



Université ABDERRAHMANE MIRA de Bejaia

Faculté des sciences humaines et sociales

Département des sciences sociales

Mémoire de fin de cycle

en vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences Sociales

Option : Psychologie Clinique

Thème

**La représentation mentale de la famille chez les enfants
ayant perdu leurs mères**

Etude de cinq cas

Préparé par:

Mme HABIB AIDA

Melle HADDAHOUM NESRINE

Encadré par :

Mme BOUHOUÏ Nadia

Année universitaire 2015-2016

Remerciements

Nous exprimons nos remerciements à notre encadreur Madame BOUTHOU Nadia pour l'assistance qu'elle nous a témoignée, pour sa disponibilité, pour ces orientations et conseils sans lesquels ce travail ne verrait pas le jour, qu'elle trouve ici l'expression de notre gratitude.

Nous souhaitons également remercier les deux directeurs des écoles primaires.

Nous tenons également à adresser nos remerciements aux enfants ayant bien voulu participer aux passations du test ainsi qu'à leurs parents, sans qui ce mémoire n'aurait pas eu lieu d'être.

Nous remercions particulièrement les membres de jury qui ont accepté de juger notre travail ainsi que tous les enseignants qui ont contribué à notre formation.

Dédicaces

Je tiens à dédier ce modeste travail à :

- *Mes chers parents A. Majid et Djouhri Louisa que j'aime plus que tout au monde et que j'estime beaucoup.*
- *Mon tendre et bien aimer marie Chelouah Djamel*
- *Mon fils adoré Tahar la prunelle de mes yeux*
- *Mes frères et sœurs ; Wassila, Farès, Zineb, Yamina, Billel et Mohamed qui occupent une très grande et inestimable place dans mon cœur.*
- *Mes beaux parents, mes beaux frères, mes belles sœurs sans oublier leurs adorables enfants : Aya, Imene et le petit Adem.*
- *Ma deuxième maman Rachida que j'aime beaucoup et à son marie.*
- *Ma très chère cousine et amie Meriem que j'adore.*
- *Mes grands parents, à mes tantes et oncles, à mes cousins et cousines.*
- *Ma binôme Nesrine et toute sa famille, merci pour sa compréhension.*
- *Mon amie Saida.*

Aida

DEDICACE

Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude, l'amour, le respect, la reconnaissance, c'est tous simplement que Je dédie ce Travail a;

A Ma tendre Mère Wahiba : Tu représente pour moi la source de tendresse et l'exemple de dévouement qui n'a pas cessé de m'encourager. Tu as fait plus qu'une mère puisse faire pour que ses enfants suivent le bon chemin dans leur vie et leurs études.

A Mon très cher Père Mohamed : Aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour, l'estime, le dévouement et le respect que j'ai toujours pour toi. Rien au monde ne vaut les efforts fournis jour et nuit pour mon éducation et mon bien être. Ce travail et le fruit de tes sacrifices que tu as consentis pour mon éducation et ma formation le long de ces années.

Je prie le bon dieu de les bénir, de veiller sur eux, en espérant qu'ils seront toujours fiers de moi.

A mes deux sœur Narimene, Melissa et mon frère Abd-Raouf

A qui je souhaite un avenir radieux plein de réussite.

A mes deux grand-mère que dieu les garde.

A mes tantes. Oncles, cousins, cousines et amis.

A ma binôme Aida et toute sa famille merci pour ta compréhension.

Nesrine

Sommaire

- 1-Problématique -----
- 2-Hypothèse -----
- 3-Objectif de la recherche -----
- 4-Définition des concepts-----

PARTIE I : THEORIE

Chapitre 1 : La représentation mental-----

- 1- Définitions-----
- 2- L'histoire du concept en psychologie -----
- 3- Les formes de représentations -----
 - 3-1- les représentations individuelles -----
 - 3-2- les représentations collectives-----
 - 3-3- les représentations mentales -----
 - 3-4-les représentations sociales-----
- 4- Les caractères fondamentaux d'une représentation -----
 - 4-1- la représentation d'un objet-----
 - 4-2- le caractère imageant et la propriété de rendre interchangeable le sensible et l'idée -----
 - 4-3-le caractère symbolique et signifiant-----
 - 4-4-le caractère constructif-----
 - 4-5-le caractère autonome et créatif-----
- 5- La représentation et la psychanalyse -----
- 5- Le rôle des représentations -----
 - 6-1- Rôle cognitif -----
 - 6-2- Rôle d'interprétation et de construction de réalité-----
 - 6-3- Rôle d'orientation des conduites et des comportements -----
 - 6-4- Rôle identitaire-----
- 7- La naissance des systèmes de représentations chez l'enfant -----

Chapitre 2 : La famille et les relations familiale-----

I- La famille -----

- 1- Définitions -----
- 2- Les types de la famille-----
 - 2-1- La famille nucléaire-----
 - 2-2- La famille multi générationnelles -----
 - 2-3-- La famille communautaire -----
- 3- Les fonctions de la famille -----
- 4- la famille algérienne et ses caractéristiques-----

II- Les relations familiales -----

- 1- La relation parentale-----
- 2- La relation mère \ enfant-----
- 3- La relation père-enfant -----
- 4- Le rôle de la mère et du père -----
- 5- La relation fraternelle -----
- 6- L'importance de la fratrie chez l'enfant -----

Chapitre 3 : L`enfant et la perte de la mère -----

I-L`enfant -----

- 1- Définition -----
- 2- Aperçu historique -----
- 3- Le développement psychique de l'enfant-----
 - 3-1-Le développement psychoaffectif selon Freud -----
 - 3-1-1-Les stade prégénitaux de l'affectivité -----
 - 3-1-2-Les stades génitaux -----
 - 3-2-Le développement cognitif selon Piaget -----
 - 3-2-1-Les stades de l'intelligence selon Piaget-----
- 4-Les caractéristiques de l'enfant vu par un psychanalyste -----
- 5-La qualité de la relation entre l'enfant et sa mère -----
- 6-Les interactions et les fonctions de l'attachement mère/enfant
 - 6-1-Les interactions -----

- 6-2-Les deux fonctions de l'attachement -----
- 7- Le rôle de la mère dans le développement de l'enfant-----

II-La mort et le deuil-----

- 1- Les différentes pertes -----
- 2- La mort et le deuil-----
- 3- Les formes du deuil -----
 - 3-1-Le deuil normal-----
 - 3-2-Le deuil compliqué-----
 - 3-3-Le deuil pathologique-----
- 4-Le travail de deuil-----
- 5-Le deuil et la mort chez l'enfant -----
 - 5-1-L'enfant et la mort-----
 - 5-2-Le deuil chez l'enfant -----

PARTIE II : PRATIQUE

Chapitre 4 : La démarche de la recherche-----

- 1-Méthode de la recherche -----
- 2-La pré-enquête -----
- 3-Le lieu de la recherche et les caractéristiques de l'échantillons ---
 - 3-1-Le lieux de la recherche -----
 - 3-2-Les caractéristiques de l'échantillons-----
- 4-Les outils de la recherche -----
 - 4-1- L'entretien clinique-----
 - 4-2- L'observation clinique -----
 - 4-3 -Le dessin de la famille -----
 - 4-3-1-Les origines du test-----
 - 4-3-2-Le test du dessin de la famille selon Corman -----
 - 4-3-3-Le test du dessin de la famille selon C. Jourdan-Ionescu et

j. Lachance -----

Chapitre 5 : L'analyse et discussion des résultats -----

I- Présentation des cas et analyse des résultats -----

1. Le cas Younes -----

2. Les deux cas Sofiane et Mehdi-----

3. Le cas Chanaïse -----

4. Le cas Melissa -----

II- Interprétation des résultats -----

Conclusion -----

Liste bibliographique -----

Bibliographie -----

Annexe-----

Introduction

Choisir la mort comme sujet central d'un mémoire est une chose très délicate. En effet, la mort est un tabou dans notre société et aborder ce sujet se trouve être bien difficile. Mais lorsqu'il s'agit de mêler des enfants à cela, c'est encore bien plus compliqué. Il va de soi que chacun d'entre nous est amené à côtoyer la mort un jour ou l'autre, que ce soit de près ou de loin. Qu'il s'agisse de la perte d'un animal familier, d'un ami, d'une personne de son entourage ou d'un membre de sa famille. Mais perdre sa mère durant son enfance est une lourde épreuve dont il est difficile d'apprécier les effets à moyen et à long termes ainsi que la charge traumatique, même lorsqu'on connaît bien l'enfant. En revanche, être entouré d'un environnement familial sain va aider l'enfant à surmonter cette dure épreuve en lui procurant une chaleur affective et un soutien adéquat à cet pénible événement pour combler le manque.

C'est vrai que le deuil est un chemin personnel. Mais le deuil d'un enfant revêt quelque chose de particulier. Pour comprendre le vécu d'un enfant en deuil, il est essentiel de repérer ce que la notion de mort peut signifier pour lui. Si, pour les adultes que nous sommes devenus, la mort est universelle, radicale et définitive, il faut du temps aux enfants pour accéder à cette représentation. Au départ, l'enfant appréhende la mort à partir de l'expérience sensorielle que représente une absence physique. Il l'élabore ensuite à partir de pensées archaïques et fantasmatiques bien éloignées de toute logique ou de toute rationalité.

Ce qui a été à l'origine de notre recherche et le projet personnel à venir qui consiste à travailler avec des enfants, et parce que le premier contact essentiel qu'un enfant établit dans sa vie et bien celui avec sa mère alors on a décidé de choisir un thème qui touche les deux sujets.

Notre problématique porte sur, la qualité des relations entre l'enfant qui a perdu sa mère et sa famille, ainsi que sur les représentations qu'il se fait d'eux.

Le but de cette étude est d'identifier les représentations mentales de la famille chez les enfants qui ont perdu leur mère, qui devraient révéler leurs perceptions et dégager leurs propres conceptions sur ce sujet très sensible.

Dans le cadre de ce mémoire, nous allons nous attacher plus spécifiquement à la représentation mentale de la famille d'un l'enfant qui a perdu sa mère.

Pour réaliser cet objectif, on a consacré une première partie à la présentation de la problématique, les définitions des concepts de la recherche.

Notre travail se subdivisera en deux grandes parties :

La première est consacrée pour le cadre théorique, qui est structuré en trois chapitres à savoir :

Le premier parle de la représentation mentale Le deuxième chapitre aborde la famille et les relations familiales. Pour terminer la partie théorique on se penchera dans le troisième chapitre sur l'enfant et la perte de la mère.

La deuxième, il sera question de deux volets à savoir :

Le quatrième chapitre est celui de la démarche de la recherche.

Enfin, le cinquième et dernier chapitre exposera les analyses cliniques des cas choisis pour cette étude.

Les résultats obtenus par la conjugaison des éléments théoriques et pratiques de ce travail auront également pour objectif de décrire et de déterminer l'influence de la perte de la mère sur la représentation mentale de la famille et son impacte sur le psychisme de l'enfant.

Problématique et hypothèses

Problématique

Un enfant dès sa naissance commence à établir des relations et des liens avec le milieu et les personnes qui l'entour, et les premiers liens qui lui prodigue les soins et la sécurité c'est bien ceux établis avec les parents et cela dans un lieu familial qui représente le premier espace social dans lequel chaque individu vit ses premières expériences. Cependant, le premier contact vital recherché par l'enfant au début de sa vie c'est bien celui de la maman car elle lui procure la sécurité affective et la protection, vient ensuite le papa qui joue un rôle fondamental dans le bon développement et dans l'organisation de la personnalité de l'enfant et en parallèle la famille dont la fratrie, les grands parents etc. qui eux contribuent à l'apprentissage et à la socialisation de l'enfant.

Donc, on commence tout d'abord de parler sur la mère vu que de nombreux auteurs ont accordés une très grande importance à la relation mère\enfant même s'ils l'ont décrite chacun par sa propre description comme le cas de S Freud le pionnier de la psychanalyse qui considère la mère comme le personnage le plus privilégié dans le développement psychique de l'enfant, car elle présente le premier objet de ses investissements pulsionnels. Bowlby accorde une importance majeure aux premières relations entre la mère et son enfant. Selon lui, les enfants naissent avec une propension naturelle à rechercher des liens émotionnels forts avec leurs parents. De telles relations ont une valeur de survie, en fonction de ce qu'elles assurent : la nourriture et le confort du nourrisson. Ce système d'interactions est composé d'un répertoire de comportements instinctifs qui instaurent et entretiennent une certaine proximité entre les parents et l'enfant ou entre toutes personnes unies par un lien affectif. (Bee. H *et coll.*, 2003, p. 121).

Ensuite, on va parler sur le père qui pour D.W.Winnicott a une importance à ne pas négliger car sa contribution dans le développement de l'enfant est

indispensable, assurant une fonction indirecte dans la mesure où sa relation avec la mère va contribuer à la qualité de l'environnement de l'enfant et rajoute que le père joue un rôle essentiel dans l'organisation de la personnalité de ce dernier en venant rompre le système dyadique (mère\enfant) au moment de la triangulation œdipienne. (Baudier(A) et Celeste(B), 2004, p 102).

Et enfin, on va parler sur le lieu des premières relations et des premiers apprentissages pour l'enfant c'est bien la famille qui est le fondement de tous les autres liens sociaux à établir et à construire. Ainsi l'homme est un être social de nature, et il entre dès sa naissance dans ce que M.Lewin et M.Weinraub appellent un "réseau social", qui est constitué d'une variété d'objets : les parents d'abord puis les frères et sœurs et les amis. Donc après les parents c'est les relations avec la fratrie qui s'évaluent à mesure que les enfants grandissent et éprouvent du plaisir à jouer ensemble, cependant, les conflits qui existent entre frères et sœurs peuvent aussi être un moyen de comprendre les relations sociales, car plus les enfants se développent sur les plans cognitif et social, plus les conflits tendent à devenir constructifs.

Ainsi les liens affectifs et d'attachement fournis par les parents et les autres membres de la famille permettent à l'enfant de se faire des représentations de soi et d'autrui. Selon Mannoni, les représentations mentales sont des images émotionnellement chargées, que l'individu se représente ou se représente aux autres de façon délibérée dans un but d'échanges et de communication d'informations intellectuelles ou affectives.

Freud dit que représentation signifie tout autant la pensée ou l'imagination. Elle permet le développement du psychisme, la formation et le développement de la pulsion en liens avec l'affect, qui en constitue, voire représente, l'élément quantitatif.

Jean Pierre Meunier postule que très tôt, les enfants sont capables de former des représentations mentales (souvenirs) d'évènements, et de les formaliser. Néanmoins, les enfants de 3 ans organisent vraisemblablement leur mémoire sous forme de scripts rigides, des formes primitives de représentations mentales. Passé 5 ans, l'enfant est par contre déjà capable de formaliser de vraies représentations mentales, détaillées et relativement souples.

Pour Jean Piaget la représentation mentale se développe au stade pré-opératoire entre 2 et 7 ans. C'est l'époque de la pensée symbolique où se développent l'imitation, la représentation, la réalisation d'actes fictifs. Un objet peut devenir le substitut, le représentant d'un autre objet...la pensée n'est pas réversible mais intuitive, magique, sans avant ni après, pour lui: l'assimilation accommodation et l'imagination sont indispensable au développement.

Malheureusement il arrive dans la vie d'un enfant de perdre ses parents, cette perte peut créer chez lui toute un chamboulement psychique sachant que la signification et la conception de la perte "la mort "chez un enfant et tout à fait différente de celle d'un adulte du point de vu affectif et émotionnelles. Les travaux (étude systématique) de Pierre Ferrari rappellent qu'avant cinq ans, l'idée de la mort est sous-tendue par celle d'absence. L'enfant de cet âge oppose ce qui est vivant et ce qui est mort et en fait deux catégories qui vont peu à peu s'enrichir autour de la notion de bouger, se nourrir pour ce qui est vivant, d'immobile, de silencieux et d'insensible pour ce qui est mort. S.Lebovici voie que des la perte ou la séparation intervient, la mutilation qui suit comporte une perte et un travail nécessaire du deuil : l'enfant, aussi jeune soit-il, doit s'identifier à la situation perdue. Ce travail de deuil est nécessaire pour qu'il puisse réparer psychiquement cette perte. La vie de tous les jours est pleine de mini-séparations de ces mini deuils auxquels l'enfant doit s'habituer. Sa violence et sa rage, ses accès de colère impliquent qu'il soit «soucieux» (Winnicott employait le mot de «concern»). Sa violence rend difficile son travail

d'identification à l'objet perdu, parce que l'enfant peut penser que ce sont sa rage et sa violence qui sont à l'origine de cette perte.

Et vu la place primordiale qu'occupe la mère dans la vie de l'enfant on peut imaginer la blessure psychique et l'impact causé par la perte de cette dernière. Il est en effet essentiel de rappeler que la notion de mort est liée à celle d'amour et d'attachement ; la rupture des liens d'amour et des liens d'attachement se lit pour notre inconscient, séparation, mutilation et mort.

Cet événement pénible qui est la perte de la mère peut donc changer l'image mentale qu'un enfant ait de sa famille et tout cela nous mène à poser dans notre recherche la question suivante : comment un enfant qui a perdu sa mère représente-t-il sa famille ?

Hypothèse générale :

*la perte de la mère influence sur la représentation mentale de la famille chez l'enfant.

Hypothèses secondaires :

*l'intégration ou le non intégration de l'image de la mère dans la représentation mentale de la famille d'un enfant repose sur la qualité de la relation avec sa mère avant sa perte.

*une représentation mentale positive ou négative de la famille chez un enfant qui a perdu sa mère résulte de la qualité des relations familiales.

L'objectif de cette étude :

*le premier objectif de cette étude est de décrire et de déterminer l'influence de la perte de la mère sur la représentation mentale de la famille et son impacte sur le psychisme de l'enfant.

1-Représentation :

Une représentation est un phénomène mental qui correspond à un ensemble plus ou moins conscient, organisé et cohérent, d'éléments conceptuels, des attitudes, des valeurs, des images mentales, des associations. (Garnier, 1999, p.66).

2-Enfance :

La période de vie comprise entre la naissance et la puberté que traverse l'enfant est divisée en quatre stades successifs. Premier stade est celui du nouveau-né jusqu'à l'âge de trois semaines environs, auquel succède le stade de nourrisson (jusqu'à 18 moi), suivi lui-même des stades de la première enfance (jusqu' à 6-7 ans) et de la deuxième enfance (jusqu'à la puberté). Cette période est essentiellement marquée par l'évolution des développements physiques et psychomoteurs.

Partie théorique

Chapitre 1

La représentation mentale

1- Définitions :

Plusieurs définitions de la représentation ont été proposées par un grand nombre d'auteurs, parmi ces derniers on trouve :

« Action de rendre sensible quelque chose au moyen d'une figure, d'un symbole, d'un signe ; image, figure, symbole, signe qui représente un phénomène, une idée ; en psychologie, perception, image mentale, etc. dont le contenu se rapporte à un objet, à une situation, à une scène, etc. du monde dans lequel vit le sujet. » le Petit Larousse, (2009).

Cette première approche nous permet de comprendre qu'il existe différentes notions mises en jeu dans les représentations et qui peuvent se rapporter à notre travail.

***Reuven Feuerstein:**

«Créer une image, un signe, un symbole ou un exemple d'un objet ou d'un événement, habituellement au niveau mental ou intériorisé de l'expérience. La capacité d'aller au-delà des sens...» Source: Feuerstein et autres (1998), *Définitions of Essential Concepts and Terms, A Working Glossary*, Jérusalem, page 22.

***Freud :**

Pour Freud le concept de < représentation > comprend trois dimensions principale (Jodelet, 1989, p. 98) :

Représentation :

Rend compte d'un contenu, d'un processus de l'activité de pensée. La forme verbale correspondante peut prendre une valeur intransitive (représenter,

dans son opposition à agir pour la voie de la décharge motrice ou somatique), transitive (représenter quelque chose), ou réflexive (se représenter, ou se mettre en représentation a soi même). Dans chacune de ces valeurs la représentation présuppose ou accomplit un double effet d'objectivation et de subjectivité. Ce double effet définit un espace psychique, dont la construction effectue dans le processus de la représentation d'un objet qui s'est absenté, constituant par la même un objet pour cet objet manquant, un mouvement de désir de le représenter dans l'espace psychique.

Représenter :

Rend compte d'une figuration visuelle, imagée, spectaculaire d'un objet ou de la présentation d'un sujet à un autre sujet.

Cette seconde acception dérive de l'univers du spectacle, elle met en question le regard, la mise en scène, <la présentation > au sens où en nous présentant d'une certaine manière à autrui, nous exerçons sur lui un certain effet (de séduction, de domination, de répulsion).

Représentation :

Désigne la délégation d'un élément d'un ensemble dans un autre. Freud définit la délégation de la pulsion dans le domaine de la représentation par analogie avec le champ politique ou social, au représentant est donné mandat de représenter ses mandants et d'en faire valoir les droits dans les instances où se jouent leur intérêt, ou sur lesquelles ils veulent exercer une pression.(Jodelet, 1989, p.98).

Dans la théorie Freudienne, le concept de représentant-représentation permet de qualifier la représentation à laquelle la pulsion se fixe et se fait représenter dans le psychisme.

Deux éléments sont donc distingués et associés dans le concept de représentant psychique de la pulsion : d'une part un élément imagé, idéationnel ou conceptuelle, et d'autre part une expression psychique de la quantité d'énergie pulsionnelle et de ses variations (l'affect).

Au triple sens freudien de ce concept, il est un objet inscrit dans les systèmes mnésique qui est susceptible d'être retrouvé : < un objet perdu que la représentation permet de conserver par inscription, d'investir et de rendre présent à un destin que détermine la chaîne associative >. (R.Kaës, cité par D.Jodelet, 1989, p. 91).

***Wallon :**

Selon Wallon les processus représentatifs sont à l'œuvre depuis le début de la vie, le rôle de la société est primordiale pour permettre l'émergence de la représentation < les mêmes causes qui ont fait de l'homme l'animal social qu'il est, lui ont donné son aptitude à former des représentations. > (cité par Thong T 1978, p.173).

Le début de la représentation chez l'enfant commence dès le stade émotionnel ou l'enfant réagit à des indices et des signaux par des expressions émotives diverses (attitudes, postures, mimiques...) celle-ci sont conditionnées par le besoin social puis avec l'imitation et le simulacre qui constituent des préludes de la naissance de la représentation. Enfin, ce n'est qu'avec le signe que se fait l'accès à la représentation réelle qui signe l'union du signifiant et du signifié.

***Jean Claude Abric (1988) :** Définit la représentation comme « le produit et le processus d'une activité mentale par rapport à laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique ». « La représentation est donc un ensemble organisé

d'opinions, d'attitudes, de croyances et d'informations se référant à un objet ou une situation». (J.-C. Abric, 2003, p. 206.). L'individu, ici le soignant, opère un processus mental qui va lui permettre de reconstituer le réel de sa relation avec le formateur pour lui donner une signification qui lui est propre. Ce nouveau réel sera formé d'opinions et de croyances particulières sur l'objet formateur.

***Vygotsky :** Vygotsky désigne la représentation mentale par le terme de concept le sens accordé aux mots, il distingue deux types de concepts, l'un dit « spontané », leur formation se fait par l'intermédiaire de signes à partir du concret, servant ainsi à se familiariser avec le réel quotidien. Les autres sont les concepts « scientifique » qui sont médiatisés par un système abstrait qui est de nature scientifique, les représentations qu'elles traduisent servant comme moyen de communication.

A travers plusieurs définitions, il ressort que le concept de représentation désigne l'étude de la pensée quotidienne, un processus par lequel les personnes reconstruisent la réalité et lui donnent sens, produisant un savoir ; qui influence la nature de la relation entre les personnes et même entre les groupes (Thong, 1978, p. 173).

2-Aperçu historique:

Le concept de représentation a connu des phases essentielles, qui l'ont marqué au départ, il appartient à un ancrage historique très ancien, d'où sa finalité réside en la compréhension et la connaissance du monde qui nous entoure. Il fut une problématique qui a été de tous les temps, les penseurs et même les adeptes des différentes religions ; qui se sont intéressés au concept dans son essence et ses fondements.

S.Moscovici en 1989 propose une analyse relative à l'émergence du concept de part son évolution historique et le développement des idées

(Moscovici ,1989. p.63). Selon Jodelet «Représenter ou se représenter correspond a un acte de pensée par lequel un sujet se rapporte a un objet» (Champy et Etévé, 2001, p.914). Cette définition rejoint ce que R. Kaës a écrit en 1976 :« elle désigne le contenu concret d'un acte de pense, soit la reproduction d'une perception antérieure, d'un résidu mnémonique, de ce qui de l'objet s'inscrit dans les systèmes mnésiques...elle n'est autre que le lieu de communication, que cette passe pour exprimer l'ineffable et l'invisible mouvement entre le dehors et le dedans l'intérieur et l'extérieur, l'inconscient et le conscient, le passé et l'avenir » (Kaës, 1976, p.19 et 22).

De nombreux chercheurs se sont intéressés aux représentations par la suite, leur champ d'étude s'est diversifié suivant leurs disciplines, entre autres des psychosociologies comme Chambart de Lauwe (1971) a travers l'étude représentations de l'enfance, Jodelet (1984) a travers l'étude des représentation sociales du corps humain et de la maladie mentale, et Herzlich (1972) qui a menée une étude sur les représentation de la santé et de la maladie.

3- Les formes de représentations :

Le concept de représentation se décline en plusieurs concepts dérivés. Nous allons essayer de préciser le sens des trois principaux.

3-1- Les représentations individuelles :

Désignant le produit des différentes interactions que peut avoir l'individu avec son environnement physique, social et culturel. Cette interaction fonde ce qu'on peut appeler le cadre référentiel de l'individu qui lui faciliterait son adaptation, son équilibre au vu d'un environnement composé d'objet et de personne. «Les représentation individuelle sont fondée sur des expériences singulière et sont construites de manière tout autant singulière dans un environnement qui devient alors singulière » (Clenet, 1998, p7-8). Pour un

apport théorique supplémentaire, J.Clenet les qualifie de : «ce qu'un sujet a pu intérioriser d'une situation vécue, ce qui pour lui "fait sens" et donne sens a ses action »

3-2- Les représentations collectives :

Signifient la manière dont un groupe ou une organisation sociale pensent dans leurs interactions, leurs rapports avec les Object (physique-social) qui les affectent. Exemple ; l'élaboration et la mise en pratique d'un projet pédagogique exige qu'il y ait une conjugaison des représentations collectives faisant le ciment d'une coordination et d'une cohésion entre les différents acteurs. Elles désignent alors les représentations partagées par toute l'équipe, M. Denis explique «les représentations comportent une spécificité individuelle mais également un noyau commun partagé par la plupart des esprits humains participant de la même culture».

3-3- Les représentations mentales :

Les représentations mentales signifient une construction intellectuelle permettant de décrypter et donner signification a des situations rencontrées a partir d'un répertoire de connaissance et d'information emmagasinées. Ceci rejoint la définition de J.F Richard lorsqu'il définit l'objectif d'une représentation mentale : «attribution d'une signification d'ensemble aux éléments issu de l'analyse perceptive » (Richard, 1990, p.9).

3-4- Les représentations sociales :

Cette notion a été utilisée dans une phase historique récente et ceci grâce aux travaux de S.Moscovici qui ont polarisé la représentation comme produit entre les individus pour le groupe social. Leur études ont été aiguillées surtout sur la dynamique relative a leur élaboration, leur évaluation J.Clenet précise

«les représentation sociales seraient a la fois produits et processus, inter individuel, intergroupe et idéologique qui initient en résonance les uns avec les autre sous forme des dynamique propres a une institution et ces dynamique ne sont pas indifférentes quant a la construction des représentation individuelles» (Denis,1993, p.22-24).

4-Les caractères fondamentaux d'une représentation :

D'après D.Jodelet les caractères fondamentaux d'une représentation se résume par :

4-1-La représentation d'un objet :

Il n'existe pas de représentation sans objet. L'objet peut être de nature abstraite, comme la folie ou les médias, ou se référer à une catégorie de personne (les enseignants ou les journalistes par exemple) (Jodelet.1984, p. 365). L'objet est en rapport avec le sujet, du livre de Claudine Herzlich, Santé et maladie, Moscovici écrit : «il n'y a pas de coupure entre l'univers extérieur et l'univers intérieure de l'individu (ou du groupe). »

4-2- Le caractère imageant et la propriété de rendre interchangeable le sensible et l'idée :

L'image créée dans la représentation renvoie à l'imaginaire social et individuel. Elle facilite la compréhension et permet de mettre des mots sur des notions abstraites ou des choses que nous avons des difficultés à percevoir. « Elle le rend présent quand il est lointain ou absent. » (D. Jodelet, 1994, pp. 36-57).

4-3-Le caractère symbolique et signifiant :

La représentation a deux faces, l'une figurative, l'autre symbolique. Dans la figure, le sujet symbolise l'objet qu'il interprète en lui donnant un sens. C'est le sens qui est la qualité la plus évidente des représentations.

4-4- Le caractère constructif :

La représentation construit la réalité sociale. Pour Abric <Toute réalité est représentée, c'est-à-dire appropriée par l'individu ou le groupe, reconstruite dans son système cognitif, intégrée dans son système de valeur dépendant de son histoire et du contexte social et idéologique qui l'environne> (Abric, 1997, p 12)

4-5 Le caractère autonome et créatif :

Cette caractéristique renvoie à la notion d'impact que j'ai développée plus haut. La représentation induit les comportements et attitudes que nous avons lors de nos interactions avec l'objet. C'est la « *part de re-construction, d'interprétation de l'objet et d'expression du sujet* » (D. Jodelet, 1994, pp. 36-57) dans la représentation.

5- La représentation et psychanalyse :

Freud a introduit la notion de représentation lors de la satisfaction du désir chez le bébé, il explique que le bébé qui a faim hallucine la tété et par conséquent l'objet externe, il arrive un moment où cet objet externe n'est pas toujours disponible alors intervient un indice qui doit permettre de faire la distinction entre la perception et le souvenir.

Freud introduit alors la notion du désir «<désirer a du être d'abord un investissement hallucinatoire du souvenir de la satisfaction. Mais cette hallucination si on ne voulait pas la maintenir jusqu'a l'épuisement, se révélait incapable de faire cesser le besoin, d'amener l'agréable lié a la satisfaction.>>

Dans ce cas le désir qui se rapporte a cet objet prend deux voies différentes : hallucinatoire si l'épreuve de la réalité fait défaut ou bien une représentation si l'objet externe n'est pas présent dans la réalité, dans ce cas là il s'agit d'une réplique interne à l'intérieure du psychisme ; cette conception a crée un embarras se résumant a l'identification de l'objet dont la perception crée le souvenir.

De cette façon l'hallucination est source de déception parce qu'elle n'arrive pas à satisfaire les besoins, ainsi l'hallucination se trouve critiquée et de ce fait elle correspond à une représentation.

Freud revient sur cette conception en 1925 « qui porte sur l'existence réelle d'une chose représentée, c'est un intérêt du moi réelle définitif qui se développe à partir du moi plaisir initial (épreuve de la réalité). Il s'agit de savoir si quelque chose de présent dans le moi comme représentation peut être retrouve dans la perception. C'est comme on le voit, de nouveaux une question de dehors et dedans. Le non réel, simplement représente, le subjectif n'est que dedans ; l'autre le réel est présent au dehors aussi » (Cité par Perron, 1997, p.319).

6- Le rôle des représentations :

6-1-Rôle cognitif :

Les représentations permettent aux individus d'intégrer des données nouvelle a leurs cadres de pensée, c'est ce que Moscovici a mis en évidence a propos de la psychanalyse .ces connaissances ou ces idées neuves sont diffusées plus particulièrement par certaines catégories sociales : les journalistes, les médecins et d'autres.

6-2- Rôle d'interprétation et de construction de réalité :

Elles sont une manière de pensée d'interpréter le monde et la vie quotidienne. Les valeurs et le contexte dans lequel elles s'élaborent ont eu l'incidence sur la construction de la réalité. Il existe toujours une part de création individuelle ou collective dans les représentations. C'est pourquoi elles ne sont pas figées à jamais, même si elles évoluent lentement.

6-3 Rôle d'orientation des conduites et des comportements :

Les représentations sont porteuses de sens, elles créent du lien ; en cela elles ont une fonction sociale. Elles aident les gens à communiquer, à se diriger dans leur environnement et à agir. Elles engendrent donc des attitudes, des opinions et des comportements. Les représentations ont aussi un aspect perceptif : «elle définit ce qui est licite, tolérable ou inacceptable dans un contexte donné».

6-4- Rôle identitaire :

«Les représentations ont aussi pour fonction de situer les individus et les groupes dans le champ social (elles permettent) l'élaboration d'une identité, (Abric, 1997, p.12), sociale et personnelle gratifiante, c'est-à-dire compatible avec des systèmes de normes et de valeurs socialement et historiquement déterminés» (Abric, 1997, p.12).

Jodelet à son tour évoquait l'affiliation sociale : «partager une idée, un langage, c'est aussi affirmer un lien et une identité» (Jodelet, 1991, p.51).

6-5 Rôle de justification des pratiques :

Elle concerne particulièrement les relations entre groupes et les représentations que chaque groupe va se faire de l'autre groupe, justifiant des prises de position et des comportements.

Selon Abric, il s'agit d'un «nouveau rôle des représentations : celui du maintien ou du renforcement de la position sociale du groupe concerné ».

7- La naissance des systèmes de représentations chez l'enfant :

La représentation n'est pas un processus solitaire, mais intersubjectif, selon Bion, la capacité de penser ne peut se développer que lorsque les expériences interpersonnelles originales ont été suffisamment bonnes, qui soutiennent l'enfant dès le début dans son élaboration des expériences, sa capacité de penser et de représentations sera diminuée (J M Meunier.2009, p, 52)

Selon Jean Piaget la représentation mentale se développe au stade pré-opératoire entre 2 et 7 ans. Pour lui c'est l'époque de la pensée symbolique où se développe l'imitation, la représentation, la réalisation d'actes fictifs. Un objet peut devenir le substitut, le représentant d'un autre objet...la pensée n'est pas réversible mais intuitive, magique, sans avant ni après.

Pour lui: l'assimilation accommodation et l'imagination indispensable au développement.

Chapitre 2

La famille et les relations familiales

La famille :

La famille est un espace privé où l'enfant et ces parents peuvent développer leur intériorité et s'épanouir vraiment, cette espace correspond à une société et à une culture déterminée, cela emprise sur la dynamique et l'enjeu de la famille.

1- Définitions de la famille :

La famille est souvent vue comme l'unité de base de toute société. C'est une institution dont la définition n'a jamais fait d'unanimité, d'autant qu'il existe plusieurs définitions selon les disciplines, biologique, sociologique et psychologique.

***Définition étymologique :**

Etymologiquement, la famille dérive du latin classique familia, dérivé de famulus qui veut dire « serviteur » ; la familia romaine est l'ensemble des famuli, esclaves attachés à la maison du maître, puis tous ceux qui vivent sous le même toit, maîtres et serviteurs, et sur qui règne l'autorité pater familias, le chef de la famille. Enfin, familia s'applique à la parenté, en latin médiéval (VIIIe siècle), elle désigne un ménage de serfs. (Encyclopédie universalis, DVD, 2007).

***Définition biologique :**

La définition biologique de la famille semble être la plus simple des définitions : c'est les « liens du sang », c'est-à-dire de parentalité-filiation (la consanguinité). (Albernhe. T et K, 2004, p, 104).

***Définition sociologique :**

« La famille est un groupe social caractérisé par la cohabitation, la coopération et la procréation, elle induit des adultes des deux sexes dont deux au moins entretiennent des relations sexuelles socialement approuvées, ainsi qu'un ou plusieurs-enfants adoptés issus de cette unions peut nous servir de point de départ. »(G.P.Murdock)

***Définition psychologique :**

En psychologie, plusieurs définitions ont été proposées, selon Karine & Thierry Albrnhe, l'une des plus intéressantes semble être celle qui, s'inspirant du mouvement psychanalytique Kleinien, pour R. Neuburger « la famille est : une unité fonctionnelle donnant confort et hygiène ; un lieu de communication, matrice relationnelle pour l'individu ; un lieu de stabilité, de pérennité, malgré ou grâce aux changements que le groupe peut opérer ; un lieu de constitution de l'identité individuelle et de transmission trans-générationnelle : la filiation ».(Albernhe et K,2004,p, 104)

2- Les types de famille :

Karine & Thierry Albrnhe proposent les types suivants :

2-1-La famille nucléaire où étroite où conjugale: constituée par l'assemblage, Père +Mère + Enfants non mariés.

2-2-La famille multi générationnelles où famille souche où famille maison : unie à la verticale, en ce sens qu'elle correspond à un assemblage pluri générationnelle :

Parents + Enfants + Petits-enfants. Selon que leur mode de fonctionnement centralise le pouvoir autour d'un père ou d'une mère, on parlera de famille patriarcale ou de famille matriarcale ; cette famille correspond à la famille traditionnelle Algérienne que nous d'aborderons à la fin de ce chapitre.

2-3- La famille communautaire : élargie à l'horizontale : les enfants mariés ou non agglutinés en cellules conjugales pouvant cohabiter. (Albernehe. K, 2004, p. 104)

3- Les fonctions de la famille :

*La première consiste à canaliser et à discipliner la sexualité pour une préserve de pureté de l'espèce par une meilleur progéniture.

*La deuxième c'est la subvention aux besoins naturelle de tous les membres de la famille et leur procurer le maximum de bien-être physique.

*La troisième complète la précédente en cherchant la satisfaction du besoin fondamental de sécurité affective ressenti par les membres du groupe et à créer autour d'eux le climat psychologique favorable a leur épanouissement personnel. La psychanalyse a relevé l'importance des premières relations affectives, avec la mère en particulier, dans l'identification de la vie psychique et l'élaboration de la personnalité.

*La quatrième vise l'acquisition de la langue maternelle, la transmission des valeurs, des rites, des traditions pour assurer une meilleure intégration dans le groupe.

L'accomplissement de ces taches se fait par une distribution des rôles entre les parents qui se varie selon les cultures en formant divers types de familles.

4- la famille algérienne et ses caractéristiques :

Avant l'indépendance, le type dominé est la famille traditionnel multi générationnelle qui est fondée sur l'agnatisme patriarcal ; la descendance est unilinéaire et patrilinéaire, la lignée se faisait par les mâles, les femmes ne peuvent être que génératrice d'enfants élevés au profit du groupe social du père, ce qui signifie la préférence marquée pour les fils. Leur naissance est souhaiter et fêtée, la loi successorale est à leur avantage. Dans cette société régie par les

hommes, tout est fait pour confirmer l'infériorité de la petite fille, de sa fragilité, et le péril qu'elle est pour sa famille. (Benhabib L ,1994).

Après l'indépendance, et suite aux mutations socio-économique et culturelles, et aux changements idéologiques, la famille algérienne a eu des bouleversements au niveau de sa construction, la famille nucléaire a représenté 71.06 % en 1998 selon l'office national des statistiques, donné n° 314, novembre 2000 citée par (Bourouais.Y, 2008/2009) et aussi au niveau de la représentation de ses membres le père passe de la position du garant d'un ordre symbolique, de dominateur vers un père démocrate, il est le gardien de système de valeurs traditionnelles et du legs moral.

Le fils prend une certaine liberté de la tutelle parentale, il joue un rôle de citoyen possédant des atouts financiers, qui lui permettent l'autonomie, cette position ne crée pas de conflits à l'égard du père, au contraire, le succès du fils présente une fierté du père.

La fille ou la femme ne reste plus sous l'autorité du père, du frère, ou du mari, elle garde le respect de ses parents, et désormais peut prendre la parole et diriger sa propre vie, à condition d'éviter les contradictions avec sa famille.

La mère acquiert un statut économique important, si elle travaille elle présente une source financière pour le foyer, et si elle ne travaille pas, elle gère le budget familial. (Boutefnouchet.M, 1980, cité par Bourouais.Y, 2008-2009)

Les années 1990, la décennie noire de l'Algérie a favorisé l'apparition d'autres changements ; la nucléarisation se propage, l'individualisme règne, les taux de chômage et le célibat augmentent, les femmes divorcées, les vieux expulsés par leurs enfants. Ces données ont mis des obligations de la révision du code de la famille.

I- Les relations familiales

Le climat familial exerce une influence prédominante sur le développement de l'enfant. Est-il chaleureux et aidant ou est-il plutôt conflictuel ? Une étude portant sur 226 familles d'origines ethniques différentes a montré que les conflits conjugaux étaient systématiquement associés à une éducation parentale inappropriée et que les enfants exposés à un tel climat présentaient généralement des problèmes de comportement associés à de la crainte, à de l'anxiété, à de la désobéissance ou à de l'agressivité (Kaczynski et al. 2006). (Psychologie du développement de l'enfant p 245)

1- La relation parentale :

La relation parent-enfant n'est pas à sens unique : elle résulte de l'interaction entre le tempérament de l'enfant et le style parental. Par exemple, certains enfants sont plus sensibles aux influences parentales que d'autres, en particulier les enfants au tempérament difficile qui répondent à la fois mieux à de bons parents et plus négativement à des parents moins outillés. Dans une étude, des enfants au tempérament difficile ont mieux répondu aux qualités parentales-telles que mesurées les compétences scolaires, les habiletés sociales et les relations avec les autres- que ceux avec des tempéraments faciles. En d'autres mots, les enfants au tempérament difficile étaient pire que les enfants faciles quand les qualités parentales étaient de piètre qualité, mais mieux que les enfants faciles quand les pratiques parentales étaient de haute qualité (Stright et al. 2008).

2- La relation mère-enfant :

Pour S.Freud la mère représente pour l'enfant le premier objet d'amour, et la nature de leurs relations va venir teinter les relations de l'enfant avec son

entourage pour le reste de sa vie. (PAPALIA(D.E) ET AL, Psychologie du développement humain, paris, 2010, p115)

Bowlby, accorde un grand intérêt aux premières relations entre l'enfant et sa mère. Selon lui les enfants ont un besoin inné d'avoir des liens émotionnels forts avec leurs parents. Ce système d'interaction est composé d'un répertoire de comportements instinctifs qui instaurent et entraînent une certaine proximité entre les parents et l'enfant ou entre toutes personnes unies par le lien affectif. (H.Bee et Coll., 2003, p121)

3- La relation père-enfant :

Certains auteurs avancent que, au moins jusqu'à 4 ans, l'enfant voit avant tout son père comme une mère auxiliaire... et leur perspective a tôt fait d'être caricaturée, reléguant le père au second plan. D'autres mettent l'accent sur le fait qu'à contrario, l'absence (totale) de « figure paternelle » peut entraîner des problèmes pour le développement de l'enfant.

4- Le rôle de la mère et du père :

Freud affirme que la conduite future d'un enfant, bonne ou mauvaise, dépendait exclusivement de sa mère. Or, même si la mère demeure une figure centrale dans l'histoire du développement de son enfant, nous savons maintenant qu'elle n'est pas la seule personne importante dans la vie de celui-ci. Depuis les années 1970, la présence accrue des femmes sur le marché du travail, la remise en question des rôles sexuels traditionnels et le désir des pères de s'investir davantage dans la vie de leurs enfants ont contribué à un plus grand engagement de ceux-ci dans les jeux et les soins prodigués aux enfants. Les recherches sur l'engagement paternel confirment d'ailleurs qu'une présence positive et stable du père dans la vie de l'enfant a des effets positifs sur son bien-être et sur son développement physique, cognitif et social (Cabrera et al.2000).

Les soins prodigés par les pères à leurs jeunes enfants varient beaucoup selon la nature des tâches à accomplir (Pacaut, Gourdes-Vachon et Tremblay, 2011). Bien que peu de pères assument complètement la vie au quotidien de leurs enfants, ils s'impliquent à parts égales avec les mères dans les jeux, les déplacements des enfants et les routines du coucher. Cependant, ils sont nettement moins actifs pour s'occuper des devoirs, de l'habillement et des enfants malades. Les familles issues de l'immigration semblent plus disposées à partager de façon plus équitable les responsabilités parentales (Pacaut, Gourdes-Vachon et Tremblay, 2011)

Les différences entre les hommes et les femmes, sur le plan biologique comme sur les plans sociaux et culturels, font que chacun joue un rôle unique et apporte sa contribution particulière au sein de la famille. Contrairement à ce que véhiculent certains préjugés, les pères possèdent, tout comme les mères, les compétences nécessaires pour élever un enfant. On remarque cependant des différences entre les pères et les mères quant aux façons d'interagir avec leurs enfants. Les mères seraient plus sécurisantes et plus verbales dans leurs interactions avec l'enfant, alors que les pères seraient davantage orientés vers l'action (Lamb, 2004). Le degré de participation des pères aux tâches parentales varie en fonction de l'interaction de plusieurs facteurs : les caractéristiques individuelles (motivation, croyances, traits de personnalité, rapport au père à l'enfance, etc.) et le contexte familial (type de relations conjugales, tempérament des enfants, etc.) et le contexte social (conditions de travail, soutien social, services offerts, etc.) (Pacaut, Gourdes-Vachon et Tremblay, 2011). (Psychologie du développement de l'enfant p 135). Les pères, « ils peuvent aider à protéger la mère et le bébé contre tout ce qui tend à s'immiscer dans le lien existant entre eux, ce lien qui constitue l'essence et la nature même des soins maternels. » (Winnicott) ils sont les grands de la relation mère\enfant : le lien

est « très puissant » dans les premières semaines, et le rôle du père est alors de « dégager la mère des soucis extérieurs pour qu'elle se centre sur son bébé ».

Au moment de la naissance, le père est aussi bien souvent le témoin visuel des bons soins prodigés au bébé, c'est lui qui fera le lien pour la mère entre le nouveau-né de l'expulsion et le nourrisson propre et habillé après les soins. Mais il est aussi témoin de la séparation. Des lors, en tant que symbole de la fonction paternelle, portée dans une moindre mesure par la mère, le père a aussi un rôle de tiers séparateur. Cette séparation symbolique est à l'oeuvre dès l'origine d'un être, au travers des rites qui accompagnent la naissance et remouvent la séparation des corps (perte du placenta, coupure du cordon, présentation de l'enfant) et en soulignent la progression.

(L'enfant souffrant de troubles de l'attachement informations rassemblé par Françoise Hallet et Marylou Beaufort)

5- La relation fraternelle :

Avant ses dix dernières années, les relations fraternelles avaient fait l'objet de peu de travaux, tant la psychologie s'était essentiellement intéressée au développement individuel. Aujourd'hui, nous cernons mieux l'importance des liens frères-sœurs au sein de la famille. Liberté, égalité, fraternité retentissent comme les symboles de la République, mais en fait, l'observation des frères et des sœurs montre que malgré patrimoine génétique, social et culturel commun, il existe plus de différences que de ressemblance.

6-L'importance de la fratrie chez l'enfant :

Les différents éléments caractérisent chacun des membres d'une même fratrie. Cinq d'entre eux les différencient en premier lieu. Pour basique qu'ils paraissent, ils sont secondant porteurs de significations spécifiques. Ainsi sont répertoriés :

*Le sexe :(appelé également « genre ») :

Naitre fille ou garçon n'est certes pas la même chose.

*Le rang : être l'aîné ou le cadet n'implique pas la même position dans la famille. Si les privilèges de l'aîné (male) ont été abolis après la Révolution française, c'est lui qui fait découvrir aux parents la parentalité de nombreux travaux ont tenté de définir des caractéristiques précises selon le rang. (Psychologie du développement de l'enfant, p, 134)

Aujourd'hui, la plupart insistent sur l'importance de l'ensemble des paramètres plutôt que de tendre vers une simplification excessive. Aucune place n'est meilleure qu'une autre. Mais on envie toujours l'autre en rêvant d'être l'enfant unique.

*L'écart d'âge : avoir deux ou dix ans de différence modifie considérablement les liens. L'écart d'âge fait écho aux rivalités fraternelles : une différence d'âge importante diminue la rivalité.

La succession des genres, leur écart et le nombre d'enfants : être l'aînée de cinq garçons n'a rien à voir avec le fait d'être un garçon, benjamin d'une fratrie de trois autres garçons. Les parents de fratries unisexuées montrent souvent leurs déceptions de ne pas avoir un enfant de l'autre sexe.

*L'histoire du couple : le moment de l'arrivée de l'enfant dans la vie de la famille modifie les désirs et les attentes : être désiré ou conçu par « accident », être l'enfant de l'amour ou celui qui arrive pour réparer les failles d'un couple en difficulté, ou encore naître alors que les parents sont déjà séparés retentit sur le bébé. De même, avoir des parents jeunes ou âgés modifie la situation : Clara est née alors que ses frères avaient 16 et 19 ans, son père et sa mère expliquent volontiers leur nouvelle approche dans leur rôle de parents d'une petite fille désirée arrivée tardivement. Ainsi apparaît la complexité des situations

fraternelle auxquelles s'ajoutent les séparations, les recompositions familiales créant des demi-frères et demi-sœurs ou induisant des liens affectifs, alors qu'il n'existe pas de lien de parenté biologique ou juridique, lorsque, par exemple, deux enfants, deux enfants sont élèves ensemble.

*Des complexités particulières : L'histoire est là aussi pour ajouter des difficultés : les maladies, les handicaps, parfois un décès précoce vont marquer la fratrie, comme la notion d'enfant de remplacement concept illustre par la biographie de génies tels Beethoven Van Gogh ou Dali. En fait, il s'agit, pour un enfant conçu peu de temps après le décès de son aîné d'en effacer l'ombre si ces personnages illustres, portant tous trois le prénom de leur frère décédé, sont devenus célèbres, leur souffrances étant reconnues, le destin d'autres enfants ayant vécu des situations analogues ne les a pas pour autant conduits à une telle réussite. L'importance de la répercussion du traumatisme dépend de l'âge de l'enfant lorsque le drame arrive, de sa personnalité et de la capacité des parents à faire face. (Psychologie du développement de l'enfant, p, 134)

Il importe encore de souligner qu'un frère ou une sœur handicapé reste à la charge de sa fratrie après le décès des parents : les enfants en sont conscients dès leur plus jeune âge, et ces situations contribuent à accélérer leur maturation.

*Toute une gamme de sentiments : Les sentiments fraternels sont modulables et leur gamme varie de l'amour à la haine en passant par la jalousie et la rivalité.

La rivalité fraternelle est illustrée par les nombreux mythes fondateurs (Caïn et Abel, Jacob et Esaü, Joseph et ses frères, Remus et Romulus, Seth et Osiris...), comme si la lutte fratricide était à l'origine du monde. Cette rivalité se bâtit grâce à la mise en place de système défensif structurant, la relation s'organise autour du partage de parents à un rôle fondamental dans le développement de la personnalité, puis se trompe et se dépasse lorsque l'enfant grandit. Généralement la rivalité est plus importante lorsque l'écart

d'âge se situe entre 2 et 4 ans. Lorsque les enfants ont moins de deux ans d'écart, leurs relations s'apparentent plus à une relation gémellaire, c'est-à-dire à une notion de couple. Au-delà de quatre ans de différence, la rivalité fraternelle s'estompe : les enfants ont acquis la socialisation et des investissements extérieurs à la famille. La rivalité est plus importante entre les enfants du même sexe : la comparaison est souvent inévitable et renforcée par les attitudes des parents. Ces derniers jouent un rôle important en majorant cette rivalité s'ils montrent une préférence par rapport à l'un de leurs enfants. Les parents influencent considérablement la qualité du lien fraternel et doivent aider leurs enfants à trouver la bonne distance émotionnelle, en évitant également des relations trop passionnelles et destructurantes. Les relations entretenues au sein de leurs propres fratries y contribuent, leurs attitudes souvent inconscientes de protection ou de rejet renvoient à leur vécu d'enfant au sein de leur famille. Une mère, aînée de sa fratrie, s'identifiera plus facilement à sa fille aînée qu'à son fils cadet. De la même façon, un père défendra aisément le fils placé dans la même position que lui.

Les relations fraternelles nous accompagnent tout au long de notre vie, et nous restons liés à notre fratrie plus longtemps qu'à nos parents ou à nos enfants. Au moment où les liens conjugaux se distendent, les solidarités fraternelles se renforcent parfois et donnent une alternative de solidarité familiale : il n'est pas rare aujourd'hui de rencontrer des frères et sœurs divorcés ou veufs vivant à proximité ou ensemble. (Le petit la rousse de la psychologie)

Chapitre 3 :

L`enfant et la perte de la mère

On s'accorde aujourd'hui sur le fait que le développement de chaque individu se fonde essentiellement sur la maturité affective du lien mère-enfant dans les toutes premières années de la vie ainsi que son développement intellectuelle et social.

I- L'enfant :

L'enfant se révèle comme le résultat d'une nature biologique, issue de l'union de deux cellules sexuelles. Sa naissance est marquée par une immaturation qui ne lui permettra pas de subvenir à ses besoins vitaux ce qui signifie que sa dépendance d'autrui sera indispensable.

1- Définition :

C'est un mot latin qui désigne celui qui ne maîtrise pas le langage ou bien « celui qui ne parle pas », durant les premières années de la vie de l'enfant. (Norbert Sillamry, dictionnaire de psychologie, 1983, p, 251). Rousseau explique que considéré l'enfant comme un « adulte miniature » et non comme un enfant est une erreur. Au contraire, le monde de l'enfance doit être distingué de celui des adultes (Rousseau, 1996, p.15).

Pour l'auteur, l'enfant est autre semblable dès sa naissance : comme l'adulte il est esclave. Cette découverte de la part d'humanité de l'enfant va permettre. Dans un deuxième mouvement, de le reconnaître dans sa différence, qui ne sera plus appréhendée dans sa négativité mais dans sa positivité (Youf, 2002, p.23). Une fois considéré comme semblable, l'enfant peut désormais être pensé selon le principe de différence : « l'enfant a des manières de voir, de penser, de sentir qui lui sont propres ; rien n'est moins sensé que d'y vouloir substituer les nôtres » (op. cit, p.109).

Selon Freud, la distinction entre l'enfant et l'adulte est précise, s'il met l'accent dans la constitution de l'appareil psychique sur le développement d'un

être qui s'accomplit en suivant l'ordre de maturation du corps il ne distingue pas seulement l'enfant de l'adulte autour de la puberté biologique réalisée, mais par rapport à elle, les définitions qu'il donne des états du sujet (enfance, latence, puberté) sont quand même référées aux moments cruciaux du mouvement de la structure qui s'incorpore selon la diachronie du défilé œdipien.

2- Aperçu historique :

« L'enfant n'est pas un être miniature » C'est les observations rigoureuses de grands maîtres Darwin et Piaget qui ont fondés les contenus empiriques, puis théoriques de la psychologie de l'enfant. Au début du xx siècle, le regard de la société et du droit à l'égard de celui-ci a changé de plus en plus, il lui a été reconnu le droit de constituer un être en soi, d'égale valeur avec l'adulte. Avec le temps, la communauté a pris l'option de considérer l'enfant comme un sujet ; sujet déjà là, présent actuel et sujet en devenir fondamentalement imprévisible, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de progression linéaire stricte de l'enfant à l'adulte.

Du point de vue philosophique, le sujet c'est être pensant, considérer comme le siège de la connaissance, une conscience libre et créatrice. (MM Bourrat et R Garoux.2003, p : 11)

3- Le développement psychique de l'enfant :

Il y a deux types de développement psychique chez l'enfant qui sont les suivants :

3-1- Développement psycho- affectif selon Freud :

Selon Freud, l'enfant passe par trois stades psychosexuels qui vont agir sur le développement de sa personnalité et tant qu'organismes. La manière dont l'enfant va vivre et résoudre ces différents stades déterminera sa personnalité adulte. Pour Freud, l'enfant construit pièce par pièce le puzzle de sa sexualité adulte. Le terme de stade décrit ici des périodes caractéristiques du développement de l'enfant.

3-1-1-Les stades prégénitaux de l'affectivité :

On distingue classiquement ; le stade oral, stade anal et le stade phallique et le complexe d'Oedipe.

*** Le stade oral :**

Ce stade recouvre approximativement la première année de la vie. Globalement, cette première année est consacré à la préhension : prise d'aliments. La source pulsionnelle est la zone bucco-labiale (bouche, lèvre, langue). Par le biais de la nourriture ou d'information sensitivo-sensorielles. Le sein maternel ou son substitut constitue l'objet pulsionnel. C'est à travers de l'alimentation de l'enfant que s'établit la relation mère-enfant. Le but de la pulsion est double : d'une part, un plaisir auto-érotique : la pulsion n'est pas dirigée vers d'autres personnes, elle se satisfait dans le corps propre de l'individu par stimulation de la zone érogène orale ; d'autre part, un désir d'incorporation des objets : a ce stade, avoir l'objet en soi équivaut à être l'objet. Cette phase se termine avec l'apparition du sevrage (Golse, 1992, p.18).

*** Le stade anal :**

Le deuxième stade prégénital est celui de la sexualité sadico-anale. Il recouvre approximativement la deuxième et troisième année de la vie et commence avec le début de l'acquisition du contrôle du sphinctérien. Là encore, le but pulsionnel est double ; d'une part, l'enfant obtient un plaisir auto-érotique par stimulation de la zone érogène anal grâce aux selles ; d'autre part, l'enfant considère ses selles comme une partie de lui-même qu'il peut soit expulser, soit retenir. Celles-ci deviennent donc une monnaie d'échange entre l'enfant et l'adulte.

*** Le stade phallique :**

La sexualité infantile culmine avec le stade phallique, dernier stade prégénitale. Ce dernier se déroule approximativement de la troisième année à la sixième année de la vie. Il s'agit en quelque sorte d'une période d'affirmation de soi. Ce stade se centre autour d'une thématique liée à l'absence ou à la présence

de pénis. Le stade phallique est considéré comme un stade pré-génitale car le pénis est d'avantage conçu comme un organe porteur de puissance ou de complétude comme strictement génitale. C'est à ce stade que se manifeste la curiosité sexuelle infantile. L'enfant prend conscience de la différence anatomique des sexes.

*** Le complexe d'Œdipe :**

La période œdipienne se déroule approximativement vers l'âge de 5-6 ans. Freud décrit un double mouvement, positif et négatif, à l'égard de chaque parent. Le complexe d'Œdipe positif s'exprime par un attachement amoureux (désir sexuel) de l'enfant pour le parent de sexe opposé et des sentiments de haine ou de rivalité à l'égard du parent du même sexe. Lors du complexe d'Œdipe négatif, le garçon prend une position séductrice à l'égard du père ainsi que des attitudes féminines. La fille, quant à elle, prend une position masculine pour plaire à la mère en s'identifiant au père.

3-1-2- Stades génitaux :

- La période de latence :

Cette période s'étire du déclin de la sexualité infantile à l'entrée à l'adolescence et à la puberté. Elle est liée au déclin du conflit œdipien. Le terme renvoie à ce qui ne s'est pas encore déclaré, ce qui demeure caché, elle est plutôt un havre de paix entre les deux tempêtes de l'Œdipe et de l'adolescence. Etape vers une grande autonomie vis-à-vis du parent. Pour Freud il s'agit d'une position idéale mais c'est en fait Abraham qui a défini < L'idéal de latence > avec la résolution de l'Œdipe et le versant adaptatif ; l'écolier à l'esprit logique avec l'apprentissage de la socialisation. Pendant cette période, L'activité pulsionnelle est ralentie, un temps de mise en repos pour ce qui concerne le développement psychosexuel. (M Bourrat et R Garoux.2003, p. 134). Selon Berta Bornstein, la période de latence est une période complexe qui peut être divisée en deux phases :

* La première phase : 5ans ½ a 8ans :le surmoi est tantôt très stricte, tantôt inefficace, d'où des régressions temporaires a la prégenitalité, des alternances d'obéissance et de révolte deux mécanisme de défense sont a l'œuvre pour atténuer la culpabilité :

- L'identification a l'agresseur
- La protection de la culpabilité

* La seconde phase : 8 à 10ans le surmoi devient moins rigide et l'enfant croit moins en l'omnipotence de ses parents. Acote de cette distinction, Arbisio Lesourd situe la latence dans la continuité de la période Œdipienne, Il insiste sur la poursuite des évolutions différente du garçon et de la fille Pour la fille : le corps est phalliques, narcissisé ; d'ou l'intérêt pour la dance, les poupées, les habits... etc. Les relations sont marquées par le désir de séduction. Pour le garçon : par contre il y'a plutôt compétition avec des rivales sublimations de l'agressivité en question, dans les vœux parricides de la phase précédente (Arbisio, 1997, p, 151/161).

3-2- Le développement cognitif selon Piaget :

La théorie piagétienne s'intéresse au développement d'un sujet agissant sur le monde. Piaget se centre sur le développement de la pensée et la façon dont s'accroissent les connaissances.

3-2-1-Les stades de l'intelligence selon Piaget :

La théorie de l'intelligence infantine se structure en quatre (4) stades, successivement les stades sensori-moteur (0 à 2ans), préopératoire (2 à 6ans), opératoire concret (6 à 12 ans) et opératoire formel (12 à 16 ans).

Piaget met en évidence deux propriétés essentielles caractérisant les différents stades, la première propriété correspond à la constance de la succession des acquisitions : elle postule donc que les différents étapes ne peuvent être inversées. La seconde propriété souligne le caractère intégratif des

stades : les structures se complexifient sans cesse, tout en intégrant les structures construites préalablement.

*** Le stade sensori-moteur : (0 à 2 ans)**

Ce stade se divise en six sous-stades ;

-L'exercice des réflexes (0 à 1 mois) : L'enfant exerce ces réflexes en les répétant. Par exemple, lorsqu'une main ou un objet d'une dimension adaptée touche ses lèvres, l'enfant commence à le sucer.

- Les réactions circulaires primaires (1 à 4 mois) : l'enfant commence à répéter certaines actions par simple plaisir, sans qu'elles soient une réaction à une stimulation externe. Par exemple, l'enfant cherche ses doigts pour les sucer. Il s'agit d'une reproduction globale du mouvement qui fonctionne par lui-même (Golse, 1992, p.180).

- Les réactions circulaires secondaires (4 à 8mois) : les comportements de l'enfant se dirigent vers les objets du monde. L'enfant répète des actions qui ont des effets intéressants dans le monde. Par exemple, il donne un coup de pied dans une clochette qui se met à sonner, puis reproduire ce mouvement pour entendre à nouveau la clochette sonner.

- La coordination des schèmes secondaires (8 à 12 mois) : il s'agit de la première forme de résolution de problèmes. Dans ses activités, l'enfant sépare désormais la fin des moyens. Par exemple, l'enfant utilise une baguette (le moyen) pour atteindre un objet (le but).

- Les réactions circulaires tertiaires (12 à 18 moi) : L'enfant varie les actions qu'il peut avoir sur les objets qui participent désormais à un grand nombre d'activités. Par exemple, un cube peut être jeté, être utilisé pour toucher un autre objet.

-Les combinaisons mentales (18 à 24 mois) : il s'agit de l'apparition des représentations. L'enfant peut réaliser les actions mentalement et penser à des objets absents. Ce dernier stade signale la fin de la période sensori-motrice.

*** Le stade préopératoire : (2 à 6 ans)**

Vers l'âge de deux ans, l'enfant devient capable de représenter mentalement ce qu'il évoque. A ce stade, l'intelligence devient représentative dans le sens où chaque objet est représenté, c'est-à-dire évoqué en image. Cependant pour ce faire, les moyens d'évocation seront le langage, l'imitation différée, l'image mentale, le jeu symbolique et le dessin.

La fonction symbolique permet donc, dans son ensemble, de détacher la pensée de l'action et de créer la représentation (Golse, 1992, p.180-184).

***Le stade opératoire : (6 à 12 ans)**

A ce stade, l'enfant comprend la notion de conservation. En effet, les conservations physiques, les conservations spatiales et les conservations numériques élaborées pendant la période des opérations concrètes.

L'enfant à cette période va réaliser et utiliser différents opérations mentales :

-la compensation : les changements le long d'une dimension sont compensés par ceux opérés le long d'une autre dimension.

-l'identité : elle se traduit par des réponses comme « on n'a rien ajouté, on n'a rien enlevé ». Ces réponses montrent que l'enfant a compris que la quantité de liquide reste identique malgré les transformations.

-la réversibilité : l'enfant renverse les effets d'une manipulation. Il justifie sa réponse en disant que si on remet le liquide dans son récipient de départ, on verra que les deux récipients ont toujours la même quantité (Golse, 1992, p. 184).

On observe trois grandes étapes dans les opérations de classification : les collections figurales (2 à 5 ans), les collections non-figurales (5 à 7 ans), ainsi que l'inclusion des classes et les classifications hiérarchiques (8ans environ). Les opérations de sériation quant à elles, se constituent vers l'âge de 7-8ans (Golse, 1992, p.184-190).

4- Les caractéristiques de l'enfant vu par un psychanalyste :

* L'enfant qui naît a déjà une histoire, qui est inscrite pour certains psychanalystes dans le patrimoine génétique (disposition innées). Les bébés ne sont pas tous identiques à la naissance. Par exemple, certains sont plus tolérants que d'autres à la frustration, ont une capacité variable à se consoler, différentes manières d'organiser sa vigilance.

*L'enfant naît prématuré il y a un décalage entre le développement de ses différentes capacités sensorielles, dysharmonies, immaturité du système nerveux qui est un constat physiologique. Freud parle de détresse originelle, hilflosigkeit, de l'impuissance fondamentale du nourrisson qui entraîne une dépendance absolue à l'environnement qui peut être vécue par certains comme confortable, et par d'autres comme insupportable.

* L'enfant est l'héritier de l'histoire fantasmatique et imaginaire de son parent. L'enfant est celui qui va représenter deux lignées, il assure la continuité de la génération.

5-La qualité de la relation entre l'enfant et sa mère :

De nombreuses recherches ont montré qu'au début de sa vie tout bébé a besoin d'un contact intense avec sa mère. Cet **attachement primaire** du bébé est la recherche vitale et innée d'une sécurisation et d'une protection.

Chez l'humain le développement de l'enfant ne commence pas à la naissance. Toutes les relations entre femme et le bébé qu'elle porte et quelle attend, le vécu de cette femme.

Tout cela se mêle et contribue à former in utero les premiers liens affectifs. Ces premiers liens sont plus ou moins harmonieux, adéquats. Ils se transformeront après la naissance. Les sons, odeurs, les sensations, les regards, le toucher soutiennent les interactions et fondent la communication.

Des liens sélectifs se forment à la base de l'attachement

*Freud:

L'importance de la qualité du rapport mère\enfant :

- La tété : à la satisfaction d'un besoin de manger, viennent s'associer :
- Le plaisir lié à l'excitation de la zone érogène (bien-être, plaisir)
- Le plaisir de la succion
- Les sensations en rapport avec la présence maternel
- L'apaisement d'être nourri
- Tout cela laisse dans la psyché des traces mnésiques

Traces mnésique = terme freudien qui concerne l'inscription des impressions et des événements dans le psychique. Elles sont invisibles, on ne s'en souvient pas, mais elles sont là inscrites sur le corps

-Ainsi besoin, demande, plaisir et désir s'articule dès le début de la vie.

-L'attachement se développe à partir de la répétition d'expériences de satisfaction.

*Bowlby : avait repéré 5 comportements (succion – étreinte – action de suivre du regard puis physiquement – pleurs – sourire) de base chez le bébé en disant que le bébé naît avec un besoin de contact et qu'il dispose de modèles comportementaux pour maintenir et accroître la proximité de la mère.

Le lien d'attachement mère enfant est la première construction de la relation sociale.

*Winnicott: « Un bébé seul ça n'existe pas » si on veut décrire un bébé on décrit le bébé + sa personne qui est en relation avec lui.

Ce quelque'un d'autre est la fonction maternelle. Cette fonction est le plus souvent occupée par la mère biologique, mais elle peut être tenue par la mère adoptive, le papa.

Autour de la fonction maternelle il y a des personnes significatives (papa, grand-mère...)

La mère a besoin d'être une mère suffisamment bonne (mais elle ne peut pas être parfaite). Elle va développer sa préoccupation maternelle primaire c'est-à-dire sa façon à elle d'être la mère de son enfant. Elle s'adapte sur un mode actif aux besoins de son enfant et à l'évolution de ses besoins.

Winnicott a défini trois concepts :

- Holding = maintient et soutient

La mère protège bébé des dangers physiques, elle tient compte de sa sensibilité auditive

visuelle, sensitive. A travers les soins quotidiens elle apporte la sécurité, elle est rassurante, c'est une protection de son enfant qu'elle met en place à travers le soutien et le maintient. C'est une façon de porter son bébé physiquement et psychiquement (elle crée un environnement pour pas qu'il soit pris dans des angoisses).

Dépendance absolue jusqu'à environ 6 mois car il dépend de quelqu'un mais il ne le sait pas, après dépendance relative car il sait qu'il est dépendant.

- Handling = maniement

Comment l'enfant est touché. Cela concerne les soins physiques et utilitaires donnés à l'enfant. Mais aussi les soins affectifs : calins, bisous

La mère manipule le corps de son enfant de manière que soient satisfaits ses besoins physiologiques et qu'il puisse acquérir le sentiment d'habiter son corps. Il s'éprouve comme vivant dans son corps. La relation entre le soma et la psyché s'établit progressivement.

- Object presentive = la présentation de l'objet

La mère introduit progressivement l'enfant à la réalité des objets environnants. L'objet (sein, biberon...) doit être mis à disposition de l'enfant au moment où il en a besoin. Cela crée un environnement facilitant qui évolue au fur et à mesure que le bébé grandit.

Toutes les interactions se tissent dans cet environnement facilitant.

6-Les interactions et les fonctions de l'attachement mère/enfant

6-1-Les interactions :

La relation du nourrisson avec son entourage est un processus bidirectionnel. Le bébé est à la fois soumis aux influences de ses parents, totalement dépendant mais il entraîne chez des modifications et du changement.

Trois niveaux d'interactions :

- comportementales : manière dont le comportement de la mère et celui de l'enfant vont s'agencer l'un par rapport à l'autre. Ces interactions mettent en jeu la complexité des échanges visuels corporels et vocaux. Les interactions vocales constituent un véritable cordon ombilical acoustique. Ces interactions sont le support des interactions émotionnelles.

- affectives : caractérisée par l'influence réciproque de la vie émotionnelle de la mère et de l'enfant. Tout deux font l'expérience d'une communication qui leur donne le sentiment d'une intimité profonde. Le bébé se sent compris et accompagné dans ses émotions. Ce qui compte c'est les mots mais aussi la prosodie, l'ajustement tonicopostural.

- imaginaires et fantasmatiques : enfant imaginaire c'est l'enfant des rêveries, c'est l'enfant que les parents imaginent pendant la grossesse -> l'enfant est chargé d'un mandat transgénérationnel.

Le père et la mère doivent réconcilier l'enfant imaginaire avec celui de la vérité. On peut parler d'une adoption réciproque.

Et puis il y a l'enfant fantasmatique qui est le produit des désirs anciens de maternité et de paternité. Ces désirs se construisent pendant la femme et constituent un des aspects de l'identification à la mère et au père.

Le processus d'attachement inclut des interactions réelles et fantasmatiques.

(Dimension de la réalité et de l'inconscient)

Le bébé possède un potentiel de communication infralangagier qui lui permet de transmettre ses besoins et ses intentions.

La mère s'appuie sur la présence paternelle. La naissance d'un enfant transforme une relation, on devient couple + parents

6-2- Les deux fonctions de l'attachement :

*La fonction de protection:

–en donnant la possibilité d'apprendre de la mère, d'abord par imitation, puis par initiative.

*La fonction de socialisation:

–l'attachement va se déplacer de la mère aux proches, vers un groupe de plus en plus large et devient un facteur aussi important dans la structuration de la personnalité que la nourriture dans la vie physique.

7- Le rôle de la mère dans le développement de l'enfant :

L'importance de la relation précoce qui se développe entre le nourrisson et le principal donneur de soins. Ce lien affectif appelé attachement constitue la base du développement social, affectif et même cognitif ultérieur. De plus, les relations d'attachement continuent à influencer les pensées, les sentiments, les intentions et les relations intimes tout au long de la vie.

La recherche montre que l'attachement sécurisant est un facteur de protection qui entraîne des résultats développementaux plus optimaux, alors que les enfants dont l'attachement est non sécurisant sont plus enclins à avoir des problèmes sociaux et d'inadaptation. Quant à ceux dont l'attachement est désorganisé, ils courent davantage de risques de psychopathologie et de mauvais résultats.

*John Bowlby postule que l'attachement (tendance du bébé à rechercher le contact physique avec un être) est un besoin primaire et spécifique, c'est-à-dire ne dépendant pas de la satisfaction des besoins physiologiques de l'enfant (en particulier l'allaitement). Le bébé humain est pourvu d'un répertoire de comportements innés qui lui permettent d'établir et de maintenir le contact avec ses proches, et en particulier sa mère (reflexes de succion et d'agrippement,

pleurs et cris, sourires...). Ces comportements d'attachement ont une fonction de demande de protection et de socialisation en apprenant à communiquer avec sa mère, le bébé développe ses capacités d'interagir ultérieurement avec d'autres personnes.

*Mary Ainsworth, collaboratrice de J. Bowlby, a poursuivi les travaux de ce dernier et montre que l'attachement de l'enfant, au cours de la première année, varie beaucoup selon la manière dont la mère répond à ses besoins. Elle repère ainsi des enfants confiants, indifférents ou ambivalents.

(Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants)

II- La mort et le deuil :

1-Les différentes pertes

-Les maladies, les séparations et les décès constituent les pertes les plus sévères de l'existence.

-La perte physique, l'ablation d'un organe, ou d'un membre du corps ;

-La perte affective dans la vie, la rupture d'une amitié, d'un couple.

-La perte matérielle et son importance pour le sujet (pays, lieu de vie, travail);

2- La mort et le deuil:

L'allongement de la durée de vie fait souvent coïncider la confrontation à la mort et la période du grand âge. Aujourd'hui, en Occident, une personne, en moyenne, ne perd ses deux parents que lorsqu'elle parvient à la retraite. Il est fréquent de n'avoir jamais rencontré un mort avant la quarantaine, et la réalité de la mort effraie, voire panique.

« Le deuil est universel » (Hanus M., 2007). Aussi universel qu'il soit, le sujet du deuil est parfois considéré comme tabou, car dans la majorité des

sociétés actuelles, ce mot est associé à la mort. Ainsi, par manque de communication, nous avons parfois des images erronées du deuil et de ses implications. Souvent, on imagine l'état de deuil consécutif au décès d'un proche. De part cette approche du deuil, ce que certains oublient ou ne savent pas, c'est qu'il n'est pas nécessaire qu'il y ait « mort » pour avoir « deuil ». (Hanus M., 2007)

Sigmund Freud est l'un des premiers auteurs à se pencher sur le vécu du deuil. En 1915, il propose une définition de ce mot : « Le deuil est régulièrement la réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction venue à sa place comme la patrie, la liberté, un idéal, etc. » (Hanus M., 2007). Le deuil n'est alors plus obligatoirement relié à la mort mais à la perte. Il est successif à toute perte dès lors que ce qui a été perdu avait une grande valeur pour celui qui se retrouve dans cette situation. Ainsi, on peut parler de deuil suite à une séparation, comme un divorce par exemple. Les circonstances ne sont plus mises en avant, mais c'est le lien existant entre l'objet perdu et l'endeuillé qui est important. Plus ce lien est fort, plus la douleur sera majorée pour l'endeuillé. « D'une certaine façon, c'est plus l'importance de l'investissement que la nature même de qui ou de ce qui est perdu qui est ici en cause » (Mertens de Wilmars S., Tordeur D., 1999).

Une autre explication du deuil, par Michel Dufour et Michel Gedda, nous met face à une situation à laquelle, nous sommes ou serons le plus souvent confrontés dans notre travail, en temps que rééducateurs. Ils le définissent comme une « perte définitive d'une partie de soi ou d'une capacité fonctionnelle et de la souffrance morale qui en résulte. » (Dufour M., Gedda M., 2007). Avec leur interprétation, ils nous présentent une situation de deuil suite à un handicap, à une perte fonctionnelle.

A propos du deuil, S. Freud écrit : « Nous comptons bien qu'il sera surmonté après un certain laps de temps et nous considérons qu'il serait inopportun et même nuisible de le perturber. » (S Freud., 1986).

*Des rituels pour transcender la mort :

Dans la plus part des cultures, le mourant était souvent honore jusqu'au bout, et son corps faisait l'objet d'une préparation qui permettait la visite de tous ses proches. Puis venait la séparation. La dernière image du défunt disparaissait définitivement a l'intérieur du cercueil, une seconde séparation était symboliquement accompagnée lors de la mise en terre. Face a la difficulté de ses deux séparations, les gestuelles et les mots consacres traduisaient une forme de transcendance de la situation. Plus petit dénominateur commun de toute l'humanité, la mort s'avérait la conclusion de toute chose, dans l'espoir d'un renouveau ailleurs (en fonction des religions) la commémoration, en rappelant la douleur passée de la séparation, en constituait souvent le terme et admettait le retour des activités, voire de nouveaux attachements. Ainsi codifiée, le déroulement du deuil tombait sous le sens social.

Un survol des différentes pratiques funéraires planétaires permet de reconnaître de nombreux invariants qui justifient l'interprétation du deuil suivante : si le groupe familial est démunie a la suite de la perte d'un de ses membres, un temps de reconstitution est admis et une limite est fixée dans le temps. Cette vision anthropologique recoupe, en fait, une interprétation psychologique développée sous l'égide de K. Abraham puis de S.Freud : le « travail de deuil », indispensable a l'acceptation de la perte, a la diminution de la souffrance, puis au réinvestissement de la vie, s'insère finalement au sein même de cette codification sociale marquée par les rites funéraires et les codifications du temps de deuil.

3- Les formes du deuil :

Il existe trois formes de deuil : Deuil normal, deuil compliqué, deuil pathologique

3-1-Le deuil normal : se liquide rapidement en passant successivement par les trois phases de détresse, de dépression et d'adaptation grâce aux processus de désinvestissement, d'intériorisation et d'identification à l'objet disparu, de culpabilité puis de détachement final.

3-2-Le deuil compliqué : se caractérise par un blocage du travail avec prolongation de la phase dépressive, réactions de stress (avec possibilité de manifestations psychosomatiques grave) et passages à l'acte suicidaire particulièrement fréquents.

3-3-Le deuil pathologique : débouche sur la maladie mentale. Ses critères sont un retard dans l'apparition de l'affliction puis une prolongation de son évolution au-delà de deux ans et une menace réelle sur la santé psychique. Il peut s'agir d'une véritable psychose mélancolique ou maniaque (manie de deuil avec négation de la perte) ou d'un deuil obsessionnel, ou encore d'une hystérie de deuil.

4- Le travail de deuil :

L'expression « travail du deuil » a été introduite par S.Freud en 1915. K.Abraham en 1912 et Freud en 1916 ont démontré l'analogie du deuil avec la mélancolie. Si le deuil lie à la perte d'un être dans la réalité, le travail du deuil se fait en plusieurs temps :

1. Phase d'idéalisation de l'être, souvent accompagnée de culpabilité (auto reproches du sujet) ;

2. Perte d'intérêt pour le monde extérieur sauf pour ce qui touche ce qui peut rappeler la personne disparue. Recul devant toute activité qui éloignerait le souvenir de l'être aimé ;
3. Détachement progressif de la libido à l'égard de l'être qui permet le retour vers de nouveaux investissements.

Ce travail du deuil est « normal » et c'est l'épreuve de la réalité qui permet au sujet de se détacher progressivement de sa souffrance.

Le rapprochement fréquent entre le deuil et la mélancolie a permis de différencier la dépression dite « normale » et la dépression « pathologique ». Cependant, la douleur du deuil dans les deux cas s'apparente à l'angoisse de séparation. Dans la mélancolie, la perte de l'objet ou de l'être est souvent inconsciente : elle s'associe à une perte d'estime de soi et à une auto-accusation.

La troisième phase ne se résout pas comme dans le deuil par un détachement de l'objet d'amour ; le sujet mélancolique est atteint par la perte du sens dont la disparition de l'objet n'est que le prétexte. Pleurer la disparition d'un être cher n'est pas du même ordre que le rappel de la douleur de la perte de l'objet d'amour dans le premier cas il y a un travail du deuil qui se fait au fil du temps ; dans le second il s'agit plutôt d'un évitement de la perte.

J.Lacan, en mettant l'accent sur « la douleur d'exister, affirme le manque comme fondateur du désir. (Le petit Larousse de la psychologie p 226)

5- Le deuil chez l'enfant :

Le deuil s'avère plus ardu pour l'enfant dans la mesure où toute son énergie est d'abord consacrée à son développement. Ainsi une partie du travail de deuil sera toujours différée et reprise à la fin de l'adolescence. De plus, il ne peut engager un véritable travail de deuil que lorsqu'il commence à comprendre que la mort est une séparation définitive. Les idées des enfants à propos de la mort diffèrent de celles des adultes, elles se construisent en fonction de leur

degré de maturation, au contact de ce qu'ils entendent de la mort dans leur entourage, en famille, à l'école, à la télévision et de ce qu'ils en expérimentent.

***Enfant de – 6 mois :**

- Perception d'un changement dans l'environnement
- Perception de la détresse : lourdeur affective, diminution de la qualité des soins

***Enfant de 6 mois à 2 ans**

- Grande dépendance aux autres, la séparation est vécue comme dangereuse
- Phase de recherche
- Phase de dépression
- Attention au détachement et au repli sur Soi

***Enfant de 2 ans à 5 ans :**

- Le concept de mort se matérialise : insectes...
- Certaine fascination mais compréhension du caractère permanent est à cet âge difficile
- Poids de la pensée magique : culpabilisation
- « déni protecteur » difficile à comprendre par le monde des adultes
- Manifestation du désarroi par de l'agressivité
- Cette violence est souvent une réponse à la détresse du parent restant à qui il reproche d'être incapable de le reconforter et de le rassurer

***Enfant de 5 ans à 8 ans :**

- Consolidation du concept de mort; elle est comprise comme un processus naturel et universel : irréversible et touchant tout être vivant

- Dénier : insouciance, jeux, rires
- Pose peu de questions
- Cache ses larmes et ses émotions
- Sentiment d'être différent des autres enfants de sa classe : honte ou culpabilisation = exclusion sociale non perçue par les parents
- Désir de « prendre en charge les autres » comme s'ils étaient des adultes : besoin d'identification.

***Enfant de 8 ans à 12 ans :**

- Compréhension de la mort = celle adulte
- Prise de conscience de la possibilité de sa propre mort
- Attitudes de déni « comme si rien ne s'était passé », de détresse et d'anxiété comme dans les phases décrites chez l'adulte
- Risque de ne pas voir en lui le besoin de faire son deuil

Partie pratique

Chapitre 4

Méthodologies de la recherche

Introduction :

Dans ce chapitre on va présenter la méthode de recherche et les techniques d'investigations qu'on a suivit pour la réalisation de notre étude ainsi que le déroulement de notre recherche sur le terrain.

L'objectif de cette méthode dans notre travail est de décrire ; la représentation de la famille que se fait l'enfant qui a perdu sa mère.

1- La méthode utilisée :

Nous avons opté pour la méthode clinique car c'est la mieux adaptée pour notre étude vu qu'elle nous permet de répondre aux situations concrètes du sujet souffrant et d'obtenir des informations et des connaissances approfondies des problèmes de santé psychologique d'une population, ainsi elle nous permet d'atteindre les objectifs de notre recherche.

2- La pré-enquête :

On a commencé de chercher les cas dans des écoles primaires.

Nous avons eu accès aux coordonnées de tous les pères que nous avons pu contacter par téléphone.

Au total nous avons pu interroger trois pères et un oncle soit dans un bureau ou dans une salle de classe au sein de l'école, sauf pour un seul père ou on a été dans l'obligation de se déplacer a son lieu de travail.

Les entretiens ont duré entre trente minutes et 1heur.

3- Le lieu de la recherche et les caractéristiques de l'échantillon :**3-1 Le lieu de la recherche :**

Notre étude a été effectuée au niveau de deux écoles primaires étatiques située dans la Wilaya de Bejaia à Iheddaden :

Cinq cas nous ont été révélé par les directeurs des deux écoles, la première école appelé «école Annasr »ou on a trouvé le premier cas, et la deuxième école appelé « école du 24 février 2 »ou on a trouvé les quatre autres cas. Les deux directeurs des écoles nous ont très bien accueillit et sans aucune

difficulté ils nous ont mis a notre disposition tout ce dont nous avions besoins (les carnets scolaires et les numéros de téléphones des pères des enfants, une salle pour la passation du teste et un bureau pour l`entretien avec les pères des enfants).

3-2 Les caractéristiques de l`échantillon :

- Les critères de sélection :

Les cas cliniques choisi dans notre recherche répondent à ses critères suivants :

-les enfants orphelins de mère.

-les enfants scolarisés.

-L`âge : entre 6 et 12ans.

Notre échantillon se compose de Cinq cas âgés entre 6 et 12ans, enfants des deux sexes, un(1) cas scolarisé dans le premier primaire et les quatre (4) autres cas dans le second.

Le tableau ci-dessous représente quelques caractéristiques de notre population d`étude dont : l`âge, le niveau scolaire et les résultats scolaires durant leurs années. (Remarque : Concernant les prénoms des cas présentés ont été changés afin de garder l`anonymat)

Tableau : tableau récapitulatif des caractéristiques des enfants.

Caracteris- tiques Prénoms	L`âge	Le niveau scolaire	Les résultats scolaires durant les années				
			2011-	2012-	2013-	2014-	2015-
W.YOUNES	12ans	5eme année	5,11	3,35 refait	6,7	6,68	6,52
M.SOFIANE	10ans	4eme année			6,21	5,84	6,75
M.MEHDI	6ans	1ere année					9,31
T.CHANAISE	11ans	5eme année	5,50	5,53	4,99	5,02	4,80
L.MELISSA	12ans	4eme année	5,55 2,95	refait	6,37	7,61	6,69

A partir de ce tableau, on peut constatés que la plupart des enfants sont âgés entre 6 et 12ans, et que M. Sofiane et M. Mehdi sont des frères. Concernant leurs résultats scolaires, les cas : Younes, Sofiane et Milissa sont moyennement bons, Chanaise risque de refaire l`année par contre Mehdi a eu de très bons résultats.

4- Les outils de la recherche :

La recherche qu`on a mené au prés des enfants et la méthode qu`on a utilisée nous ont poussés a adopté une certaine attitude et techniques afin d`arriver à recueillir les informations et les données concernant notre thème de rechercher.

Donc, pour arriver aux fins visées dans notre travail on a choisi les techniques suivantes : l`entretien clinique, l`observation et le dessin de la famille.

4-1 L'entretien clinique :

L'entretien clinique est une source d'information indispensable car la plus grande qualité d'information est obtenue par le biais de l'entretien considéré comme une « technique de recueil de l'information » qui se déroule dans une relation de face à face. Il se définit au sens général comme « l'action d'échange de parole avec une ou plusieurs personnes » (Pedinielli, 1994.p.39), cet échange a des objectifs précis d'avance.

Il existe différents types d'entretien clinique : directif, libre et semi directif et ce dernier est beaucoup plus approprié à notre étude.

***L'entretien semi- directif :**

Ce type d'entretien, préliminaires dit Castarede, la liberté de l'enquêteur et de l'enquêté est moins grande, il n'y a plus de consignes de départ, mais plusieurs interventions décidées à l'avance, sinon dans leur forme et leur déroulement, du moins dans leur contenu. De même, l'enquêté peut répondre à sa guise, mais non parler de n'importe quoi (Castarede, 1983, p.120).

***Le guide d'entretien :**

Pour que l'objectif de notre recherche soit atteint, nous avons établi une grille d'entretien qui comporte quatre axes ou chaque axe regroupe un certain nombre de questions.

Axe 1 : contient tous le renseignement personnels concernant : son âge, son sexe, son rang dans la fratrie, son niveau scolaire. Axe2 :

comporte des questions sur le parent qui vont nous aider à mieux connaître la situation de l'enfant.

Axe3 : insiste sur la relation de l'enfant avec ses parents ceci aidera à repérer la représentation de la famille chez l'enfant.

Axe 4 : englobe les questions concernant la relation de l'enfant avec sa fratrie.

Quatre entretiens ont été menés avec les pères des enfants grâce à un guide d'entretien (annexe A).

Les pères ont tout d'abord été abordés par le directeur en les contactant par téléphone pour obtenir leurs consentement, il leurs a expliquer notre statue, le but de notre recherche, ils ont tous répondu favorablement. Nous avons pu recontacter les pères des enfants par téléphone pour se mettre d'accord sur le jour et l'heure de la recentre.

4-2 L'observation :

Selon Pedinielli, l'observation est « L'action de considérer avec une attention suivie la nature, l'Homme, la société, afin de les mieux connaitre ». Elle est donc la base de toute connaissance. De ce fait, le recours à l'observation comme premier outil d'investigation dans cette recherche nous semble nécessaire « Comme complètement d'autres informations tels que le comportement du sujet, ses attitudes lors de rencontre, qui fournissent d'autres éléments parfois révélateurs ou simplement posant de nouvelles question » (Pedinielli, 1994, p. 58-59).

Notre observation s'est faite lors de la passation du test projectif.

4-3 Le dessin de la famille :

4-3-1-Les origines du teste :

Plus tard, Françoise Minkowska (1945) demande, assez systématiquement, a ses jeunes patients de dessiner une maison puis leur famille, mais c'est avec Daniel Porot (1952) que le dessin de la famille devient un véritable test. L'auteur prend le parti de considérer le test du dessin de la famille comme une épreuve projective et codifie les règles de sa famille et lui propose pour se faire un support de papier et un crayon noir. Pendant que l'enfant réalise le dessin, le psychologue l'observe et note l'ordre d'arrivée des personnages, les ratures, les

repentirs. L'analyse de la production terminée est centrée particulièrement sur la place privilégiée des personnages et leurs taille. L'idée sous-jacente étant que le personnage ainsi privilégié, dessinée en premier sur la feuille, une place de choix (dans le coin supérieur gauche par exemple) ou qui est d'une taille plus grande que celle des autres, est celui le plus investi par l'enfant.

Après ces précurseurs, de nombreux autres auteurs ont élaboré d'autres ont élaboré d'autres versions du test initial de Porot. J'en retiens trois qui, me semble-t-il, ont marqué l'évolution du test du dessin de la famille. Il s'agit des travaux de Louis Corman, de Colette Jourdan-Ionescu et Joan Lachance, et d'une version un peu différente de Roger Perron et Michele Perron-Borelli.

Les représentations de la famille :

Louis Corman, le teste du dessin de la famille comme test de personnalité

Deux convictions animent L.Corman (1964) dans ses recherches concernant le dessin : la première découle de sa pratique pédopsychiatrique où il observe la fréquence des « difficultés d'adaptation de l'enfant à son entourage familiale », la seconde réside dans un véritable intérêt pour le dessin comme moyen d'expression libre et particulièrement le dessin de la famille « qui permet à l'enfant de projeter au-dehors les tendances refoulées dans son inconscient et, par là, il peut nous révéler les véritables sentiments que le sujet éprouve pour les seins »

4-3-2-Le test de la famille selon Corman :

***La présentation du test :**

Manifestement pour lui, « le dessin de famille est donc un test de personnalité [qu'il interprète] en se basant sur les lois de la projection ».

Pour ce faire, la consigne doit être ouverte, permettant la projection.

Si Colman inscrit son travail dans la continuité de celui de Porot, il diffère notablement de son prédécesseur en proposant une consigne faisant beaucoup plus appel à l'imaginaire. Au lieu de demander le dessin de la famille réelle de l'enfant, il propose : « Dessine une famille, une famille que tu imagines » ou

bien « imagine une famille de ton invention et dessine-la. » La standardisation de l'épreuve est aussi assez souple, Corman insiste sur la nécessité de la bonne installation de l'enfant, mais n'indique pas de dimensions particulières pour le papier et propose, pour la réalisation, un crayon noir ou des crayons de couleur, au choix du psychologue.

Ensuite, l'auteur met l'accent sur la manière dont se construit de dessin et qui, pour lui, a presque autant d'importance que le résultat final :

« On devra noter a quel endroit de la feuille le dessin a été commence et par quel personnage. L'ordre dans lequel les divers membres de la famille sont dessines est en effet très important. [...] important aussi est le temps mis pour dessiner tel ou tel personnage, le soin apporte aux détails ou parfois une tendance obsédante a revenir toujours sur le même. »

Corman souligne que le dessin peut être achève, mais pas encore le test apparait indispensable.

***Analyse et interprétation :**

-Analyse :

L'analyse du dessin que propose Corman se déroule en trois étapes:

1. La description ; il s'agit de demander a l'enfant de décrire chacun des personnages dessines, sa place dans la famille, son sexe et son âge.
2. Les préférences affectives ; le sujet est invite a indiquer vers qui se tournent sa sympathie et son antipathie. Puis d'une façon un peu plus distanciée de designer le personnage de la famille qui est le plus heureux et, évidemment, celui qui l'est le moins.
3. Les identifications ; l'auteur applique aux dessins de la famille sa méthode des préférences-identifications mise au point avec le test Patte-noire. On amène donc le sujet a s'impliquer d'un degre supplémentaire dans cette famille imaginée en s'identifiant a l'un des personnages : « qui serais-tu ? ».

Bien entendu, cet entretien semi-structuré est prévu par l'auteur pour le dessin de la famille imaginée. Dans le cas où l'enfant aurait réalisé sa famille réelle, il apparaîtrait tout à fait nécessaire de l'adapter.

La dernière étape de la méthode de Corman consiste à envisager, avec l'enfant, son prochain dessin de la famille.

-Interprétation

Corman distingue trois plans d'interprétation :

-Le niveau graphique, qui très classiquement concerne la force du trait (épaisseur, degré de noirceur liée à l'audace, la violence sur un pôle ou alors à la douceur voire l'inhibition sur l'autre), le rythme du tracé (stéréotypé) et de la zone de la page qui est occupée par le dessin. Plus intéressant, Corman insiste sur les « zones blanches », sans graphisme, qu'il interprète comme des espaces d'interdits.

*Le niveau des structures formelles où l'accent est mis d'une part sur la maturité, le degré de perfection de la production (évalué à partir de la cotation du dessin du bonhomme) et d'autre part sur « la structure formelle du groupe des personnages figurés, leurs interactions mutuelles, et le cadre, immobile ou animé, dans lequel ils évoluent.

*Le niveau du contenu et l'interprétation psychanalytique. Pour Corman, la subjectivité l'emporte dans le dessin de famille et l'enfant « se comporte en créateur, représentant dans son dessin non point sa vraie famille, mais une famille selon son désir ». Le sujet exprime alors ses penchants affectifs sous la forme de tendances positives (investissement de l'objet privilégié en le mettant en valeur dans le dessin) ou négatives (dévaloriser un objet sur lequel sont portés des sentiments de mépris ou de haine).

L'auteur établit un parallèle entre le principe de plaisir qu'il associe à la famille imaginaire et le principe de réalité qui, lorsqu'il domine le fonctionnement

psychique du sujet, l'amène à réaliser un dessin exactement comparable à la famille réelle.

4-3-3-Le tests du dessin de la famille selon C.Jourdan-Ionescu et J.Lachance

La grande originalité de l'approche de ces deux auteurs est d'avoir encore plus formalisée et codifiée le test du dessin de la famille en recommandant une grille de cotation qui s'adapte en fait aux différentes consignes « du dessin d'une famille, de sa famille, de sa famille en actions, d'une famille imaginaire, de sa famille d'origine, etc. ».

Préalablement, C. Jourdan-Ionesco et J. Lachance proposent au sujet une feuille en mode paysage et fournissent des crayons de couleur exclusivement. Le temps d'exécution du dessin est chronométré. Puis, lorsque celui-ci est terminée, le clinicien demande au sujet de nommer sa famille et d'inscrire, au-dessus de chaque personnage, son nom, son âge, son sexe ainsi que son lien de parenté. Enfin l'enfant est invité à désigner à quel membre il s'identifie : « quel personnage aimerais-tu être ? » Les auteurs proposent aussi de poser quelques-unes des questions suggérées par Corman.

Très classiquement, les auteurs invitent les cliniciens à une observation du sujet assez poussée lors de l'exécution du dessin : son apparence, son langage, son attitude faite de spontanéité, d'initiative ou de retrait, de demande d'autonomie, sa manière d'entrer en relation, son adaptation à la situation de test, son degré de coopération, son degré d'attention, son niveau d'anxiété, ses commentaires et ses réponses aux questions posées plus haut.

Puis une démarche d'analyse est proposée et codifiée dans la grille de cotation³ :

*Famille dessinée, famille existante. Le premier point consiste à comparer la famille dessinée par rapport à la famille réelle telle que pourrait la décrire un observateur extérieur. L'accent est mis évidemment sur la valorisation (par la

taille par exemple) ou la dévalorisation (par l'absence) d'un ou plusieurs personnages. Une omission indiquant souvent un affect de rejet vis-à-vis de cette personne alors que l'ajout d'un humain ne figurant pas dans la famille réelle peut être compris comme un déplacement, ou un déguisement de soi-même du fait de la censure.

*Aspect développemental. « Ce point vise à situer le niveau développemental du dessin du personnage le mieux exécuté. » Les auteurs suggèrent de s'appuyer sur la cotation de Goodenough pour évaluer le niveau de développement du personnage le mieux réalisé.

*Aspect global. Les auteurs mettent l'accent sur :

-l'emplacement, le sens d'utilisation de la feuille, la qualité du dessin (équilibre ou non), sa situation sur la page (localisation des éléments dans l'espace graphique) ;

-la taille des membres de la famille (il est demandé aux professionnels de mesurer précisément les différents personnages ainsi que les parties de chaque corps), les proportions tronc et tête, bras et jambes ;

-le type de tracée (est-il continu, léger, appuyé, estompé, etc.) ;

- la disposition c'est-à-dire l'alignement global du dessin, la distance entre les personnages, leur classement (organisation que le sujet donne à la famille) ;

-la persévérance (stéréotypie des composants) ;

-les facteurs régressifs, la régression simplification (dessin simplifiée), la fragmentation (présence d'éléments dissociés), la scotomisation (personnages manquants malgré l'espace disponible), les bizarreries ;

-la disposition de chacun, équilibre, présentation de la silhouette, position des parties du corps, postures et mouvements, symétrie ;

- Les couleurs, utilisation ou non de la couleur, types de couleur, nuances ;
- L'expression des personnages (souriant, triste, inquiet, agressif, désapprobateur, placide, étrange, etc.).

*Aspect détaillé. Les auteurs mettent l'accent sur :

- Le type de détails, essentiels, accessoires, additionnels ou inhabituels ;
- Les détails corporels, cheveux, tête, expression du visage, sourcils, etc. ;
- La sexualité, comment la valorisation du sexe d'un personnage est-elle mise en évidence ?
- Les ajouts, vêtements, accessoires.

*Aspect clinique. Les auteurs mettent l'accent sur :

- La valorisation ou la dévalorisation, quels sont les membres de la famille portés en avant ou au contraire diminués, voire ignorés ;
- L'identification, à quel personnage s'identifie le sujet ?
- L'organisation de la personnalité, le dessin est-il expressionniste, rationnel, à quelles modalités du fonctionnement psychique renvoie-t-il ?
- Analyse des relations entre les personnages, positions respectives et interrelations entre eux.

La grille de cotation proposée par C. Jourdan-Ionescu et J. Lachance est le fruit d'un très important travail d'analyse des composantes du dessin de famille. Cependant, elle apparaît trop exhaustive, trop compliquée pour permettre, dans une approche psychodynamique de la personnalité, de réaliser une synthèse de tous les éléments notés. Des items sont à retenir tout en conservant une approche globale car le risque réside dans la perte de vue du sens même de ce

test qui est l`appréhension du fonctionnement psychique d`un sujet dans ses relations familiales.

Chapitre 5

*Présentation et analyse des
résultats*

1- Présentation et analyse des résultats:

1-1 Présentation du premier cas :

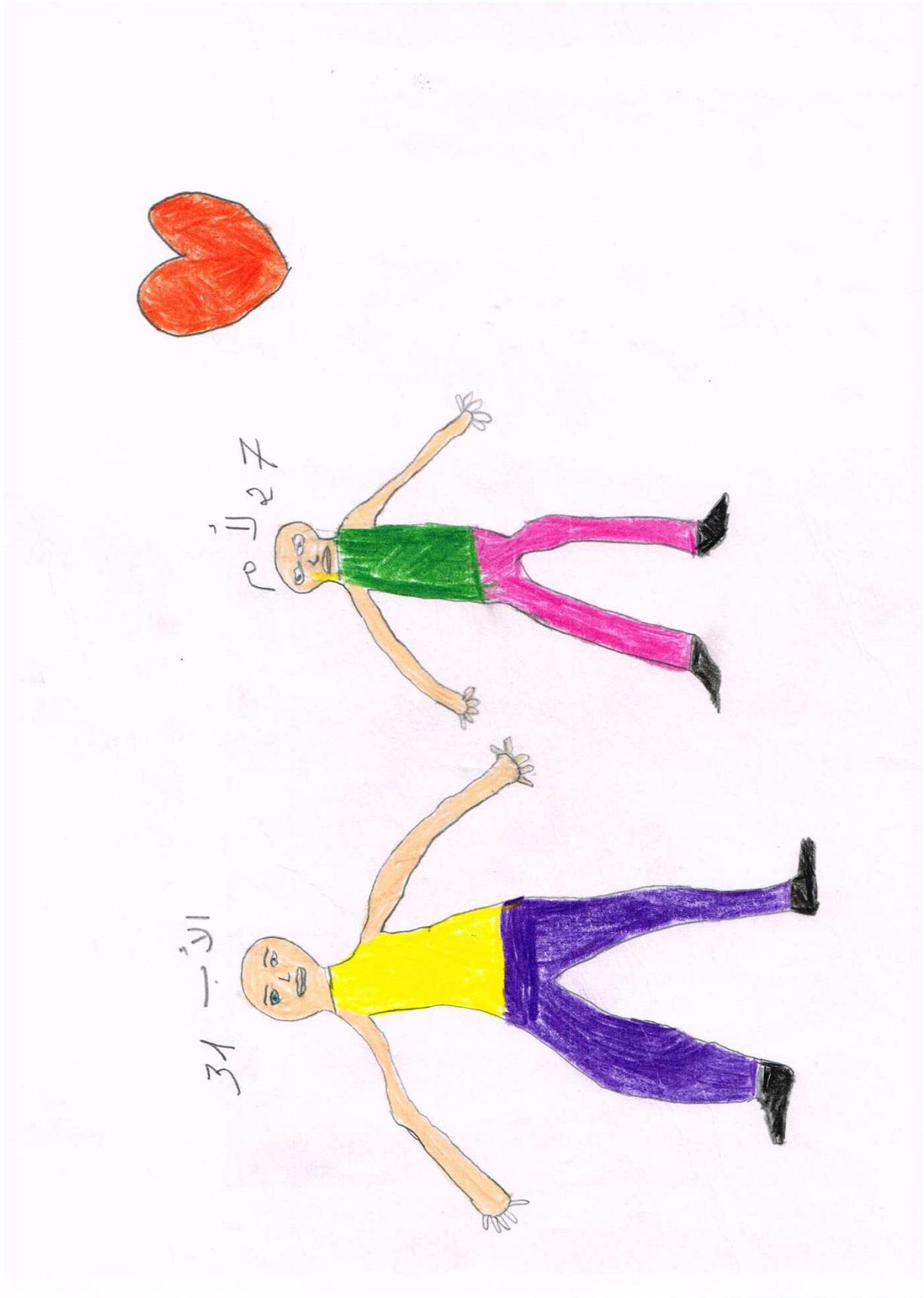
Il s'agit de Younes, un garçon âgé de 12ans, né et demeure a Bejaia, scolarisé en cinquième année primaire. Issu d'une famille nombreuse socio-économiquement moyen, composée de cinq frères et sœurs. Younes est le benjamin dans sa fratrie dont l'ainé est âgé de 28ans. Son père est un retraite, âgé de 54ans. Sa mère été une femme au foyer, elle est décédée d'une crise cardiaque à l'âge de 48ans et cela depuis 2ans.

Younes est plutôt un enfant timide, calme et réservé, parle doucement et quand seulement quelqu'un lui adresse la parole, il est propre d'apparence et bien habillé. Selon la directrice et ses résultats scolaires, il est en échec scolaire, et ses profs remarquent chez lui le manque de concentration et de motivation, aussi la négligence de ses devoirs, sinon il est plutôt sage et tranquille avec ses camarades de classe. D'après son père, c'est un enfant en bonne santé qui a connu un développement normal quoique ses derniers temps il se plain d'un terrible mal d'estomacs mais a chaque fois que le père l'emmène en urgence a l'hôpital ou chez le médecin, ils lui disent qu'il na rien. Il s'entent plutôt bien avec ses frères et sœurs et a une bonne relation avec son père, comme le père le dit : « tout va bien entre nous », « il n`ya pas de problèmes entre lui et sa fratrie, juste quelque petits conflits de rien du tout de temps en temps, d'ailleurs c'est ses frères qui l'aident a révisé ses leçons a la maison»

Concernant la perte de sa mère, et selon les dires de son père, Younes a accepté normalement la mort de sa mère car il na pas versé de larmes, ni montré des signes de tristesse lors du décès ni même après et ne remarque aucun changement dans son comportement alors que la directrice nous a parler d'une fugue qu'il a faite dans pas longtemps a 2h du matin et qu'il l'ont retrouvé l'après midi près de l'école seul assis dans un jardin.

Le père de Younes s'est remarié avec une femme âgée de 44ans, 18mois après la mort de sa femme, Il dit que sa deuxième femme est en bonne relation avec les enfants et qu'elle s'occupe bien d'eux, mais avant c'était le père qui s'en occupé.

Le cas de Younes



1-2 L`analyse du dessin de la famille de Younes :

Le dessin de Younes est graphiquement très pauvre, il s`est contenté de dessiner que deux personnages qui a première vu se ressemblent (on ne peut pas distinguer le sexe) et un symbole qui représente un cœur sur la droite en haut du dessin.

. Observation pendant la réalisation du dessin :

Au début Younes hésite pour dessiner, malgré qu`il a accepté facilement notre demande. Quand on lui a présenté la consigne il a posé la question : « est ce que je vais dessiner des individus ? » et aussitôt commence à dessiner. Il a pris la feuille horizontalement et dessine de gauche à droite, sachant qu`il est droitier. Quand il dessine il donne l`impression d`être triste et en colère en même temps (fait des mimiques avec sa bouche et son regard est triste), il se tient la tête avec sa main et des fois il l`a gratté en murmurant. La première personne représente la mère et la deuxième représente le père, il a dessiné les personnages en commençant par la tête, le cou, les bras, le buste, les jambes et les pieds avec un seul trait, puis trace les traits qui séparent le haut de bas du corps et les jambes des pieds, il dessine ensuite les doigts et les traits du visage une fois terminé il pose une autre question : « est ce que c`est normal de dessiner que deux personnes ? » enfin, il dessine un cœur et le colorie en rouge puis, il colorie les deux personnes.

Pour réaliser son dessin Younes a pris un temps de 35min car il s`arrêtait souvent pour réfléchir en se grattant la tête, hésitant pour le choix des couleurs.

Les réponses aux questions dirigées sont comme suite :

-« Ou sont-ils ? » et « Que font-ils ? » : je ne sais pas, rien.

-le plus gentil, c`est le père, je ne sais pas pourquoi.

-le moins gentil, c`est la mère, je ne sais pas pourquoi.

-le plus heureux, c'est le père, je ne sais pas pourquoi.

-le moins heureux, c'est la mère, je ne sais pas pourquoi.

- je choisirais d'être le père, car je ne veux pas être une femme, elles sont toutes méchante.

Faits saillants et commentaires cliniques :

Younes est un enfant propre et bien soigné en apparence, il s'est présenté d'une manière timide et sa voix été faible. Une fois qu'on lui a lancé la consigne, il a aussitôt dégagé un sentiment de tristesse et de colère ce qui dénote le déplaisir qu'il a prouvé lors de sa projection graphique. Il a pris un temps de 35minutes pour terminer son dessin malgré qu'il ne s'est pas beaucoup investis dans sa réalisation, la plus part du temps été sacrifié pour réfléchir en murmurant et cela peut être un signe d'angoisse.

. Composition de la famille dessinée, par rapport à la famille réelle :

-Description de la famille dessinée : il a dessiné deux personnes, le père et la mère en commençant par le père.

-Personnages ajoutés ou omis : il a omis ses cinq frères et sœurs et sa belle mère.

Faits saillants et commentaire cliniques :

Dessiner d'abord le père est considéré comme le plus important pour le sujet au plan affectif, aussi le choix du sexe opposé en premier lieu signe d'une identification dite normale. L'absence de ses frères et sœurs et sa belle mère de son dessin indique souvent un affect de rejet vis-à-vis d'eux.

. Aspect global :

-Emplacement :

a- Le sens de la feuille : tel que suggère l'examineur.

b- Qualité : distribution normale (équilibrée, répondant a une certaine organisation)

c- Situation du dessin sur la feuille : centre-gauche

Faits saillants et commentaire clinique :

Cet enfant semble avoir un fonctionnement normal du «moi» et une intelligence normale, mais relève une personnalité rigide et insécure. La place de la famille, reflète le passé, le soi et la sensibilité ainsi qu`une dépendance et un attachement ambivalent envers la mère.

-La taille :

a- Dimension : grandes dimensions(le père plus grand que la mère)

b- Proportion : grandes proportions.

Faits saillants et commentaires cliniques :

Cela peut être un indice d`un manque de contrôle et a l`acting out. Le dessin d`un père plus grand que la mère est un signe d`identification et de valorisation. Les grandes dimensions des personnages évoquent la confiance en soi, l`assurance, mais aussi une absence ou une déficience de l`inhibition et du contrôle de soi, l`envahissement, parfois compensatoire, et un manque de respect de l`autre.

-Tracé : tracé continu, tracé appuyé, tracé sur et directe, partie laissées en blanc.

Faits saillants et commentaire cliniques :

L`analyse du trait (continu, appuyé, sûr), indique une personnalité active, affirmative, assurée, mais aussi contrôlée. La zone vide (droite bas) peut signaler un conflit ou un interdit, au niveau de la réalisation du moi. Le dessin est pauvre qui rende compte de difficultés affectives qui submergent l`enfant.

-Disposition :

a- Alignement globale du dessin : dextrogyre mineur.

b- Distance :

c- Classement des personnages : par sexe

Faits saillants et commentaires cliniques :

L'alignement est dextrogyre mineur, indique des tendances dépressives faibles et la distance entre le père et la mère peut être un signe d'une angoisse à cause de l'éloignement de la mère (la perte).

-La persévération : stéréotypie majeure

Faits saillants et commentaires cliniques :

À cet âge, la stéréotypie majeure peut être un trait de la schizophrénie.

-Les facteurs régressifs :

a- Régression simplification : simplification majeure (le cou, les bras, les mains et les doigts)

b- Fragmentation : il n'y a pas de fragments

c- Scotomisation : il n'y a pas de scotomisation.

d- Bizarreries : il n'y a pas de bizarrerie dans son dessin.

Faits saillants et commentaire clinique :

La simplification à cet âge peut être un indice d'un trouble de la personnalité.

-La disposition de chaque personnage :

a- équilibre : droit

b- présentation de la silhouette : personnages présentées de face.

c- position des membres : les bras tendus et les jambes largement ouvertes.

d- posture et mouvement : la position du père, légèrement penchée vers la gauche donne l'impression de mouvements

e- symétrie : absence de problèmes des personnes dessinées.

Faits saillants et commentaires cliniques :

Les bras tendus renvoient à une tension vis-à-vis de l'entourage et les jambes largement ouvertes peuvent indiquer l'agressivité avec possibilité de passage à l'acte. La posture légèrement penchée du père peut indiquer l'anxiété de se sentir en déséquilibre.

-Les couleurs :

a- Utilisation de la couleur : polychrome (7 couleurs)

b-Type de couleurs : couleurs chaudes

c- Nuance : couleurs fortes

d- Détail particulier : pas de détail particulier

Faits saillants et commentaire cliniques :

L'intensité des couleurs révèle une affectivité riche, mais timide. L'utilisation de la couleur jaune reflète la sensorialité et la trahison, le vert est la couleur de l'espoir, et de la renaissance ; c'est une tonalité reposante mais elle peut évoquer aussi l'amertume, la colère, le violet est signe de deuil, de tristesse, mais aussi du mystère et de l'imagination aberrante, le noir renvoie à l'anxiété, au deuil, à la culpabilité.

-L'expression des personnages : le père a une expression placide et la mère agressive.

Faits saillants et commentaire cliniques :

Cela traduit la configuration émotionnelle de la personne pendant le dessin, ce qui signifie que l'enfant éprouve de la colère et de l'agressivité face à la mère.

. Aspect détaillé :

-Type de détail : essentiels, accessoires.

-Détails corporels : les vêtements et la forme du corps sont assez semblable

Faits saillant et commentaires cliniques :

Le dessin contient peu de détails et il n'y a pas de différence entre les personnages. L'absence des cheveux chez les personnages peut signifier le manque de la force physique.

-Sexuation : Aucune.

Faits saillants et commentaire clinique :

Les différences sexuelles sont inexistantes, ce qui signifie qu'il ne valorise aucun sexe de l'autre.

-Les ajouts : vêtements.

Faits saillant et commentaire clinique :

Il a dessiné les deux personnages habillés de la même manière (le pantalon) qui peut s'associer à la sexualité, la différence est dans la couleur ce qui peut exprimer ses sentiments. Dessiner la chaussure a un sens phallique.

. Aspect clinique :

-La valorisation ou la dévalorisation :

Observation :

Younes a réalisé deux personnages, l'un représente le père et l'autre la mère. Quand t-il parle de la mère, il est plus au moins en colère.

Hypothèse interprétative : le père semble le plus valorisé, ce qui signifie son importance au plan affectif, la dévalorisation de la mère vise à escamoter une réalité inacceptable et douloureuse.

-L`identification :

Observation :

Il a dessiné d`abord le père et aimerait bien être son père car il ne veut pas être une femme, pour lui toutes les femmes sont méchantes.

Hypothèse interprétative : il s`est identifier a un personnage du même sexe qui veut dire qu`il a une identification normale.

-L`organisation de la personnalité :

Observation :

1- Younes a réalisé des le traces curviligne et a utilisé de différentes couleurs.

2-Il a un manque de réalisme dans ses commentaires, présence de facteurs de régression et des personnages plus au moins équilibrés.

3-Les personnages sont grands.

4-Il s`est pas dessiné

Hypothèse interprétative :

1-Cela dénote que c`est un sujet sensoriel, qui veut dire qu`il est sensible a l`atmosphère, spontané, a un intérêt pour ce qui est vivant, ce qui bouge, ce qui dégage de la chaleur.

2-Il n`a pas un bon contacte avec la réalité et un fonctionnement du « moi »faible.

3-Peut renvoyer à un manque de contrôle.

4-Signe d'un sentiment d'exclusion de sa famille, ainsi qu'un surmoi très servers.

-L'analyse des relations entre les personnages :

Observation :

1- La mère est décrite comme « moins gentille ».

2-Le père est le « plus gentil », il l'a dessiné le premier et il est le plus grand que la mère.

3-La distance entre les deux parents est dextrogyre ce qui donne l'impression d'un éloignement entre eux.

4-Les frères et sœurs sont absents dans le dessin.

Hypothèse interprétative :

1-Younes décrit sa mère comme la moins gentille peut signifier qu'il lui reproche et l'a culpabilise de l'avoir quitté (sa mort).

2-Il valorise le père ce qui est normal car cela veut dire qu'il a une bonne identification aussi il lui consacre une plus grande importance émotionnelle.

3-Cette distance entre les parents est un signe de la séparation des parents a cause du décès de la mère.

4-L'absence des frères et soeurs dans sa réalisation peut être signe de rejet vis-à-vis d'eux ou a cause de rivalité vu qu'il occupe la place de benjamin.

.Hypothèses diagnostiques en lien avec les autres données :

L'anamnèse de Younes révèle que son développement s'est effectué sans difficulté, il avait une bonne santé, il n'a aucun retard de croissance ni de développement moteur, langagière ou cognitif. Il avait une bonne relation avec

sa mère et il été très attaché à elle c'est pourquoi il a gardé son image et l'a projeté dans sa réalisation graphique, de plus la maman est décédé quand il avait 10ans, c'est-à-dire à un âge où les représentations mentales de la mort est égale à celle de l'adulte. Concernant le père, nous remarquons qu'il a une très grande importance affective pour lui vu qu'il l'a dessiné en premier et qu'il le considère comme le plus heureux et le plus gentil. D'après les dires du père il a une bonne relation avec ses frères et sœurs mais il ne les a pas intégrés dans sa projection ce qui dénote le sentiment de rejet vis-à-vis d'eux.

La production graphique de Younes nous indique qu'il est plutôt émotif. L'intensité des couleurs qu'il a utilisé révèle une affectivité riche, mais timide. L'utilisation de la couleur jaune reflète la sensorialité et la trahison, le vert est la couleur de l'espoir, et de la renaissance ; c'est une tonalité reposante mais elle peut évoquer aussi l'amertume, la colère, le violet est signe de deuil, de tristesse, mais aussi du mystère et de l'imagination aberrante, le noir renvoie à l'anxiété au deuil, à la culpabilité. Les expressions, placide du père et agressive de la mère traduit la configuration émotionnelle de la personne pendant le dessin, ce qui signifie que l'enfant éprouve de la colère et de l'agressivité face à la mère à cause de la séparation. Aussi c'est l'impression qu'il nous a donné lors de la passation du dessin, par ses mimiques (la tristesse et la colère), ses gestes (se gratte la tête en étant soucieux et il était plutôt agité). Il était intrigué du fait de dessiner que deux personnages, alors il nous a posé la question pour savoir si c'était normal, ceci s'explique par son sentiment d'avoir un problème et effectivement c'est ce qu'on a constaté d'après la simplification et la stéréotypie majeure des personnages de son dessin et le fait d'avoir fugué en pleine nuit et le retrouvé par la suite assis seul dans un jardin.

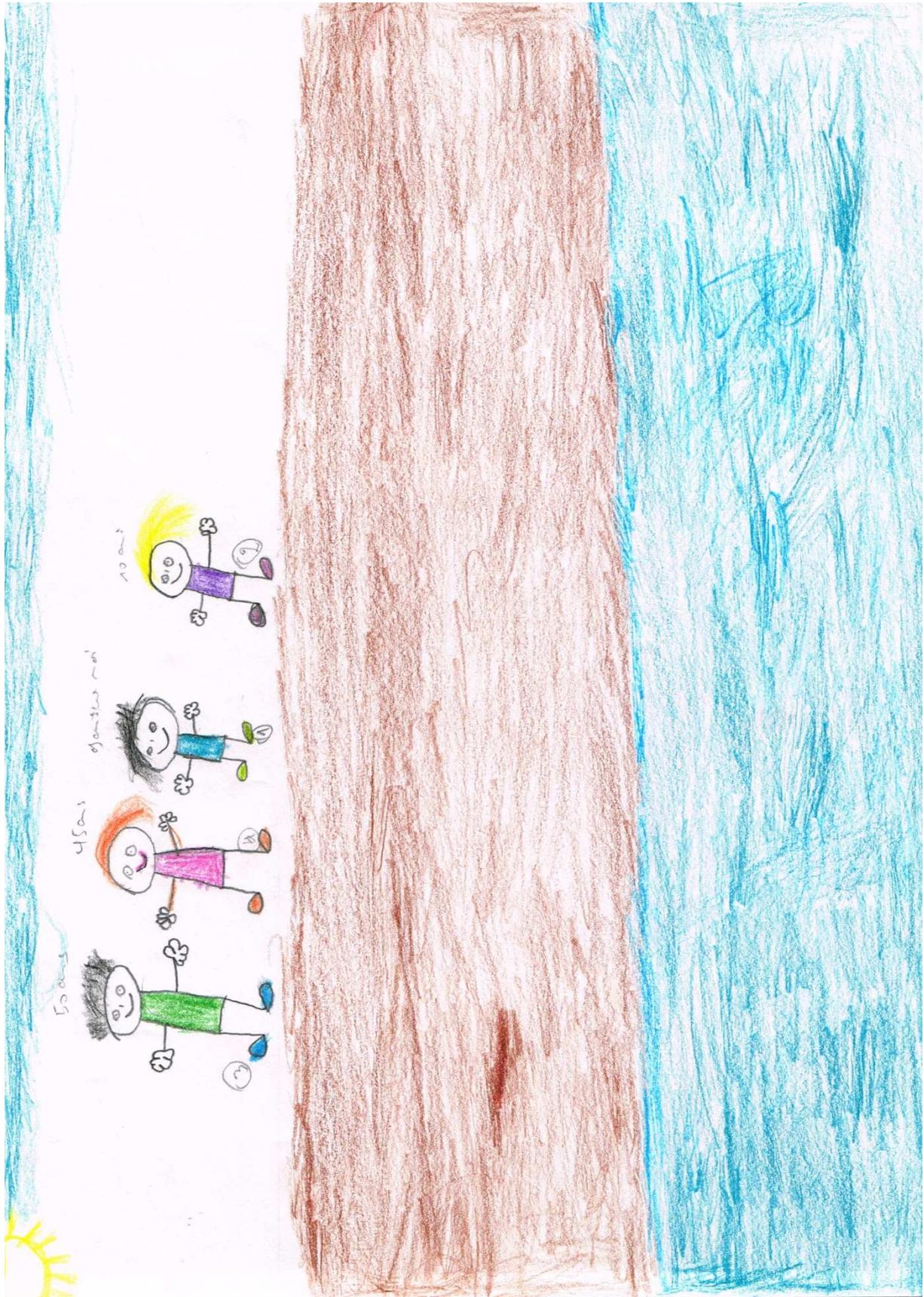
Présentation du deuxième et troisième cas :

M. Sofiane est un enfant âgé de 10ans, scolarisé en 3eme année primaire, dépassant son seul frère M. Mehdi de 4ans, scolarise lui aussi en première année dans la même école situer a Bejaïa ou ils habitent seul avec leurs père qui est un commerçant âgé de 48ans.

La maman des deux garçons est décédé depuis 7ans a l'âge de 40 ans, en accouchant du petit Mehdi, elle a eu des complications durant l'accouchement. Comme le père ne s'est pas remarié car il n'a pas pu ni accepté la mort de sa femme ni la remplace parce qu'il l'aime et que leurs mariage est le fruit d'un amour qui a dure 10ans avant le mariage, c'est donc la tante paternelle qui est venu habiter avec eux pour prendre soin d'eux et selon le père ils l'ont considéré comme leurs mère car elle s'occupée très bien d'eux et qu'ils s'aimaient beaucoup (établissement d'un lien d'attachement), malheureusement ca fait 7mois elle aussi est décédé a cause d'un cancer et cette deuxième perte été un choc pour le père et a touche les deux enfants surtout Mehdi qui d'après son père pleurait souvent en cachette car sa tante lui manque. Depuis la mort de la tante jusqu'à aujourd'hui c'est le père qui a pris en charge d'élever seul ses deux enfants, et fait de son mieux pour que ses fils ne manquent de rien (prépare à manger, fait leurs toilette et nettoie leurs linge, les aide à réviser,...).

Les deux frères sont très attaché l'un a l'autre et ont une certaine complicité malgré leurs différents caractères. Sofiane est un garçon très timide, calme et compréhensive, il est en parfaite santé et ses résultats scolaire sont moyennement bons. Concernant Mehdi, lui il est plutôt hyperactif, souriant et intelligent, lui aussi est en parfaite santé, c'est un très bon élève et a de très bons résultats scolaires.

Le cas de Sofiane



L`analyse du dessin de la famille de Sofiane :

Le dessin de Sofiane représente graphiquement une famille au bord de la mer.

Observation pendant la passation :

Sofiane a accepté facilement notre demande et une fois qu`ont lui a donné la consigne, dessine directement sans prendre un temps de latence en posant sa tête sur sa main. Il a pris sa feuille de dessin horizontalement commençant par un personnage au milieu, il s`agit d`un petit garçon qui le représente puis une petite fille un peu éloigner des autres sur la droite (pendant qu`il l`a dessine, il l`a cache avec sa main), ensuite deux autres personnages sur la gauche qui représentent la mère et le père. Quand il a dessiné les personnages il a d`abord commencé par la tête, les yeux, le nez, la bouche et les cheveux puis le buste, les bras, les mains, les jambes et les pieds et a chaque fois qu`il termine de dessiner une personne, il l`a colorie en prenant a chaque fois un temps pour le choix des couleurs. Sofiane a pris 30min pour la réalisation de son dessin, consacrant la plus part du temps pour dessiner le sable et la mer (il fait attention a ce qu`il ne laisse aucun espace de la mer ou du sable sans qu`il soit colorier, il le faisait en appuyant sur ses lèvres). Lorsqu`il dessinait, il faisait des gestes comme bouger ses épaules et sa tête et de temps en temps il nous regardait.

Les reponses aux questions dirigées sont les suivantes :

-« Ou sont-ils ? » et « Que font-ils ? » : ils sont a la plage, entraine de s`amuser.

-Le plus gentille, c`est la mère.

-Le moins gentil, c`est la petite fille, parce que c`est une fille.

-Le plus heureux, c`est la mère, il ne sait pas pourquoi.

-Le moins heureux, c'est le père, il ne sait pas pourquoi.

-Je veux être le garçon, parce que l'autre c'est une fille.

Faits saillants et commentaires cliniques :

La prise de contact avec Sofiane montre une certaine timidité, mais sans crainte, il a pris du plaisir à réaliser son dessin car il l'a fait avec un sourire en prenant un temps de passation qui a durée de 30 minutes, ce qui reflète les personnages qu'il a réalisés en dessinant un homme qui représente son père, une femme qui représente la maman et un garçon qui le représente, quoique il n'a pas représenté son petit frère et il a ajouté à sa place une fille qui le dépasse d'un an. Cette famille dessinée indique la bonne représentation qu'il a de la famille, même si il a perdu sa mère à l'âge de 3 ans et sa tante avec qui il a établi un lien d'attachement et une bonne relation affective.

. Composition de la famille dessinée, par rapport à la famille réelle :

-Description de la famille dessinée : il a réalisé quatre personnages en commençant par le garçon, la petite fille, le papa puis la maman.

-Personnages ajoutés ou omis : il a ajouté deux personnages, la fille et la maman et a omis son frère.

Faits saillants et commentaire clinique :

L'absence du frère révèle un affecte de rejet vis-à-vis de lui et rajouter la fille et la maman est peut exprime une sorte déguisement, du fait la censure. L'ordre du dessin indique que sa position dans la famille est valorisée (bonne identification), aussi s'identifier à lui-même signifie qu'il aime bien la place qu'il occupe dans sa famille.

. Aspect global :

-Emplacement :

a- Le Sens de la feuille : tel suggéré par l'examineur

b- Qualité : distribution régulière

c- Situation du dessin sur la feuille : utilisation de l'espace global (dessin), haut-droite (famille)

Faits saillants et commentaire clinique :

Adopte le sens proposé, mais penche la feuille pour être plus à l'aise pour colorier un élément. Il semble avoir un fonctionnement du « moi » et une intelligence normale. Cet enfant a pris tout l'espace pour son dessin, cela peut signifier soit une personnalité qui prend une place importante dans son environnement ou une certaine immaturité. , mais la famille est en haut à gauche et cela peut désigner le passé et la fuite du présent par l'imagination, l'idéalisation et le rêve.

-La taille :

a- Dimension : petits dessins

b-Proportion : les proportions tronc et tête, bras et jambes sont infantiles par rapport à son âge.

Faits saillants et commentaire clinique :

Il a réalisé des petits dessins ce qui renvoie à l'anxiété, la timidité et au repli sur soi-même avec constriction.

-Tracé : tracé continu, tracé appuyé, tracé sur, direct, lignes droites, boucles, partie laissées en blanc (une petite espace sur la gauche et l'autre plus grand sur la droite)

Faits saillants et commentaires cliniques :

L`analyse du trait (continu, appuyé, sur) indique une personnalité active, affirmative, assurée, mais aussi contrôlée. Les traits droits mettent en évidence la masculinité. La partie laissées en blanc est un signe de mise a distance. Le dessin est plus au moins pauvre, qui rende compte de difficultés affectives qui submergent la personne.

-La disposition de chaque personnage :

a- Alignement global du dessin : droit

b- Distance : régulière normale

c- Classement des personnages : par sexe (masculin, féminin, masculin, féminin)

Faits saillants et commentaires cliniques :

L`alignement est droit, ce qui indique un fonctionnement normal. La régularité des distances sauf pour la fille qui est un peut plus distante des autres ce qui signifie qu`il est plutôt rassure par la présence de ses parents et effrayer ou rejette la présence de la fille.

-La préservation : une stéréotypie majeure**Faits saillants et commentaires cliniques :**

A cet âge, la persévération n`est pas vraiment un indice pathologique, surtout lorsqu`il s`agit de reproduire des personnages qui ont globalement la même forme. A la limite, elle signale une relative immaturité.

-Les facteurs régressifs :

Régression-simplification : simplification mineure. Expliquez : la simplification (bras et jambes)

a- Fragmentation : aucun fragment

b- Scotomisation : aucun élément manquant

c- Bizarreries : pas de bizarrerie

Faits saillants et commentaires cliniques :

La simplification dans son dessin est un signe d'une immaturité.

-La disposition de chacun :

a- Equilibre des personnages : droit

b-Présentation de la silhouette : de face

c- Position des membres: la même pour tous

d- Posture et mouvement : pas de mouvement

e- Symétrie : absence de problème

Faits saillants et commentaire clinique :

Aucun déséquilibre marquer n'est apparent. Les bras tendus renvoient a une tension vis-à-vis de l'entourage.

-Les couleurs :

a- Utilisation des couleurs : polychrome (9couleurs)

b- Type de couleurs : mélange des deux types de couleurs (chaudes et froides)

c- Nuance : couleurs fortes

Faits saillant et commentaires cliniques :

L'instancie des couleurs choisi reflète une intensité émotionnelle.

-L'expression des personnages : Tout les personnages sont souriant

Faits saillants et commentaires cliniques :

L'attitude affective qui est mise en évidence est un sourire, signe d'assurance émotionnelle.

. Aspect détaillé :

-Type de détail :

- Détails corporels : détails semblable pour chaque personnage (vêtements et formes du corps)

Faits saillants et commentaire cliniques :

Peu de détails dans les personnages sont soulignés de manière particulière, c'est comme si les corps des différents personnages étaient au plan de la forme peu investis globalement, peu valorisés et peu différenciés, alors qu'ils le sont davantage au plan de la couleur.

-Sexuation : Les cheveux

Faits saillants et commentaire clinique :

Les différences sexuelles sont indiquées par la couleur et la longueur des cheveux pour la mère et la fille, mais cela est un attribut sexuel secondaire.

-Les ajouts : Les vêtements, élément de la nature (le ciel, le soleil, le sable et la mer).

Faits saillants et commentaire clinique :

Rajouter un paysage à son dessin peut signifier que le sujet a une plus grande conscience sociale ou il a besoin de s'entourer, de rendre son environnement sécurisant

. Aspect clinique :

-La valorisation ou la dévalorisation :

-Observation :

Les personnages sont plus au moins réalisés, leurs tailles est représenté par rapport à leurs âges respectifs (le père plus grand).

-Hypothèses interprétatives :

Le personnage le plus valorisé est le père qui semble tout à fait normal au plans identificatoire et cela signifie aussi l'importance du père sur le plan affectif.

Sofiane valorise le père et la mère vue qui les a placés a gauche.

-L'identification :

-observation :

Il se dessine en premier. Il aimerait être lui-même

-Hypothèses interprétatives :

Il semble posséder une bonne identification.

-L'organisation de la personnalité :

-observation :

1-Tracée rectiligne, nombreuses couleurs, peu de détaille

2-Réalismes des commentaires de l'enfant, peu de facteurs régressifs, tracé ferme.

3-Il se voit comme un méchant garçon.

4- Les personnages sont petits plus au moins bien dessiner.

5- Il y a un vide dans la partie droite et gauche du dessin.

6- Les personnages dessinés sont souriant.

-Hypothèses interprétatives :

1- Même si le tracé indique une tendance à la masculinité, à la rationalité, d'autres caractéristiques (couleurs, paysage) dénotent une personnalité d'avantage sensoriel affectif, active et dynamique.

2-Cela dénote peut-être le besoin d'une structure protectrice, pour que le moi fonctionne moi.

3-Il possède un surmoi efficace et fort.

4-Il présente une légère immaturité, peut être reliée à une certaine insécurité émotionnelle.

5-Cela peut signifier une lacune dans l'établissement d'un sentiment de sécurité.

6-C'est un signe de son état émotionnel.

-L'analyse des relations entre les personnages :

-observation :

1- La mère est décrite comme « la plus heureuse »

2- Le père est décrit comme « gentil »

3- Les parents sont dessinés ensemble, la mère est placée à côté de lui.

4- La sœur est dessinée un peu plus loin d'eux.

-Hypothèses interprétatives :

1-Signe d'avoir un souvenir d'une mère heureuse.

2- Ce qui signifie qu'il a une bonne relation avec son père.

3-Il y a chez Sofiane une bonne intégration des différences entre les générations. Le fait qu'il s'est placé à côté de sa mère peut être une certaine nostalgie vis-à-vis d'elle.

4-L'omission de son frère est un signe d'un affecte de rejet vis-à-vis de lui, et le rajout d'une sœur peut renvoyer à une représentation altérée du sujet.

.Hypothèses diagnostiques en lien avec d'autres données :

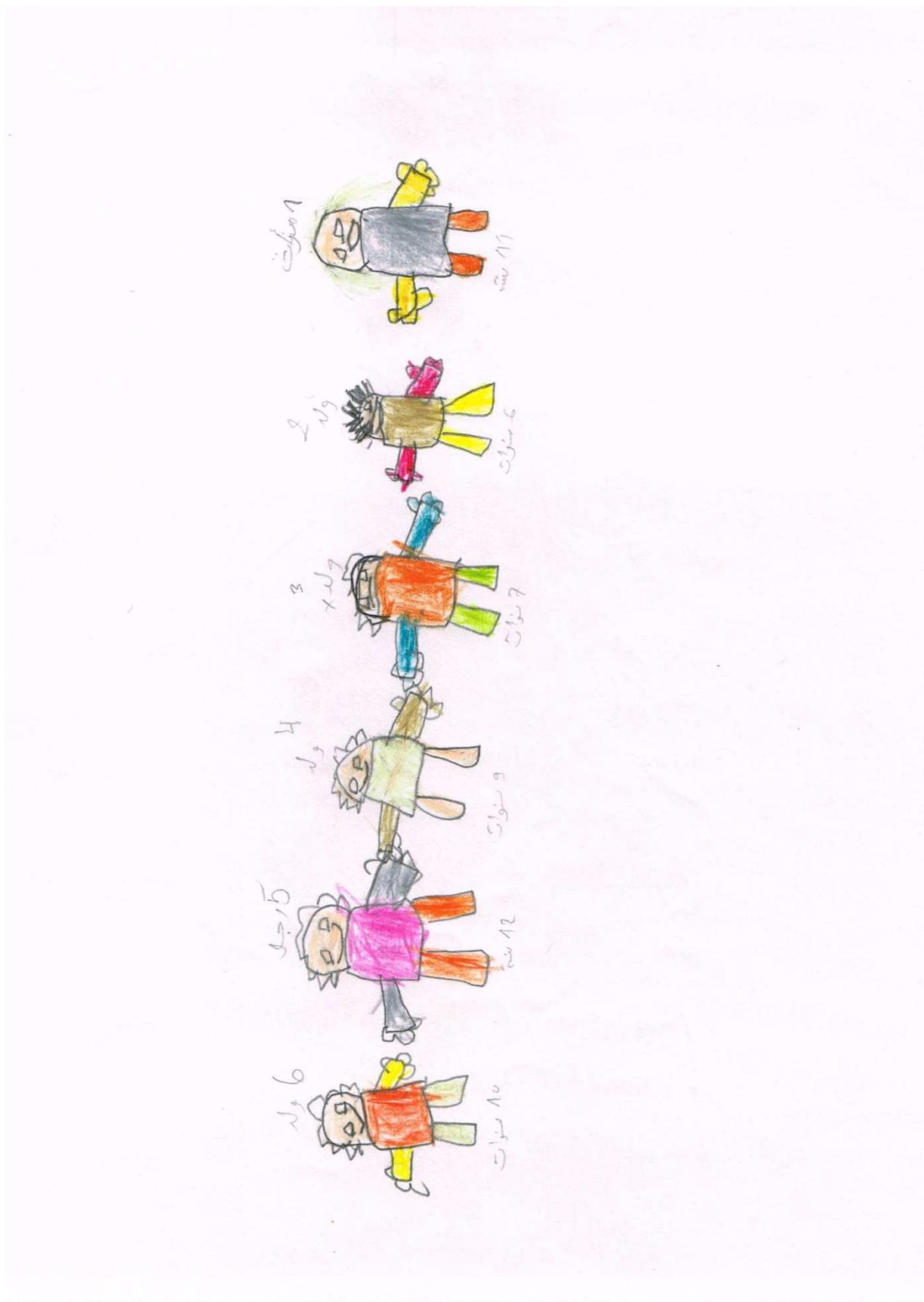
Sofiane est un enfant souriant, dynamique, sociable et calme. Il a eu un développement normal il se porte en bonne santé. À l'âge de 3 ans au stade phallique où l'enfant a besoin d'affirmer le soi, et où commence les manifestations de la curiosité sexuelle infantile (absence ou présence du pénis) aussi c'est l'âge où se développe la représentation mentale chez lui (stade pré-opératoire) qu'il a perdu sa mère. Juste après cette perte c'est la tante paternelle qui a pris la relève ce qui veut dire qu'il a établi un lien d'attachement avec elle. Malheureusement il a subi une autre séparation car sa tante est décédée en septembre 2015, ce qui veut dire qu'il a vécu le deuil deux fois. D'après son père Sofiane a accepté et a fait son deuil sans aucun problème.

La production graphique de Sofiane dénote que c'est un garçon qui a une bonne construction de base de sa personnalité, il a introjecté des personnages avec un sourire et diverses couleurs, témoigne une richesse affective et signe d'assurance émotionnelle, résultat des bonnes relations avec sa famille réelle. Par ailleurs lors de la passation, il dessiné avec un sourire en prenant plaisir à le faire.

Le petit Sofiane est très attaché à son père vu qu'il passe plus de temps avec lui surtout ces derniers mois c'est-à-dire depuis le décès de la tante car c'est lui qui prend soin et s'occupe de lui et de son petit frère avec qui il s'entend plutôt bien malgré son absence dans sa production graphique qui ne peut signifier qu'un sentiment de jalousie face à la situation de rivalité fraternelle.

D'après le dessin réalisé par Sofiane, on peut constater qu'il garde toujours l'image de la mère car il l'a intégré dans sa projection et l'avoir dessiné près de lui signifie la nostalgie à la présence de la mère. Il a dessiné une famille au bord de la plage et d'après les dire de son père c'est un souvenir de sa petite enfance gardé en lui quand sa mère était en vie.

Le cas de Mehdi



L`analyse du dessin de Mehdi :**Observation pondant la passation :**

Le petit Mehdi a lui aussi accepte notre demande sans aucun problème et avec un grand sourire, motivée et impatient de savoir qu`est ce qu`on va lui demandé de faire, mais une fois qu`on lui a donné la consigne, il nous a dit qu`il ne sait pas dessiner une famille. Alors on lui a demandé d`essayer comme même, il prend un temps de latence qui a duré 7seconde puis commence a dessiné, au bout d`un moment (après avoir dessiné deux personnes) il recommence son dessin. Il a pris la feuil en largeur et dessine sur la droite une première personne qui représente une femme et la colorie, puis trois personnes sur la gauche qui représentent trois garçons, ensuite une personne qui représente un homme, enfin une dernière personne qui représente un autre garçon et les colorie en hésitant sur le choix des couleurs et en les arrangeant a chaque utilisation, aussi il n`arrêtait pas de bouger pondant qu`il dessiné.

Mehdi a pris 20min pour terminer son dessin et pour réaliser les personnages il a commencé par dessiner la tête, le buste, les yeux et la bouche puis les bras, les doigts et les jambes et pour finir les cheveux.

Les reponses aux questions dirigées sont les suivantes :

-« Ou sont-ils ? » et « Que font-ils ? » : je ne sais pas, ils ne font rien.

-Le plus gentille, c`est la femme, je ne sais pas pourquoi.

-Le moins gentil, c`est le garçon âgé de 6ans, parce qu`il est méchant.

-Le plus heureux, je ne sais pas.

-Le moins heureux, c`est la femme, je ne sais pas pourquoi.

-Je veux être le petit garçon âgé de 7ans, je ne sais pas pourquoi.

Faits saillants et commentaires cliniques :

Mehdi tient à montrer ses compétences à l'adulte, pour être confirmé par ce dernier, mais en même temps il a peur de nous décevoir, c'est pourquoi il a recommencé son dessin alors qu'il l'a à peine commencé. Il a dit qu'il ne savait pas dessiner une famille, alors que son dessin prouve le contraire, cela peut relever que la seule famille significative est la sienne et cette dernière a subi un changement (la mort de la tante qui était une maman pour lui. Il a éprouvé un mécontentement lors qu'on lui a posé les questions, ce qui peut signifier sa sensibilité à des situations qui le touche.

. Composition de la famille dessinée, par rapport à la famille réelle :

-Description de la famille dessinée : elle est composée de six personnages (une femme, trois garçons, un homme et enfin un petit garçon).

-Personnages ajoutés ou omis : il a rajouté trois personnages (la femme et deux garçons).

Fait saillant et commentaire clinique :

Il a d'abord dessiné la femme ce qui signifie son importance pour lui sur le plan affectif et sa valorisation. Rajouter des personnages à son dessin est une tendance inconsciente s'exprime parfois par un certain déguisement, du fait de la censure.

Aspect global :

-Emplacement :

a- Le Sens de la feuille : tel que suggéré par l'examineur.

b- Qualité : distribution régulière.

c- Situation du dessin sur la feuille : centre.

Fait saillant et commentaire clinique :

La distribution régulière correspond à un fonctionnement intellectuel contrôlé à un moi compulsif et un surmoi stricte. Dessiné au centre de la feuille (lieu de la projection du moi) peut être signe d'une personnalité insécure et rigide.

-La taille :

a- Dimension : petit dessin.

b- Proportion : les proportions tronc et tête, bras et jambes sont infantiles par rapport à son âge.

Fait saillant et commentaire clinique :

Les proportions infantiles sont en deçà de son niveau d'âge, cela peut être un indice d'immaturité. La petitesse des personnages reflète peut être des indices de dépression de l'anxiété du repli sur soi. Cela peut indiquer aussi les sentiments d'infériorités, l'inadéquation et des sentiments de contraintes.

-Tracé : tracé continu, tracé appuyé, tracé sur et directe, ligne droite, partie laissée en blanc (haut et bas).

Fait saillant et commentaire clinique :

L'analyse du trait (continu, appuyé et sur) et la préférence pour la rectilinearité, indiquent une personnalité active, affirmative, assurée, mais aussi contrôlée. La facture finale du dessin est moyenne : il n'y a ni raffinement ni bâclage marqué. La zone vide peut être un signe d'un affecté clivé. Son dessin est pauvre dans l'accomplissement et cela peut être relié à son âge ou aux difficultés affectives.

-La disposition de chaque personnage :

a- Alignement global du dessin : droit.

b- Distance : régulière (réduite)

c- Placement des personnages : enfant au centre.

Fait saillant et commentaire clinique :

L'alignement est droit, ce qui indique un fonctionnement normal. La régularité des distances peut témoigner sa confusion des générations. Placé les enfants au centre peut signifier la recherche de la sécurité parentale.

-La persévération : stéréotypie majeure

Fait saillant et commentaire clinique :

A cet âge la persévération n'est pas vraiment un indice pathologique.

-Les facteurs régressifs :

a- Régression-simplification : dessin simplifiés mineur.

b- La fragmentation : aucun fragment n'est présent

c- La scotomisation : les pieds

d- Bizarreries : pas de bizarrerie

Faits saillants et commentaires cliniques :

La simplification et le manque des pieds aux personnages reflète l'immaturation de l'enfant.

-La disposition de chaque personnage :

a- Equilibre des personnages : droit

b- Présentation de la silhouette : de face

c- Position des membres : les bras tendus et les jambes en parallèles

d- Posture et mouvements : sans mouvements

e- Symétrie : absence de problème

Faits saillants et commentaires cliniques :

La position des bras tendus revoit a une tension vis-à-vis de l`entourage et la position des jambes indique un contact adéquat avec la réalité

-Les couleurs :

a- Utilisation de la couleur : polychrome (10 couleurs)

b- Type de couleurs : mélange des deux types de couleurs

c- Nuance : couleurs fortes et douces

Faits saillants et commentaires cliniques :

L`utilisation de plusieurs et différentes couleurs qui varie entre des nuances intenses et pastelle révèle une affectivité riche, intense toute en nuances, mais timide.

-L`expression des personnages : souriante (mère, père, enfants 3et4), agressive (enfant1), triste (enfant2).

Faits saillants et commentaires cliniques :

L`attitude affective qui est mise en évidence est un sourire, mais celui-ci n`est pas également le cas pour chaque personnage.

. Aspect détaillé :

a- Type de détaille : détails essentiels et accessoires.

b- Détails corporels :

-Niveaux d`ensemble : détails semblables pour tout les personnages.

Niveaux spécifique : peu de détails

Faits saillants et commentaire clinique :

Les personnages dessinés ont peu de détails, c'est comme si les corps des différents personnages étaient au plan de la forme peu investis globalement, peu valorisés et peu différenciés, alors qu'ils le sont davantage au plan des couleurs. La seule omission qui peut, à cet âge, être considérée est celle des pieds.

-Sexuation : cheveux

Faits saillants et commentaires cliniques :

Il a fait la distinction entre les deux sexes par la forme et la longueur des cheveux.

-Les ajouts : vêtements.

Faits saillants et commentaires cliniques :

Les vêtements signifient pour le sujet qu'il n'ont comme fonction que protéger le corps.

. Aspect clinique :**-La valorisation ou la dévalorisation :**

Observation :

Les deux parents ont presque la même longueur (le père est légèrement le plus grand), la maman est très investie elle est la première à être exécutée il la considère comme étant la moins heureuse.

Hypothèse interprétative :

La mère semble la plus valorisée sur le plan affectif, cela indique le besoin de la protection maternelle encore présent chez cet enfant. Le père est le plus grand ce qui signifie l'importance de celui-ci.

-L`identification :

Observation :

Mehdi a dessiné la mère en premier et aimerait être lui-même.

Hypothèse interprétative :

Il s'est identifié à la maman et à cet âge, l'identification féminine est fréquente chez les enfants qui veut dire qu'elle n'est pas pathologique.

-L`organisation de la personnalité :

Observation :

1- tracé rectiligne, nombreuses couleurs, facture moyenne.

2- peu de facteur régressive et tracé ferme.

3- les personnages sont petits, plus au moins bien dessinés.

4- il se voit comme incapable de dessiner une famille.

5- il y a un vide en haut et en bas du dessin.

Hypothèse interprétative :

1- Malgré que le tracé indique une tendance à la masculinité, à la rationalité, d'autres caractéristiques du dessin (les couleurs) dénotent une personnalité d'avantage sensorielle, affective, active et dynamique. La facture des personnages dégage l'impression de force et de solidité.

2- cela signifie un bon contact avec la réalité, et un fonctionnement du moi adéquat.

3- la petitesse des personnages dessinés présente une légère immaturité et elle peut être une certaine insécurité émotionnelle.

4-il a utilisé un mécanisme de décence qui peut être un moyen pour fuir la réalité extérieure angoissante.

5-le vide peut dénoter une lacune dans l'établissement d'un sentiment de sécurité.

-L`analyse des relations entre les personnages :

Observation :

1-la mère est décrite comme « moins heureuse »

2-le père est le plus gentil.

3-les enfants (sauf un) sont dessiner entre les deux parents.

4- il a dessiné son frère entre lui et son père mais en ce tenant la main et un autre garçon qui le sépare de sa mère.

Hypothèses interprétatives :

1-décrire la mère comme la moins heureuse peut signifier le sentiment qu'il attribue à la mère.

2-il valorise son père ce qui indique la relation qu'il entretien avec lui.

3-l'emplacement des enfants entre les deux parent est un signe d'un besoin de protection et de sécurité.

4- la relation avec le frère est certainement affectueuse en tenant compte d'une certaine rivalité et le petit garçon être lui et la mère est une sorte d'obstacle qui l'éloigne d'elle.

.Hypothèses diagnostiques en lien avec d`autres données :

Mehdi est un garçon souriant, propre, en bonne santé et sans aucun problème développemental. D'après son enseignante, c'est un enfant intelligent, curieux,

attentif et qui aime participer en classe. Sa tante paternelle lui a procurée tout les besoins et les conditions favorables (surtout affectives) pour construire les bases essentielles pour une personnalité normale, ce qui se confirme par les résultats obtenus du test. Cependant, quand il a présenté les personnages dessinés, il ne les a pas présentés comme étant enfants et parents mais comme étant garçons, femme et homme, ce qui peut désigner que l'image mentale ou le symbole qu'il a d'une famille est celle de l'union de deux adultes de différents sexe et de garçons ce qui compose sa famille réelle. La relation d'attachement avec sa tante a fait que l'enfant a vécu un deuil qui a priori ses traces sont encore présente chez lui car dans sa réalisation graphique, il a représenté la mort par un méchant garçon séparant l'enfant qui le représente et la mère.

On peut relever par la distance et le classement des personnages dessinés dans la projection de Mehdi que c'est un enfant ayant une tension vis-à-vis de l'entourage et qui a encore besoin de la sécurité parentales, mais aussi un bon contact avec la réalité. Il a une bonne relation affective avec son frère vu qu'il l'a placé à proximité de lui, ainsi que son père qui a une très grande importance au plan affectif et le fait qu'il l'a valorisé dans son dessin.

Présentation du quatrième cas :

Chanais est une petite fille âgée de 11 ans scolarisée en cinquième année primaire, demeure à Bejaia et issu d'une famille dont la situation socio économique est moyenne composée de deux sœurs âgées de 24 et 25 ans et deux frères âgés de 18 et 8 ans.

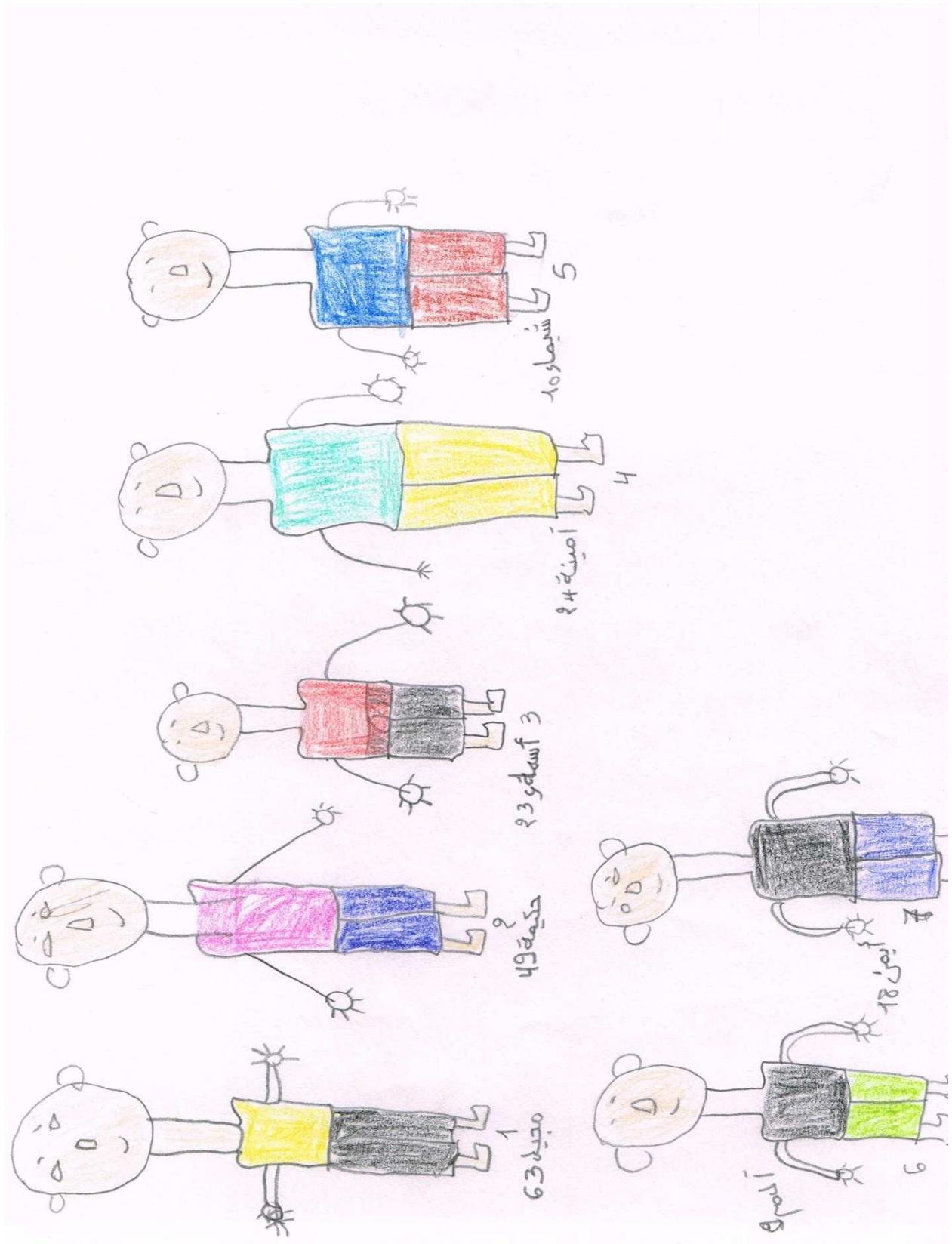
Le père est un retraité âgé de 63 ans et la mère était une femme au foyer âgée de 49 ans décédée en 2014 suite à une tumeur du colon. Chanais est la plus touchée par la mort de sa mère car elle était la plus attachée à sa mère, d'après son père elle essaye de compenser le manque de sa mère par la nourriture et

tellement elle ne peut pas s'arrêter de manger ils étaient obligés de la lui cacher.

Le père ne s'est pas remarqué à cause d'un refus catégorique de ces grandes filles par peur de changer, cependant ces les sœurs aînées qui s'occupent de leurs frères et sœur et de la maison et plus précisément celle âgée de 24ans sachant qu'elle est étudiante à l'université et travaille en même temps. Les enfants sont en très bonne relation surtout avec leur grande sœur qui a pris en quelque sorte la place de leurs mères.

Chanais est une fille souriante, sociable, très sensible et dynamique avec un niveau scolaire moyen. Elle souffre d'un trouble alimentaire (la boulimie) et a été déjà prise en charge par un psychologue scolaire en l'année 2013/2014 à cause de ces résultats scolaires qui sont au-dessus de la moyenne en raison de la sensibilité de Chanais qui n'a pas supporté le traitement sévère de son enseignante.

Le cas de Chanaise



L`analyse du dessin de la famille de Chanais :**Observation pendant la passation :**

Chanais est une fille très souriante de taille moyenne, un peu obèse et dynamique. Elle est habillée proprement et simplement. Accès sur d`elle, entre facilement en contact avec l`examineur et accepte notre demande sans aucune difficulté. Elle s`est mise à dessiner aussitôt qu`on lui a donné la consigne sans prendre un temps de latence. Elle est gauchère et commence son dessin par la gauche en utilisant la feuille horizontalement, dessine d`abord cinq personnes en haut de la feuille l`un près de l`autres, ensuite deux autres en bas de la feuille puis colorie d`abord les trois personnes du haut à gauche, ensuite les deux en bas, enfin revient aux deux personnes du haut à droite. Pendant que Chanais faisait son dessin, elle a été concentrée, s`arrête pour réfléchir sur le choix des couleurs et des fois elle se rongait les ongles.

Le temps de passation a duré..., et pour dessiner les personnes elle a commencé d`abord par la tête, les yeux, le nez, la bouche et les oreilles, ensuite le cou, le buste, les jambes et les pieds, enfin les bras, les mains et les doigts.

Les réponses aux questions dirigées sont les suivantes :

-« Ou sont-ils ? » et « Que font-ils ? » : ils se préparent pour faire une balade et manger dehors.

-Le plus gentille, c`est Asma (la grande sœur âgée de 23ans, car elle est très gentille avec elle.

-Le moins gentil, c`est Adam (le petit frère de 8ans), parce que c`est lui le benjamin.

-Le plus heureux, elle ne sait pas.

-Le moins heureux, c'est le père, je ne sais pas pourquoi.

- Elle veut être la petite fille de 10ans, parce qu'elle veut être elle même.

Faits saillants et commentaires cliniques :

Chanaisa a présenté tout les membres de sa famille, on peut relever que pour elle c'est la seule famille significative, cela dénote de la satisfaction dans son vécu a l'intérieur de sa famille, et un sentiment d'appartenance. La consigne a déclenché chez elle une anxiété, manifestée durant l'exécution de sa projection graphique en faisant des gestes comme se ronger les ongles, ce qui peut signifier qu'elle a extériorisé quelque chose qu'elle vit difficilement dans sa vie psychique intérieure, qui peut être lié a la mort de sa mère vu qu'elle a ressenti de la tristesse à parler de la famille et une certaine sensibilité a des situations qui l'a touchent.

. Composition de la famille dessinée, par rapport à la famille réelle :

-Description de la famille dessinée : elle est composé de sept personnage ; Les deux parent et cinq enfant dont deux sœur et deux frère. Chanaisa a commencé son dessin par le père, la mère, les deux sœurs, elle-même et les deux frères.

-Personnages ajoutés ou omis : elle a ajouté la mère.

Fait saillant et commentaire clinique :

L'ordre du dessin indique l'importance de la position des parents dans la famille. Elle a dessinée ensuite les deux sœurs ce qui indique leurs valorisations. Ajouté la mère au dessin peut signifier qu'elle garde toujours son image et sa présence au sein de la famille.

. Aspect global :

-Emplacement :

a- Le Sens de la feuille : tel que suggéré par l'examineur.

b- Qualité : distribution régulière.

c- Situation du dessin sur la feuille : utilisation de l'espace globale.

Fait saillant et commentaire clinique :

La disposition régulière est un signe d'un fonctionnement normal et souple. Au plan spatiale, le dessin tous l'espace ce qui peut désigne une personnalité qui prend une place importante dans son environnement.

-La taille :

a- Dimension : grande dimension

b- Proportion : grands proportion.

Fait saillant et commentaire clinique :

Les grandes dimensions des personnages évoquent la confiance en soi, l'assurance, mais aussi une absence ou une déficience de l'inhibition et du contrôle de soi, l'envahissement, parfois compensatoire, et un manque de respect de l'autre.

-Tracé : tracé continue, tracé appuyé, tracé sur et directe, ligne courbé, ligne droite, partie laisser en blanc (bas- droite).

-richesse et la pauvreté du dessin : un dessin pauvre

Fait saillant et commentaire clinique :

L'analyse du trait (continue, appuyé et sur) et des lignes (courbé, et droite) indique un comportement d'inhibition et un sentiment d'anxiété, de l'incertitude et de la dépression. Le tracé appuyé reflète une personne énergique. La zone vide (bas-droite) peut signaler un conflit ou un interdit. La pauvreté du dessin peut renvoyer à une difficulté affective qui submerge le sujet.

-La disposition de chaque personnage :

- a- Alignement global : droit.
- b- Distance : régulière, normal
- c- Classement des personnages : par génération et par sexe.

Fait saillant et commentaire clinique :

L'alignement est droit, ce qui indique un fonctionnement normal. La régularité des distances ainsi que le classement par génération et par sexe révèle l'organisation que le sujet donne à la famille et le regroupement des clans.

-La persévération : stéréotypie majeure

Fait saillant et commentaire clinique :

A cet âge, la persévération n'est pas un signe pathologique mais plutôt, elle signale une relative immaturité.

-Les facteurs régressifs :

- a- La régression- simplification : dessin simplifier mineur (les bras, les doigts en allumette)
- b- La fragmentation : non
- c- La scotomisation : non

Fait saillant et commentaire clinique :

La simplification légère du dessin reflète l'immaturité.

-La disposition de chacun :

- a- Equilibre des personnages : droit
- b- Présentation de la silhouette : de face

c- Position des membres : les bras arrondie pour tous les personnages sauf pour le père (tendu), les jambes en parallèle.

d- Posture et mouvement : sans mouvement.

e- Symétrie : absence de problème sauf pour le père (problème mineur).

Fait saillant et commentaire clinique :

Dessiner des bras du père tendu et petit renvoie a une tension vis-à-vis de l'entourage.

-Les couleurs :

a-Utilisation de la couleur : polychrome (10 couleurs) .

b- Type de couleur : mélange des deux types de couleurs

c- Nuance : couleurs fortes, douce et pastelle.

Fait saillant et commentaire clinique :

Utilisé une large gamme de couleurs rend compte d'une affectivité riche et l'intensité de certaine couleur reflète une intensité émotionnel.

-L'expression des personnages : souriants

Fait saillant et commentaire clinique :

L'attitude affective qui est mise en évidence est un sourire.

. Aspect détaillé :

a- Type de détaille : essentielle.

b- Détails corporels :

c- Niveau d'ensemble : détail semblable pour chaque personne (les vêtements et la forme du corps sont assez semblant)

d- Niveau spécifique :

Fait saillant et commentaire clinique :

Peu de détail dans les personnages sont souligner de manière particulière c'est comme si les corps des différent personnages étais au plans de la forme peu investies globalement, peu valorisé et peu différencier.

-Sexuation : aucune

Fait saillant et commentaire clinique :

Les différences sexuelles sont inexistantes.

-Les ajouts : vêtements et un accessoire.

Fait saillant et commentaire clinique :

Les vêtements représentent pour le sujet une sorte de protection pour le corps. Ajouté une ceinture au premier enfant marque les contrainte au plan sexuelle.

. Aspect clinique :

-La valorisation ou la dévalorisation :

Observation : les personnages sont plus au moins bien réalisé, les deux parents sont à la même longueur.

Hypothèses interprétatives : les deux parents sont valorisés et cela indique l'importance de leurs places au sein de la famille.

-L'identification :

Observation : Chanaise dessine son père en premier lieu et aimerait être elle-même.

Hypothèses interprétatives : elle semble posséder une bonne identification.

-L'organisation de la personnalité :

Observation :

1-tracé (continu, appuyé et sur), nombreuses couleurs.

2-réalisme des commentaires du sujet, les personnes sont bien campé, peu de facteur régressif.

3-elle veut être elle-même.

4-les personnages sont grand plus au moins bien dessinés.

5-il ya un vide dans la partie bas-droite du dessin.

Hypothèses interprétatives :

1-Chanaise dénote a travers son dessin une personnalité d'avantage sensorielle, affective, active et dynamique.

2-son réalisme est un signe d'un bon contacte avec la réalité et le peu de facteur régressif signifie un fonctionnement du moi adéquat.

3-possède « un moi » fort.

4- les grands personnages que le sujet a réalisés sont dénotés comme un manque de confiance et de contrôle de soi.

5-cela peut dénoter les interdits.

-L`analyse des relations entre les personnages :

Observation :

1-le père est considéré comme le « moins heureux » et elle l'a dessiné à la même longueur que la mère.

2- sa sœur âgé de 23 ans est la « plus gentil » par ce que elle l'a gatte trop aussi, elle l'a dessiné près de la mère. Elle est la plus petite par la taille dans le dessin

et une sœur la sépare d'elle et elle considère son frère benjamin le « moins gentil ».

3-les parents sont dessinés ensemble.

4-ses frères et sœurs sont dessinés après les parents d'une façon régulière, elle a d'abord commencé par le sexe féminin puis masculin.

Hypothèses interprétatives :

1-le père est estimé le moins heureux car c'est le sentiment qu'elle voit en lui dans la réalité.

2- la relation avec sa sœur est certainement affectueuse vu qu'elle a pris en quelque sorte la place de la mère. Elle l'a dessiné plus petite peut être pour distinguer son âge par rapport à l'âge de la sœur qui l'a séparé d'elle, cette séparation est une sorte d'éloignement qui rend compte d'un conflit. Le frère benjamin est le moins gentil cela peut être un signe de jalousie.

3-Chanaise a une bonne intégration des différences entre les générations et accepte bien sa position d'enfant.

4-cela signifie certainement une relation affectueuse avec ses frères et sœurs mais elle valorise le sexe féminin au masculin.

.Hypothèses diagnostiques en lien avec d'autres données :

D'après l'anamnèse de Chanaise, il révèle que son développement s'est effectué sans difficulté : elle avait une bonne santé, elle n'a aucun retard de croissance et de développements moteur, langagier ou cognitif. Pour elle, la seule famille significative est la sienne, c'est pour cela qu'elle a représenté sa famille réelle dans sa projection, ce qui signifie qu'elle est satisfaite dans son vécu à l'intérieur de sa famille, et un sentiment d'appartenance. Elle est affectivement proche de ses parents, est plus particulièrement de sa mère, c'est pourquoi sa perte (il y'a

deux ans) l'a conduite selon sa production graphique et son état de santé a un manque de contrôle vu la grande dimension et le long cou des personnages réalisés, ainsi qu'avoir un trouble alimentaire (la boulimie). Concernant le père, nous remarquons qu'elle l'a dessinée en premier, signe de son importance au plan affectif. Avoir dessiné ses soeurs a proximité d'elle, signifie qu'elle est plus proche de ses sœurs que de ses frères sur le plan affectif, aussi elle éprouve un sentiment de jalousie vis-vis de son frère benjamin puisqu'elle l'estime être le moins gentil, qui est toute a fait normal car il est considéré comme son rival.

Chanais est une fille timide, sensible et émotive, c'est ce qu'on a remarqués par son attitude, la manière d'entrer en relation avec l'autre et par les analyses de son dessin dans le choix des couleurs. Elle a aussi utilisée surtout la couleur noir ce qui renvoi a l'anxiété, au deuil et a la culpabilité.

Présentation du cinquième cas :

Melissa est une petite fille âgée de 11 ans scolarisée en quatrième année primaire, demeure à Bejaia issue d'une famille dont la situation socio économique est moyenne, elle est l'avant dernière de sa famille qui est composée d'une sœur âgée de 18 ans et deux frères âgés de 17 et 7 ans.

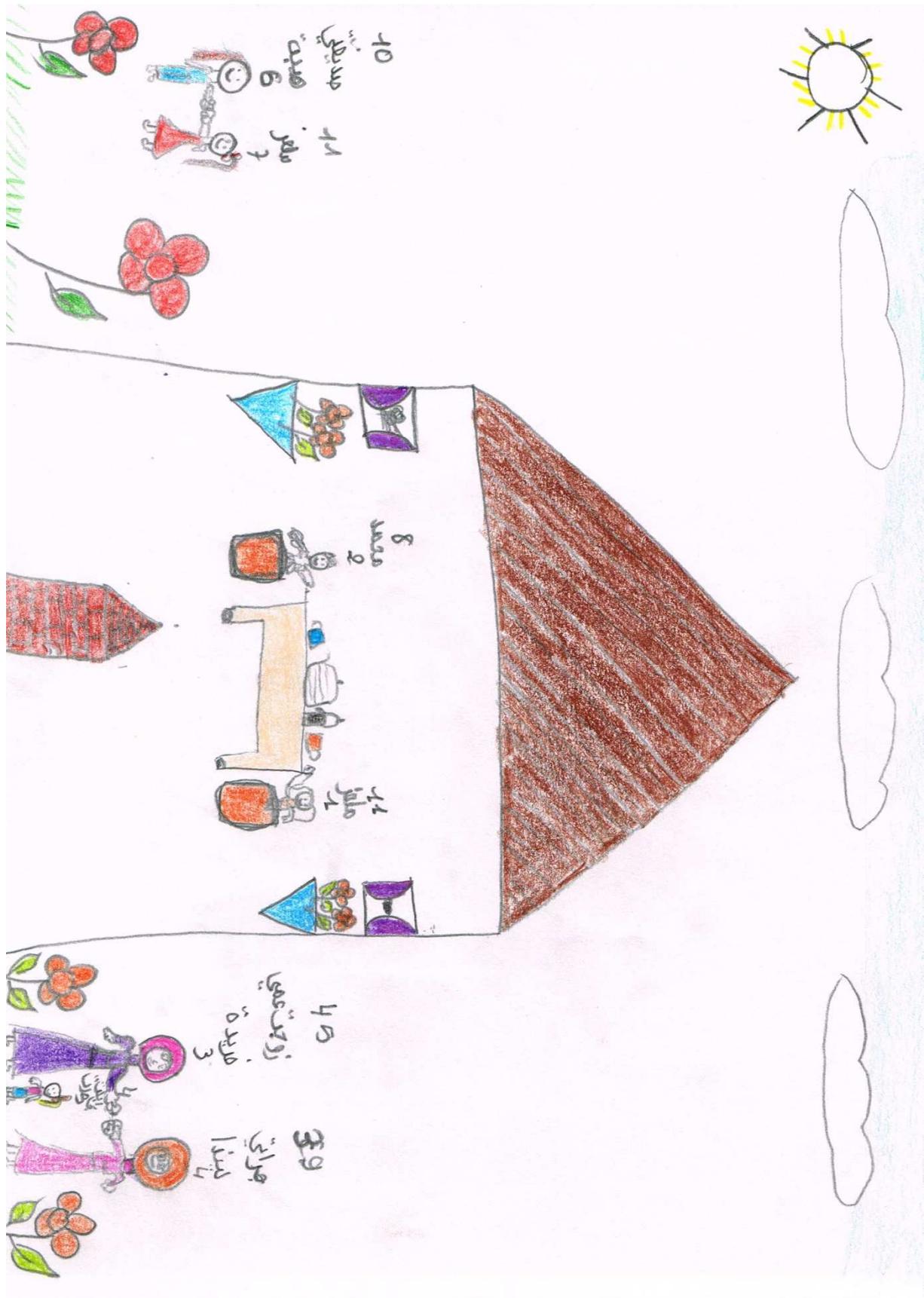
Son père âgé de 45 ans exerce le métier de chauffeur et leur mère travaillait au sein d'une clinique privée, cependant, c'est la grande -mère paternelle qui gardait et s'occupait des enfants. La mère est décédée à l'âge de 42 ans en l'année 2014 suite à un accident domestique (électrifiée).

Avant le décès de la mère, les parents de Mélissa ont décidé de déménager, mais les enfants ont refusé alors ils sont restés chez leurs grande mère. Après le décès de la mère, leur père s'est remarié au mois de juin 2015 avec une femme âgée de 42 ans, quoique les enfants n'ont établis aucune relation avec elle. Melissa ainsi que ses frères et sœur sont plus attachés à leurs grandes mères et leurs oncles âgés de 40 ans fonctionnaire dans une usine qui s'occupe d'eux même financièrement car leur père les a négligés. Ils sont aussi très proches avec leur autre oncle et sa famille car ils habitent avec eux.

D'après l'oncle de Melissa, elle est une fille plutôt peureuse c'est pourquoi la mort de sa mère et la façon d'en être morte l'a choqué et l'a rendu plus fragile malgré l'acceptation de sa perte.

Melissa se porte bien et en bonne santé, c'est une fille souriante, sociable, dynamique et sportive (pratique du volley-ball depuis 4 ans), elle est aussi hyperactive, organisée et minutieuse et plutôt calme à la maison. Elle a une bonne relation avec ses frères et sœurs.

Le cas de Melissa



L'analyse du dessin de la famille de cas de Melissa :

Le dessin de Melissa est graphiquement très riche à première vue. Elle a dessiné sept (07) personnages, une maison avec un jardin, des nuages et un ciel

Observation pendant la passation

Melissa est une fille âgée de 11 ans, en très bonne santé, propre, dynamique et souriante. A répondu facilement à notre demande. Elle est motivée pour faire le dessin. Une fois installé, elle attend nos instructions avec patience, elle a accepté la consigne et sans prendre un temps de latence se penche sur la feuille, à ces sur d'elle, commence le dessin sans aucun commentaire, mais au bout d'un moment, on a remarqué chez elle un doute et une hésitation pour continuer son dessin, puis elle nous a posé une question sur qu'est-ce qu'elle devait faire, et malgré qu'on lui a relancé la consigne, elle a difficilement compris, puis elle a décidé de recommencer son dessin sans qu'il y ait vraiment un changement par rapport au premier.

Melissa est une droitnière commence à dessiner d'abord le soleil en haut sur le côté gauche de la feuille, après les nuages, le ciel avec le crayon couleur bleu, puis colorie le soleil. Ensuite, elle dessine une grande maison au milieu de la feuille et réfléchit en agitant son crayon et regarde autour d'elle ensuite continue de dessiner la maison et deux petits personnages assis autour d'une table, commence à colorier le toit de la maison avec du marron, elle dessine ensuite trois autres personnages sur le côté droit de la maison avec deux fleurs et deux autres sur la gauche avec deux fleurs aussi, après revient au dessin de la maison et ajoute des éléments (les pots de fleurs, la vaisselle...etc.) et colorie le tout.

Melissa nous a dit que son dessin ne lui plaisait pas car il y a des personnes qu'elle aimerait bien ajoutées comme sa grande mère et ses frères et sœur, mais

il n`ya pas de place. Pour exécuté son dessin, Melissa a pris un temps de passation qui a duré 47minutes.

Les réponses aux questions dirigées sont comme suite :

« Que font-ils ? » :* Les personnages (elle est son cousin) a la maison sont entraine de prendre un café.

*la tante et la voisine sont entraine de discuter

*elle et sa copine sont entraine de jouer

« Le plus gentil » : C'est la tante car elle est très gentille avec elle

« Le moins gentil » : C'est sa copine car elle dit que des fois elle l'énerve

« Le plus heureux » : C'est elle-même, mais elle ne sait pas pourquoi

« Le moins heureux » : C'est Mohamed (son cousin) car elle dit que sa mère le frappe souvent à cause de ses mauvais résultats à l'école.

Elle choisie d'être elle-même et elle ne sait pas pourquoi.

Faits saillant et commentaire cliniques :

Milissa a pris un temps considérable pour terminé sa projection graphique (47minutes), cela est du a ses hésitations et au temps de réflexions qu'elle prenait a chaque fois pour réalisé les personnages et pour le choix des couleurs, ce qui dénote que cette projection à provoquer chez elle un stress qui est du au doute et a la peur de ne pas savoir la vraie conception de la famille, c'est pourquoi elle a posée une question qui porte sur le fait de ne pas savoir et comprendre ce qu'elle devait faire, aussi du fait des omissions des membres de sa famille et ajoutée la voisine et sa fille et de son amie dans son dessin. On peut relever sa sociabilité par son aise a la prise de contact avec les autres, ce qui signifie qu'elle a de bons relations avec les personnes de son entourage.

.composition de la famille dessinée par rapport à la famille réelle :

-description de la famille dessinée : les sept personnages dessinés sont dans l'ordre suivant ; une fille de 11 ans qui l'a représentée, un petit garçon âgé de 8 ans, une femme âgée de 45 ans qui représente la tante, une autre femme âgée de 39 ans qui représente la voisine, une petite fille âgée de 4 ans (la fille de la voisine), une autre fille âgée de 10 ans qui représente son amie et enfin une fille qui l'a représentée aussi.

.personnage ajouté ou omis :

Les personnages ajoutés sont : la voisine, sa petite fille et son amie.

Les personnages omis sont : le père, la belle mère, ses frères et sœurs, sa grande mère et ses deux oncles.

Fait saillant et commentaire clinique :

Les personnages ajoutés peuvent signifier l'importance des relations affectives qu'elle a établies avec eux. Les personnages omis comme le père peut être le sentiment de rejet vis-à-vis de lui et ce qui concerne les autres membres de la famille sa peut signifier son ignorance sur la conception d'une famille à cause de son vécu et son entourage.

. Aspect global :

-L'emplacement :

a- Sens de la feuille : tel que suggéré par l'examineur.

b- Qualité : distribution régulière.

c- Situation du dessin sur la feuille : utilisation de l'espace globale.

Fait saillant et commentaire clinique :

La disposition irrégulière qui veut dire que cet enfant a un fonctionnement du

moi et une intelligence normaux. Au plan spatial le dessin prend tout l'espace ce qui désigne une personnalité qui prend une place importante dans son environnement la situation du dessin sur le bas de la feuille évoque une tendance dépressive et cela peut signifier aussi un recule devant le risque ou l'obstacle et la peur de l'initiative.

-La taille :

a- Dimension : petites dimensions.

b- Proportion : troc et tête, bras et jambe sont également petits.

Fait saillant et commentaire clinique :

Les proportions sont infantiles, cela peut être un indice d'immaturation. La petitesse des personnages reflète peut être des indices de dépression, l'anxiété et du replie sur sois.

-Le type de tracé : tracé continu, appuyé, directe.

Richesse et pauvreté dans l'accomplissement du dessin : richesse du dessin.

Fait saillant et commentaire clinique :

Les tracé de Melissa sont continu, appuyé et sur cela indique une confiance en soi et a une personnalité active mais aussi contrôlé. Le dessin est ordonné, propre et minutieusement travailler renvoie à la problématique anal.

-La disposition :

a- Alignement global du dessin : droit.

b- Distance : régulière normal.

c- Classement des personnages : pas de critère de classement.

Fait saillant et commentaire clinique :

L'alignement est droit ce qui indique un fonctionnement normal. La régularité

normale de la distance entre les personnages révèle l'assurance, et l'hostilité de la proximité qu'elle a envers eux. Le classement des personnages peu révélé l'organisation que le sujet donne à la famille, les regroupements et les clans au sein de celle-ci.

-La persévération : aucune stéréotypie dans son dessin.

Fait saillant et commentaire clinique : l'âge de Melissa indique la diminution de la stéréotypie chez elle, ce qui est normal.

-Les facteurs régressifs :

a- Régression –simplification : simplification mineur (le visage).

b- La fragmentation : aucune.

c- La scotomisation : aucune.

Fait saillant et commentaire clinique :

La simplification légère (le visage) peut signifier une immaturité.

-La disposition de chacun :

a- Equilibre des personnages : tous équilibrés.

b- Présentation de la silhouette : tous de face.

c- Position des membres : la même position des membres pour chaque personnage (le bras droit près du corps et le gauche tendu).

d- Posture et mouvement : avec mouvement (la position des bras peut laisser supposé un peu de mouvement).

e- Symétrie : absence de problème.

Fait saillant et commentaire clinique :

Aucun déséquilibre marqué n'est apparent. L'ensemble des éléments indique

une certaine union entre les personnes dessinée (position des bras) et un contact adéquat avec la réalité (position des jambes) .

-Les couleurs :

a- Utilisation de la couleur : polychrome, quatorze couleurs.

b- Type de couleur : mélange des deux couleurs.

c- Nuance : couleur forte.

Fait saillant et commentaire clinique :

L'utilisation d'une grande gamme de couleurs rend compte d'une affectivité riche et nuancée. L'intensité de certaines couleurs reflète une intensité émotionnelle.

-L'expression des personnages : sourire.

Fait saillant et commentaire clinique :

L'attitude affective qui est mise en évidence est un sourire.

. Aspect détaillé :

a- Le type de détail : essentielle, accessoire et additionnelle.

b- Les détails corporels : niveau d'ensemble différent pour chaque personnage (les vêtements sont différents pour chaque personnage)

c- Niveau spécifique :

Fait saillant et commentaire clinique :

Melissa a réalisé ses personnages avec des détails ce qui signifie son investissement global dans les personnages. Dessinés des cheveux longs pour les filles et courts pour les garçons renvoient à des indices sexuels.

-La sexuation : cheveux et vêtements.

Fait saillant et commentaire clinique :

Les différences sexuelles sont déterminé par les cheveux et les vêtements se qui représente la féminité.

-Les ajouts : vêtement, élément de la nature et autre (soleil, ciel, nuage, maison, table, chaise, vaisselle et pot de fleur).

Fait saillant et commentaire clinique :

Elle a ajouté une maison avec un jardin et elle a remplie son dessin avec des éléments ce qui signifie le besoin de s'entouré et de rendre son environnement sécurisant.

. Aspect clinique :

-La valorisation ou la dévalorisation :

Observation : les personnages sont plus au moins bien réalisé et leurs tailles sont en fonction de leurs âges.

Hypothèses interprétatives : elle valorise plus les grandes personnes ce qui est normal.

-L`identification :

Observation : elle se dessine en premier et aimerait être elle-même.

Hypothèses interprétatives : elle possède une bonne identification.

-L`organisation de la personnalité :

Observation :

1- utilisation de nombreuse couleurs, de nombreux détails et un tracé rectiligne.

2- réalisme des commentaires de l'enfant, personnage bien campé et peu de facteur régressif.

3-la petitesse des personnages, plus au moins bien dessiné.

4-maison imposante, dessiné avant les personnages.

5-elle se voit comme la « plus heureuse ».

6-elle prend en considération ce que les autres attendent d'elle.

Hypothèses interprétatives :

1-cela dénote une personnalité d'avantage sensorielle, affective, active et dynamique.

2-cela signifie le bon contacte avec la réalité et un fonctionnement du moi adéquat.

3-sa représente une légère immaturité, peut être relié a une certaine insécurité émotionnel.

4-dessiné une maison en premier dénote le besoin d'une structure protectrice, pour que le moi fonctionne bien.

5-cela signifie qu'elle a une personnalité émotive.

6-peut signifier qu'elle a un surmoi efficace.

-L`analyse des relations entre les personnages :

Observation :

1-la tante est la « plus gentil » car elle l'a traite bien.

2-le cousin est le « moins heureux » car sa mère le puni souvent a cause de ces mauvais résultats scolaire.

3-son amie est la « moins gentil » par ce que par fois elle se dispute avec elle.

4- elle s'est dessiné à table en prenant un café avec son cousin.

5- elle a dessiné la voisine et sa fille entraine de discuté avec sa tante.

Hypothèses interprétatives :

1-elle valorise sa tante ce qui signifie son attachement vers elle.

2-elle considère son cousin comme le moins gentil ce qui peut signifier le sentiment de jalousie qu'elle a envers lui.

3-l'intégration de son amie dans le dessin de la famille, signifie qu'elle a établis une bonne relation avec elle, malgré quelque conflit.

4- le partage est un signe d'affection entre elle et son cousin.

5-cela peut signifier l'importance des liens et des relations qu'elle a constatée entre la voisine et sa tante (acquisition de la fonction de la socialisation).

Hypothèses diagnostique en lien avec les autres données :

La petite Milissa est une enfant qui a eu une bonne santé, sans aucun retard de croissance et a eu un bon développement. L'analyse du dessin de la famille fait ressortir chez Milissa les affectes et les relations d'attachement avec ceux qu'ils l'entourent. Cependant, au lieu de dessiner les membres de sa famille, elle a préférée dessiner d'autres personnes (la voisine et sa fille, ainsi que son amie). Elle s'est d'abord dessiné avec son cousin, ce qui dénote le rapprochement et l'impotence affective qu'elle a vis- vis de lui et aussi avec sa tante qui a priori a prit en quelque sorte la place de sa mère et a établi avec elle un lien d'attachement relevé du fait qu'elle l'a représenté dans son dessin, sachant que selon l'anamnèse de Milissa, sa mère n'était pas présente avant même sa mort, il y'a deux ans.

Malgré cela, il s'agit d'une fille capable de relations satisfaisantes avec sa famille et son entourage social, elle pourrait occuper une place valorisante dans son milieu de vie. Elle cherche de l'affection et est capable de se comporter de manière à être appréciée, quoiqu'on a constaté chez elle un besoin de sécurité et de protection qui sont relevés par le dessin d'une grande maison au milieu de la feuille, c'est pour cette raison qu'elle cherche au près d'autres membres une chaleur affective, cela dénote le non-acquisition de la fonction sécurisante qui devrait être procurée par la mère par le biais du lien d'attachement.

Discussion des résultats :

Comme nous l'avons cités au par avant notre objectif de cette recherche consiste à décrire et a déterminer l'influence de la perte de la mère sur la représentation mentale de la famille et son impacte sur le psychisme de l'enfant.

L'analyse des représentations mentales de la famille a été effectuée par le test du dessin de la famille conçu par Corman et amélioré par Jourdan-Ionescu et Joan Lachance. Les cas analysés, par la visée exploratoire de cette étude, ont connu un important bouleversement dans leur vie relationnelle, notamment avec la mère et durant les premières années de la vie. Le choix de l'instrument d'évaluation se révèle pertinent, car il a permis un examen précis des éléments étudiés et l'obtention des résultats fiables.

De même, l'entretien semi-directif nous a permis de se situer autour des objectifs de la recherche, ce type d'entretien nous a permis aussi de compléter les hypothèses diagnostiques des cas.

Les résultats obtenu des analyses du test présenté pour Cinq enfants qui ont perdus leur mère, nous ont permis de savoir et de reconnaître qu'une bonne représentation est exprimée chez ceux qui ont établis une bonne relation affective avec la mère avant la séparation, mais qui ont eu en revanche un bon substitue maternelle, leurs projections graphiques contiennent tous les membres de la famille et elles sont riches en affectivité (le deuxième, le troisième et le quatrième cas). Contrairement aux représentations moins bonnes qui sont exprimés par les enfants qui n'ont pas eu une bonne relation avec leurs mère avant sa mort ou avec les membres de leurs famille, dont leurs dessins sont indiqués soit des omissions d'un ou de plusieurs membres de la famille, ou bien l'exclusion de l'enfant même de la famille (le premier et le cinquième cas).

Aussi, on souligne que les résultats relevé dans notre analyse révèlent que l'image mentale de la mère est intégrée par les quatre cas (Younes, Sofiane,

Mehdi et Chanaïse) mais concernant le cinquième cas (Melissa) elle n'a pas représenté sa mère dans son dessin car effectivement elle n'a pas eu une bonne relation avec cette dernière avant sa perte.

Spitz a fait des études sur les enfants orphelins car il s'est dit que si la mère joue un rôle de construction de l'enfant alors qu'est ce qui peut arriver s'il n'y a plus de mère, si elle disparaît durant cette période capitale ?

Il a mené ses études dans des orphelinats et là encore il a construit une classification sous forme de stades qui sont suivants :

- Après un mois les enfants sont pleurnichards, s'accrochent à l'observateur.
- Après deux mois apparaissent des symptômes physiques (perte de poids) et psychologique (arrêt du développement)
- Après trois mois il y a un refus d'entrer en contact et toujours perte de poids. Baisse également du système immunitaire.
- Après quatre mois l'enfant se calme et entre dans une sorte de léthargie. Il est retardé, voire régresse.

Ces atteintes psychiques et physiques, Spitz les regroupe sous le terme d'Hospitalisme. En fait, plus d'une relation mère-enfant, ce qui compte c'est d'avoir une relation stable.

Tout cela, pour dire que la disparition de la mère dans une période aussi cruciale qui est l'enfance va certainement causer des perturbations sur le développement physique, affectif et cognitif. Ainsi ça confirme notre hypothèse sur le fait que qu'un enfant qui a perdu sa mère va forcément être influencé sur ses représentations mentales

Selon Michel Hanus, la nature de la relation renvoie au lien qui existe entre une personne et l'objet dans lequel cette dernière a investi sa libido. La force de ce lien est sans doute le facteur le plus déterminant pour comprendre l'intensité d'une souffrance. Plus un objet a été fortement investi par une personne, plus sa perte sera bouleversante. Le lien qui unit une personne à l'objet investi est

toujours unique, même lorsque plusieurs personnes investissent le même objet. (Michel Hanus, *Les deuils dans la vie*, Paris, Maloine, 1994, p. 22). Ce qui confirme que évidemment, la qualité de la relation de l'enfant avec sa mère influence sur l'image mentale qu'un enfant ait d'elle et sa perte va créer chez lui une blessure ou une souffrance psychique qui touchera même ses relations avec autrui.

C'est vrai que les résultats de notre recherche ne peuvent pas être généralisés, vu le nombre très restreint et la singularité des cas étudiés, cependant on a pu éclairer un peu sur un sujet très sensible et délicat qui est la mort de la mère et l'enfant et aussi on a pu accentuer sur l'importance de la présence indispensable et primordiale de la mère dans la vie d'un enfant.

Conclusion

La mort de la mère est comme une tempête qui détruit et prend avec tout avec dans son passage en laissant derrière elle un vide frustrant que si on n'intervient pas dans l'immédiat pour réparer les dégâts et reconstruire tout ce qui a été détruit, il restera toujours un désert sans aucun signe de vie. Ce désert c'est l'enfant qui a perdu sa mère, et c'est le milieu familiale qui a pour rôle de le reconstruire en lui apportant le nécessaire pour soigner sa blessure pour qu'il puisse avoir un épanouissement harmonieux dans son développement, ainsi se faire de bonnes représentations, d'abord de soi-même, ensuite du monde extérieurs qui l'entour.

Cette étude sur la qualité des représentations de la famille que se fait un enfant dont la mère est morte, nous a permis de confirmer nos hypothèses et ceci grâce aux résultats des analyses obtenus par le teste du dessin de la famille proposé pour cinq sujets âgés entre 6 et 12ans, dans le cadre d'une étude descriptive qui démontre que effectivement en cas d'une bonne relation mère-enfant, la représentation mental de la famille chez la l'enfant sera positive même après sa mort et si dans le cas contraire l'enfant n'a pas eu une bonne relation avec la mère, l'enfant va présenté sa famille d'une image négative, ainsi il ne va pas intégré l'image de la mère dans sa projection graphique.

Donc, l'enfant qui a vécu la mort d'une mère, surtout après avoir établis un attachement et une affectivité aussi intense envers cette dernière a besoin du réconfort et d'un environnement plus sécurisant et plus protecteur de sa famille, surtout de la part d'une personne qui va essayer de lui procurer tout ca. A ce propos notre société algérienne se tourne vers le substitue maternel (qu'on appel « Alhadhana ») qui peut être la tante, la grande mère, la belle mère, la grande sœur...et qui a un rôle très important pour l'enfant, comme le cas de tout les sujets qu'on a étudiés. A partir de cela, on a pu dégager d'autres questionnements a ce sujet, vu la place qui occupe le substitue maternel pour l'enfant orphelin de mère.

On espère avoir pu dégager par les résultats obtenu par notre travail des éléments qui pourront être utile pour d'autres recherches ultérieures, malgré qu'ils ne peuvent être généralisé vu la restriction et la singularité des sujets.

Enfin pour terminer, on va vous faire part de cette citation dite par Antoine de Saint-Escupery :

« Mais dans la mort d'un homme, un monde inconnu meurt, et je me demandais quelles étaient les images qui sombreraient avec lui. »

Liste bibliographique

I. Ouvrages

- 1-Abras, M.A. (2002). Les enfants et la morts, Paris : Edition Elsever.
- 2-Abric, JC. (1997). Pratique sociales et représentation. Paris : puf.
- 3-Abric, JC. (2003), Méthode d'étude des représentations sociales. Edition. Ères.
- 4-Arbisio. (1997), L'enfant de la période de latence, Paris, éd Dunod.
- 5-Arezki. D. (2004). Sens et non sens de la famille algérienne. Publisub, Paris.
- 6-Boudier. A., Celeste.B., (2004), Le développement affectif et social du jeune enfant, paris, éd Nathan/S.E.J.E.R.
- 7-Bee, H et Coll. (2003). Psychologie du développement. Bruxelles : 2e éd., De Boeck.
- 8-Benony, H. (1998).le développement de l'enfant, Paris : Nathan.
- 9-Blaise Pierre Humbert, (2003). Le premier lien, théorie de l'attachement. Paris : Odile Jacob.
- 10-Bowlby, John. (1978). Attachement et perte. Tome I : Attachement-Le fil rouge. Paris : PUF
- 11-Chahraoui, KH et Benony. H. (2003). Méthode, évaluation et recherche en psychologie clinique. Paris : Dunod.
- 12-Chauzaud.J., (1990), Précis de psychologie de l'enfant, Paris, éd Dunod.
- 13-Clenet, J. (1998). Représentation formation et alternance. Alternance/développement. Paris : L'harmattan.
- 14- Colette Jordan-Ionescu et Joan Lachance, le dessin de la famille, édition du centre de psychologie appliquée, Paris, 2000.

- 15-Denis. M, (1989), Image et cognition, Paris : PUF.
- 16-Dolto, F. (2010). Les étapes majeures de l'enfance. Paris Gallimard.
- 17-Foughalit. M.J., (1984), L'image du père algérois, Alger, éd office des publications universitaires.
- 18- Georges Cornet, Comprendre et interpréter les dessins d'enfant, édition Dunod, Paris, 2011.
- 19-Golse, B. (1985).Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Paris, éd. Masson.
- 20-Hachette, D. (2006).125 définition, 3000 illustration. Paris : ED Ghis.
- 21-Hanus, M. (2008). La mort d'un parent, le deuil des enfants, Paris : Vuibert.
- 22-Jodelet, D. (1989).les représentation sociales. Paris : PUF.
- 23-Jourdan. I et Joan.L. (2000). Le dessin de la famille, Paris, éd EAP.
- 24-Kais, R. (1976). L'appareil psychique groupal. Paris : Duodi.
- 25-Mannoni, P. (1998). Les représentations sociales, Paris : presse universitaire de France.
- 26-Moscovici, S. (1961). La psychanalyse, son image et son public, Paris : PUF.
- 27-Moscovici, S. (1984).Psychologie social. Paris : PUF.
- 28- Papalia (D.E) ET Al, Psychologie du développement humain, édition paris, 2010.
- 29-PIAGET, J. et INHEDER, B. (1955). De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescence. Paris : PUF.

30-Perron, R et Perron Borelli, M. (1997). Fantasma, action, pensée : aux origines de la vie psychique. Alger : SARP.

31-Richard, JF. (1990). Les activités mentales. Edition : Armand colin.

II. Dictionnaire :

1-Dictionnaire encyclopédique Larousse, (2001), Paris, éd bordas.

2-Sillamy., (1999), Dictionnaire de psychologie, Paris, éd Larousse bordas.

III. Article :

1-Rosenfeld, Z. Duret. I., La représentation de la famille chez l'adolescent adopté et ses parents, in thérapie familiale (en ligne), Genève, 2010, vol. 31-n°4, pp, 339-355. Consulté le 10/04/2016.

IV. Webographie :

1-ABRIC. JC. (1994), Pratique sociales et représentation, www.Serpy.org/index.html.

2-HERZLICH. C. (1996), Santé et malade, analyse d'une représentation sociale. [Www. www. Serpy.org/index.Html](http://Www.www.Serpy.org/index.Html).

3-JODELET.D. (1997). Représentation sociale, in concept de représentation social. [Www. Serpy.org/index.Html](http://Www.Serpy.org/index.Html).

Mémoire :

1-Bourouais.Y., (2008-2009). La qualité de l'attachement à la mère et le contexte familiale de l'adolescent asthmatique, Mémoire de magister, université de Constantine,

bu.umc.edu.dz/thèses/psychologie/BOU1040.pdf.

Annexes

Annexe 1

Guide d'entretien

Axe 01 : Renseignements sur le sujet

-Age

-Sexe

-Position dans sa fratrie

-Niveau scolaire

Axe 02 : Renseignement sur le père

-Quel est votre âge ?et votre profession ?

-Ca fait combien de temps que votre femme est décédée ?

-Quel est la cause du décès de votre conjointe ?

-Es que vous avez accepté sa mort ?

-Vous vous êtes remarié ou pas ?

Axe 03 :L'enfant et ses parents

-Quel étais l'âge de l'enfant au moment du décès ?

-Comment étais la relation de l'enfant avec sa mère ?

-Pouvez-vous nous parler du comportement de votre enfant avant et après l'événement ?

-Es que votre enfant a eu des problèmes de santé ?

-Comment réagit-il face a l'absence de sa mère ?

-Comment était votre relation avec votre enfant avant et après ?

-Qui s'occupé de l'enfant après le décès de la maman ?

- Comment sont-ils ses résultats scolaires avant et après l'événement ?

Axe 04 :L'enfant et sa fratrie

-Combien de frères et sœurs a-t-il ? Quel âge ont-ils ?

-

Comment est la relation de l'enfant avec ses frères et sœurs avant et après l'événement ?

Annexe 2

Grille de cotation

	Année	Mois	Jour
Date de l'examen			
Date de naissance			
Age			

Nom et prénom : M F
 N° du sujet Sexe :

Examineur :
 Temps d'exécution

1 • Observation du sujet pendant la passation du test

a • Apparence :

b • Langage :

c • Attitude du sujet, spontanéité et initiative :

d • Manière d'entrer en relation :

e • Adaptation à la situation de test, degré de coopération :

f • Degré d'attention : *Il a tendance à se taire pour faire son travail et paraît alors très concentré.*

g • Niveau d'anxiété, réaction aux difficultés :

h • Autres émotions observées :

i • Déroulement du test ; séquence verbale (verbalisations et annotations) et non-verbale (mouvement du tracé, progression du dessin, etc.) :

j • Commentaires et réponses aux questions dirigées :

Faits saillants et commentaires cliniques :

2 • Composition de la famille dessinée par rapport à la famille réelle

a • Famille dessinée :

Inscrire dans le tableau les personnages dessinés dans l'ordre du dessin*. Indiquer l'âge, le sexe et le rôle de chaque personnage.

Ordre (dessin)	Caractéristiques ou nom du personnage	Âge	Sexe	Rôle (père, mère, etc.)
1 ^{er}				
2 ^{ème}				
3 ^{ème}				
4 ^{ème}				
5 ^{ème}				
6 ^{ème}				
7 ^{ème}				
8 ^{ème}				

* Si l'ordre n'est pas connu, les personnages sont présentés en partant de la gauche vers la droite.

b • Famille réelle :

Indiquer le sujet-cible en entourant son nom et classer les membres de la famille par âge en ordre décroissant. Préciser lorsqu'il s'agit du père ou du conjoint (ou mère/conjointe) en entourant le bon statut.

	Rôle	Nom	Âge	Sexe	Différences par rapport au dessin	Personne ajoutée (A) – omise (O)
a	Père/conj.					
b	Mère/conj.					
c	Enfant 1					
d	Enfant 2					
e	Enfant 3					
f	Enfant 4					
g	Autre 1					
h	Autre 2					

c • A quel personnage le sujet s'identifie-t-il ?

Faits saillants et commentaires cliniques :

3 • Aspect développemental

Niveau graphique du personnage le mieux réussi :

Faits saillants et commentaires cliniques :

4 • Aspect global

4.1 • Emplacement

- a • *Sens de la feuille*
- Tel que suggéré par l'examineur ()
 - Rotation de la feuille (ex :)

- b • *Qualité*
- Distribution régulière (équilibrée, répondant à une certaine organisation)
 - Distribution irrégulière (certain déséquilibre dans la composition)
 - Distribution chaotique (arrangement bizarre)

c • *Situation du dessin sur la feuille (on peut noter plus d'un emplacement)*

- Utilisation de l'espace global *dessin*
- Haut-Gauche
- Haut-Centre
- Haut-Droite
- Centre-Gauche

- Centre
- Centre-Droite
- Bas-Gauche
- Bas-Centre
- Bas-Droite

Faits saillants et commentaires cliniques :

4.2 • Taille

a • Dimensions (en centimètres)

Taille globale

Tête (sans les cheveux)

Tronc (épaule - entre jambes)

Bras (épaule - doigt) *

Jambe (entre jambes - pied) *

	Père/conjoint	Mère/conjointe	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Autre 1	Autre 2
Taille globale								
Tête (sans les cheveux)								
Tronc (épaule - entre jambes)								
Bras (épaule - doigt) *								
Jambe (entre jambes - pied) *								

b • Proportions tronc et tête, bras et jambes

Entourer les scores hors normes, et indiquez par un + ou un - la direction de l'excès : + = plus grand et - = plus petit que la norme.

$1,5 \leq \text{Tronc/Tête} \leq 2,4 \text{ cm}$

$1,25 \leq \text{Bras/Tronc} \leq 2,0 \text{ cm}^{**}$

$0,75 \leq \text{Jambe/Tronc} \leq 1,25 \text{ cm}^{**}$

	Père/conjoint	Mère/conjointe	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Autre 1	Autre 2
$1,5 \leq \text{Tronc/Tête} \leq 2,4 \text{ cm}$								
$1,25 \leq \text{Bras/Tronc} \leq 2,0 \text{ cm}^{**}$								
$0,75 \leq \text{Jambe/Tronc} \leq 1,25 \text{ cm}^{**}$								

Faits saillants et commentaires cliniques :

.....

.....

.....

.....

* Quand les deux bras ou les deux jambes sont de longueurs différentes, les deux longueurs sont notées.

** Quand les jambes ou les bras sont de longueurs différentes, on calcule la moyenne des longueurs des deux membres.

b • Distance

(modèle : la longueur du bras le plus long)

- Régulière : - Normale (approximativement une longueur de bras)
- Excessive (plus d'une longueur)
- Réduite (espace inférieur à un bras faisant un angle de 45°)

- Irrégulière : - Excessive (plus d'une longueur)
- Réduite (espace inférieur à un bras faisant un angle de 45°)
- Empiètement, précisez :
.....

c • Classement des personnages

- Critères : - par âge
- par taille
- par sexe
- par familles

- par générations
- enfants au centre
- autre critère
- pas de critère

Faits saillants et commentaires cliniques :
.....
.....
.....

4.5 • Persévération (Stéréotypie d'éléments)

- Aucune
- Mineure (persévération chez un personnage ou répétition d'un ou de quelques éléments chez plusieurs personnages)
- Majeure (indifférenciation entre des personnages)

Faits saillants et commentaires cliniques :
.....
.....
.....

4.6 • Facteurs régressifs

Majeure Mineure Aucune

a • La régression-simplification (dessins simplifiés)

--	--	--

Expliquez :

.....

.....

b • La fragmentation (présence d'éléments dissociés)

Si oui :

Oui Non

--	--

• Mineure :

- Parties disjointes

- Espace manquant

• Majeure :

- Parties très morcelées

--	--

Oui Non

c • La scotomisation (élément manquant malgré l'espace présent)

--	--

Faits saillants et commentaires cliniques :

.....

.....

.....

d • Bizarreries

Expliquez :

Oui Non

--	--

4.7 • Disposition de chaque personnage

a • Équilibre des personnages

- Droit : $\leq 15^\circ$



- Dextrogyre

} - Mineur : 16° à 45°
 } - Majeur : 46° et plus



- Sénestrogyre

} - Mineur : 16° à 45°
 } - Majeur : 46° et plus

Père/conjoint	Mère/conjointe	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Autre 1	Autre 2

b • Présentation de la silhouette

	Père/conjoint	Mère/conjointe	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Autre 1	Autre 2
Face								
Profil								
Assise								
Allongée								
Dos								

c • Position des membres.

Identifier la position des membres de chaque personnage ; par exemple, « | | » = bras collés au corps ; « - - » = bras tendus.

	Père/conjoint	Mère/conjointe	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Autre 1	Autre 2
Bras								
Jambes								

d • Posture et mouvement

	Père/conjoint	Mère/conjointe	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Autre 1	Autre 2
Avec mouvement								
Sans mouvement								

Expliquez :

.....

.....

.....

.....

e • Symétrie

	Père/conjoint	Mère/conjointe	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Autre 1	Autre 2
Absence de problème								
Problèmes mineurs (légères irrégularités)								
Problèmes majeurs (différences bizarres entre les deux parties du corps)								

Faits saillants et commentaires cliniques :

.....

.....

.....

4.8 • Couleur

a • Utilisation de la couleur

- Monochrome
- Polychrome (nombre de couleurs utilisées)

b • Type de couleurs

- Couleurs chaudes (rouge, jaune, orange, etc.)
- Couleurs froides (bleu, blanc, gris, etc.)
- Mélange des deux types de couleurs

c • Nuances

- Couleurs fortes (intenses)
- Couleurs douces, atténuées (pastels)

d • Détails particuliers, précisez :

.....

.....

.....

Faits saillants et commentaires cliniques :

.....

.....

.....

4.9 • Expression

	Père/conjoint	Mère/conjointe	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Autre 1	Autre 2
Souriante								
Triste								
Agressive								
Désapprobatrice								
Placide								
Étrange								
Autre (précisez)								

Faits saillants et commentaires cliniques :

.....

.....

.....

5 • Aspect détaillé

5.1 • Type de détails

a • *Essentiels* (nécessaires à la reconnaissance de la forme)

b • *Accessoires* (liés au thème du dessin, détail du vêtement)

c • *Additionnels* (loin du thème du dessin, par exemple, les nuages)

d • *Inhabituels* (par exemple, organes internes vus par transparence et organes sexuels)

Précisez :

.....

5.2 • Détails corporels

a • *Niveau d'ensemble*

- Détails semblables pour chaque personnage
- Détails différents pour chaque personnage

Précisez les détails :

.....

b • Niveau spécifique

Notez pour chaque personnage de la famille le type de détails selon cette échelle :

0 = Omission d'un élément

1 = Pas de détails soulignés de manière particulière

2 = Élément travaillé avec minutie

3 = Détail accentué d'une manière spéciale (par le trait, la forme, la couleur, etc.)

4 = Détail très bizarre

	Père/conjoint	Mère/conjointe	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Autre 1	Autre 2
1. Cheveux								
2. Tête								
3. Expression du visage								
4. Sourcils								
5. Yeux								
6. Direction du regard *								
7. Nez								
8. Pommettes								
9. Bouche								
10. Oreilles								
11. Barbe, moustache								
12. Menton								
13. Cou								
14. Tronc (épaules, poitrine, nombril)								
15. Taille, bassin, fesses								
16. Organes internes **								
17. Organes sexuels **								
18. Bras								
19. Mains								
20. Doigts								
21. Jambes								
22. Cuisses **								
23. Pieds								
24. Autre (préciser)								

* Indiquer le sens du regard (bas, gauche, etc.). ** Ces détails ont une signification clinique.

Faits saillants et commentaires cliniques :

.....

.....

.....

.....

5.3 • Sexuation

	Père/conjoint	Mère/conjointe	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Autre 1	Autre 2
Aucune								
Cheveux								
Moustache et/ou barbe								
Accessoires								
Vêtements								
Autres								

Faits saillants et commentaires cliniques :

.....

.....

.....

5.4 • Ajouts

- Vêtements
- Accessoires (bijoux, etc.)
- Animaux

- Éléments de la nature
- Autres (jeux, objets...)
- Aucun

Lesquels :

.....

.....

Faits saillants et commentaires cliniques :

.....

.....

.....

6 • Aspect clinique

6.1 • Verbalisations ou dévalorisation

Observations	Hypothèses interprétatives

6.2 • Identifications

Observations	Hypothèses interprétatives

6.3 • Organisation de la personnalité (modalités de fonctionnement psychique, type d'angoisse, mécanismes de défense pour aménager cette angoisse, maturité affective, qualité du contact avec la réalité et des aménagements nécessaires pour y faire face, force et faiblesse du «moi», qualité du «Surmoi»)

Observations	Hypothèses interprétatives

A large area of the page is filled with horizontal dotted lines, providing a guide for handwriting practice. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.