réponses sont très peu par rapport aux normes données par D.Anzieu et C.Chabert la moyenne des réponses donnée par l'adulte 30 réponse. On a remarque que le protocole de baya n'est pas productif et ça apparaît dans le refus des planches IV.VI .IX qui reflète son impuissance de dépasse l'inhibition.

Les modes d'appréhension

On remarque que les réponses globales est dans la moyenne (20-30%) il atteint 21% ce que explique la vision globale du sujet vers la réalité extérieure. et pour les réponses détaillée il est supérieure a la moyenne (60-68%) il atteint 78% ce que montre désintégration de l'unification corporelle.

Les déterminants

Le pourcentage des déterminant formelles données par le sujet sont $F\%=78\%$ qu'est supérieure a la moyenne (60-65%) ce que signifie l'étouffement de la vie affective et privation de contact immédiat spontané avec le monde ambiant et avec soi même . on trouve les réponses formelles correct F+ sont apparaît avec un pourcentage 68% qu'est inférieure al moyenne (80-85%) ce que explique l'utilisation de la réalité externe comme un moyenne qui inhibée l'apparition de la réalité interne.

Les facteurs relevant de la dynamique conflictuelle

Le type de résonance intime (TRI) apparaît comme un type extratensif 0k / 2C ce qui renvoi la perte de contrôle émotionnelle face aux stimuli externe.

Les réponses kinesthésiques

Les réponses kinesthésique sont absentes ce que signifie l'incapacité d'élaboration des conflits, on résume par la fragilité de l'image du corps.

Les réactions sensorielles

On remarque dans le protocole de Baya l'apparition des réponses couleurs formelles avec deux réponses et l'absence des réponses couleurs. Et pour les réponses sur les contenus on trouve les réponses humaines elles sont apparues avec un pourcentage de $H=7\%$ soit $H=1$ elles sont apparues peu par rapport à la norme données ce que signifie sa capacité de réincarnation de l'image humaines. On trouve les réponses humaines détaillées $H_d=7\%$ soit $=2$ ce que renvoi à la désintégration de l'image corporelle et la présence de l'angoisse de morcellement.

Dans le protocole on a remarqué l'existence des réponses humains bizarres ce que signifie la richesse de la vie imaginaire du sujet.

Concernant les réponses banales qui existe dans le protocole de Baya $Ban=14\%$ qu'est inférieure à la moyenne (20-25%) ce qui montre que le sujet à une tendance à ignorer les conventions sociale.

Ce que caractérisé le protocole de Baya la prédominance de refus aux planches ce que reflète le sentiment de culpabilité et les représentations lézard de soi – même.

Les choix des planches

Le sujet choisir les planches VIII et X comme choix positive qui attiré par la couleur se que signifie la réalité affective du sujet et comme choix négative elle a choisit la planche II et VII cause la couleur noir et couleur rouge.

L'image du corps du rorschach

On a constaté dans le protocole les réponses globales est dans le moyenne $G=21\%$ par contre les réponses détaillé $D=78\%$ ont un pourcentage supérieure à la moyenne cela indique l'incapacité de l'unification de l'image du corps. Concernant les réponses humaines présente avec un pourcentage inférieure à la moyenne (12-18%) présente avec un pourcentage $H=7.5\%$ ce qui explique la capacité de réincarnation de l'image de corps et l'absence d'une inhibition dans les relations humaines. on a remarque l'existence des réponses humaines détaillées $H_d=2$ cela indique l'apparition de l'appréhension détaillée au lieu de l'appréhension globale de l'image du corps.

On a constaté aussi l'apparition des réponses anatomiques dans 3 réponses ce que signifie que le sujet a une vision négative vers son image de corps.

La conclusion de rorschach

On conclut dans ce protocole la fragilité de l'image du corps de Baya et sa vision négative de son corps à cause de l'apparition des réponses anatomiques et des réponses humaines détaillées.

Conclusion du cas Baya

Durant l'entretien Baya a été souriante, montre coopérative, elle vit avec cette maladie depuis 12 ans. Mais après sa maladie son corps est souvent en état de fatigue avec l'apparition des complications comme diminution de l'acuité visuelle et angoissée et stressée mais ces troubles de ces relations n'ont pas changé.

La production générale de Baya est caractérisée par une inhibition où elle donne 14 réponses. On remarque que le sujet a une désintégration de l'unification corporelle et ça apparaît le nombre supérieur des réponses détaillées. Elles sont d'une mauvaise qualité à cause de l'apparition des réponses humaines détaillées et des réponses anatomiques ce que confirme que le sujet a une vision négative vers son corps.

3-Le cas de Khira

3-1-La présentation de cas Khira

Madame Khira âgée de 64 ans, mariée, mère de 6 enfants (4 garçons, deux filles), est une femme au foyer, elle est analphabète et issue d'une famille hypertendue.

La présentation des données de l'entretien clinique semi directif

Durant l'entretien Khira était triste mais le contact très facile avec elle, son discours est logique, Khira nous a raconté quelle est atteinte d'une maladie chronique qui est l'hypertension artérielle depuis 6 ans, le début de la découverte de sa maladie elle a consulté un cardiologue pour faire les analyses parce qu'elle a un problème de cœur. Mais le problème c'est que le cardiologue déclare que Khira a une hypertension artérielle très élevée, il a décidé d'orienter au service médecine interne pour prise en charge d'une

hypertension artérielle avec fièvre 39C° avec convulsion de l'hémicorps gauche , Khira elle déclare « *je me sentais fatiguées, je ne peut pas resté* » , elle suit un régime alimentaire , réduire la consommation du sel , prend son traitement qui est constitué de comprimés elle s'adapte difficilement selon ses dires .

Sur le plan physique

Avant sa maladie, elle se sent toujours fatigue parce qu'elle a un problème du cœur qui provoque l'hypertension artérielle .elle ne fournir aucun effort physique, elle aime toujours de dormir, le sujet « *quand je me lève le matin je sens mes articulations qui se brisent et se détachent* » et aussi Le sujet déclare « *je ne supporte plus me voir dans la miroir parce que tout mon cœur est gonflait* », dit « *je peur de mourir et de laissé ma fille sans mariage* » en clinique désigne un angoisse du mort , le sujet se sent vraiment différent des autres et elle n'aime pas toutes les parties de son corps surtout le coté gauche qui me gêne » ce que peut désigne en clinique une dénégation , et aussi je suis toujours oblige d'être accompagnée de mon médicament chose qui me dérange beaucoup. Khira sa vision a l'égard de son corps est négative selon elle.

Sur l plan psychique

Elle est stressée , angoissée ce qui a cause l'insomnie elle dit « *j'ai peur, je ne dors pas, je pleure et j'ai peur de mourir* » on psychologie signifie que le sujet a un angoisse de mort et on distingue aussi dans ses dires une symptomatologie dépressive.

Sur le plan relationnel

Elle a coupé ses relation avec son entourage même aussi avec sa famille surtout avec son fils qui a quitté la maison a cause des problèmes familiale même leur mariage toujours crée des conflits.

Projection d'avenir

Elle souhaite la guérison pour tout le monde et de vivre dans le calme, et de vivre pour ses enfants.

3-2-Présentation et analyse de protocole du Rorschach du cas khira

planche	Texte	enquête	cotation
I	19'' (je voit rien) 1- je vois un arbre 30 ''	Toute la planche	GF- Bot
II	refus	refus	-refus
III	21'' 2- deux femmes qui prennent quelque chose 3- le rouge au milieu c'est des poumons 1'01''	(G) Deux femmes qui préparent quelque chose Le rouge des poumons (D)	G KH DF- Anat
Iv	5'' 4- au milieu la colonne vertébrale 27''	Colonne vertébrale (D)	DF+Anat
V	refus	refus	-refus
VI	10'' 5- c'est la colonne vertébrale 30''	(tout la planche) Colonne vertébrale(G)	D F- Anat
VII	Aucunes idées	Je n'ai rien trouvé	-refus
VIII	9'' 6- la couleur au milieu c'est des	Les poumons(D)	D CF Anat

	poumons 40 ''		
IX	18'' 7- je vois les pieds de l'être humain 42''	Toute la planche les pieds de l'être humain	G F+- Anat
X	13'' 8- c'est le bassin 1 ''04''	(D) A l'intérieure en bas c est un bassin Le rouge c'est des pieds	DF+- Anat D CF Hd

Tableau n°06 : le protocole du Rorschach du cas khira

Le choix + : l a planche x « *ça me plait parce que j'aime la couleur rouge* ».

La planche IX : « *ça me plait parce que j'aime la couleur vert* ».

Le choix - : la planche VII « *ça me plait pas a cause de ça couleur noire* »

La planche VI « ça me plait pas parce que elle me souvient de ma douleur au niveau de ma colonne vertébrale ».

3-3-Analyse quantitative de cas khira

Modes d'appréhension	Déterminants	Contenus	Synthèse
G =4 G% = 50% D=5 D%=62.5%	F+=1 F- =4 F+=1 F= 7 F%=87.5% F% élargie = 100% F+% =28 F+% élargie	H=1 H%=12% Hd=2 Hd % =25% Bot=1 Anat=5	R=8 Refus=03 T.T= 4'52'' T.P.R=36''.75 T.L.M = 9''.5

	=37.5%		
	K= 1		
	FC=		
	CF=		
	C=		
	TRI= 1k /2.5C		
	F.C=0K/0 E		
	RC = 37.5%		

Tableau n°07 : psychogramme de cas Khira

3-4-L'analyse quantitative de cas Khira

L'impression générale

On a constaté à travers de protocole de Khira la présence d'une inhibition qui apparaît dans le nombre des réponses $R=8$ qu'est inférieure al moyenne (20-30 %) donc le protocole n'est pas productif il est dans un temps totale 4'52'' qu'est inférieure à la moyenne . On remarque dans le protocole que le temps de réactions est inférieure a la moyenne 36'' qu'est indique une défaillance dans le contrôle des idées par contre le temps de latence moyenne est peu pour 10 planches.

Les modes d'appréhension

Dans le protocole de Khira le nombre des réponses globales $G=50\%$ c'est un pourcentage considérable par rapport aux normes données par C. et D.Anzieu (20-30%) ce que renvoie la nature adaptative de sujet avec la réalité extérieure. Pour les réponses détaillés il est dans la moyenne (60-68%) il atteint 62% ce qu'elle montre désintégration de l'unification corporelle.

Les déterminants

Le pourcentage des réponses formelles sont $F\% = 87\%$ ce pourcentage est supérieure à la norme ce que désigne l'étouffement de la vie affective et pulsionnelle. Et aussi désigne que le sujet voit la réalité dans son cote formelle. Et $F+\%$ inférieure a la moyenne (80-85%) elle atteint 28% ce que explique une mauvaise interprétation et perception de la réalité extérieure.

Les facteurs relevant de la dynamique de conflictuelle

Le type de résonance intime apparaît comme type extratensif 1k / 2.5C ce que signifie la perte de contrôle émotionnelle face aux stimuli externe.

Les réponses kinesthésiques

Le protocole de khira est caractérisé par l'apparition des kinesthésique car on trouve une seule réponse kinesthésique ce que témoigne la présence d'une capacité de réincarnation de l'image humain et l'élaboration des conflits.

Les réactions sensorielles

Dans le protocole on remarqué la présence des couleurs on trouve C=1, ce qui montre la réalité affective du sujet.

Concernant les réponses humaines apparaissent avec un pourcentage 12% il est très proches des critères par C.Chabert (entre 12-18) ce qui explique la capacité de sujet de réincarnation de l'image humaines et l'absence d'une inhibition dans les relations humaines. On trouve aussi des réponses humaines détaillée Hd avec un pourcentage de Hd =25% ce que explique l'appréhension détaillée au lieu de l'appréhension globale du

L'image du corps, elle décrit l'absence de l'intégration de l'image du corps et la présence de l'angoisse de morcellement.

Dans le protocole les réponses banales sont absentes ce que signifie la dissociation de l'image du corps et l'inadaptation de la réalité.

Les choix des planches

Pour l'épreuve de choix des planches khira a choisir les planches I X et X comme choix positive qu'elle est attirée par les couleurs concernant les planches non apprécie khira a choisi les planches VI et VI ce que signifie le choc au noir et l'évitement des relations inter personnelles.

L'image du corps du Rorschach.

On a remarqué dans le protocole de khira que les réponses globales ont un pourcentage considérable par rapport à la norme il atteint 50% ce que explique la nature adaptative du sujet le monde extérieure.

Et pour les réponses détaillé elle est dans la norme il atteint 62% ce que explique la désintégration de l'unification corporelle. Concernant les réponses humaines on a remarqué l'existence des réponses humaines détaillés cela indique l'apparition de l'appréhension détaillée au lieu de l'appréhension globale de l'image du corps.

Dans le protocole on a remarqué la présence des réponses anatomique 5 réponses qui signifie que le sujet a une vision négative vers son corps ce que renvoi a la fragilité de l'image du corps.

La conclusion

On a conclu dans ce protocole la fragilité de l'image du corps et sa vision négative du sujet vers son corps a cause de l'apparition des réponses humaines et anatomique.

La conclusion du cas khira

Durant l'entretien Khira était triste, atteint d'une maladie chronique l'hypertension artérielle depuis 6 ans, elle un problème de convulsion de l'hémicorps gauche. sur le plan psychique elle est stressée et angoissée mais elle a coupée ses relation avec son entourage même dans le milieu familiale trouve des difficultés d'adaptations.

Le teste du Rorschach montre que le protocole de n'a pas donnée une production assez bien 8 réponses, le sujet n'a pas une capacité appréhendé l'unité de son corps a causes de réponses détaillée qu'est dans la norme. Elle sont d'une mauvaise qualité a causes de l'apparition des réponses anatomique ce que confirme la vision négative de sujet vers son corps.

4-Le cas de Rbiha

4-1-Présentation du cas Rbiha

Madame Rbiha âgée de 74 ans, mariées et mère de 3 enfants, femme au foyer , analphabète .

Présentation des données de l'entretien semi directif :

Durant l'entretien Rbiha était calme, souriante , optimiste , le contact est très facile avec elle son discours est logique , Rbiha nous raconte quelle est atteinte d'une maladie chronique qui L'hypertension artérielle depuis 3ans, le début de la maladie une perte d'appétit et aussi la faiblesse et le vertige, elle a consulté un cardiologue qui a découvert que le sujet elle a une hypertension artérielle s'est la cause de son hospitalisation dans le service médecine interne, la première chose que le médecin fait c'est de prescrire un régime alimentaire moyen , et prendre son traitement qui est constitué des comprimés , elle s'adapte facilement selon ses dires.

Sur plan physique

Rbiha a souligné qu'avant sa maladie elle se sent en forme mais après sa maladie son corps est souvent en état de fatigue et l'apparition des complications comme incapacité de marcher surtout le pied gauche. Le sujet déclare « *après maladie aime de regardé dans la miroir et voir mon visage est ce que il a changé* » en clinique cela désigne, une angoisse , le sujet se sent vraiment différent des autres et elle n'aime pas toutes les parties de son corps surtout le pied gauche , ce qui peut signifier en clinique déniégation , Rbiha sa vision à l'égard de son corps est positive selon elle.

Sur le plan psychique

Rbiha acceptée sa maladie et vit avec car c'est une fatalité à laquelle on ne peut pas s'échapper elle déclare « il faut avoir de la patience car c'est un teste divin » cette affirmation et interprète comme un recours à la religion pour le supportée.

Sur le plan relationnel

Avec son entourage ses relations sont changée parce que elle a coupée le contact voisines mais avec sa famille ces relations sont habituelle et normale il n'y aucun changement.

La projection d'avenir

Le sujet souhaite la réussite de ses enfants et de vivre pour voir le mariage de son fils.

4-2Présentation de protocole du rorschach du cas Rbiha

Planche	texte	enquête	cotation
I	8'' 1-je vois un tronc arbre 1'8''	-Tronc d'arbre (toute la planche)	G F- Bot
II	Je n'ai pas compris	Rien	refus
III	48'' (concentré sur la planche) 2- le rouge au milieu comme une fleur 3- je vois deux être humain qui dansent 1'26''	(D) -Le rouge comme une fleur (le milieu de la planche -Deux être humains qui dansent.	D CF+Bot G KH
IV	18'' 4- au milieu je vois un arbre 5- les deux Côté	-Au milieu un arbre -Des mains de	D F+ BOT

	inférieure des mains de l'être humain 37''	L'être humain	D F+ Hd
V	10'' 6- c'est un oiseau 1 '17''	-(toute la planche) parce qu'elle a des, ailes	GF+ A (Ban)
VI	36'' (concentré sur la planche) 7-au milieu une fleur belle 1'03''	(D) -Je vois des ailes dans les deux cotés	D F -BOT
VII	18'' (concentré sur la planche) Avec un grand sourire 8- je vois deux être humain face a face 50''	-(Tout la planche) la position ce qu'il ya deux tête	GF+H
VIII	20'' Concentré sur la planche 9- la planche belle, le rouge deux oiseaux 10- le milieu un arbre	-Le rouge deux oiseaux -le milieu un Arbre	DF- A(Ban) D F- Bot

	1'30''		
IX	21'' 11- la couleur jaune je vois deux vases 12- le bleu un arbre 1'06''	-Le côte supérieure deux vases -Le bleu un arbre	D CF+Obj D CF- Bot
X	18'' 13- en haut un arbre 14- la couleur jaune un fleurs 1'07''	(D) -le bleu des feuilles jaune un fleur	D F- Bot D F+ Bot

Tableau n° 08 : le protocole du rorschach du cas Rbiha

Le choix + : la planche VIII « *elle me plait car je vois deux oiseaux comme mes enfants* ».

La planche X « *elle me plait car je vois un grande arbre belle* ».

Le choix - : la planche I « *elle me plait pas parce que elle est ouvert dans tout les cotés* ».

.la planche II « *elle me plaît pas parce que au milieu est ouvert c'est pour cas je n'ai pas vraiment compris* ».

4-3-L'analyse quantitative de cas Rbiha

Mode d'appréhension	Déterminants	Contenus	Synthèse
G =4 G% = 28%	F+=7 F- =5	H=2 H%=14%	R=14 Refus=1
D=10 D%=71%	F+-=0 F= 12	Hd=1 Hd %=7%	T.T= 10'42'' T.P.R=19''.7

	F%=85%	A=2	T.L.M = 19'' .7
	F% élargie = 92%	A=14%	
	F+% =28	Bot=8	
	F+% élargie =58%	Ban=2	
	K= 1	Ban=14%	
	FC=	Obj=01	
	CF=		
	C=2		
	TRI= 1k /3C		
	F.C=0K/0 E		
	RC = 35%		

Tableau n° 09 le psychogramme du cas Rbiha

4-4-L'analyse qualitative du cas Rbiha

L'impression générale

On a remarqué dans ce protocole de Rbiha la présence d'une inhibition qui apparaît dans le nombre des réponses R=14 c'est un pourcentage inférieure a la moyenne (20-30%) donc le protocole n'est pas productif il est dans un temps totale 10'03'' qui est inférieure à la moyenne , on remarqué dans ce protocole que le temps de réaction est inférieure a la moyenne 38'42'' qu'est indice d'une défaillance dans le contrôle des idées, le temps de latence est élevés dans certains planches I ,III est le temps totale est de 19'' .7 qui très bas par rapport aux norme.

Les modes d'appréhension

On remarqué dans le protocole de Rbiha que les réponses globales est dans la moyenne 20-30% il atteint 28% ce que montre la nature adaptative du sujet avec la réalité extérieure. Pour les réponses détaillés il supérieure de norme (60-68%) elle atteint 71% ce que explique désintégration de l'unification corporelle.

Les déterminants

Concernant les réponses formelle sont 85% ce que signifie la fragilité des processus défensif assimilée dans l'utilisation de la réalité externe pour préparé l'apparition des implications fantasmatique et émotionnelle. Pour les réponses formelles

apparaît avec un pourcentage $F+=58\%$ c'est donnée inférieure par rapport à la moyenne entre (70-80%) ce que signifie l'incapacité de sujet à s'adapter à la réalité extérieure et aussi de sujet et aussi l'étouffement des mécanismes adaptations et l'incapacité d'établir des frontières stable entre le dedans et le dehors.

Les facteurs relevant de la dynamique conflictuelle

Le type de résonance intime est de type extratensif (TRI) : $1k / 3C$ se que montre le perte de contrôle face aux stimuli externe.

Les réponses kinesthésiques

Alors le protocole est caractérisée par l'apparition des réponses kinesthésiques car on trouve une seule réponse kinesthésique ce que montre la présence d'une capacité de réincarnation de l'image du corps humain et la capacité d'élaboration des conflits.

Les réactions sensorielles

Dans le protocole on a remarqué l'apparition des réponses couleurs $C=2$ ce que montre l'apparition de la réalité affective du sujet

Les réponses humaines apparaissent avec un pourcentage de $H=14\%$ il est très proche des critères données par D.Anzieu et C.Chabert (12-18%) ce que signifie la capacité du sujet de réincarnation de l'image humain et l'absence d'une inhibition dans les relations humaines.

On trouve des réponses détaillée humaines détaillées avec un pourcentage de $Hd=7\%$ ce que signifie l'appréhension détaillée au lieu de l'appréhension globale de l'image du corps, elle décrit l'absence de l'intégration de l'image du corps et la présence de l'angoisse de morcellement.

On trouve dans le protocole des réponses animalesque est très bas avec un pourcentage $A=14\%$ qui est renvoi l'inadaptation sociale.

Les réponses banales on trouve 2 réponses dans le protocole qui sont liées à des réponses globales mais d'une mauvaise qualité car elle renvoi à une fragilité de l'image du corps.

Le choix des planches

Pour l'épreuve de choix des planches sujet choisir les planches VIII et X comme des planches aimable et pour les planches non apprécie le sujet a choisi les planches I, II ce que signifie l'évitement des relations interpersonnelles présente un isolement.

L'image du corps de Rorschach.

Dans le protocole de Rbiha les réponses globales il est dans la moyenne 28%. et les réponses détaillée est supérieure a la moyenne 71% se que montre l'incapacité du sujet a appréhendée l'unité corporelle. On trouve aussi des réponses humaines détaillées Hd = 14% elle signifie l'absence de l'intégration de l'image de corps. Dans le protocole les réponses anatomiques sont absente ce que montre l'a vision positive du sujet en vers son corps

La conclusion du rorschach

On a constaté dans ce protocole l'incapacité du sujet a appréhendé l'unité son corps et sa vision négative vers elle qui apparaissent dans la présence des répons humaines détaillés.

La conclusion de Rbiha

Durant l'entretien Rbiha était très calme, optimiste. Atteinte d'une maladie chronique hypertension artérielle depuis 3 ans c'est complication le vertige, la faiblesse, l'incapacité de marché surtout le pied gauche.

Concernant les résultats de teste de Rorschach la production générale de Rbiha caractérisée par une inhibition qui apparaît dans le nombre des réponses. Et elle n'a pas une capacité d'appréhendé globale de l'unité de son corps au cause des réponses détaillées qui supérieure à la moyenne. Et la présence des réponses humaines détaillées qui est décrit l'absence de l'intégration corporelle. Ce que montre aussi la vision négative de sujet ver son corps.

Cas de Zolikha

5-1-Présentation du cas Zolikha

Madame Zolikha âgée de 75ans, est mariée et mère de 7enfants, femme au foyer, son niveau d'instruction est 2^{ème} années lycées.

La présentation des données de l'entretien clinique semi directif

Durant l'entretien M. Zolikha était conscient, coopérative, calme, souriant, , le contact est très facile avec elle , son discours est logique et précis .

Le début de sa maladie chronique a été au 02 /2011 ses pieds sont gonflaient, elle a décidé de partir chez un médecin généraliste ce dernier qui a découvert que madame Zolikha a une hypertension artérielle est élevée 18/10 mmhg , mais le médecin généraliste il a orienté Zolikha chez le cardiologue qui prescrit un régime alimentaire c'est de réduire la consommation de sel , et de ne pas manger des légumes verts et de prendre les médicaments régulièrement comme Loxane , Cardiole 400g .Sa réaction lors de découvrir sa maladie a été l'acceptation.

Sur le plan physique :

Le sujet avant sa maladie en mauvaise santé à cause de la maladie de cœur et aussi ses pieds qui sont gonflaient , après sa maladie elle se sent souvent fatiguée pour elle son corps n'a pas changé et elle aime toutes les parties de son corps elle dit « *je me sens pas différent par rapporte aux autres* », ce qui signifie en clinique déni car le sujet sait qu'il est malade et aussi différent des autres , M. Zolikha aime s' admirer , sa vision à l'égard de son corps est positive selon elle.

Sur le plan psychique

Elle est angoissée, et chaque fois elle nous dit « *je vais guéri* » et quand on a lui demande de nous parler sur son État de santé elle nous dit « *je suis toujours angoissée parce que j'ai peur de devenir provoqué par la maladie d'Alzheimer mais je peur pas jamais de la mort* ». L'angoisse est liée à l'unité corporelle

Sur le plan relationnel

Ses relations n'ont pas changé, ni avec sa famille et ni avec son entourage, la maladie n'influence pas sur son travail à la maison pour oublier sa maladie avec ses enfants elle n'a pas changé au contraire, elle est devenue plus proche d'eux.

Projection d'avenir

Elle souhaite de guérir de sa maladie et de changer le médecin, et de ne pas provoquer de la maladie d'Alzheimer, elle a toujours de l'espoir de la vie « *j'espère que je vais mieux que le bien* ».

5-2- Présentation et analyse de protocole du rorschach du cas Zolikha

Planche	Texte	Enquête	cotation
I	4'' 1- je vois le bassin féminin 2- au milieu c'est la colonne vertébrale 1' 18''	-Un bassin (G) -Colonne vertébrale	G F+ Anat D F+Anat
II	9'' 3- en bas, le rouge c'est un vagin 4- en haut c'est des poumons 5- le blanc au milieu ses le ventre 1'57''	- -Le rouge c'est le bassin (D) - Le rouge c'est des poumons	D CF Sex D C F Anat Dbl CF Anat
III	8'' 6- en bas c'est le vagin 1'02''	6Le vagin	D F- Sex

IV	6'' 7- je vois la colonne vertébrale et les os 40''	-(Tout la planche)	G F- Anat
V	rien	Refus	refus
VI	4'' 8- au milieu c'est la George 38ss	-C'est la George (D)	G F+ Anat
VII	14'' 9-Les roches de Tamanrasset 32''	-Les roches (G)	G F+ Frag
VIII	3'' 10- le rouge ressemble a des rates 11-le bleu c'est des poumons 24''	-De rats -Des poumons	D F+ A -D C F Anat
IX	6'' 12-un arbre belle de Plusieurs couleurs 1''02''	-Un arbre(G)	G FC Bot
X	6'' 13- dans les deux cotes la couleur orange c'e st des oiseaux 14- et aussi la	Les oiseaux(D)	D CF A D CF Bot

	bleu c'est des fleurs 15- en haut c'est un tête d' être humain 1'29''	En haut la tête d'un être humain	D F- Hd
--	--	-------------------------------------	---------

Le tableau n°10 LE protocole du rorschach du Zolikha

Enquêtes au x limites :

La planche III

La chercheuse : « *est ce que ça signifie pas pour vous des êtres humaines* »

Le sujet « *ce n'est pas des êtres humaines* ».

La planche VII

Le chercheur « *Est ce que se n'est pas des êtres humains* »

Le sujet « *c'est possible des êtres humains* »

Le choix + : la planche IX « *ça me plait a cause sa couleur comme un corps d' un être humain* ».

La planche X « *ça me plait, parce que j'aime les oiseaux* ».

Le choix - : « *ça me plait pas c'est tout* ».

La planche VII « *ça me plait pas, ressemble a des roches comme ma maladie* ».

5-3-L'analyse quantitative du cas Zolika

Les modes d'appréhension	Les déterminants	Le contenu	Synthèse
G =4 G% = 26.66%	F+=5 F- =3	Hd=1 Hd %=7%	R=15 Refus=1
D=10 D%=66.66%	F+ -=0 F= 8	A=2 A=13.33%	T.T= 9'02'' T.P.R=36''.43
Dbl=1	F%=53.33%	Bot=1	T.L.M = 6''

Dbl%=6.66% F% élargie = 60% F+%=62.5 F+% élargie =66.66% K= 0 FC=0 CF=1 C=5 TRI= 0k /5.5C F.C=0K/0 E RC = 40%	Anat=7 Sexe=02% Frag=01	
---	-------------------------------	--

Tableau N° 11 psychogramme de cas Zolikha

5-4-L'analyse qualitative de cas Zolikha

L'impression générale

On constaté a travers de protocole de Rorschach la présence d'une inhibition qui apparaît dans le nombre des réponses R=15 ce que montre la pauvreté fantasmatique du sujet. Car les nombre des réponses est t très bas à la norme donnée par C.Chabert et D.Anzieu 30 réponses pour l'adulte. le temps de réaction 36'' .13 qu'est inférieure à la norme 60 '' signifie une défaillance de contrôle des idées chez Zolikha . Pour le temps de latence est peu pour neuf planches.

Les modes d'appréhension

Dans le protocole de Zolikha le nombre des réponses globales est dans la moyenne donnée par C.Chabert .et D.Anzieu elle atteint 26.66% ce que montre la nature adaptative du sujet avec la réalité extérieure. Pour les nombre des réponses détaillées de protocole de Zolikha est dans la moyenne ce que montre désintégration de l'unification corporelle

Les réponses détaillée donnée par le sujet reliée au vide blanc sont Dbl 6% ou elle renforcé la certitude de l'intégration corporelle et non désintégration de l'image du corps

Les déterminants

Les réponses des déterminants formelles sont apparaît avec un pourcentage de F%= 53.33% qu'est dans la moyenne ce que montre le rigidité des processus défensif qui

apparaît dans l'utilisation de la réalité. Et on trouve les réponses formelles correct F+ sont apparaît avec pourcentage F+=62.55% c'est un modique par apport au norme donnée (70- 80) ce que signifie un étouffement de la vie de la vie affective et un privation immédiate spontanée avec le monde ambiant et avec soi même . et l'étouffement des mécanisme d'adaptation dans le médiation entre le monde interne qui est le désir et la pulsion et le monde extérieur qui est la réalité.

Les facteurs relevant de la dynamique conflictuelle

Le type de résonance intime est de type extratensif (TRI) : 1k / 5.5C ce que signifie la perte du contrôle émotionnelle face aux stimuli externe

Les réponses kinesthésiques

Les réponses kinesthésiques dans le protocole de Zolikhha sont absentes ce que signifie la présence d'une inhibition dans les relations interpersonnelle et l'incapacité de réincarnation d'une image humain chez le sujet.

Les réactions sensorielles

Dans le protocole on a remarque la présence des réponses formelles couleurs 1 réponses et couleurs formelles 5réponses ce que signifie que le sujet n'utilise pas le mécanisme du contrôle ce que m'empêche l'apparition de la réalité extérieure.

Concernant les réponses humaines détaillée on remarque l'existence des réponses détaillées avec un pourcentage 6% ce que signifie l'apparition détaillée ou lieu l'apparition globale de l'image du corps . car elle est présente comme un danger qui menace et elle décrit l'absence de l'intégration de l'image du corps et la présence de l'angoisse de morcellement.

Les réponses humaines sont absente dans le protocole se que explique l'incapacité de réincarnation de l'image humain par le sujet.

On trouve le nombre des réponses animale est très bas avec A%= 13.33% soit 2 réponses elle revoit l'inadaptation sociale même on remarque les réponses anatomiques est très élevés avec 7 réponses se que montre la fragilité de l'image du corps.

Les réponses banales sont absent ce que signifie la dissociation de la réalité.

Les choix des planches

Pour les choix des planches le sujet choisi les planches IX.X a cause la couleur et comme choix négative les planches VII.V.

L'image de corps de Rorschach

On remarque que les réponses globales est dans la moyenne qui veut dire sa vision globale de la réalité extérieure et aussi les réponses détaillés qui est dans la moyenne 66.66% .cela indique la capacité l'unification de l'image de corps.

Concernant les réponses humaines sont absent dans le protocole se que explique l'incapacité de réincarnation de l'image humaine. on a remarque dans le protocole l'apparition des réponses détaillée Hd = 6% cela indique la fragilité de l'image de corps.

Les réponses anatomique sont présente avec 7 réponses ce que signifie que le sujet a un vision négative vers son corps.

La conclusion du Rorschach

On conclu dans ce protocole que Zolikha a une vision négative vers son corps a partirs de la qualité des réponses globales et l'apparition des réponses détaillées et réponses anatomiques se que signifie la fragilité de l'image de corps.

La conclusion de cas Zolikha

l'entretien de Zolikha est logique et précis , était conscient , sourient le contact avec elle est très facile . , le sujet vit avec cette maladie depuis 5ans ,elle a un problème au niveau de pied sont gonflit. Sur le physique souvent fatigue même chose sur le plan psychique elle est angoissé mais ses relation n'ont pas changé sur le plan relationnel c'est – dire la maladie n'influence pas sur ses relation.

Le teste du Rorschach montre que le sujet n'a pas données une production assez bien grâce aux nombres des réponses 15réponses .le sujet n'a pas une capacité de l'appréhension globale de l'unité de son corps grâce au nombres des réponses détaillée qui est dans le norme .la présence de réponses humaines détaillées et réponses anatomique montre que le sujet a une vision négative vers son image du corps.

La discussion des hypothèses

La discussion des hypothèses

La discussion des hypothèses :

Nous arrivons enfin à la discussion des hypothèses présumée dans ce chapitre ce que nous présentons de manières suivantes :

Hypothèse 1 : l'image du corps chez les femmes hypertenseurs est négative.

D'après l'entretien clinique et les résultats de l'analyse du de protocole de nos sujets, nous avons abouté à confirmé notre e hypothèses pour la majorité des cas c'est – a – dire elles n'ont jamais accepté leurs états actuelles, elle espère voir leurs corps comme ils été avant cette maladie .

Commençant par **le cas Naima**, d'après l'analyse des résultats du protocole de Naima on a constaté une image du corps négative ce que signifie que notre sujet et dans la prédominance d'une inhibition dans les réponses ainsi que une déclaration instinctive qui prouve quelle réellement génie complexe par l'image de son Corp.

Pour le **cas de Baya** on a arrivons distingué d'après le protocole la fragilité de l'image de corps et sa vision négative a cause de l'apparition des réponses anatomique et nombre de réponses détaillée elle est supérieure a norme ce montre désintégration de l'unification corporelle.et aussi sa déclaration instinctive quelle se sent un peut différente des autres ce que monte qu'il est gène et complexe par l'image de son corps.

Concernant **de cas khira** : de sa part déclaré quelle se sent toujours fatigue , elle subis plusieurs complication tel que une convulsion d' hémicorps gauche subis par son corps ont provoque chez elle une perturbation la plan psychique cela que l'angoisse a cause de l'insomnie et aussi une symptomatologie dépressive.

Dans l'analyse de protocole de Rorschach **de cas khira** o na constaté les réponses détaillée elle est dans moyenne qui montre désintégration de l'unification corporelle et les réponses anatomique qui sont associées a F- cela montre que Khire a une vision négative vers son corps.

Pour **Rbiha** elle déclare son corps souvent en état de fatigue, l'apparition des complications comme incapacité de marché surtout le pied gauche. Dans l'analyse de protocole de

La discussion des hypothèses

Rorschach les résultats apparaissent que **Rbiha** n'a pas une capacité d'appréhension l'unification son corps grâce la présence des réponses détaillée supérieure a la moyenne 71% et a une vision négative vers son corps cela dans la présence humaine détaillée qui décrit au même temps l'absence de l'intégration corporelle

Même chose avec notre dernière **cas de Zolikha** de sa part déclare elle se sent souvent fatiguée sur le plan physique elle est tout angoissée l'angoisse ici liée a l'unité corporelle.

Concernant les résultats obtenus de protocole de **Zolikha** on a distingué que le sujet a une fragilité de l'image de corps d'après l'apparition des réponses anatomique et réponses humaines détaillée ce que montre la vision négative vers son corps. Elle n'a pas aussi une capacité d'appréhendées l'unité de son corps.

L'hypothèse 02 : les femmes hypertenseurs trouvent des difficultés d'adaptation suite un problème d'image du corps

Pour vérifier notre hypothèse nous avons procédé à l'analyse des entretiens cliniques de cinq cas. on a arrivé à confirmer notre hypothèse avec trois cas sauf deux cas Khira et Rbiha .

La véracité de notre hypothèse se constate à travers les réponses obtenus de nos sujets lors de l'entretien de notre analyse thématique

Le cas Naima qui déclare que ses relations avec sa famille et son entourage sont habituelle et normale il n'y a aucun changement. C'est –à dire que l'image du corps n'est pas influençable

Le cas de Baya malgré le sujet est très nerveuse mais ses relations n'ont pas changé ni avec sa famille ni avec son entourage. C'est –à – dire que l'image du corps c'est pas un problème..

Le cas du Khira l'angoisse et la dépression du sujet arrive a coupée ses relations avec son entourage et même avec le nombre de sa famille surtout avec son fils .c'est – a-dire que l'image du corps c'est un obstacle sur l'adaptation.

Le cas Rbiha elle déclare elle a coupé ses relations avec ses voisines mais avec sa famille sont habituelle. Même chose pour Rbiha.

Mais c'est le contraire avec le dernière cas Zolikha d'après sa déclaration ses relations n'ont change pas ni avec sa famille et ni avec son environnement le malade n'influence pas sur son travail a la maison. C'est – a – dire l'image du corps n'est pas un tabou.

La conclusion générale

La conclusion

Ce travail de recherche nous a permis d'enrichir nos connaissances que nous avons apprises durant les cours théoriques à l'université et de vérifier la fausseté ou la véracité de nos hypothèses, notre enquête sur la première maladie chronique « l'hypertension artérielle » nous a permis de dégager les différentes conséquences subies par les sujets.

Nous rendons compte de la gravité de cette maladie qui prend l'ampleur dans le monde, elle touche environ 20% de la population mondiale, et en particulier en Algérie le nombre des personnes hypertension artérielle est perpétuellement dépassé 35% de la population âgées.

Dans notre recherche intitulée « l'image du corps chez les femmes qui souffrent de la maladie chronique l'hypertension artérielle » que nous avons réalisée dans un établissement public la clinique « Khalile Amrane » où on s'est intéressé à comprendre et aider les femmes hypertenseurs à surmonter leur état de santé et supporter leur maladie.

Pour réaliser notre recherche où on s'est appuyé sur l'entretien clinique semi directif et teste de Rorschach pour voir le résultat fiable.

Sur le plan physique cette maladie peut engendrer certains changements, la fatigue excessive, le gonflement, l'accélération de cœur, les complications cardiaques – vasculaires.

Il faut noter que ces mutations ont un impacte sur les troubles psychologiques qui se manifestent sur le sujet atteint tel que l'anxiété, le stress, la dépression.

D'après l'analyse de cinq cas cliniques présentés et les résultats de notre travail on a constaté que pour nos cas en majorité, nous avons abouti à la confirmation de nos hypothèses l'image du corps chez les femmes hypertenseurs est négative.

Nous espérons que par le biais de cette recherche nous avons contribué à comprendre les souffrances des femmes hypertenseurs, et réussi à caractériser et comprendre l'état psychologique de cette catégorie de malade.

La bibliographie

Liste bibliographique

La liste des ouvrages

- 1- Ali Fayed . H « **les études sur le comportement et la personnalité** ». 2004, Egypte.
- 2- Anzieu .D, Chabert. .C « **les méthodes projectives** », 1961, paris , Edition Quardrige, puf.
- 3- Attias. D « **la prise en charge de l’hypertension artérielle** » .2012.
- 4- Bardin. L, « **l’analyse de contenu** », 2003 , paris ,11eme Edition Puf.
- 5- Bernard .P, « **sémiologie psychiatrie** », 1977 , paris , Edition Bréale .
- 6- Bernaud .J .L « **la méthode d’évaluation de la personnalité** » 1998, paris Donus.
- 7 - Bentounés .A , M. Safar « **l’hypertension artérielle :pratique clinique** », 2011 , paris , Masson.
- 8- Bénony .H , Chahraoui .Kh « **les Méthodes d’évaluation et de recherché en psychologie Clinique** ». 2003, paris , Dunos.
- 9- Blacher .J , « **la prise en charge de l’hypertension artérielle de l’adulte** » ,2013 , paris .
- 10- Bouche G. et all « **Module 1(DCEM – épreuves classements Nationales** » ,2004, De Beock Supérieur.
- 11-Bouafia .Pr. M.T « **Monographie sur l’hypertension artérielle** » .2004.Alger.
- 12- Bezmain .C. « **livre de cotation des formes dans les rorschach** » 1966, paris , Edition centre de psychologie appliquée. (CPA).
- 13- Chabert .C « **psychanalyse et méthode projective** » 2004, paris Dunos.
- 14- Douget .F « **la passivité a la gestion active du traitement de sa maladie** » 2000, paris , Edition l’harmattan.
- 15- Dolto . « **l’image inconscient du corps** » 1984, paris Edition, du seuil.
- 16- fondation suisse de cardiologue « **l’hypertension artérielle** », Avril 2009, suisse.
- 17- Jacqueline .R. « **Manuel de test Rorschach** » , 2009 , Bruxelles , beoch.

- 18- Lacan .J « **la relation d'objet** », 1994, paris, Edition seuil .
- 19- Grawitz . M. « **les méthodes des sciences sociales** » , 2006, Edition paris.
- 20- Marc .E « **la psychologie de l'identité** » 2006, Belgique Donus.
- 21- Nazion . J.D « **mon corps et ses images** » 2007, paris , Edition Payot.
- 22- Pallé . p , muchielli. A « **l analyse quantitative en sciences humains et sociales** », 2005, Armand Colin.
- 23- Pireyre . E, W , « **clinique de l'image du corps** » , 2011 , paris , Donus.
- 24- Pontalis. J .B « **Nouvelle revue de psychologie** » , 1971, paris , Gallimad.
- 25- Roman .p. « **les Epreuves projectives dans l'examen** » , 2006, paris, Edition Dunod.
- 26-La recommandation ESH « **la prise en charge de l'hypertension artérielle** », 2007. Paris.
- 27- Schilder . p. « **l' image du corps** » 1968 , Paris , Edition Gallimard.
- 28- sperando . J. C. « **L'ergonomie ,du travail mental** » 1983, Paris , 2eme Edition Masson
- 29- Pedinielli J.L « **Cours de psychothérapie d'inspirations psychanalytique (psychologie les maladie somatique)** ».2005. Paris.IED.
- 30- Wallon .H, « **les origines du caractère chez l'enfant** », 1987, paris, Puf.

Les dictionnaires

- 31- Delamare .G « **dictionnaire illustré des termes de médecin** », 2009, Malouine , Edition Elsevier , Masson .
- 32-la planche .J , pontalis J.B « **vocabulaire de psychanalyse** » 1994, paris, Edition PUF.
- 33 – Quvauvilliers .J . « **dictionnaire médicale** », 2007 paris, 5eme Edition Masson.
- 34- Sillamy .N, « **dictionnaire de psychologie** » , 2004 , paris
- 35- Sillamy .N « **Dictionnaire de psychologie** ». 2003.Larousse .VUEF.

Les articles :

36- Escande . M , Diadima .C , ICard J.p, « **les urgences hypertensive , hypertensive
emergence** » , 2007 , France .

37- Condamin . Ch « **corps démembré, corps supplicié , corps massacré** » .(2006) , in
Champ Psy 1 ,

38- Rausch. N. de Traubenberg « **les techniques projectives** », (1983).

39-Zibci et All « **la représentation de soi chez l'enfant instable à travers le teste de
Rorschach**» , 2005 , in psychologie clinique et projectives.

Les thèses

40-Automne .E, « **approche psychologique et clinique des maladies somatiques** »,
(2006), paris 13.

Les sites d'internet :

Www, cairn .info / revue – champ – psychosomatique – 2006.

Http : www .Géo psy .com. / cour psycho/ Rorschach .PDF

Les annexes

L'annexe 01 :

-Guide d'entretien

Axe I : Les informations personnelles

Age :

Sexe :

Niveau d'instruction :

Profession :

Situation familiale :

Axe II : L'hypertension artérielle

1- Depuis quand vous avez su que vous êtes malade (la date) ?

2- Comment vous avez découvert votre maladie. ?

3- Est ce que vous avez consulté le médecin dans l'immédiate ?

4- Quel est votre traitement actuel ? et comment vous le vivez ?

5- Suivez – vous un régime alimentaire adéquat ?

6- Y-a-t-il des personnes qui souffrent dans votre famille ?

Axe III : concernant l'image de corps

7- Quelle image avez-vous de vous avant d'être malade ?

8- Quelle image avez-vous de vous actuellement ?

9- Pouvez vous me dire si vous aimez votre corps ? et pourquoi ?

10- Pouvez – vous me dire si vous vous aimez regarder dans le miroir ? et pourquoi ?

11- Quelle est la partie que préférez – vous dans votre corps ? et celle qui vous gêne ?

12- Pouvez – vous me dire si vous êtes différents des autres ?

Axe IV : les informations sur la qualité de la vie relationnelle

13- Y – a-t-il un changement dans votre vie relationnelle ? Quelle est la nature de ce changement ?

14- Est – ce – que vos relations ont changé avec votre entourage depuis votre maladie ?

15- Est –ce- que cette maladie influence votre travail ? et comment ?

16- Comment sont vos relations avec vos collègues de travail?

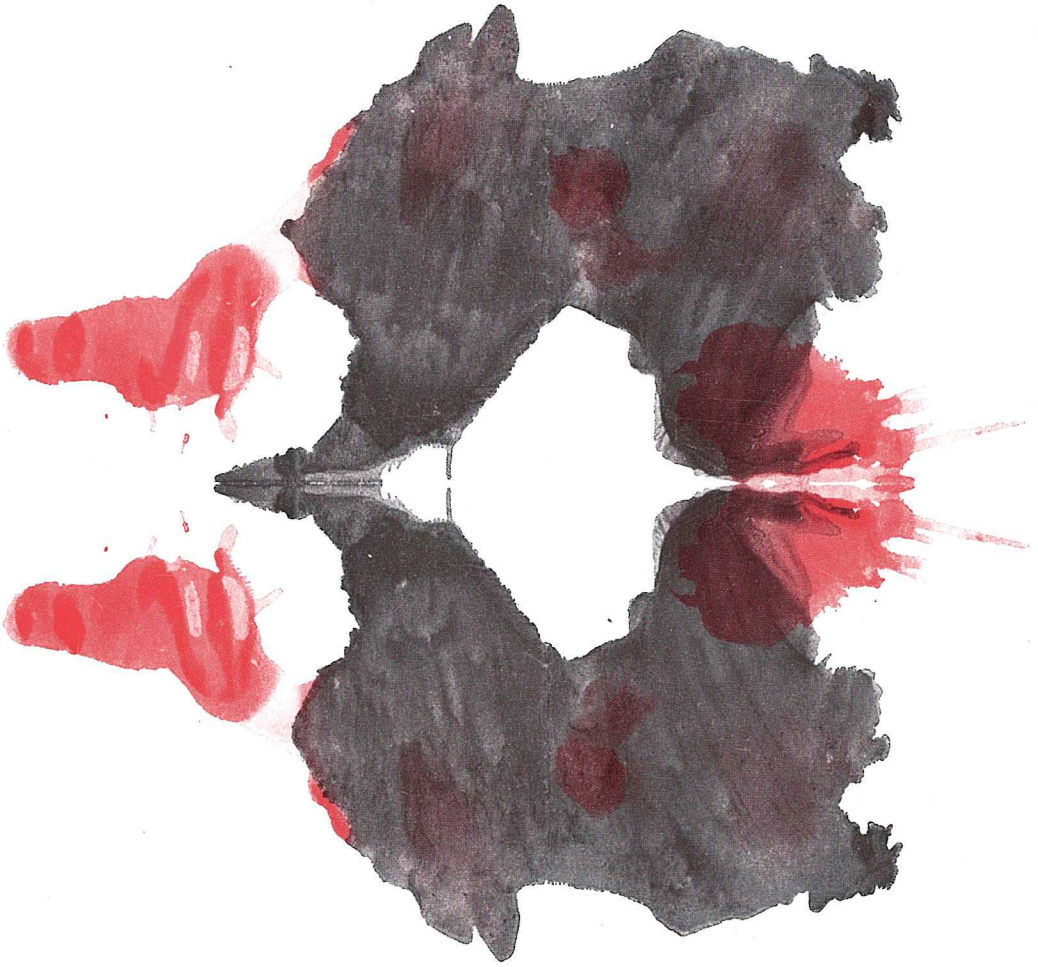
17- existe- t-il un changement dans votre vie conjugale ?Quels sont ces changement ?

18- Est – ce – que votre comportement a changé avec vos enfants ?si oui, comment ?

Axe V : la projection d'avenir

19- Avez – vous un projet à réaliser, lequel ?

20- Quelle est votre vision de votre avenir ? Pourquoi ?







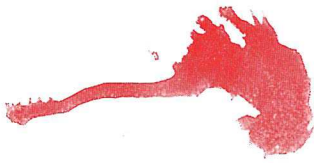
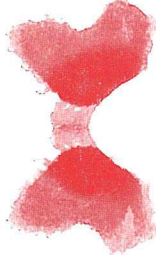
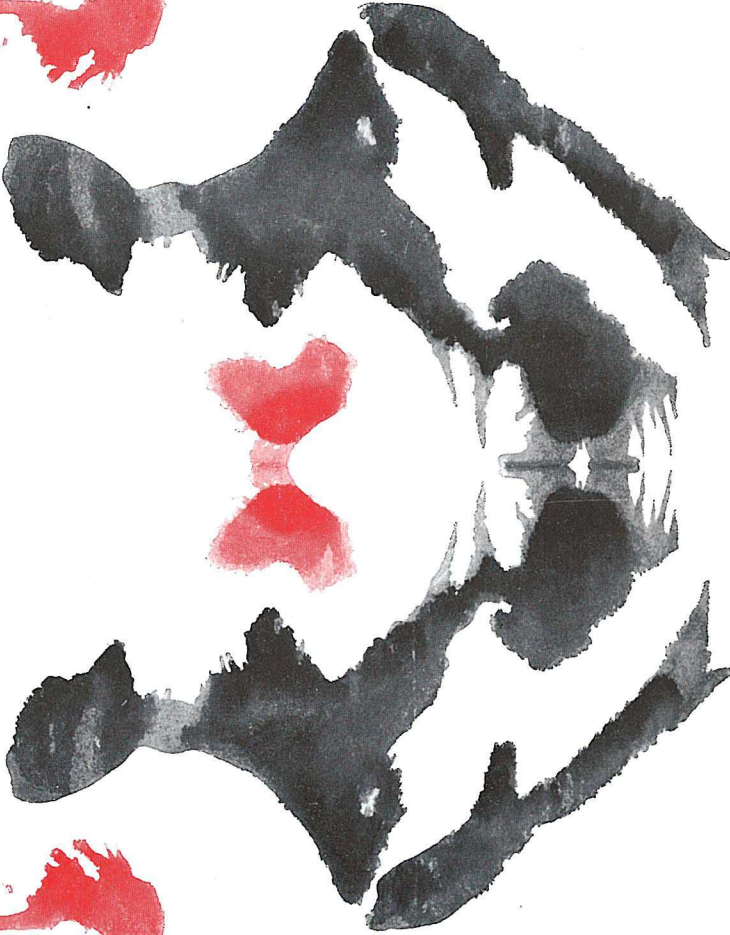
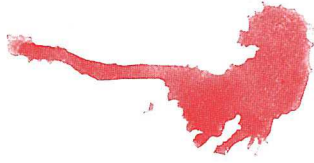


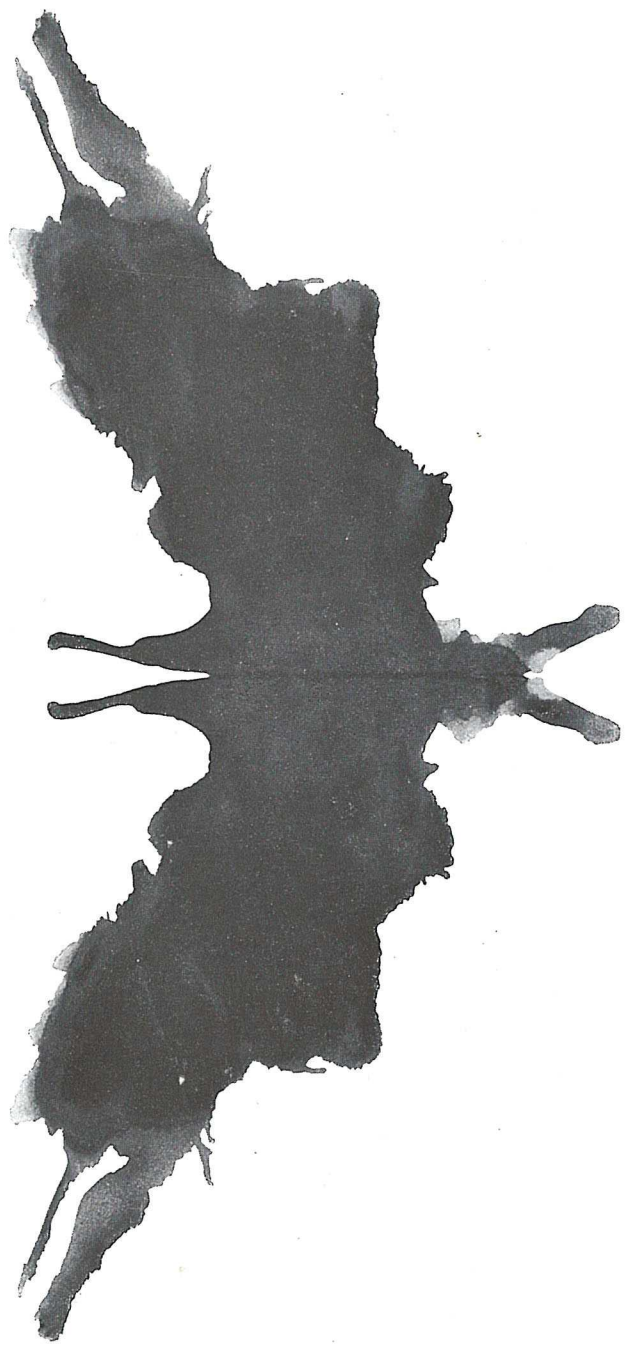












Résumé :

Notre recherche abordée la question de « l'image du corps chez les femmes qui atteignent l'hypertension artérielle »

Notre recherche est de connaître l'impacte de l'hypertension artérielle sur l'état psychique de sujet ainsi sur le côté relationnelle.

Afin de réaliser cette recherche, nous avons opté pour l'étude de cas, nous sommes servis l'entretien clinique semi directif et le teste de Rorschach.

Après nous cinq cas était que l'image du corps chez les femmes hypertenseurs est négative. Quand à la relation, nous avons comme hypothèses : les femmes hypertenseurs trouve des difficultés suit un problème de son image du corps.

Les mots clé : l'image du corps, hypertension artérielle, la relation, Rorschach.