



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 Psychologie

Option : psychologie clinique

Thème

Le fonctionnement mental chez les adolescents placés en institution

Etude clinique de 05 cas

Réalisé par

TISSOUKAI Noura

YOUBI Siham

Encadré par

Mme Douakh Alima

Année universitaire : 2017/2018

Remerciements

Nous tenons à remercier tout d'abord le bon dieu le tout puissant qui nous a donné la volonté et le courage de réaliser ce modeste travail.

Nous voudrions adresser toute notre gratitude à notre promotrice Mme DOUAKH pour son entière contribution.

Nous remercions également tous les enseignants de psychologie clinique.

Nous remercions tous le personnel du centre de protection de Tichy à leur tête le psychologue du centre. On tient également à exprimé un grand remerciement pour les adolescents du centre.

Nous remercions les membres du jury qui ont accepté d'examiner et de juger ce modeste travail.

Enfin nous remercions tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réussite de ce modeste travail.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail en particulier :

A mes très chers parents qui ont toujours été un soutien moral et un modèle de labeur et de persévérance ;

A ma mère Fatma Nous sommes fiers de t'avoir comme maman et d'avoir reçu de toi une éducation de qualité. Tu nous a toujours soutenue durant tout notre vie, tu n'as jamais cessé de nous encourager et de nous Conseiller

A mon très cher père Rachid Ta sagesse et franchise font de toi un père aimable que dieux te rentre en ce vaste paradis amine.

A mes chers frères Rafik, Mouloud et Mohamed et sœurs Samira, Samia Soraya et ma petite chère bien aimé Kenza, pour leur patience et leur soutien qui mon apporter au cours de mes années d'étude.

A ma chère copine et binôme Siham.

A tous mes amis et à tous mes camarades avec qui j'ai passé mes plus belles années.

Et enfin, à toutes les personnes que j'ai croisées tout au long de ce travail.

Tissoukai Noura

Dédicaces

C'est avec un cœur plein de joie que je dédie ce modeste travail à :

A la plus belle perle du monde, ma chère mère Chafia pour son amour infini et son dévouement qui n'a pas d'équivalent, ses précieux conseils et toute la bienveillance qu'elle a consentie à mon égard.

A mon très cher père Ahcene, à qui je dois tant et tout, symbole du courage et du sacrifice, et pour tous les efforts déployés pour nous ses enfants afin que nous puissions réussir nos études et nos vies.

A mon cher grand frère et l'unique Saïd, mes sœurs Dida et Leticia qui m'ont toujours soutenu et aidé durant toutes mes années d'études, que Dieu le garde pour nous.

A mon cher mari Brahim qui a été présent depuis mon enfance et qui m'a toujours soutenu durant mes années d'étude, que Dieu le garde pour moi.

A ma chère collaboratrice Noura qui est plus qu'une sœur pour moi qui m'a encouragé au cours des années d'études et dans la réalisation de ce travail.

A tous ceux qui ont marqués leur existence dans ma mémoire et que mon stylo n'a pas cité.

Youbi Siham

Sommaire

Introduction	1
---------------------------	----------

Le cadre générale de la recherche

Problématique et hypothèses.....	5
L'objectif de la recherche	11
Les raisons du choix du thème.....	11
Opérationnalisation des concepts clés	11

Partie théorique

Chapitre I : Le fonctionnement mental

Préambule.....	15
1) Brève historique de la psychanalyse.....	15
2) Définition des concepts : fonctionnement mental, structure, personnalité, le normal et le pathologique.....	16
3) Les trois coordonnées métapsychologiques	19
4) Les stades psychosexuels du développement	22
5) les mécanismes de défenses.....	24
6) Les mécanismes de défenses dominants à l'adolescence	25
7) La notion de structure	27
8) Le normal et le pathologique à l'adolescence	29
Synthèse	30

Chapitre II : L'adolescence

Préambule.....	33
1) Historiques de l'adolescence	33
2) Définitions de l'adolescence	34
3) Les étapes de l'adolescence	35

4) Les tâches développementales de l'adolescent	37
5) La crise d'adolescence	40
6. Le model psychanalytiques pour comprendre l'adolescence	42
Synthèse	43

Chapitre III : Le placement en institution

Préambule.....	45
1) Historique de l'institution de placement pour enfants et adolescent	45
2) L'enfant en danger moral	46
3) Les situations d'enfant en danger moral.....	47
4) Les différents centres de placements en Algérie	48
5) la procédure du placement des enfants	49
Synthèse	51

Partie pratique

Chapitre IV : La méthodologie de recherche

Préambule.....	54
1) Méthode utilisée dans la recherche.....	54
2) Groupe de recherche.....	56
3) Lieu de recherche.....	58
4) Outils de la recherche	58
5) le Déroulement de la recherche	68
6) Attitude du chercheur	70
7) Limites et difficulté de la recherche	70
Synthèse	71

Chapitre V : Présentation analyse et discussion des hypothèses

Préambule.....	73
I) Présentation et analyses des résultats.....	73

II) Discussion des hypothèses	122
Synthèse	124
Conclusion.....	125
La liste bibliographique.....	127
Annexes	

Liste des tableaux

N° du tableau	Titre	page
Tableau N°1	Caractéristiques du groupe de recherche	57
Tableau N°2	Protocole rorschach de Djebbar	75
Tableau N°3	Psychogramme de Djebbar	79
Tableau N°4	Protocole rorschach de Wahid	86
Tableau N°5	Psychogramme de Wahid	89
Tableau N°6	Protocole rorschach de Syphax	96
Tableau N°7	Psychogramme de Syphax	99
Tableau N°8	Protocole rorschach de Yakoub	106
Tableau N°9	Psychogramme de Yakoub	108
Tableau N°10	Protocole rorschach de Ramdhan	115
Tableau N°11	Psychogramme de Ramdhan	117

Liste des annexes

N° de l'annexe	Titre
Annexe N°1	Guide d'entretien clinique semi-directif
Annexes N°2	protocole rorschach de Syphax (traduit)
Annexes N°2	Les planches du test de Rorschach.

Liste des abréviations

CPSJ : centres polyvalents de sauvegarde de la jeunesse

CSP : centres spécialisés de protection

CSR : centres spécialisés de rééducation

DGSN : Direction générale de la Sûreté nationale

OMS : Organisation mondiale de la santé

SOEMO : Les services d'observation et d'éducation en milieu ouvert

Introduction

Chaque âge de la vie présente ses spécificités, le fonctionnement psychique n'y échappe pas, l'adolescence apparaît comme une période captivante du développement humain; elle est la période de l'épanouissement de l'enfant qui se transforme en un adulte, étant un moment privilégié de l'éveil affectif, l'adolescence est aussi une confrontation avec la société. L'adolescent sorti du cocon familial jette un nouveau regard sur le monde.

L'adolescent est dépendant de son environnement et en grande partie déterminé par celui-ci. Une particularité de l'adolescent est d'être une personne qui réclame avec vigueur son autonomie et individualité, mais qui reste encore profondément dépendant du cadre familial de son enfance.

Quand un adolescent est victime d'un environnement familial maltraitant, et souffre de condition d'existence qui fragilisent ou menacent son développement et son épanouissement personnel. De ce fait La loi prévoit que les enfants dont la santé, la sécurité ou la moralité sont en danger ou dont les conditions d'éducatons sont gravement compromises soient protégés par le juge des enfants par une mesure de placement.

Le placement des enfants et adolescents, est une mesure de protection puisqu'on retire le jeune d'un milieu menaçant sa sécurité ou son développement, les acteurs sociaux de ces institutions (centres de protection) ont pour mission d'accueillir, d'observer et d'orienter ces adolescents. La finalité est de les aider à surmonter leurs difficultés, de réaliser un bilan en vue d'une orientation adaptée, c'est-à-dire un retour en famille, un placement en famille d'accueil, voire en institution spécialisée si nécessaire.

La problématique des adolescents placés en institution apparait plus que pertinente compte tenu de la situation de grande fragilité dans laquelle ils se trouvent, notamment à l'issue de leur placement ; des problèmes de sous scolarisation importants, problèmes reliés à l'intégration sociale, problèmes de santé mentale, manque de soutien familial et le risque de retour dans un environnement à risque.

Pour notre travail de recherche qui porte sur « *le fonctionnement mental chez les adolescents placés en institution* », nous avons choisi comme lieu d'étude, le centre spécialisé de protection des enfants en danger moral de Tichy, c'est une institution qui accueille des mineurs en difficulté, dans un dispositif particulier ayant pour mission d'assurer à toute heure leur prise en charge, ces jeunes sont placés par l'aide sociale de l'enfant.

Pour cela notre recherche s'inscrit dans une perspective psychanalytique, c'est une approche qui repose sur une métapsychologie du fonctionnement mental proposant une compréhension des principaux troubles mentaux et qui permet de mieux comprendre le psychisme et la construction de la personnalité de chacun.

Pour évaluer le fonctionnement mental des adolescents et pour vérifier nos hypothèses, nous avons choisi d'adopter un guide d'entretien et le test projectif du Rorschach qui relève le noyau secret de la personnalité et signe l'originalité de chaque individu.

Pour enrichir et éclairer le thème que nous avons abordé précédemment, nous avons élaboré un plan de travail composé de cinq chapitres. On a d'abord présenté une introduction. Ensuite le cadre générale de la recherche incluant la problématique et les hypothèses. Après dans la partie théorique, le premier chapitre intitulé le fonctionnement mental, ou nous avons donné un bref historique de la psychanalyse, définitions des concepts importants, les stades psychosexuels du développement, la

notion de structure, les mécanismes de défense puis les mécanismes dominants à l'adolescence et enfin la question du normal et du pathologique à l'adolescence.

Le deuxième chapitre de la partie théorique nommé : l'adolescence aborde, la perspective historique, définition du concept d'adolescence, ses étapes, les tâches développementales de l'adolescent, la crise d'adolescence, puis le model psychanalytique pour comprendre l'adolescence.

Dans le troisième chapitre de la partie théorique nommé : le placement en institution, on a cité un petit historique de l'institution de placement pour enfant, c'est quoi le danger moral et les situations qui mettent l'enfant en danger moral ensuite les différents centre de placement en Algérie et enfin la procédure du placement des enfants.

Nous avons ensuite présenté la partie pratique qui est structuré en deux chapitres, le premier chapitre concerne la méthodologie et la recherche, il aborde la méthodologie utilisée, le terrain de la recherche, le groupe d'étude, les techniques d'investigation. Le deuxième chapitre concerne la présentation, l'analyse et la discussion des résultats, la première partie est consacrée à la présentation et analyse des résultats et la seconde partie à la discussion des hypothèses. Par la suite, nous avons présenté la conclusion, la liste bibliographique et les annexes.

Le cadre générale de la recherche

Problématique et hypothèses

L'adolescence présente un intérêt tout particulier du fait qu'elle occupe une place central dans le développement de l'être humain, elle est une étape du développement de l'individu qui lui permet de passer du statut d'enfant à celui d'adulte.

Pour F. Richard « l'adolescence est une tranche de vie définie doublement par le phénomène biologique de la puberté et par son statut socioculturel ».

Dès son jeune âge l'enfant est en contact avec son environnement, les rapports qu'il entretient dans son environnement sont essentiels pour son développement, l'enfant s'attache aux personnes qui s'occupent de lui, c'est un besoin primaire vital décrit par Bowlby (2002), même l'adolescent a besoin d'être suffisamment bien attaché pour parvenir à être bien différencié, mieux individué et plus autonome.

En effet, la famille est le lieu où l'enfant établit ses premiers liens d'attachement et où s'exercent les premières influences du fait de son milieu d'appartenance socioculturel, de sa langue et de ces valeurs (Cloutier, 1994).

Pour l'enfant et l'adolescent la famille est la matrice de son identité et le lieu de son développement psychosocial dans le processus de la socialisation, la famille sculpte et organise son comportement, lui donne le sens de son identité. Minuchin précise que l'identité a deux éléments principaux : le sentiment d'appartenance et le sentiment de séparation et d'individuation.

De ce fait les problèmes liés à l'éclatement des familles restent majeurs. Un déséquilibre ou un changement brutal de fonctionnement au sein de la sphère familiale peut être vécu comme une véritable épreuve pour l'enfant et l'adolescent.

Au moment de l'enfance et l'adolescence si l'environnement familial se trouve relativement stressant, voire malsain, il risque de fausser les repères par la suite et

contamine l'humeur, ou la personnalité à l'âge adulte, le système familial dysfonctionnel n'assume pas la fonction de permettre à chacun de développer une identité propre, une autonomie normale et de développer des relations saines à l'intérieur comme à l'extérieur de son giron.

Ainsi les problèmes familiaux et les conflits intra familial, peuvent être à l'origine d'une situation dont l'adolescent va se trouver face à un danger qui menace sa moralité. (G, Duclos & al, 2002. P11-12).

En Algérie, des statistiques déclarées par la chargée du bureau national de la protection de l'enfance à la DGSN, Kheira Messaoudène, montrent l'existence de quelque 1040 enfants en danger moral qui ont été recensés durant les six premiers mois de l'année 2015.

D'une autre part, depuis la fin des années quatre-vingt-dix, est apparu un changement majeur dans les catégories des enfants recueillis au sein des foyers pour enfants assistés : alors que durant les décennies précédentes, 70 à 80 % des pensionnaires étaient des enfants « abandonnés » à la naissance, actuellement 70 % des pensionnaires sont des enfants et adolescents en gardes judiciaires ayant leur mère ou une famille (Moutassem-Mimouni, B, 2008, p.70).

Ces enfants et adolescents ne sont pas forcément des enfants délaissés par leurs parents, mais la plupart d'entre eux sont en « danger moral ».

Selon Allaix. M, Les enfants en danger moral sont ceux dont la santé, la sécurité la moralité ou l'éducation sont compromises, ou dont les conditions d'existences ou le comportement requiert de porter atteinte à leur avenir. (Allaix. M. 1992. p201).

De ce fait le placement des enfants est une nécessité, imposée par le danger que court l'enfant. Dans tous les cas l'enfant confié aux services de l'aide sociale à

l'enfance sera recueilli dans un établissement spécialisé. (Mohand Djennad, 2006, p.87).

D'après Anne-Sophie Deborde et al les enfants placés présentaient des représentations d'attachement plus positives à leur figure d'attachement secondaire qu'à leur mère biologique. Plus les enfants placés en famille d'accueil se sentaient en sécurité avec leur assistante familiale et plus leur estime de soi était bonne. Ce mécanisme n'a pas été mis en évidence dans le placement en institution. Ce qui souligne l'importance de la disponibilité et de la proximité de la figure d'accueil dans un contexte de placement (Anne-Sophie Deborde et al, 2016)

La problématique des adolescents placés apparaît plus que pertinente compte tenu de la situation de grande vulnérabilité dans laquelle ils se trouvent, notamment à l'issue de leur placement, ils sont exposé aux problèmes de santé mentale, problèmes reliés à l'intégration sociale, manque de soutien familial, problèmes de sous scolarisation importante et le risque de retour dans un environnement à risque.

La santé mentale est perçue selon J. Sutter comme une aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre.

Par ailleurs, chaque individu possède un fonctionnement psychique spécifié, la notion de fonctionnement mental s'applique aux façons de traiter psychiquement l'expérience pulsionnelle et affective, la qualité du fonctionnement mental a donc des répercussions sur toutes les fonctions du moi et sur l'organisation du soi.

Cet appareil psychique qui se développe d'un stade à un autre, qui débute dès la première enfance et qui assure le développement normal de l'individu, Il se caractérise par les instances psychiques qui servent à réguler les différentes pulsions qui existent chez l'être humain, il est guidé par le conflit psychique des instances, un

conflit qui diffère d'une personnalité à une autre qui peut être normale ou pathologique.

Ainsi, selon J. Richelle la normalité se caractérise par la souplesse du fonctionnement psychique et des procédés défensifs qui permettent une adaptabilité aux situations rencontrées à l'inverse de la pathologie marquée par la rigidité et la répétition des réactivités d'un individu (J. Richelle, 2009, p.126).

La question du normal et du pathologique constitue une des questions essentielles de la pratique clinique. Elle implique l'évaluation du diagnostic et du pronostic.

Plus spécifiquement, la question du normal et du pathologique à l'adolescence se pose avec acuité, le diagnostic différentiel entre les bouleversements de l'adolescence et la vraie pathologie devient une tâche difficile.

Pour Anna Freud la puberté peut se rapprocher des poussées psychotiques du fait de l'adoption de certaines attitudes de défenses primitives. Pour elle à cet âge, seule une différence économique d'intensité distingue ce qui est normal de ce qui est pathologique.

Selon D. Marcelli & A. Braconnier, il y'a un lien entre les manifestations de l'adolescent normal et les divers types de personnes malades. Pour cela, il faut distinguer entre le problème de la cassure à l'adolescence qui surgit à travers les transformations corporelles qui s'accompagne d'un travail psychique dont l'objectif est d'accéder à la possession de son propre corps sexué et les troubles du fonctionnement psychique, qui sont déjà bien inscrits dans la vie interne et relationnelle du sujet (D. Marcelli & A. Braconnier, 2013, pp.49-50).

De leur côté D. Bols & M. Laufer, pour essayer d'évaluer le normal et le pathologique à l'adolescence « la distinction entre les stress normaux temporaires et

les troubles psychiques peut paraître malaisée si l'on ne prend en considération qu'un phénomène isolé, une conduite ou un comportement donné. Par contre, l'évaluation du fonctionnement global de la personnalité permet en général de saisir les interférences et de préciser le risque qu'elles puissent entraver la poursuite pour l'âge adulte ».

Par ailleurs les diverses enquêtes statistiques mettent en évidence l'incidence des situations familiales anormales sur la fréquence des troubles psychopathologiques à l'adolescence. Ainsi M. Rutter et coll. (1961) notent que les difficultés psychologiques pendant l'adolescence sont associées à divers indices de pathologies familiales (D. Marcelli & A. Braconnier, 2013, p.449)

Dans cette mutation l'adolescent placé en institution n'échappe pas aux répercussions de sa situation sur son fonctionnement psychique, cette catégorie d'individus est issue de parents vivant une crise.

Le placement offre aussi un encadrement et un cadre de vie plus strict ce qui n'était pas nécessairement le cas dans le milieu d'origine. Les règles de vie imposées dans le centre d'accueil amènent aussi des changements majeurs dans les comportements adoptés par les jeunes.

En tant que jeunes étudiants initiateurs à la recherche scientifique, nous sommes interpellés par ce phénomène, et souhaitons, grâce à ce travail, D'établir une discussion sur le fonctionnement mental chez les adolescents placés en institution en se basant sur un cadre théorique et méthodologique adéquat.

Enfin à partir de cette présentation, notre question est formulée de la manière suivante:

Question générale :

Le cadre général de la recherche

Existe t- il un fonctionnement mental spécifique chez les adolescents placés en institution ?

Hypothèse générale :

Les adolescents placés en institution n'ont pas un fonctionnement mental bien spécifié.

L'objectif de la recherche

Nous avons choisi ce thème « le fonctionnement mental chez les adolescents placés en institution » dans le but de comprendre plus profondément le fonctionnement psychique de ces adolescents, d'évaluer leur capacité d'adaptation, leur rapport au réel face à leur situation délicate.

Les raisons du choix du thème

Peu de recherches en psychologie clinique qui portent sur les adolescents en danger placés en institution en Algérie. C'est une réalité, il existe des personnes adolescent placés en institution. C'est une catégorie de personnes qui nous touche particulièrement c'est aussi une catégorie de personnes négligée dans notre société

Opérationnalisation des concepts clés

– Fonctionnement mental

C'est la façon de traiter psychiquement l'expérience pulsionnelle et affective, la qualité du fonctionnement mental dépend de la structure de la personnalité.

– La personnalité

C'est l'ensemble des sentiments, des comportements ou attitudes qui sont propre à chaque individu.

– Les mécanismes de défenses

Les mécanismes de défense sont des processus mentaux automatiques, qui s'activent en dehors du contrôle de la volonté et dont l'action demeure inconsciente.

– Le normal et le pathologique

On évalue le normal en se référant au fonctionnement propre de chaque individu. Il est considéré comme normal s'il est approprié à un individu donné avec ses caractéristiques et ses buts, la pathologie étant liée à une diminution des capacités d'adaptation et de création.

– L'adolescence

C'est la période de vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte elle se caractérise par un ensemble de changements physiologiques et psychologiques.

– Le placement en institution

Quand un enfant est désavantagé moralement et socialement cela devient un danger pour lui. La loi prévoit que les enfants dont la santé, la sécurité ou la moralité sont en danger soient protégés par le juge des enfants.

Partie théorique

Chapitre I : Le fonctionnement mental

Préambule

Le fonctionnement mental contient les pôles émotionnels et cognitifs comme les conflits, les pensées, les échecs, les inhibitions, les révélations fondamentales et l'activité logique qui peuvent nous aider à saisir les processus d'élaboration et du développement psychologique de l'individu.

La psychologie freudienne fait l'effet d'une révolution à sa création en permettant de mieux comprendre le fonctionnement mental de l'être humain. En faisant appel à l'œuvre de Freud et aux travaux de ses contemporains et successeurs nous allons aborder dans ce chapitre historique de la psychanalyse, la définition de la structure, la personnalité, le normal et le pathologique et du fonctionnement mental ainsi que les stades psychosexuels du développement, la notion de structure, les mécanismes de défense puis les mécanismes dominants à l'adolescence enfin la question du normal et du pathologique à l'adolescence.

1) Brève historique de la psychanalyse

Créée par Sigmund Freud la psychanalyse a été conçue comme une théorie scientifique du fonctionnement mental, lequel et un sous-système, en terme d'évolution, des processus somatiques du vivant, de ce modèle scientifique découlent un procédé d'exploration de l'activité mentale et une méthode de traitement des troubles psychiques. Historiquement la psychanalyse est née à Vienne, où Freud était neurologue, dans les années 1895-1900, Freud établit d'abord un lien entre les symptômes de ce que l'on nommait alors hystérie et les conflits internes nées de l'opposition entre désirs individuels et impératifs de la vie sociale. À partir de ces différentes découvertes Freud met progressivement au point une méthode de traitement des états névrotiques. Du vivant de Freud, ce nouveau modèle du fonctionnement mental fut mal accepté, surtout du fait du rôle central qu'y tenaient

La sexualité infantile et les mécanismes du refoulement, deux fondements de la psychanalyse qui furent contestés, par les savoirs académiques. Bien que contestés les acquis de la psychanalyse s'installèrent dans la culture occidentale. Autour de Freud dès le début, il y eut rapidement des chercheurs intéressés par ses thèses : Alfred Adler, Karl Abraham, Sandor Ferenczi, Carl Gustav) ...etc. Ils furent les psychanalystes de la première génération (D. Rosé, 1997, p.8).

En 1913 l'association psychanalytique internationale fut créée qui regroupe toujours actuellement les nombreuses sociétés nationales réparties dans de multiples pays. Son siège est à Londres, L'API fédère actuellement 57 sociétés de psychanalyse réparties dans 34 pays différents et compte 11000 membres (Ibid.).

2) Définition des concepts : fonctionnement mental, structure, personnalité, le normal et le pathologique

On a décidé de définir le terme de « *structure* », « *personnalité* », « *le normal* » et « *le pathologique* ». Des définitions qui déterminent bien le terme de « *fonctionnement mental* » selon la théorie psychanalytique. D'autre part, on va définir le fonctionnement mental selon Ph Jeamet et une deuxième définition selon le lexique de la psychanalyse.

2.1) Définition de la structure

Freud compare la structure mentale à un bloc minéral cristallisé. Si on laisse tomber à terre un corps cristallisé il se brise. Toutefois, il ne se brisera pas au hasard, le cristal va se casser selon les lignes de préétablie, constantes selon de lignes de clivage propre à la structure interne du minéral (S. Freud, 1999, p.42).

La notion de structure parcourt tout l'œuvre de Freud, elle peut concerner l'appareil psychique, auquel Freud accorde une valeur de fonction sans réalité

organique, en tant qu'il se différencie en un certain nombre de systèmes dont les propriétés et les rapports sont décrits dans les deux tomes. La notion de structure résulte d'un changement d'attitude à l'égard des objets d'étude qui consiste à se détacher de leur singularité pour s'attacher aux relations latentes qui existent entre eux ou entre leurs éléments (J. Laplanche & J.B. Pontalis, 196, p.543).

2.2) Définition de la personnalité

La personnalité est « *un ensemble de caractéristiques affectives, émotionnelle, dynamique, relativement stables et générales de la manière d'être d'une personne dans sa façon de réagir aux situations dans lesquelles elle se trouve* » (Dictionnaire fondamental de psychologie, 2002, p. 927).

La personnalité se construit tout au long de la vie d'un individu et d'après la psychanalyse, plus particulièrement pendant les onze premières années de la vie, cette personnalité continuera de se construire par la suite au travers des expériences traversées, et des rencontres avec l'autre (<http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Personnalite>).

2.3) Définition de la normalité

La normalité consiste à l'appellation de bien portant quel que soit la structure profonde, névrotique ou psychotique, authentique et stable, non décompensée, permettant la meilleure prise en compte (B. Agnès & L. Fernandez, 2007, pp.20-21).

Le véritable bien portant n'est pas simplement quelqu'un qui se déclare comme tel, ni surtout un malade qui s'ignore, mais un sujet conservant en lui autant de fixations conflictuelles que bien des gens, et qui n'aurait pas rencontré sur sa route de difficultés internes ou externes supérieure à son équipement affectif héréditaire ou acquis, à ses facultés personnelles de défenses ou adaptatives, et qui se permettrait un jeu assez souple de ses besoins pulsionnels de ses processus primaire et secondaire

sur des plans aussi personnels que sociaux en tenant un juste compte de la réalité , et en se réservant le droit de se comporter de façon apparemment aberrante dans des circonstances exceptionnellement « *anormales* » (H. Bullock, 2005, p.1).

Freud définit la normalité chez l'enfant selon l'établissement des aspects topiques et dynamiques de la personnalité ainsi que de la façon dont s'engagent et résultent les conflits pulsionnels (Ibid).

2.4) Définition de la pathologie

C'est un état de maladie, d'anormal qui peut être un commencement d'évolution vers le supranormal c'est une altérité du fonctionnement mental (B. Agnès & L. Fernandez, 2007, p.20).

Selon Diatkine le repère d'anormalité est dans le fait de ne pas se sentir bien, ne pas être heureux (B. Henryk, 2006, p.2).

Bergeret réserve la notion de normalité à un état d'adéquation fonctionnelle heureuse au sein d'une structure fixe tandis que la pathologie correspondrait à la rupture d'équilibre d'une de ces structures (B. Henryk, 2006, p.2).

2.1) Définition du fonctionnement mental

Selon PH. Jeamet et al le fonctionnement mental concerne l'énergie psychique interne au même titre qu'une réalité matérielle externe. Un monde psychique interne est la résultante de ce long processus de développement et d'individuation (P, Jeamet et al, 1980, pp.112.115).

C'est les processus qui caractérisent la vie mentale et que ne produisent des phénomènes de la conscience que dans certain conditions. Freud propose le model d'un appareil psychique ou des fonctions différentes d'exerceraient dans les différents parties qui le constituent (Lexique de psychanalyse, 2016, p.14).

De ce fait la notion de fonctionnement mental s'applique aux façons de traiter psychiquement l'expérience pulsionnelle et affective, la qualité du fonctionnement mental a donc des répercussions sur toutes les fonctions du moi et sur l'organisation du soi.

3) Les trois coordonnées métapsychologiques

Le terme métapsychologie désigne le cadre théorique que Freud a élaboré tout au long de sa vie, la métapsychologie constitue la base théorique de la psychanalyse, Freud a précisé à plusieurs reprises ce qu'il entendait par métapsychologie dans *Ma vie et la psychanalyse*, il écrit « *j'appelle ainsi un mode d'observation d'après lequel chaque processus psychique est envisagé d'après les trois coordonnées de la dynamique, de la topique, et de l'économie. Et j'y vois le but suprême qui soit accessible à la psychologie* » (J. Bergeret, 2012, p.45).

3.1) Le point de vue dynamique

Ce point de vue amène à considérer les phénomènes psychiques comme résultant d'une composition, d'une combinaison de forces plus ou moins antagonistes. On remarque donc qu'il introduit simultanément la notion de force qu'on retrouvera dans le point de vue économique et la notion de conflit.

Freud dit qu'il explique le trouble psychique dynamiquement par le conflit de deux forces. Très tôt et jusqu'à la fin de ses travaux, Freud a souhaité fonder ce conflit sur l'opposition l'une à l'autre de deux pulsions fondamentales : libido et intérêt du moi puis ; éros et pulsion de mort (J. Bergeret, 2012, p.45).

3.2) Le point de vue économique

Le point de vue économique postule une circulation de l'énergie au sein de l'appareil psychique et décrit le jeu des investissements psychiques. L'économique

correspond au flux et à la force des investissements et des désinvestissements de soi ou d'autrui. Freud a toujours considéré l'énergie psychique sous un angle quantitatif. Et ce point de vue Economique s'efforce d'étudier comment circule cette énergie, comment elle s'investi, se repenti entre les différents instances, les différents objets ou les différentes représentations (J. Bergeret, 2012, p.45).

3.3) Le point de vue topique

L'élaboration d'une conception topique de l'appareil psychique s'est faite progressivement et dès les premiers travaux de Freud sur l'hystérie (J. Bergeret, 2012, p.47). Topique vient du grec « *topos* », le mot « *topique* » renvoie à une description géographique de l'appareil psychique, la topique étudie les différents lieux de l'appareil psychique et leurs rapports, Freud à élaborer deux topiques :

3.3.1) la première topique (1915)

L'idée de base de cette première topique est que la seule destination entre caractère conscient ou inconscient des phénomènes psychiques n'est conceptuellement pas satisfaisante pour aller plus loin dans l'élucidation du fonctionnement mental, il nous est proposé un appareil psychique composé de trois systèmes appelés :

- **Le conscient**

Il s'agit du lien avec la réalité et le monde extérieur (au niveau perceptif), il enregistre les stimuli extérieurs. Le conscient concerne également des objets intérieurs (état d'esprit, pressé...etc.) le conscient se constitue sous la forme de représentations, auxquelles des affects sont liée (pressées, raisonnement, émotion, ...etc.). Par nature, le conscient va essayer d'éviter les conflits et les tentions il est géré selon le principe de réalité (S. Pierre Levy, 1994, p.50).

- **Le préconscient**

Celui-ci représente l'intermédiaire, plus ou moins accessible à la conscience (par exemple sensations internes, déjà vu, prémonition, mot sur le bout de la langue) processus secondaires et principe de réalité y sont les maîtres, beaucoup de chose du préconscient passe donc dans le conscient (Ibid, p.50).

Ce préconscient appartient au système des traces mnésiques et il est fait de « représentations de mots ». Dans la théorie du fonctionnement mental, la représentation se distingue de l'affect qui est l'énergie quantifiée attachée à chaque représentation et dont la source est pulsionnelle (J. Bergeret, 2012, p.49).

- **L'inconscient**

C'est la partie la plus archaïque de l'esprit, la plus primitive, dans laquelle se passe l'essentiel de la vie psychique du sujet, et dont un petit morceau seulement accède à la conscience. Là, ce sont les processus primaires et le principe de plaisir qui sont à l'honneur, l'énergie est libre, change d'objet, se décharge comme elle le souhaite. Tout ce que l'on a vu, ressenti, s'accumule dans l'inconscient (S. Pierre Levy, 1994, p.51).

3.3.2) La deuxième topique (1923)

Esquissées de l'ouvrage de Freud « Au-delà du principe de plaisir » en 1920 puis développé en 1923 dans « le moi et le ça », Freud reconstitue une autre vision de l'appareil psychique, l'accent n'est plus tellement mis sur les notions de représentants de traces mnésiques, mais essentiellement sur la notion de conflit entre instances voire à l'intérieur d'une instance (le moi, en l'occurrence) (J. Bergeret, 2012, pp.50-51). Comme la première topique, cette seconde est une trilogie qui fait intervenir trois instances le ça, le moi et le surmoi :

- **Le Ça**

C'est le pôle pulsionnel, instinctuel entrainement inconscient fonctionnant selon les processus primaires et ne cherchent que la satisfaction immédiate des besoins et l'apaisement des tensions (PH. Jeamet et al, 1980, p.126). Freud en dit qu'il est « *la partie obscure impénétrable de notre personnalité* » ; nous nous le représentons débouchant d'un côté dans le somatique et y recueillant les besoins pulsionnels qui trouvent en lui leur expression psychique (J. Bergeret, 2012, p.51).

- **Le Moi**

Le Moi née du Ça par différenciation progressive au contact de la réalité à laquelle il doit s'adapté pour survivre. Il est le siège des mécanismes de défenses, il représente l'instance refoulée chargée d'assurer l'équilibre psychique (PH. Jeamet et al, 1980, pp.127). Tout comme le ça est le pôle pulsionnel de l'individu, le Moi en est le pôle défensif. Entre les exigences pulsionnelles du Ça, les contraintes de la réalité extérieure et les exigences du Surmoi, le moi se présente en médiateur chargé, en quelque sorte, des intérêts de la totalité du sujet (J. Bergeret, 2012, p.52).

- **Le Surmoi**

C'est la fonction critique de l'appareil psychique porteuse de consignes morale à l'égard du Moi, c'est l'intériorisation des interdits parentaux (PH. Jeamet et al, 1980, p.127). Le surmoi assume trois fonctions. D'une part, une fonction d'auto-observation. D'autre part une fonction de conscience morale, de censure, c'est souvent celle-ci qui est spécialement visée quand on emploie le terme du surmoi en un sens restrictif, enfin une fonction d'idéal, à laquelle s'applique actuellement le terme d'idéal du moi (J. Bergeret, 2012, p.54).

4) Les stades psychosexuels du développement

Freud propose plusieurs stades de développement psychosexuel. Il s'agit d'étapes correspondant à une organisation de la sexualité au fur et à mesure du développement de l'enfant. Ces stades caractérisent également l'évolution du fonctionnement psychique de l'individu (C. Mareau & A. Vanek, 2004, pp.72-76).

4.1) le stade orale

De la naissance à un an, Il caractérisé le fonctionnement du nourrisson l'essentiel des motions de plaisir est concentré autour de la bouche qui est alors appelée « *zone érogène* » le très jeune enfant vit des instants privilégiés avec sa mère ou tout autre donneur de soins. C'est un stade qui organise donc le plaisir autour des activités de succion et d'absorption, jusqu'à un désir d'incorporer tout entre l'objet pourvoyeur de ce plaisir (Ibid).

4.2) le stade anal

Le stade anal s'étend de la période de deux ans à celle de trois ou quatre ans et correspond au temps de « *l'enfant au pot* » c'est-à-dire la période où la maîtrise des sphincters permet au jeune enfant de contrôler l'évacuation de ses excréments. La zone érogène est donc concentrée autour de la zone anale qui devient un nouveau lieu de plaisir. (Ibid, p.73).

4.3) le stade phallique

C'est un stade très important dans l'organisation de la personnalité puisque le complexe d'Œdipe et de castration vont se constituer. Le terme « *phallique* » vient du mot « *phallus* » qui désigne une forme érigée, porteuse de puissance. Le stade phallique intervient vers cinq ou six ans. À cet âge, Freud décrit l'existence de « *théories sexuelles infantile* ». Ce sont des élaborations construites par les enfants qui visent à expliquer leur origine et la fonction de leur sexe (C. Mareau & A. Vanek, 2004, p.73).

4.4) La phase de latence

Elle s'étend à la fin du complexe d'Œdipe jusqu'à la puberté. C'est une période de déssexualisation durant laquelle l'enfant parle peu de sexualité mais cherche par contre à s'engager dans des activités de développement valorisantes. Ces processus de détournement de la sexualité vers des voies socialement acceptables, comme le sport ou la création artistique s'appelle la sublimation. Le désir d'être aimé par les parents n'en disparaît pas pour autant, mais il revêt des formes plus acceptables, comme la volonté de se montrer bon élève, d'être un jour un cosmonaute qui ira sur la lune. Ou un chevalier qui sauvera maman de tous les méchants. (C. Mareau & A. Vanek, 2004, p.74).

4.5) Le stade génital

Il commence à la puberté et perdure durant toute la vie adulte. En accédant à une maturité biologique, l'enfant devenu adolescent réactive son complexe d'Œdipe avec d'autant plus de force qu'il est en mesure de rivaliser avec un autre adulte et de prétendre à la séduction d'un de ses parents. La puberté place donc l'individu devant deux impératifs complexes et souvent douloureux : accepter et intégrer définitivement une identité sexuelle, et renoncer à son premier choix d'objet amoureux, pour reporter son désir à l'extérieur de la cellule familiale (Ibid, pp.75-76).

5) les mécanismes de défenses

Selon Laplanche et Pontalis, les mécanismes de défense constituent l'ensemble des opérations dont la finalité est de réduire ; de supprimer toute modification susceptible de mettre en danger l'intégrité et la constance de l'individu biopsychologique. Elle prend souvent une allure compulsive et opère au moins partiellement de façon inconsciente. Pour Widlöcher les mécanismes de défense

caractérisent les formes cliniques des opérations défensives. La défense apparaît alors comme l'ensemble des opérations dont la finalité est de réduire un conflit intrapsychique en rendant inaccessible à l'expérience consciente un des éléments du conflit, voire la totalité du conflit. Elle est pour lui inséparable du conflit sous-jacent (J. Laplanche & J.B. Pontalis, 1996).

Pour N. Sillamy, la défense est un mécanisme psychologique inconscient utilisé par l'individu pour diminuer l'angoisse, née des conflits intérieurs entre les exigences instinctuelles et les lois morales et sociales. Braconnier considère que la notion de mécanisme de défense englobe tous les moyens utilisés par le moi pour maîtriser, contrôler, canaliser les dangers externes et internes (Dictionnaire de psychologie, 2003)

6) Les mécanismes de défenses dominants à l'adolescence

6.1) Le clivage

C'est la coexistence au sein du Moi de deux attitudes contradictoires vis de la réalité extérieure. A l'adolescence on trouve se mécanismes au niveau de la représentation du Corps. Une partie de soi accepte le changement et l'autre le déni, en conservant la représentation infantile du corps. Ainsi, des attitudes paradoxales se côtoient, comme le dégoût des choses relatives au corps et l'investissement de la saleté et la grossièreté. L'adolescent peut aussi avoir des attitudes infantiles et une maturité, a d'autre niveaux l'adolescent, n'a pas conscience de ce paradoxe (C. Mareau & A. Vanek, 2004, pp.109-111).

6.2) Le déni

C'est le mécanisme psychologique qui a pour but de refuser comme vrai une réalité et l'exclure du psychisme. Face à l'angoisse des changements corporels et à sa

conséquence identitaire, l'adolescent déni la nouveauté d son corps à un prix couteux. Il protège de l'effondrement son Moi dont les assises narcissiques sont trop fragiles pour lui permettre d'accepter ce changement (Ibid).

6.3) La projection

C'est le mécanisme d'attribuer à l'autre des qualités ou des propriétés que l'on refuse chez soi. L'autre devient l'acteur. L'adolescent utilise ce mécanisme de façon inconsciente en attribuant à l'autre la responsabilité de ce qui lui arrive et de ses émotions. Il cherche une cause externe à sa souffrance (Ibid).

6.4) L'intellectualisation

C'est le mécanisme qui déplace sur un plan cognitif relationnel et logique un conflit intrapsychique. Il réduit l'angoisse créée par ce conflit qu'il externalise. L'adolescent utilise de façon inconsciente ce mécanisme pour neutraliser les émois qui le submergent et leur trouver un sens logique (Ibid, p.110).

6.5) L'ascétisme

C'est un mécanisme typique de l'adolescence, qui présente une dangerosité évidente, s'il atteint un degré extrême. L'adolescent refuse de vivre la moindre jouissance du corps, même la plus innocente. Il s'impose des limites strictes pour faire barrage à l'émergence pulsionnelle (Ibid).

6.6) La régression

C'est ce mécanisme défensif qui entraîne le sujet vers un stade libidinal antérieur, qu'il avait dépassé. La régression à l'adolescence est un moyen de reprendre confiance en retrouvant un mode de relation à l'objet connu. Les conduites autoérotiques, les attitudes anales en sont des exemples (Ibid).

6.7) La sublimation

C'est le mécanisme de défense le moins coûteux psychologiquement, et le plus accepté socialement. Il s'agit de déplacer l'énergie sexuelle et agressive vers des objets socialement valorisés, l'adolescent se tourne vers l'écriture, le dessin, le théâtre, le sport et la compétition (Ibid).

6.8) Le recours à l'agir

À cet âge l'agir est considéré comme un des modes d'expression privilégiée des conflits et des angoisses de l'individu, il se manifeste dans la vie quotidienne de l'adolescent dont la force et l'activité motrice sont brutalement développés, il se manifeste également au niveau psychopathologique dans les troubles du comportement qui représente un des motifs de consultation les plus fréquents en psychiatrie de l'adolescent (D. Marcelli & A. Braconnier, 2013, p.89).

7) La notion de structure

Bergeret définit la structure comme un ensemble individuel d'éléments métapsychologiques stables et profonds, constituant le plan latent sur lequel s'articule le fonctionnement psychique manifeste. Le fonctionnement psychique à deux modalités l'une normale, l'autre pathologique qui sont conditionnées par la structure de la personnalité. L'expression normale du fonctionnement est donnée par le caractère, tandis que le fonctionnement pathologique se manifeste par les symptômes. La conception de la structure de personnalité de Bergeret est étayée sur la fameuse métaphore minéralogique de Freud (www.cpsy.hypotheses-org).

Cette classification structurale est centrée sur quatre facteurs : La nature de l'angoisse latente, Le mode de relation d'objet, Les mécanismes de défenses principaux et le mode d'expression habituelle du symptôme (J. Bergeret, 1974, p.58).

7.1) La structure névrotique

Concerne une organisation fantasmatique centrée autour du complexe d'Œdipe et le respect du principe de réalité. L'organisation névrotique rend compte de la problématique Œdipienne. Elle est caractérisée par l'existence de conflits intrapsychiques, troubles mentales qui n'atteignent pas les fonctions essentielles de la personnalité et dont le sujet est douloureusement conscient (Dictionnaire de psychologie, 2003, p.181).

Dans une structure névrotique, la rencontre avec autrui peut être source de conflits internes intenses, en raison d'impulsions érotiques ou agressives se heurtant à des interdits intériorisés, le mode d'organisation de la psyché est vectorisé par le complexe d'Œdipe. L'angoisse est essentiellement une angoisse de castration et de culpabilité (J. Doran & M. Montreuil, 2006, p.97). Le sujet ayant une structure névrotique à un mode de relation aux objets intersubjectif ou érotisé. La relation à l'objet est totale et signe une reconnaissance suffisante, de son altérité (René Roussillon, 2007, p 252).

Les modalités défensives sont hiérarchisées par le refoulement et ses effets. Le sujet écarte de son psychisme conscient un fragment psychique heurtant un interdit un fantasme agressif ou érotique est repoussé dans l'inconscient, mais il n'est pas dénié (J. Bergeret, 2006, p.107).

7.2) La structure psychotique

Prend son départ au niveau des frustrations très précoces qui ne permettent pas d'atteindre le niveau d'élaboration psychique de la structure névrotique. Le conflit sous-jacent se joue entre la réalité et les besoins pulsionnels bruts. Le type d'angoisse prévalent est l'angoisse de morcellement ou l'angoisse de néantisation exprime le sentiment de dislocation ou développement face à une perte inapaisable de l'objet

pulsionnel, ultérieurement (J. Bergeret, 1996, p.68).

Les mécanismes de défenses sont le délire, le demi de la réalité, le clivage, la projection, l'introjection, et refoulement. La relation d'objet chez le psychotique est une relation fusionnelle à l'objet maternel (Ibid).

7.3) Les état limites et leur aménagement

L'état limite se situe avant tous comme une maladie de narcissisme, ayant dépassé le danger de morcellement, le Moi n'a pas pu accéder cependant à une relation d'objet génital, c'est-à-dire au niveau des conflits névrotiques entre le Ça et le Surmoi. La relation d'objet est demeurée centrée sur une dépendance anaclitique à l'autre. Le danger immédiat contre lequel se défend l'état-limite, c'est essentiellement la dépression (J. Bergeret, 2012, p.204).

La psychogenèse des états limites suppose un événement traumatique réel (séduction sexuelle) trop précocement pour une gestion œdipienne mais sans pré organisation psychotique et du coup vivement ressentie comme un risque de perte d'objet. Les défenses mise en place sont alors le déni des représentations sexuelles (et non de la réalité), le clivage de l'objet (et non du moi) et L'identification projective ou le maniement omnipotent de l'objet en général (J. Bergeret, 1974, p.143).

8) Le normal et le pathologique à l'adolescence

Plus qu'à tout autre âge de la vie la question du normal et du pathologique se pose avec acuité à l'adolescence : la multiplicité des conduites déviantes, leur labilité, la difficulté à saisir l'organisation structurelle sous-jacente, l'estompage du cadre nosographique habituel, le rôle non négligeable de la famille et de l'environnement social... Autant d'axe de repérage, autant d'incertitude : les critères sur lesquels, à

d'autres âges, se fondent la notion du normal ou du pathologique sont tous ici mis en échec (D. Marcelli & A. Braconnier, 2013, pp.57-59).

Une connaissance théorique est cependant indispensable ne serait-ce que par ce que les stades que traverse l'adolescence (miroir, Œdipe, identifications) peuvent être en soi sources de trouble pathologiques (P. Delaroche, 2008, p.48).

Tous les auteurs qui se sont penchés sur l'adolescence ont eu tendance à utiliser une terminologie issue de la pathologie pour comprendre le sens de la crise habituelle de l'adolescence : la pathologie sert ainsi de modèle aux mouvements proposés à cette période, ce qui estompe encore toute frontière possible entre le normal et le pathologique. Winnicott compare certains éléments du processus de l'adolescence à ce qu'on observe chez le psychotique ou surtout le délinquant. Pour Anna Freud « *la puberté eut se rapprocher des poussées psychotiques du fait de l'adoption de certaines attitudes de défenses primitives ...* » pour elle à cet âge seul une différence économique d'intensité distingue ce qui est normal de ce qui est pathologique (D. Marcelli, A. Braconnier, 2013, p 57-59).

Selon D. Bols & M. Laufer : pour essayer d'évaluer le normal et le pathologique. En fait le point de vue rigide et fluide s'associent le plus souvent « *la distinction entre les stress normaux temporaires et les troubles psychiques peut paraître malaisée si l'on ne prend en considération qu'un phénomène isolé, une conduite ou un comportement donné. Par contre, l'évaluation du fonctionnement global de la personnalité permet en général de saisir les interférences et de préciser le risque qu'elles puissent entraver la poursuite pour l'âge adulte* » (Ibid).

Synthèse

La notion du fonctionnement mental s'applique aux façons d'aborder

psychiquement l'expérience pulsionnelle et affective. Dans notre chapitre on s'est intéressé au fonctionnement mental sous sa diverse spécificité et avec une interprétation clinique et description de ces fonctionnements en prenant en compte la spécificité de l'âge de l'adolescence.

On va donc consacrer le chapitre suivant à celle-ci où on évoquera les points essentiels qui caractérisent cet âge transitoire.

Chapitre II : L'adolescence

Préambule

La croissance de l'être humain débute avec sa fécondation et se poursuit jusqu'à l'âge adulte. Durant cette période, l'homme passe par des moments critiques en se développant suivant une évolution régulière ou chaque étape se dessine comme une organisation plus riche et plus définie des caractères apparus aux stades précédents. La croissance est très rapide pendant la vie fœtale, va se ralentir progressivement et s'accélérer à nouveau à l'adolescence, qui est une phase de changement physique avec des implications psychologique.

Dans le cadre de ce chapitre consacrée à l'adolescence, nous allons donner un historique de l'adolescence, quelques définitions de celle-ci, ses étapes, les tâches développementales de l'adolescent, la crise d'adolescence, puis le model psychanalytique pour comprendre l'adolescence.

1) Historiques de l'adolescence

Les anciens se sont intéressé au passage de l'enfance à l'état d'adulte, il voyait dans cette entre-temps le moment où l'on accède à la raison mais aussi l'époque des passions et des turbulences. Ainsi Platon considérait que cette transition consistait en une maturation graduelle transformant la première couche de l'âme, intrinsèque à l'homme, en une deuxième couche caractérisé par la compréhension des choses et l'acquisition des convictions, et conduisant certains, à l'adolescence ou l'âge adulte, à parvenir à l'intelligence et la raison, élément de la troisième couche. Aristote envisageait plutôt des stades hiérarchisés ou les jeunes enfants dominés par leurs appétits et leurs émotions s'avéraient capables d'actions volontaires mais non de choix réel, ce qui les rendait semblable aux animaux. La capacité de choisir n'intervenait qu'au second stade entre 8 et 14 ans, appétits et émotions étant alors subordonnées à un contrôle et à des règles. La période de 15 à 21 ans était celle des

passions, de la sexualité, de l'impulsivité et du manque de contrôle de soi ; mais c'était aussi le temps du courage et de l'idéalisme (G. Coslin, 2013, pp.15-16).

Il n'en est pas moins vrai que jusqu'au XIX^e siècle, l'adolescence, au sens où nous l'entendons aujourd'hui, n'est pas observable au sein de la société occidentale. Mais au moyen âge, la croissance physique était considérée comme l'agrandissement graduel d'une créature de dieu, et enfant et adulte étaient estimés qualitativement semblables, ne différenciant que quantitativement, le jeune n'étant tout simplement qu'un adulte en miniature (Ibid). C'est seulement à renaissance qu'apparaissent de nouvelles façons de concevoir le développement humain avec Comenius qui pose la nécessité d'établir des programmes scolaires en relation avec l'évolution des facultés de l'individu (G. Coslin, 2013, pp.15-16).

On peut dire que dans les pays occidentaux industrialisés l'adolescence a pris une place particulière au XX^e siècle, avec le retard de l'entrée dans la vie adulte. Cette évolution doit être également rapprochée de l'évolution démographique : Le baby-boy de l'après-guerre dans les années 1950 a eu pour conséquence la constitution d'un groupe social correspondant à cette classe d'âge. Actuellement, l'organisation sociale en classe d'âge (enfant, adolescent, adulte, personnes âgées) semble progressivement se substituer, au moins en partie, à la hiérarchie sociale antérieure devenue moins rigide (C. Tourette & M. Guidetti, 2008, p.189).

2) Définitions de l'adolescence

L'adolescence est l'âge du changement comme l'étymologie du mot l'implique « adolescere » signifie en latin « grandir ». Entre l'enfance et l'âge adulte, l'adolescence est un passage. Ainsi que le souligne E.kestemberg, on dit souvent à tout que l'adolescent est à la fois un enfant et un adulte ; en réalité il n'est plus un enfant et n'est pas encore un adulte. Ce double mouvement reniée de son enfance

d'un côté, recherche d'un statut stable adulte de l'autre, constitue l'essence même de « la crise » du « processus psychique » que tout adolescent traverse (D. Marcelli & A. Braconnier, 2013, p.3).

Selon le dictionnaire de la psychologie, l'adolescence est une époque de la vie qui se situe entre l'enfance, qu'elle continue, et l'âge adulte. Il s'agit d'une « période ingrate », marquée par les transformations corporelles et psychologiques, qui débute vers 12 ou 13ans et se termine entre 18 et 20 ans. Ces limites sont imprécises, car l'apparition et la durée de l'adolescence varient selon le sexe, les races, les conditions géographiques et les lieux socio-économiques (N. Sillamy, 2003, p.8).

L'adolescence selon l'OMS, est « la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans. Elle représente une période de transition critique dans la vie et se caractérise par un rythme important de croissance et de changement qui n'est supérieure que pendant la petite enfance » (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/dev/fr/).

Sur le plan sociale l'adolescence est le passage de statut social de l'enfant au statut social de l'adulte c'est dire qu'elle variera en durée, en qualité, en signification d'une civilisation à l'autre, et pour une même société d'une classe sociale à l'autre (P. Mallet & A. Baudier, 2003, p.104).

Nous retenons par ces définitions que l'adolescence correspond à l'âge compris entre la puberté et l'âge adulte, elle est caractériser par des changements physiques, développemental et des changements psychologiques, du côté cognitif, affectif et social. C'est pour cela que nous avons consacré le point suivant à ce sujet.

3) Les étapes de l'adolescence

Selon Blos (1992), l'adolescence est une période critique, une telle évolution

interprétée en termes de second processus d'individuation, peut s'analyser selon
Cinq phases

3.1) La préadolescence

Elle se caractérise par une importante émergence pulsionnelle, car il n'y a pas encore de nouvel objet d'amour, de nouveau but pulsionnel. En suit le temps de résurgence du père génitale, manifeste chez le garçon, fuit l'autre sexe dans la bonde et ses exploits pour la fille se jette dans l'hétérosexualité (H. Bee et al, 2002, pp.111-1115)

3.2) La première adolescence

Caractérisé par le primat génital et le rejet des objets internes parentaux. La libido reste flottante, chez la fille c'est le béguin homme ou femme (le stade bisexuel intermédiaire d'Helène Deutsch). Tandis que pour le garçon le stade de l'ami idéalisé qui prend place, mais sur un modèle narcissique plutôt qu'objectal (Ibid).

3.3) L'adolescence

Cette étape est marquée par la résurgence des conflits Œdipiens et le désinvestissement des anciens objets, et de la découverte de l'objet hétérosexuel. Mais c'est en oscillant entre l'hétérosexualité et le narcissisme. Pour Blos le stade du narcissisme est une étape de désengagement, entre l'attachement aux parents et l'amour hétérosexuel d'un nouvel objet, création des nouvelles relations et de nouveaux liens d'attachements (Ibid).

3.4) L'adolescence tardive

Les fonctions et les intérêts du Moi se consolident. Ce qui produit un fonctionnement ego-synodique, c'est-à-dire la représentation du Moi se structure. Blos dit : « *le Soi est héritier de l'adolescence* ». Le Surmoi dont les codes et les

règles s'étant bien intériorisés s'est solidement établi. L'identité sexuelle prend sa forme définitive (Ibid, p.114).

3.5) La post adolescence

On appelle cette période jeune adulte, ou l'état adulte est atteint. On arrive donc à l'âge de la profession, le mariage et la procréation, ceci fait référence à l'intégration beaucoup plus et à l'adaptation, celle-ci est définie méta-psychologiquement et non pas par rapport à une réalité (Ibid, p.115).

4) Les tâches développementales de l'adolescent

Les adolescents constituent comme les enfants et les adultes, une catégorie de personnes extrêmement diverse. La très forte hétérogénéité de cette catégorie tend d'abord à l'ampleur des changements bio-psycho-sociologique qui se produisent au cours de cette période (P. Mallet & A. Baudier, 2003, p.105).

On peut dire que quatre tâches développementales se posent à l'adolescence

4.1) Le développement pubertaire (physique)

La puberté correspond à la maturation rapide de la fonction hypothalamus-hypophyso-gonadique, aboutissant au développement complet des caractères sexuels, à l'acquisition de la taille définitive, de la fonction de reproduction et de la fertilité. L'adolescence s'associe également à des modifications psychologiques et affectives profondes, au début des comportements sociaux et sexuels des adultes (D. Marcelli & A. Braconnier, 2013, pp.4-10).

La maturation pubertaire est contrôlée par des facteurs neuroendocriniens et endocriniens. Le déclenchement de la puberté est caractérisé par la réactivation de la fonction gonadotrope après la période de quiescence en postnatal et tout au long de

l'enfance. Cette réactivation provoque l'augmentation de la production de stéroïdes des gonadiques (testostérone chez le garçon, œstradiol chez la fille) (Ibid).

L'enclenchement du phénomène pubertaire se fait sous l'action croisée de l'activité hormonale et de facteurs psychosociaux. Les adolescents pourrants se trouver à des moments très différents de leur croissance physique, l'adaptation à ces modifications physiques est généralement considérée comme difficile (M. Guidetti, 2002, pp.98-99).

4.1) Le développement de l'identité

L'adolescence constitue une période d'émergence d'un « moi » adulte ou l'individu devient plus conscient de lui-même et plus autonome dans ses choix. La problématique de l'individualité peut se situer à niveau concerne d'abord le vécu de l'adolescent et la description de ses affects ; un deuxième niveau concerne la façon dont le sujet se perçoit lui-même et comment il se pense perçu par les autres, ce que l'on appelle « *image de soi* », un troisième niveau correspond à l'estime de soi et enfin un quatrième niveau se réfère essentiellement au concept d'identité (M. Guidetti, 2002, p.99).

L'élaboration de moi à l'adolescence passe par trois tâches précises d'abord l'acquisition d'une continuité temporelle du moi qui assume le passé de l'enfance et détient des capacités de projection dans l'avenir puis par l'affirmation d'un moi qui se démarque des images parentales extériorisées et enfin par l'engagement dans des choix qui garantissent la cohérence du moi, principalement à travers les options professionnelles, la polarisation sexuelle et l'engagement idéologique (Ibid).

4.3) Le développement cognitif

On passe souvent en silence les changements cognitifs concomitants de la période de l'adolescence, Cependant il existe un bouleversement dans les structures

cognitives, au moins aussi important que les transformations pubertaires. En effet, Piaget et Inhelder ont décrit l'apparition d'une nouvelle forme d'intelligence, l'intelligence opératoire formelle qui correspond au développement de la structure de « *groupe combinatoire* » et débute à partir de 12 ans (D. Marcelli & A. Braconnier, 2013, pp.27-23).

Il est essentiel de comprendre qu'avec le stade des opérations formelles, le rapport au monde change complètement : l'intelligence accède à un niveau tel qu'elle se situe au plan des relations entre le possible et le réel, mais avec une inversion de sens tout à fait remarquable car, nous dit Piaget, au lieu que "le possible se manifeste simplement sous la forme d'un prolongement de réel qui se subordonne au possible " (Ibid).

4.4) Le développement affectif et social

Sur le plan psychique on observe une déstabilisation de l'équilibre pulsionnel antérieur qui peut parfois aboutir à la perte d'identité (l'adolescent ne se reconnaît plus dans son Corps qui lui est étranger sans pouvoir se référer au corps d'enfant qu'il n'a plus). l'adolescent est partagé entre son désir de maintenir des liens avec les imagos parentales (tout en remettant en cause les modèles parentaux) et son désir d'autonomie, d'émancipation, il peut adopter des conduites de repli dépressif ou des comportements d'opposition, de revendication ou d'affirmation, le renoncement nécessaire à l'enfance pour accéder au statut adulte réactive les processus de séparation / individuation de l'enfance ,il s'agit-là d'une nouvelle étape qui peut avoir un rôle structurant (C. Tourette & M. Guidetti, 2008, p.201).

Au cours de cette séparation l'adolescent va pouvoir renoncer sa position d'enfant, désinvestir les objets œdipiens auxquels il s'était identifié pour réinvestir d'autres objet pulsionnels substitutifs lui permettant de se construire et d'acquiescer son

indépendance, si l'adolescent n'a pas de ressources personnelles suffisante il risque de se replier sur lui-même. Dans la plus part des cas, il y'a pas de rupture mais de réaménagement. Les attachements familiaux parentaux perdurent tout en s'expriment différemment. Le soutien parental fonctionnant encore sans doute comme une base de sécurité permet à l'adolescent de s'en éloigner sans rupture, mais avec une transition du groupe familial au groupe des pairs qui lui donne l'occasion d'expérimenter et d'opérer des choix (Ibid).

A cette période la pensée se tourne vers soi et l'adolescent s'interroge sur la raison d'être des personnes, de lui-même et du monde, sur les destinées, car élargissement des perspectives temporelles assure la continuité de sa personne, et contribue à son identification temporelle. La fin de cette période marqué comme les autres par des conflits et antagonismes, correspond à l'achèvement de l'intégration de toute les composante de la personnalité (cognitives, affectives, sociales) (Ibid).

5) La crise d'adolescence

Le passage de l'état d'enfant à celui d'adulte se caractérise par d'importantes transformations somatiques et par une poussée intellectuelle, rapprochant l'enfant de l'homme ou de la femme au plan physique, alors que les conventions sociales le maintien dans son statut antérieur, il s'ensuit un état de déséquilibre, qui peut se manifester à travers des symptômes souvent regroupés sous l'expression de « crise d'adolescence » (G. Coslin, 2003, p.7).

La référence au concept crise apparait complexe et ambiguës. Dans le champ psychopathologique, Marcelli et Braconnier (1999) définissent une crise comme *« un moment temporaire de déséquilibre et de substitutions rapides remettant en question l'équilibre normal ou pathologique du sujet, son évolution est ouverte, variable ; elle dépend tout autant de ce facteurs internes qu'externes »*. La notion de

crise s'oppose donc à celles de conflit (lutte entre deux positions antagonistes sans limite temporelle définie), de stress (activation de mécanismes régulateurs en réponse à un stimulus pathogène), de catastrophe (qui induit l'idée d'une réponse immédiate). Ces notions sont cependant en partie présentes à des degrés variés dans le terme crise (G. Coslin, 2013, pp.139-140).

Qui est en crise : Les adolescents ou la société ? Telle est la question qui résume les liens entre crise d'adolescence et crise de la société. La crise traversée par les adolescents seraient liée à un changement historique, à une nouvelle culture, à de nouvelles pratiques sociales, à une modification des rôles parentaux .cette hypothèse s'appuie sur des constatations générales telles que « *Les parents se résignent à voir leur enfant devenir des inconnus pour un monde inconnu* », ou encore la notion de crise du monde occidentale (D. Marcelli & A. Braconnier, 2013, p.37).

Un certain nombre d'analystes ont une réflexion à travers un modèle surtout dynamique et économique sur le concept de crise d'adolescence. Qu'il s'agisse d'Anna Freud, de Moses Lofer, d'Eluelyne Kestemberg ou bien d'autres, l'idée centrale est que la crise d'adolescence renvoie à ce que H. Nagera appelle un « *conflit de développement* ». Ce conflit de développement est éprouvé par tous les adolescents à un degré plus ou moins grand. L'adolescence ainsi comprise est un moment de réorganisation psychique, débutant par la puberté dominée par l'effet de celle-ci sur le psychisme, par le renforcement de la dépression sous-jacente qui court dans l'appareil psychique tout au long de l'existence, par des interrogations sur l'identité, sur la bisexualité, par une bousculade des identifications antérieures et par l'idéalisation de cette « *nouvelle vie* » qu'imaginativement et inconsciemment l'adolescent attendait. Il s'agit d'une crise car l'adolescent, en pleine réorganisation, vit des changements, des contradictions, des conflits dont l'évolution est ouverte : ils peuvent déboucher sur une déception trainante, ou au contraire sur une conquête

progressive de soi-même (Ibid, p.45).

6. Le model psychanalytiques pour comprendre l'adolescence

Les « métamorphoses de la puberté » constituent le cinquième chapitre des trois essais sur la théorie de la sexualité paru en 1905 et remanié jusqu'en 1924 chez Freud, puberté et adolescence sont rigoureusement synonymes. La puberté voit s'accomplir « une des réalisation psychiques les plus importantes mais aussi les plus douloureuse de cette période, l'affranchissement de l'autorité parentale, grâce auquel seulement est créée l'opposition entre la nouvelle et l'ancienne génération. Si importante pour le progrès culturel ». Cette tâche n'est autre que celle de l'adolescence comme processus psychique (en partie inconscient) qui permet de passer de l'enfance à l'état adulte (P. Delaroche, 2008, pp.15-16).

A la suite de S. Freud, chacun reconnaitra l'importance de la puberté, le rôle joué par l'accession à la sexualité et par la même le regroupement des pulsions partielles sous le primat de la pulsion génitale. En revanche, l'accent pourra être mis selon les auteurs sur un aspect plus spécifique : l'excitation sexuelle et les modifications pulsionnelles, le corps, le deuil et la dépression, les moyens de défense, le narcissisme, l'idéal du moi, ou encore le problème de l'identité et des identifications (D. Marcelli & A. Braconnier, 2013, pp14-15).

A la base de toute adolescence, il ya ce meurtre des imagos parentales, condensé fantasmatique de l'agressivité liée à toute croissance : « grandir est par nature un acte agressif »(Winnicott). Confronté à ce paradoxe, l'adolescent doit éprouver ses conflits avant d'en trouver la solution : les moyens de défense dont il dispose, soit qu'il les réutilise, soit qu'il en découvre des nouveaux ont pour but de rendre supportable cette dépression et cette incertitude identificatoire sous. Jacente. Le temps reste le facteur thérapeutique essentiel (Ibid).

Synthèse

A partir de ce qui précède on peut dire que la période de l'adolescence est une phase transitoire qui permet le passage d'un enfant fragile incapable à un adulte autonome et épi. Certains adolescents suite à des situations dangereuses pour leur développement manifestent un besoin spécifique de protection. Il est de la responsabilité de l'autorité d'assurer et la prise des mineurs en danger par leur placement en institution spécialisée. C'est ce qu'on abordera dans le chapitre suivant.

Chapitre III : Le placement en institution

Préambule

L'enfant et l'adolescent ont le droit de bien-être physique et moral, afin de développer leur personnalité, mais quand un enfant est désavantagé moralement et socialement cela devient un danger pour lui. La loi prévoit que les enfants dont la santé, la sécurité ou la moralité sont en danger ou dont les conditions d'éducation sont gravement compromises soient protégés par le juge des enfants.

Dans ce qui suit nous allons, présenté un petit historique de l'institution, c'est quoi le danger moral et les situations qui mettent l'enfant en danger moral ensuite les différents centre de placement en Algérie et enfin la procédure du placement des enfants. On conclut le chapitre avec une synthèse.

1) Historique de l'institution de placement pour enfants et adolescent

En Algérie depuis les années soixante-dix une moyennes de 3000 enfants abandonnés passent chaque année par les institutions de l'Etat, déposés en pouponnières, dans les maternités, trouvées sur la voie publique (Moutassem-Mimouni, B, 2008, p.70).

Le nombre d'institutions d'accueil est passé de trois ou quatre durant les années soixante à 14 en 1980 et 35 en 2006, dont 22 pouponnières pour les moins de six ans et 13 foyers pour les enfants âgés entre 6ans et 19ans du décret n° 80-83 du 15 mars 1980 portant création, organisation et fonctionnement des foyers pour enfants assistés (Ibid).

Depuis la fin des années quatre-vingt-dix, est apparu un changement majeur dans les catégories des enfants recueillis au sein des foyers pour enfants assistés : alors que durant les décennies précédentes, 70 à 80 % des pensionnaires étaient des

enfants « *abandonnés* » à la naissance, actuellement 70 % des pensionnaires sont des gardes judiciaires ayant leur mère ou une famille dont certains viennent de différentes régions du pays en particulier de la région ‘centre’ qui ne dispose, en dehors des pouponnières, d’aucun foyer pour les enfants et adolescents. Ces enfants et adolescents ne sont pas forcément des enfants délaissés par leurs parents, mais la plupart d’entre eux sont soit en « *danger moral* », soit ont commis des délits mineurs (vols, vagabondage, consommation de drogues, etc.) et comme les centres spécialisés de rééducation (CSR) sont surchargés ou simplement inexistant comme c’est le cas pour la région « *centre* », ils sont placés dans les foyers pour enfants assistés des autres régions. Le fait que les enfants et adolescents disposent d’une famille nécessite un changement dans les options de prise en charge. L’institution doit agir de manière à garder des liens avec les familles restreintes et élargies, d’arrêter les placements intempestifs des enfants et adolescents en danger moral vers des wilayas éloignées (Ibid, p.71).

2) L’enfant en danger moral

Les enfants en danger moral sont ceux dont la santé, la sécurité la moralité ou l’éducation sont compromises, ou dont les conditions d’existences ou le comportement requiert de porter atteinte à leur avenir. (Allaix. M. 1992. p201).

Il s’agit d’enfant non directement victime d’un environnement familial maltraitant, il peut être au demeurant un enfant aimé, soigné, mais il souffre de condition d’existence propres qui fragilisent ou menacent le développement et l’épanouissement personnel tel un enfant qui commet des actes des prédélinquances, enfant toxicomane, suicidaire ou familial des conduits à risques, enfant dont la vie familiale est perturbée (séparation, divorce, recomposition familiale conflictuelle), Il s’agit bien évidemment des enfants se livrant à la mendicité ou au vagabondage.

Ils sont considérés comme des enfants en danger moral et sont pris en charge par les dispositions de l'ordonnance relative à la protection de l'enfance et l'adolescence, qui leur assure des mesures notamment judiciaires appropriées et un placement favorable dans les centres (Ordonnance n° 72-03 du 10-02-72, relative à la protection de l'enfance et l'adolescence).

3) Les situations d'enfant en danger moral

Il est faux de croire que les enfants en danger moral sont seulement ceux qui souffrent de la maltraitance, portant la notion d'enfant en danger moral recouvre plusieurs situations qui n'a rien à voir avec la maltraitance.

La loi prévoit que les enfants dont la santé, la sécurité ou la moralité sont en danger ou dont les conditions d'éducatives sont gravement compromises soient protégés par le juge des enfants.

- Les parents qui n'ont pas les capacités intellectuelles suffisantes pour élever leurs enfants dans de bonnes conditions, il s'agit d'adultes mentalement déficients.
- Les parents qui ne disposent que de capacités intellectuelles réduites ou ne s'attachent pas suffisamment aux apprentissages scolaires de leur enfant, ceci pouvant avoir des conséquences désastreuses pour des enfants ayant de réelles compétences non exploitées.
- Les parents vivant dans des conditions matérielles très précaires. Même si l'on peut admettre que des enfants grandissent bien moralement, affectivement et scolairement on ne peut accepter qu'ils soient maintenus là où un minimum d'hygiène et de sécurité n'est pas garanti.

- les parents qui ne souhaitent pas élever leur propre enfant. Certains parents rejettent leur enfant par exemple parce qu'il n'a pas été conçu dans des circonstances appropriées, ou parce qu'il présente un handicap qu'ils n'arrivent pas à assumer, ou parce qu'ils refont leur vie avec un adulte qui ne veut pas entendre parler de cet enfant ni l'accueillir chez lui.
- les parents mineurs, qui ne seront pas aptes à élever seul leur enfant.
- la maltraitance extra-familiale qui est le fait des voisins, d'enseignants, d'animateurs, etc....

Enfin il faut évoquer le problème des sectes, il s'agit d'un mode de fonctionnement où parents et enfants vivent au sein d'un groupe souvent coupé extérieur qui suit des règles de vies draconiennes influencées par le gourou. Ces règles sont parfois fantaisistes, souvent dangereuses moralement et physiquement pour les enfants. Mais même là où les enfants sont correctement nourris, logés et soignés, il existe souvent de graves carences scolaires et une absence totale d'ouverture sur le monde, d'où impossibilité pour les enfants de raisonner autrement que sous l'influence de leurs parents. ([Http://www.droitsenfant.fr/loi_enfant_danger.htm](http://www.droitsenfant.fr/loi_enfant_danger.htm)).

4) Les différents centres de placements en Algérie

4.1) Les centres spécialisés de rééducation (CSR)

C'est un fonctionnement en internat, ils comprennent un service d'observation, un service de rééducation et un service de post cure. Ils ne sont pas habilités à recevoir des mineurs handicapés physiques ou mentaux. Après étude de la personnalité de l'enfant et la mise en évidence de troubles du comportement, il lui sera donné une éducation morale, civique et sportive, une formation scolaire et professionnelle lui a

aussi assuré en vue de son insertion sociale, cette dernière qui peut se faire par un placement extérieur en attendant la fin de la mesure dont le mineur aura fait l'objet. (Ait-Zai, 2005, p.33).

4.2) Les services d'observation et d'éducation en milieu ouvert (SOEMO)

Sont des services de wilaya, ils prennent en charge les mineurs en liberté surveillée ordonnée par le juge ou la juridiction des mineurs. Ils sont chargés de veiller aux bonnes conditions matérielles et morales de la vie des mineurs qui leur sont confiés, tout en maintenant les mineurs dans leur milieu habituel de vie, ils surveillent aussi leur santé, leur éducation, leur travail et le bon emploi de leurs loisirs (Ibid).

4.3) Les centres polyvalents de sauvegarde de la jeunesse (CPSJ)

Pour ces centres on trouve uniquement 02 qui se situe à Bechar et Ouargla, regroupent chaque fois qu'il est possible dans un établissement unique comme le CSR, le CSP et le COEMO (Ibid, p.34).

3.4) Les centres spécialisés de protection (CSP)

C'est un centre reçoit des mineurs en vue de leur éducation et protection. Ils comprennent les mêmes services que le CSR, lorsque le post cure trouve une solution à la réinsertion, l'affectation du mineur est décidée par le juge des mineurs sur proposition du directeur concerné (Ibid).

5) la procédure du placement des enfants

Le placement des enfants est une nécessité, imposée par le danger que court l'enfant ou en raison d'un acte qualifié par le juge des mineurs comme délit. Dans tous les cas l'enfant confié aux services de l'aide sociale à l'enfance sera recueilli dans un établissement spécialisé. (Mohand Djennad, 2006, p.87). Ces services spécialisés

apparaissent comme un substitut des parents, il est donc logique que ces derniers assument l'autorité parentale au moins partiellement. Quant aux centres et services spécialisés, les centres spécialisés de rééducation, les centres spécialisés de protection sont en Algérie les mieux adaptés à la nécessité de protéger cette catégorie d'enfants (Ibid).

La protection de l'enfance est une réalité pour mettre fin au danger, le juge des enfants peut être saisi car c'est lui qui est compétent en ce qui concerne l'assistance éducative, son domaine est alors nettement tracé. Il est saisi par requête du père, et de la mère, et de la personne investie du droit de garde, du mineur lui-même, du procureur de la république du président de l'assemblée populaire communale ou des délégués des libertés surveillées. (Florence LG. 2003. P95).

Le juge des mineurs après étude de la personnalité du mineur au moyen d'une enquête sociale, d'examens médicaux et psychologiques, peut ordonner à titre provisoire le placement du mineur, dans un centre d'accueil ou d'observation, dans un service chargé de l'assistance à l'enfance, dans un établissement ou institution d'éducation de formation professionnelle ou de soins le juge doit statuer au plus tard dans le mois qui suit le dépôt de requête. Une fois l'enquête clôturée et après communication des pièces au procureur de la république, le juge des mineurs convoque le mineur et ses parents dans le but de recueillir l'adhésion de la famille du mineur à la mesure envisagée, le mineur, ses parents ou son gardien peuvent faire choix d'un conseil ou demander au juge des mineurs qu'ils leurs en soit désigné un d'office. (Art 453 du Code de procédures pénales algérien. 127).

Les centres spécialisés de protection (CSP) reçoivent des mineurs en vue de leur éducation et protection. Ils comprennent un service d'observation, un service de rééducation et un service de post cure. Après étude de la personnalité de l'enfant et la

mise en évidence de troubles du comportement, il lui sera donné une éducation morale, civique et sportive, une formation scolaire et professionnelle lui ont aussi assuré en vue de son insertion sociale, cette dernière qui peut se faire par un placement extérieur en attendant la fin de la mesure dont le mineur aura fait l'objet (Ibid).

Synthèse

Le droit de l'adolescent à vivre dans sa famille est parfois mis en échec, par les conflits familiaux et les différents comportements, mettant l'état psychique de l'adolescent en danger ce dernier ne pourra plus vivre qu'avec l'un d'eux ou dans des différents centres qui vont remplacer l'amour parental, et la chaleur d'un foyer familial. Et lorsque cet enfant est placé dans une institution c'est le début d'une autre histoire qui percute sur sa personne. Dans ce qui suit nous allons présenter notre partie pratique où nous allons présenter la méthodologie de la recherche démontrer nos cas et enfin discuter nos hypothèses.

Partie pratique

Chapitre IV : La méthodologie de recherche

Préambule

La méthodologie est une partie intégrante pour tout travail de recherche dans toutes les disciplines scientifiques, afin d'expliquer le déroulement de la recherche et d'illustrer tous les outils et méthodes que le chercheur a utilisé sur le terrain.

Dans ce sens, nous allons à travers ce chapitre présenter l'allure qu'a pris notre travail de recherche. On va présenter l'ensemble des étapes suivies pour la réalisation de notre travail, à savoir la méthode clinique, le lieu de notre recherche, notre population d'étude, les outils utilisés, le déroulement de la recherche qui contient la pré-enquête et l'enquête ainsi que l'attitude du chercheur.

1) Méthode utilisée dans la recherche**La méthode clinique**

Afin de vérifier nos hypothèses, nous avons retenu la méthode clinique qui a pour but l'étude approfondie du sujet notamment en situation et en évolution, c'est une méthode qui va nous emmener à l'étude approfondie du fonctionnement mental chez les adolescents placé en institution, évaluant chaque symptôme qui peut être le fil conducteur du fonctionnement de chaque patient.

La méthode clinique envisage : « la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits » (Kh. Chahraoui & H. Bénony, 2003, p.11).

« la méthode clinique comporte deux niveaux complémentaires ; le premier correspond au recours à des techniques (test, entretiens) de recueil in vivo des informations (en les isolant le moins possible de la situation « naturelle » dans

laquelle elles sont recueillies, et en respectant le contexte du problème), et le seconde niveau se définit par l'étude approfondie et exhaustive du cas, la différence entre le premier et le seconde niveau ne tient pas aux outils ou aux démarches, mais aux buts et aux résultats : le premier niveau fournit des informations, le seconde vise à comprendre le sujet dans sa totalité » (J.L. Pardinielli, 1999, P.9).

Nous avons choisi l'étude de cas, afin d'observer, de comprendre, de décrire et d'analyser nos sujets dans leur propre langue, dans leur propre univers et en référence à leur histoire.

L'étude de cas permet de regrouper un grand nombre de données issues de méthodes différentes (entretiens, tests projectifs, questionnaires, échelles cliniques, témoignages de proches) afin de comprendre au mieux le sujet de manière globale en référence à lui-même, à son histoire et à son contexte de vie. Il s'agit de mettre en évidence les logiques de l'histoire d'un individu pour comprendre ce qui a conduit à telle ou telle difficulté de vie importante. Cette description précise de la situation complexe d'un sujet permet de formuler des hypothèses sur la nature, les causes, le développement et l'évolution d'un trouble. L'objectif de l'étude de cas est donc d'élaborer des hypothèses (Kh. Chahraoui & H. Bénonny, 2003, p.126).

L'étude de cas permet le recueil de données concernant un sujet, ces données doivent être riches, diversifiées, subjectives, étendues. Et la production, d'une représentation ordonnée, explicative, qui rende compte des éléments déterminants de l'histoire et de la subjectivité de la personne concernée. Cette représentation doit satisfaire aux principes de totalité et de singularité. Par l'étude de cas, le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances actuelles et passées (J-L. Pardinielli & L. Fernandez, 2015, p.126).

2) Groupe de recherche

Notre travail de recherche s'est effectué auprès des sujets placés au centre spécialisé de protection de l'enfance de Tichy, âgé de 9 à 21 ans et puisque notre sujet de recherche concerne l'adolescent, nous avons effectué notre travail de recherche auprès de six cas masculin âgés entre 13 à 17 ans.

- **Critères d'inclusion**

- Les sujets du groupe de recherche doivent avoir entre 13 à 17 ans parce qu'on a limité que période de l'adolescence débute vers 12 ou 13ans et se termine entre 18 et 20 ans selon le dictionnaire de psychologie.

- Les adolescents doivent être placés en institution parce que notre sujet de recherche porte sur les adolescents placés en institution.

- Les conditions de leur placement, ils doivent être présents au centre par un placement judiciaire pour cause de danger moral.

- Les adolescents sont issus d'un couple divorcé et ne reçoivent pas une bonne prise en charge des membres de leur famille ou, d'un père carrément absent et une mère célibataire ayant des difficultés économiques et sociales et qui ne peut pas prendre en charge son enfant.

- C'est des adolescents qui ont vécu une période de leur vie au sein d'une famille, ils n'ont pas été bondonnés dès la naissance.

- **Critères d'exclusion**

- Les sujets ayant moins de 11 ans parce que selon les dictionnaires de psychologie ils sont considérés comme étant encore des enfants.

- Les sujets ayant des troubles du langage ou de communication parce qu'ils ne

peuvent pas échanger avec nous.

Dans ce qui suit, nous allons définir et illustrer dans un tableau les caractéristiques de notre groupe de recherche. Ce tableau contient les prénoms des garçons que nous avons évidemment changés pour l'éthique de la recherche, leur âge, leur situation familiale avant le placement et leur âge de placement.

Tableau n°1 : Caractéristiques du groupe de recherche

Prénom	Age	Situation familiale avant placement	Durée de placement
Djebar	16 ans	Véçu chez ses grands-parents paternels de parents divorcé.	9 ans
Wahid	13 ans	Véçu avec sa mère célibataire.	4 ans
Syphax	16 ans	Parent divorcé véçu une courte durée chez ses grands-parents.	3 ans
Yakoub	14 ans	Parent divorcé véçu une courte durée chez ses grands-parents maternels.	6 ans
Ramdhan	17 ans	Véçu avec sa mère célibataire.	11 ans

Dans ce tableau, on remarque que les sujets ont entre 13 ans et 17 ans, en ce qui concerne leurs situations familiales avant placement, Djebar, Syphax et Yakoub sont issu de couples divorcés et il était tous les trois chez leurs grand parents avant placement, pour Wahid et Ramdhan il vivait avec leurs mères célibataire enfin le nombre d'années de leur placement dans l'institution varie de 3 à 11 ans.

3) Lieu de recherche

Nous avons effectué notre travail de recherche au CSP (centre spécialisé de protection de l'enfance de Tichy) c'est un établissement à caractère socio-éducatif sous tutelle du ministère de la solidarité nationale, de la famille et de la communauté algérienne à l'étranger. Le CSP de Tichy a pour mission d'accueillir et de prendre en internat en vue de la réintégration sociale de jeunes âgés de 9 à 21 ans, en danger morale ou ayant commis des infractions de la loi, ils sont admis sur ordonnance de placement d'un juge des mineurs. Le placement peut être provisoire ou jusqu'à majorité pénale ou civile. Actuellement l'établissement occupe un espace de 5382 m, dont 1100 m de surface bâtie.

Le C.S.P de Tichy a commencé à fonctionner en 1958 sous l'appellation d'un centre sociale de la période de la colonisation. Au lendemain de l'indépendance, cet établissement a été reconverti en foyer d'accueil pour enfants de chouhadas et enfants nécessiteux. En 1967, il a été transformé en NADI ECHABAB et avait pour mission le rattrapage scolaire et la préformation professionnelle. En 1974, une nouvelle mission lui a été confiée à savoir sa reconversion en centre spécialiste dans la protection de l'enfance (statut toujours actuel).

Le centre est situé à Tichy, disant de 18 km à l'est de la wilaya de Bejaïa. Il est implanté au centre de village de Tichy et a 200 m de la plage. Il se compose d'un bloc d'hébergement, un bloc de restauration un bloc administratif, un bloc pédagogique, un bloc des ateliers, une ancienne bâtisse, un bloc d'animation et un terrain omnisports.

4) Outils de la recherche

Le choix et la construction des outils d'investigations, constitue une étape

importante dans la recherche. Dans ce qui suit nous aborderons les outils que nous avons utilisés pour effectuer notre travail de recherche. Nous avons commencé par l'entretien de recherche parce que, celui-ci permet d'avoir un premier contact avec nos sujets de recherche et d'émettre une relation de confiance avec eux.

4.1) L'entretien clinique

Nous avons donc adopté l'entretien de recherche qui constitue l'un des moyens utilisés souvent pour accéder aux représentations subjectives du sujet. Il vise la compréhension du fonctionnement psychique en se centrant sur le discours, le vécu et la relation.

L'entretien clinique est défini par Alexandre B et ses collaborateurs comme une situation d'échange entre un sujet actif, qui organise son propre mode de communication, et le clinicien qui adopte une attitude de neutralité bienveillante. Cette relation se caractérise par l'asymétrie de la demande, le psychologue se plaçant surtout dans une position d'écoute du sujet vient en général exposer une souffrance, un conflit ou une interrogation (B. Alexandre et Al, 2005, p.381).

Il représente un outil indispensable pour avoir accès aux informations subjectives des individus. L'entretien de recherche, n'a pas d'objectif thérapeutique ou diagnostique mais il vise l'accroissement des connaissances dans un domaine choisi par le chercheur. Il est produit à l'initiative du chercheur, contrairement à l'entretien thérapeutique où c'est le sujet qui est en situation de demande (Kh. Chahraoui & H. Bénony, 2003, pp.141-142).

L'entretien de recherche peut être utilisé seul ou être associé à un certain nombre de tests psychologiques, d'échelles cliniques ou à l'observation directe avec les méthodes vidéo (H. Bénony & KH. Chahraoui, 1999, p.61).

Il existe trois types d'entretien clinique, l'entretien directif, le non directif et l'entretien semi-directif. Notre choix s'est porté sur ce dernier.

4.1.1) L'entretien semi-directif

C'est une situation, où le clinicien pose quelques questions simplement pour orienter le discours sur certains thèmes, cette structuration peut se préciser jusqu'à proposer un véritable guide d'entretien : les thèmes abordés par le clinicien sont préparés à l'avance mais les questions ne sont pas formulées à l'avance, elle s'adapte à l'entretien, la structure d'un guide d'entretien reste souple » (C. Chilland, 1983, p.11).

Cet entretien nous permet de retracer les différents moments de la vie du sujet ainsi que les conséquences qui l'ont mené à l'état psychique du moment, c'est une technique qui autorise une certaine liberté d'expression, une fois la question donnée, on se retient d'interrompre son sujet. Parfois le sujet n'arrive pas à sortir d'une situation de gêne et marque un moment de silence, on le relance par d'autre question qui vont nous permettre de noter l'investissement du sujet par rapport aux autres objets extérieurs, sa relation avec l'entourage, la façon par laquelle il gère les conflits, les mécanismes de défense qu'il utilise pour faire face à ses conflits.

4.1.2) Le guide d'entretien

Il est défini comme un ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute, d'intervention et d'interviewer (A, Blanchet & A, Gotman, 2007, p.61). Consignes générales données aux enquêteurs, en particulier lorsqu'ils n'utilisent pas un questionnaire précis. Celle-ci sera essentiellement identique pour tous les sujets (Ibid, p.199).

Le guide d'entretien est un premier travail de traduction des hypothèses de recherche en indicateurs concrets et de reformulation des questions de recherche en

questions d'enquête. Le degré de formalisation du guide est en fonction de l'objet d'étude, de l'usage de l'enquête et du type d'analyse que l'on projette de faire (A. Blanchet & A. Gotman, 2007, p.58). Il comprend des axes thématiques à traiter : le chercheur prépare quelques questions à l'avance, celles-ci ne sont pas posées de manière directive, il s'agit beaucoup plus de thèmes à aborder que le chercheur connaît bien (H. Bénony & Kh. Chahraoui, 1999, p.69).

Dans ce sens, nous avons élaboré un guide d'entretien comprenant les axes suivant :

Le premier axe contient des questions sur l'histoire personnelle du patient. Le deuxième axe aborde le fonctionnement mental qui est pour l'objectif de cerner la structure du patient. Il contient des questions sur les investissements de l'adolescent, sa vie relationnelle, la résolution des conflits et sa représentation de soi. Le troisième axe contient les questions qui sur le vécu de l'adolescent au sein du centre dans le but de démontrer son niveau d'adaptation à ce milieu et le dernier axe aborde la vision de l'avenir de l'adolescent.

4.2) Le Rorschach

4.2.1) Historique du Rorschach

Le Rorschach est publié pour la première fois en 1921 par un psychiatre suisse de génie « *Hermann Rorschach* », le test des taches est construit selon les principes d'une méthode empirique non quantitative. Il sélectionne progressivement 15 planches, il faut un rapport sur le travail d'expérimentation et recherche un éditeur, il obtient un contrat d'édition et celui-ci conserve 10 planches et change les couleurs puis sélectionna, celle qui discriminait au mieux les malades mentaux des sujets dit « *normaux* ». H. Rorschach s'est surtout basé, pour l'interprétation, sur l'opposition entre les personnalités extratensives et les personnalités introverties (J.L. Bernaud,

1998, p.8).

Le test le rorschach est utilisé dans la pratique clinique et fait chaque année l'objet d'un grand nombre de recherches et de publications en psychologie projective, en psychologie clinique et psychopathologie sa sensibilité, sa fidélité et sa validité sont régulièrement confirmées et précisées (C. Chabert, 2004, p.47).

4.2.2) Définition du test

C'est un outil d'évaluation psychologique utilisé pour analyser la personnalité et le fonctionnement affectif. Le test officiel comporte dix taches d'encre : cinq taches sont de l'encre noire sur fond blanc, deux sont de l'encre noire et rouge sur fond blanc et trois sont multicolores Dans le cadre du bilan psychologique, cette épreuve s'inscrit dans une démarche de compréhension globale de la personne et permet d'enrichir et d'éclairer les résultats issus d'autres instruments d'évaluation, comme les épreuves cognitives. Il est aussi un précieux instrument d'examen en profondeur de la personnalité (C. Beizmann, 1961, p.21).

4.2.3) La passation

– Le premier temps

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

– Le deuxième temps

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

– **Le troisième temps**

Le temps de l'épreuve des choix, qui consiste classiquement à demander au sujet d'indiquer quelle est sa planche préférée puis sa planche la moins aimée (P, Roman, 2006, p.87).

4.2.4) Présentation du matériel

Le rorschach est constitué de 10 planches dans lesquelles figurent des taches d'encre. La description des planches se fait sur le plan manifeste et le plan latent, nous reprenons ici le contenu latent qui caractérise chaque planche

– **Planche I**

L'une des caractéristiques de cette planche est celui d'être la première où le sujet est immédiatement mobilisé dans ses ressources psychiques pour faire face et s'adapter à cette situation de rencontre avec l'inconnu. Les modalités défensives du sujet lorsque il se retrouve dans une situation nouvelle et angoissante sont donc généralement perceptibles lors de l'analyse de cette première planche (J. Richelle, 2009, p.90).

– **Planche II**

C'est une planche bilatérale qui permet la réactivation de la représentation des relations. Ces relations seront représentées de façon plus ou moins dynamique à travers des kinesthésies exprimées ou non. La présence de la couleur rouge pour la première fois s'impose au regard du sujet et que chaque sujet réagira d'une manière ou d'une autre (Ibid).

– **Planche III**

C'est aussi une planche bilatérale la représentation de soi et de l'autre se traduit

par la perception de deux personnages humains. L'identité de base sont donc ici mises à l'épreuve (Ibid, p.93).

– **Planche IV**

Cette planche se caractérise par sa couleur sombre et massive suscitant régulièrement des réactions d'angoisse et de malaise. Un appel à la projection de représentations dotées de puissance phallique qui sollicite le sujet dans son rapport à la figure d'autorité (Ibid, p.94).

– **Planche V**

Classiquement considéré comme planche de l'adaptation à la réalité. Par sa facture unitaire et la prégnance de l'axe de symétrie, peut être considéré comme planche de la représentation de soi et de l'identité (Ibid, p.95).

– **Planche VI**

C'est une planche unitaire ou elle revoie le sujet a sa capacité à se représenté un corps ou un objet entier et intègre. Et ce qui caractérise plus spécifiquement cette planche est essentiellement le symbole sexuel qu'elle comprend (Ibid).

– **Planche VII**

La bilatéralité de a planche VII lui confère à nouveau la possibilité d'amener le sujet a la représentation des relations. Etre capable de reconnaître la forme humaines de ces engrammes et de les maitre en mouvement demande un certain niveau d'élaboration identitaire (Ibid, p.95).

– **Planche VIII**

Première planche couleur après 4 planches noires et gris, planche bilatérale permet

la réactivation de représentation de relation face à l'environnement social. Le sujet révèle la façon dont il peut gérer son rapport au monde extérieur (Ibid).

– **Planche IX**

Ne représente pas d'engrammes facilement identifiables et représentatif .elle se caractérise par le vécu des relations précoce a l'imgo maternelle archaïque (Ibid).

– **Planche X**

Elle se caractérise par la dispersion des taches et des couleurs, et sa position de dernière planche. Son aspect morcelé peut être source de réaction diverses pour le sujet, elle peut réactiver l'angoisse de morcellement comme elle peut renvoyer a une bonne gestion des affectes et elle signifie aussi une vie intérieure riche. Comme le dit Chabert : « *planche de fête ou planche de morcellement, tous les extrêmes sont possible* » (Chabert .1997 .P54).

4.2.5) La consigne

Formulation sous forme d'une expression par laquelle en mène la demande Chabert (2007) a proposé une formule similaire mettant à l'avant plan de la tache la notion d'imagination. « *Je vais vous montrer dix planches et vous me direz ce à quoi elles vous font penser, ce que vous pouvez imaginer à partir de ces planches* ». Il peut être utile, au moment de la consigne de préciser qu'il n'ya pas de « *bonne* » ou de « *mauvaise* » réponses (au sens des réponses attendues lors d'un test d'efficiencie intellectuelle) et que le sujet a la possibilité de donner autant de réponses qu'il le souhaite (J. Richelle, 2009, p.23).

4.2.6) La méthode d'analyse du protocole du Rorschach

– **La cotation**

La cotation est réalisée pour chaque réponse produite, elle est assistée obligatoirement, du livret de cotation des formes. La démarche classique prend en considération des critères généraux concernant le nombre total de réponses et le temps moyen par réponse et quatre critères spécifiques à chaque réponse :

Le « mode d’appréhension » ou localisation de la tâche : « *comment la tâche est-elle perçue par le sujet ? A-t-elle été appréhendée globalement ou partiellement, et dans ce cas, dans quelle(s) partie(s) ».*

La localisation indique quelle partie de la planche est décrite par le sujet. Ce dernier peut en effet proposer une réponse qui concerne la totalité de la tâche (réponse globale ou G), un détail normal et bien délimité (D), un détail rare (Dd), un détail original ou oligophrénique (Do), un détail dans le blanc renversant le rapport figure-fond (Dbl). L’analyse des localisations permet de saisir le rapport au réel du sujet et la nature de ses processus intellectuels.

Les « déterminants » qui est sont à l’origine de la réponse : quels sont les facteurs psychique qui ont déterminé la réponse ?

On a quatre types de déterminants :

La forme F +, F-, F+/- ;

L’impression de mouvement (K, kp, kan, kob) ;

L’influence de la couleur (C, CF ou FC) ;

L’estompage ou le clair-obscur (E, FE, EF,

Clob).

Le « contenu » est un critère qualitatif qui prend en compte l’analyse des réponses produites exemple les réponses animales (A, Ad, les plus fréquentes), les réponses

humaines (H, Hd), les réponses anatomiques, les réponses sexuelles, les réponses éléments, les réponses fragments, contenus géographiques, les réponses symboliques, les réponses objets etc...

Les facteurs additionnels intègre réponses banale et les chocs (J. Richelle, 2009, p.21).

Concernant la cotation des réponses dans les protocoles Rorschach on va utiliser le livret de cotation de Cécile Beizmann (1966).

– l'analyse quantitative (Le psychogramme)

Est une synthèse quantitative des différentes observations précédentes, il regroupe sous forme de pourcentage ou quantités un certain nombre d'indice relatif au type d'appréhension, localisation dominantes (D%, G%) au déterminants (F%, F+%) et au contenu (H%, A%,...) (N. Rauch de Traubenberg & M. F. Boizon, 1996, p.70).

– L'analyse quantitative et qualitative

L'école Française propose deux phases dans la démarche interprétative des données Rorschach, la première, appelée « *analyse formelle* », est essentiellement cognitive et permet d'investiguer la fonction perceptive et conceptuelle chez le sujet, en référence à des normes. La seconde phase, nommée « *analyse dynamique* », se penche sur l'analyse des conflits intrapsychiques inconscients rendus appréhendables par la confrontation du sujet testé aux images du test (J. Richelle, 2009, p.53).

En ce qui concerne les normes on s'est référer aux données normatives françaises du rorschach à l'adolescence et chez le jeune adulte. Avec l'ensemble des résultats de ces données, nous serons à même de distinguer des différences fines entre les groupes de population et de spécifier plus particulièrement les normes adolescentes,

comme cela s'est fait pour les enfants et les adultes (C. Azoulay, 2007, p. 393)

L'intégration de ses deux phases permet ensuite de clôturer l'interprétation par la formulation d'hypothèses diagnostiques (psychodynamique et structurale) à propos du fonctionnement du sujet (J. Richelle, 2009, p.53).

5) le Déroulement de la recherche

5.1) La pré-enquête

La pré-enquête est une étape cruciale dans le travail de la recherche. Elle consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments prévus pour effectuer l'enquête. Si on a des doutes sur telle ou telle variable, ou sur le rendement de telle technique, on peut explorer de façon limitée le problème à étudier, avant même de préciser définitivement ses objectifs (M. Grawitz, 2001, p.550).

Nous avons réalisé notre pré-enquête au niveau du CSP de Tichy à Bejaia, durant notre première visite au centre de protection, au mois de janvier 2018, on a discuté avec le directeur sur la possibilité d'avoir accès au centre pour effectuer notre stage pratique en vue de réaliser cette recherche, le directeur nous a donné son accord et nous a orienté vers le psychologue du centre. On s'est adressé au psychologue du centre qui est responsable de notre stage, il nous a fournies quelques informations sur les enfants et adolescents présent au centre. D'après lui, il y'a 13 garçons âgés entre 10 ans et 17ans, dont 10 sont scolarisés et 3 autres non scolarisés. La langue arabe est la langue maternelle de 9 enfants et les 4 autres enfants sont d'origine Kabyle, pour cela on traduit notre guide d'entretien en langue arabe et kabyle.

Afin de continuer notre pré-enquête, On a rencontré deux adolescents dans les semaines qui suivent, on a pu parler avec eux, on leurs a expliqué avec un langage qui est simple notre thème de recherche et l'objectif de notre étude, et aussi on a parlé

sur le respect de l'anonymat et de la confidentialité dans notre recherche, et on a pu avoir leurs accords. On leur a posé les questions de notre guide d'entretien et on leur a administré le test de rorschach.

Ils étaient coopératifs avec nous ainsi on a pu faire des rencontres avec les adolescents placée dans ce centre, et aussi on a confirmé la disponibilité du groupe de recherche et surtout son accessibilité.

Après avoir accompli notre pré-enquête, nous avons pu cerner nos questions de recherche et nos hypothèses, nous avons aussi constaté qu'on devait supprimer et reformuler quelques questions de notre guide d'entretien qui étaient mal comprises par les deux cas que nous avons vu durant celle-ci.

5.2) L'enquête

L'idée de l'enquête suppose qu'il existe des problèmes, son objectif exige qu'ils soient formulés (M. Grawitz, 2001, p.547). L'enquête, est l'ensemble des opérations par lesquelles les hypothèses vont être soumises à l'épreuve des faits, et qui doit permettre de répondre à l'objectif qu'on s'est fixé (A. Blanchet & A. Gotman, 2007, p.35).

Notre enquête s'est déroulée au même centre du 23 Février 2018 au 17 Mars 2018, deux jours par semaine pour deux heures par jour, hors des horaires de préoccupations des adolescents afin de ne pas contrarier leurs activités. Les deux premières séances ont été consacrées à la pré-enquête.

Durant l'enquête on a demandé l'aide auprès de psychologue du centre pour sélectionner notre groupe de recherche puis on a pris leur consentement, ils ont acceptés de se prêter à une investigation, qui comporte un entretien semi-directifs et le test projectif de rorschach.

Les entretiens et la passation du test s'est déroulés au bureau du psychologue qui été mis à notre disposition durant toute notre pratique. Les entretiens ont été effectués dans la langue maternelle des sujets, la langue arabe pour Wahid, Ramdhan, Yakoub et Djebar et en Kabyle pour Syphax.

6) Attitude du chercheur

La posture du chercheur, est caractérisée principalement par la réflexivité sur sa propre attitude, sur celle de son ou ses interlocuteurs, sur la théorie, la prise en compte des effets suscités par les instruments utilisés sur les données recueillies et sur les personnes qui les produisent. Elle consiste aussi dans la prise en compte de la situation et de la signification des protocoles et des dispositifs de recherche dans la culture dans laquelle se situent les pratiques de recherche (A. Giami, 2009, p.33).

On a adopté une attitude de neutralité apurée de nos sujets de recherche, on n'a pas cherché à suggérer des réponses, on n'a pas cherché à les influencer, on intervenait juste pour les relancer, on était plus dans l'observation l'écoute du discours, on a respecté les moments de silence des adolescents et l'éthique de la recherche.

7) Limites et difficulté de la recherche

Les limites

- Limite spatiale : Le centre de protection pour enfant.
- Limite temporelle : du 23 Février 2018 au 17 Mars 2018.
- Limite du groupe : L'enquête s'est portée sur cinq adolescents placés.
- Outils : Entretien de recherche et test projectif du Rorschach.
- Approche : la psychanalyse.

Les difficultés

-Difficultés d'accéder à une documentation sur l'enfant en danger moral et sur l'institution de placement pour enfant en Algérie.

- Difficultés de traduire les outils de recherche en langue arabe et kabyle.

-la durée de notre stage était limitée par le directeur du centre.

Synthèse

Chaque travail de recherche nécessite une méthode à suivre, quelques règles et techniques de recherche qui sont des étapes très importantes pour une meilleure planification et organisation.

Dans notre chapitre on a essayé de présenter l'ensemble des étapes suivies pour la réalisation de notre travail, à savoir la démarche de la recherche le lieu de recherche la population d'étude et nos techniques de recherches qui permettrons de répondre à l'objectif principale de cette recherche

**Chapitre V : Présentation
analyse et discussion des
hypothèses**

Préambule

Dans ce dernier chapitre, nous allons présenter et analyser les résultats que nous avons obtenus dans l'entretien de recherche, et dans le test projectif du Rorschach. Pour pouvoir ensuite discuter et vérifier nos hypothèses

I) Présentation et analyses des résultats**Cas 1) : Djebar**

Djebar est un adolescent âgé de 16 ans, Actuellement il est en 4^{ème} année moyenne. Il est issu de parents divorcés, son père s'est remarié et il a une demi-sœur. Djebar été placé à l'âge de 7 ans au foyer pour enfants assistés de Sétif puis il était transféré à l'âge de 15 ans au centre de protection de Tichy.

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi directif

Djebar s'est présenté facilement à l'entretien. On a remarqué qu'il avait une tenue vestimentaire bien soigné. C'était un garçon très gentil souriant sympathique et relativement autonome.

Suite au divorce de ses parents il a été éloigné de sa maman depuis qu'il était nourrisson, son père s'est remarié et il a une demi sœur, il a vécu chez sa grand-mère du coté paternelle avant qu'il soit placé au centre.

Au début Djebar ne voulait pas nous parler de son enfance parce qu'il ne l'a pas vécu comme il le souhaitait, il utilisait énormément d'évitement pour faire face à cette situation vraisemblablement très menaçante. Cette stratégie, qu'il a utilisée face à nous, n'a pas pu être maintenue très longtemps. Après un moment il commençait à nous parler timidement :

"كنت نتفاهم مع جداتي كنت نحبها كانوا يكرهوني كامل وهي الوحيدة لي كانت تحبني يما مانعرفهاش"

Pour lui il a vécu seul et il n'y a qu'une personne importante pour lui c'est sa grand-mère sa figure d'attachement principale. Il s'agit de la personne qui s'occupait le plus de lui, durant son enfance, avec elle il sentait la fibre maternelle qui lui manquait. Nous l'avons questionné sur sa mère, sa réplique nous a fait comprendre qu'il ne pense guère à elle, elle ne fait pas partie de ses soucis, il ne l'a connaît pas trop il nous a dit :

"يما مانعرفهاش كامل يما خلاتني كي كنت صغير خلاتنا لاخاطرش معندناش دراهم هاذ العام برك بدينا نتعارفو هي ما تحبش تشوفني كي تلاقيت بيها كانت علاقة ماشي مليحة جات عندي مرتين"

Djebar a déclaré qu'il n'aime pas ce centre, par rapport au F.E.A ou il était avant, il à laisser tous ces amis là-bas, actuellement il n'aime que les activités (peinture, dessin, atelier pour travaux manuels) du centre. Il aime passer son temps à étudier, faire la prière ou bien jouer au foot pour combler le vide qu'il ressent quelque fois.

"هنا كايين اشغال يعجبوني بصح وين كنت خير في سطيف علاقتي هنا في السونتر صباح الخير مساء الخير وخلص عندي صحابي تعرفت عليهم بصح ماعنديش واحد ندير فيه الثقة"

Malgré cela il nous a dit qu'il a appris beaucoup de choses au centre comme la vie du groupe, l'organisation et les bonnes habitudes. Djebar n'a pas de bonnes relations avec les autres, ces relations sont limitées. Il n'aime pas aussi que les autres le critiquent, puisque d'après ses dires il est mûr.

Djebar nous raconte que son enfance était misérable c'est pour cela qu'il veut avoir un avenir meilleur :

"كي كنت صغير كنا فقراء وكانوا يعايروني ويحقروني"

Cette inquiétude accentuée de son avenir suscite en lui une forte anxiété, et il demande de l'aide pour faire des choix scolaires et professionnels, Djebar demande de l'étayage et fait recours à l'humour :

"حببت نخدم حاجة ما نقلش من قيمتي حببت نولي ماعلاباليش نولي ندير ديكور تاع العرايس شحال يخلصو شحال نربح دراهم ؟ ولا طبيب نفساني ؟ بصح ميربحوش بزاف دراهم وقيل ؟ المهم كولشي بالمكتوب"

Il sourit et il enchaine :

"راني نقرا باش ندير المستقبل تاعي حببت نولي محامي بصح نخاف دعوى الشر ندافع على واحد قتل ومبعد ندي دعاوي الشر"

On retient que le plus important pour lui est de réussir ses études, avoir un poste de travail adéquat pour gagner de l'argent et répondre à ses besoins.

Synthèse de l'entretien clinique de Djebbar

Après nous être entretenues et d'après les données qu'on a recueillies, Djebbar répond à l'épreuve de la réalité, il à une identité contradictoire, face aux conflits, il recourt au mécanisme de défenses d'évitement et de demande d'étayage. Cela révèle les signes d'une problématique narcissique.

2. Présentation et analyse du Rorschach du 1^{er} cas

Tableau n°2 : Protocole rorschach de Djebbar

	Texte	Enquête	Cotation
Planche I	<p>(Etonné) 2"</p> <p>"آه هادو مخدومين بالطلاع.."</p> <p>Ψ (oui c'est des taches de peinture)</p> <p>1)</p> <p>"راني نشوف فراشة إيه فراشة"</p> <p>28"</p>	<p>[Toute la planche]</p> <p>إيه الفراشة جاية هكذا المثلثات هادو بالأبيض هما عينيها</p>	G F ⁺ A Ban

<p>Planche II</p>	<p>31'' (étonné) < ^ مفهمتهاش... معرفتهاش 2) "آه... سفينة فضائية" 1'3''</p>	<p>[pointe médiane supérieure avec lacune centrale] هاذي بالأبيض سفينة [rouge bas] و هاذو بالأحمر فضاء DCF Pays</p>	<p>Dbl F- Obj →Choc</p>
<p>Planche III</p>	<p>10'' 3) "شادي منا و شادي منا و ايطلبو" 35''</p>	<p>[Toute la planche] قرد يطلب [rouge médian] و هاذي دخلة الطريق DE Géo</p>	<p>G kan A Ban</p>
<p>Planche IV</p>	<p>20'' 4) "هاذو در وج" 5) "و هاذا راجل طلع... طلع و هاو داخل في... واحد الباب" 6) "الباب منا" 50''</p>	<p>[moitié supérieure] [saillie du bord supérieur latéral] هاذا راجل في الطلعة ف الدروج و هاو داخل ف واحد الباب [Enclave triangulaire dans l'extrémité médiane supérieure] [G limité] و هاذو حدود G F- E Géo</p>	<p>D F- Arch Dd k H Dd F- Arch</p>

<p>Planche V</p>	<p>5"</p> <p>7)</p> <p>"خفافش إيه خفافش"</p> <p>16"</p>	<p>[Toute la planche]</p> <p>ساهل خفافش باين مالشكل تاعو</p>	<p>G F⁺ A Ban</p>
<p>Planche VI</p>	<p>46"</p> <p>8)</p> <p>"طريق مقطعة هنا في الأخير"</p> <p>9)</p> <p>"و نهر منا يسيل و من الجبهة الأخرى شغل"</p> <p>"بصح واش معنى هاذ التصاور؟"</p> <p>Ψ</p> <p>1'45"</p>	<p>[Toute la ligne médiane entière]</p> <p>[Grande moitié latérale]</p> <p>هاذي حفرة كبيرة و كاين هاذ النهر منا واللخر من هاذ الجبهة و هاذ الماء</p>	<p>D E Pays</p> <p>DKob Pays</p>
<p>Planche VII</p>	<p>Etonné</p> <p>20"</p> <p>10)</p> <p>"منا نشوف يد"</p> <p>11)</p> <p>"هاذا راس خنزير"</p> <p>12)</p> <p>"وهنا في الوسط شلال"</p> <p>1'03"</p>	<p>[1^{er} tiers (y compris D5)]</p> <p>[2^o tiers]</p> <p>[Grande lacune centrale]</p>	<p>D F⁻ Hd</p> <p>D F⁺ Ad</p> <p>Dbl Kob Pays</p>
<p>Planche VIII</p>	<p>7"</p> <p>13)</p> <p>"ايه هاذ نمر"</p>	<p>[Partie rose latérale]</p>	<p>D F⁺ A</p>

	<p>14) "هاذي شغل لوحة فنية"</p> <p>15) "هذا جبل"</p> <p>16) "و منا فراشة"</p> <p>50"</p>	<p>[L'ensemble sans les parties rose latérales]</p> <p>[Gris en haut]</p> <p>[Rose du 3° tiers]</p>	<p>D F+ Symb</p> <p>D FC+ Pays</p> <p>D FC+ A</p>
<p>Planche IX</p>	<p>17) "هذا نشوف فيه شيطان"</p> <p>18) "و منا ضفدع اخضر"</p> <p>19) نشوف جنود رافدين سلاح"</p> <p>43"</p>	<p>[Brun en haut]</p> <p>[Vert latéral]</p> <p>[Toute la planche]</p>	<p>D F+ (H)</p> <p>D FC+ A</p> <p>G K H Ban</p>
<p>Planche X</p>	<p>20) "ز عما هاذا حصان و هاذا راجل ركب فوقو و يجرو"</p> <p>21) "هاذا بالأسود هو الملك"</p> <p>22) هاذا وحش</p> <p>23) و هاذا عقارب</p> <p>23"</p>	<p>[Brun latéral en bas]</p> <p>هاذا حصان كبير ركب فوقوا هاذا الراجل ياك؟</p> <p>[Gris médian entier en haut]</p> <p>[Rose latéral]</p> <p>[Bleu latéral]</p>	<p>D K H</p> <p>D CF H</p> <p>D Clob Abstr</p> <p>D F+ A Ban</p>

2'2"
<p>Choix+ : PL I : "شكلها عجبي" et PL V : "هاذي فهمتها"</p> <p>Choix - : PL VIII : "ما عجبيش الشكل تاعها" et PL IX : "ماشى مليحة هاذي"</p>

Tableau n°3 : Psychogramme de Djébar

Production	Appréhension	Déterminants	Contenus
<p>R = 23</p> <p>Refus = 0</p> <p>T.T = 12'44"</p> <p>T lat moy = 16.9"</p>	<p>G = 4 / 17.3%</p> <p>D = 15 / 65.2%</p> <p>Dd = 2 / 8.6%</p> <p>Dbl = 2 / 8.6%</p> <p>Do/Di = 0 / 0%</p> <p>(G) D Dd <u>Dbl</u></p>	<p>F+ = 6</p> <p>F- = 5</p> <p>F± = 0</p> <p>F% = 47.8</p> <p>F% él = 78.2</p> <p>F+% = 54.5</p> <p>F+% él = 66.6</p> <p>FC = 2 FC' = 1</p> <p>CF = 0 C'F = 1</p> <p>C = 0 C' = 0</p> <p>FE = 0 FClob = 0</p> <p>EF = 0 ClobF = 0</p> <p>E = 1 Clob = 1</p>	<p>H = 4</p> <p>(H) = 1</p> <p>Hd = 1</p> <p>H % = 26</p> <p>A = 7</p> <p>Ad = 1</p> <p>A % = 34.7</p> <p>Pays = 4</p> <p>Arch = 2</p> <p>Obj = 1</p> <p>Symb = 1</p> <p>Abstr = 1</p>

		<p>K = 3 Kan = 1 Kob = 2 Kp = 0</p> <p>TRI : 3K > 2.5 C F.comp : 3 k > 1.5E RC% = 47.8</p>	<p>Ban = 4 Ban % = 17.3</p> <p>IA % = 4.3 Incert.Int.= 17.3</p>
<p>Choix + : I, V</p> <p>Choix - : VIII, IX</p>			

L’analyse quantitative et qualitative du test de Rorschach de Djebar

– **Impression générales**

Le rorschach du patient laisse apparaitre un ensemble de remarques, les temps de latence sont très courts, les temps totaux sont variés entre 16" 'et 2'22" à la planche V, le patient n’a pas pris beaucoup de temps 16".On note son choc face au rouge de la planche II et un étonnement, qui signifie son humeur dépressif. On remarque aussi la présence d’abstraction à la planche X.

On remarque une référence à la réalité externe à la planche I, l’insistance sur les limites et les contours à la planche III, IV et VI. Une mise en tableau à la planche VIII et appel au clinicien à la planche IX et X.

– L'investissement de l'intelligence

Le nombre de ses réponses $G = 17.3 \%$ qui est inférieur à la norme et l'augmentation des réponses Dd, Dbl (17.2) reflètent la difficulté à appréhender les situations de façon globales et synthétique et l'accrochage aux détails.

Le $F+\% = 54.5 \%$ est inférieur à la norme, mais il s'est rattrapée dans le $F+\%$ élargi = 66.6 %. Le $F+ \%$ diminué souligne le peu de capacité de mise en jeu des processus rationnels et l'absence d'une prévalence de la vie pulsionnelle

Type d'appréhension $K = 3$.

Le nombre $R = 23$.

Présence de banalité = 17.3 % qui est dans la norme.

– Les intérêts

Nous remarquons que le patient a manifesté une variété d'intérêts entre les $H = 27\%$ un pourcentage qui est un peu élevé par rapport à la norme et aussi nous trouvons le pourcentage de réponse $A = 34.7\%$ qui est dans la norme ce que signifie une adaptation sociale. Concernant les réponses banale = 17.3 % C'est un pourcentage qui est à la norme ce qui indique que le sujet porte intérêt aux conventions sociales.

– L'apport au réel

Les capacités d'adaptation socialisante sont, maintenus de manière acceptable ($F\%$, $F+\%$ el, Ban, A, D). Par contre des indices élevés des $H \%$ soulignent un certain investissement du corps.

– La dynamique conflictuelle**– L'image du corps**

L'image du corps du patient à la planche I il a donné une réponse globale de bonne forme et unit. A la planche IV il a donné 3 réponses, une K perçue dans un petit détail, deux réponses de mauvaise forme et une réponse additionnelle. Dans la planche V il donne une réponse globale de bonne forme et unie. Par contre, à la planche VI il nous donne deux réponses partielles, ainsi on constate que Djebar à une bonne représentation de soi.

– **Les identifications**

Le patient s'identifie à trois images humaines aux planches IV, IX et X une identification qui est sexuée et définie. Nous remarquons qu'il y a présence de kinesthésie humaine, deux sont perçues dans un petit détail et une autre globale et de bonne forme, ce qui indique la capacité du sujet à s'identifier à un être humain.

– **Le conflit**

La présence de deux K de bonne qualité renvoie à une meilleure potentialité à gérer les pulsions agressives, avec parfois un échec des tentatives de contrôle rationnel (une k de mauvaise qualité). Dans un registre plus immature et régressif la présence d'une Kan de bonne qualité formelle à la planche III indique une agressivité relativement bien assumée.

Le TRI est introversif postule chez le sujet une affectivité plutôt stabilisée et orientée vers l'intériorité.

– **Les défenses**

On a des procédés marqués par l'inhibition à travers la projection du danger pulsionnel, on a des contenus associés à des personnages et des animaux dangereux et effrayants, une réponse Clob.

Le sujet recourt à des mécanismes de défenses d'évitement du conflit à travers l'insistance sur les limites et les contours, la mise en tableau et l'appel au clinicien.

Synthèse du Rorschach de Djebar

Après avoir fait l'analyse qualitative, nous avons constaté que la nature adaptative du sujet à la réalité est adéquate et dispose d'une capacité d s'adapter à la réalité externe. L'identité de base est satisfaisante, les K sont témoins de la reconnaissance du sujet de son appartenance à l'espèce humaine et les H % supérieure à la norme constitue également un indice d'une identité suffisamment bien établie.

La capacité d'assumer son identité sexuée transparait à travers la capacité à préciser le genre de personnages perçus dans la tache (planches IV, IX et X). La présence de réponses Dbl aux planches II et VII, traduit un malaise face au féminin maternel. Les thèmes de toute puissance dangereuse face aux imagos paternelle et maternelle (planche X) et les perceptions renvoyant à la sensation de vide et d'abandon (planche II et VI) traduit une angoisse de perte d'objet.

Le narcissisme du sujet s'est traduit à travers la négation du manque et du besoin de l'autre qui entraîne un surinvestissement narcissique dans un repli sur soi imprégné d'idéalisation de soi (« roi » à la planche X) et les réponses « peau » qui traduisent la nécessité du sujet de mettre l'accent sur des contenants enveloppes protectrice (planche IV).

L'ensemble de ces éléments nous laisse dire qu'il s'agit d'un fonctionnement global souple qui satisfait à l'épreuve de réalité et un pronostic positif.

3. Synthèse générale du cas

Après avoir analysé des données obtenues à l'aide de l'entretien clinique et le test projectif du Rorschach nous avons pu relever les signes cliniques d'un

fonctionnement limite narcissique qui satisfait à l'épreuve de réalité et d'une identité suffisamment construite. D'après le test du Rorschach et il a une bonne image de soi avec une survalorisation du Moi. Ce qui apparaît aussi dans son entretien, Djebbar est un adolescent qui accepte sa réalité, qui arrive à s'adapter au centre. Il a une bonne vision de son avenir il souhaite réussir ses études pour assurer un bel avenir.

Cas 2) : Wahid

Wahid est un adolescent âgé de 13 ans, il a été placé au centre par sa mère en septembre 2014 à l'âge de 9ans, il est le fils unique de sa maman d'un père inconnu. Il est scolarisé en deuxième année moyenne et il a de bons résultats à l'école.

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi directif

Wahid s'est présenté à l'entretien il était le plus calme parmi tous les cas qu'on a vu. Wahid a vécu son enfance avec sa mère et ses grands-parents, la mort de son grand père était un événement marqué pour lui puisque il était trop attaché à ce dernier :

"كي مات جدي ما حبوش يقولولي بصح كي قالولي بكيت بزاف وكنت دايمين نشوف الكادر تاعو"

Depuis la mort de son grand père leur vie a changé, il ne retrouve plus la stabilité au sein de sa famille et depuis cela Wahid à subit une maltraitance de son entourage familiale :

"بعد ما مات جدي جداتي عاودت الزواج ماشي ملاح يخرج عريان و يقطع لنا تريسيتي منبعد طيشنا من الدار و معدناش و بين نروحو يما داتني و حطتني في السونتر"

Notre sujet se voit comme un adolescent sans famille, son vécu enfantin était en situation familiale déstructurée :

"يما كانت تزحف و كي تزحف كنت نخطيها و منبعد تجي تقولي سامحني وتفهمني و ساعات تفهمني بلي"

ما عندناش دراهم و معندناش لمن نروحو"

De ces dires on a compris qu'il n'avait pas une relation suffisamment rassurante avec sa maman, il enchaîne :

"نحب خالاتي كامل و نحكيلهم واش كايين في قلبي"

Wahid nous raconte qu'il avait des amis avant son placement au centre :

"كي كنت عند خالتي كانوا عندي بزاف صحابي"

Mais depuis son placement, il manifeste un manque d'interaction sociale et relationnelle :

"ما عنديش صحابي في هاذ السونتر ما تعجبنيش الطبيعة تاعهم كامل"

Il est un adolescent trop sage, ses relations sont limitées et il préfère s'isoler durant son temps libre :

"عندي بزاف وقت فراغ في السونتر نلعب نتفكر حوايج الأكثرية نقعد وحدي"

Wahid éprouve une mauvaise relation avec le personnel du centre, il n'arrive pas à s'adapter à ce milieu. Son entrée au centre était un événement traumatisant pour lui

"نشفي كي جيت داخل السونتر كنت خايف وشفتهم كامل يضحكوا عليا"

Il ajoute

"ملي جيت للسونتر تعلمت نقعد مهذب من قبل كنت ماشي مهذب"

Durant l'entretien Wahid nous parle tristement ce qui exprime un mal être, on a compris de ses dires qu'il est trop sensible face aux critiques

"نحس روعي مليح كي يقولولي حاجة مليحة بصح ما نحبش كي يحقروني"

On constate aussi que notre sujet a une mauvaise estime de soi, il sent qu'il veut devenir plus fort

"أنا حاب نبذل حوايج في روعي ما نفعدهش كيما راني ما نوليش يحقروني نولي كثر منهم و ما يحقرونيش"

Les traumatismes vécus durant son enfance font que Wahid veut toujours garder ses pieds dans l'enfance et ne veut pas grandir :

"ساعات نحلم روعي كبير بصح ماش بزاف ساعات برك"

Il a peur que son avenir lui réserve de mauvaises surprises, il a peur d'être dans une plus mauvaise situation que sa situation actuelle :

"كي نجي نرقد نخم في واش راح يصرى كيفاش راح يكون في المستقبل"

Wahid tient uniquement à ses études, il veut finir ses études et il souhaite un jour devenir un pilote.

Synthèse de l'entretien clinique de Wahid

D'après l'analyse en constate que Wahid, représente une faible estime de soi et une mauvaise qualité de l'image de corps, il possède un moi trop fragile. Il présente des problèmes relationnels dans son entourage et il présente une grande angoisse face à son avenir.

2. Présentation et analyse du protocole Rorschach de Wahid

Tableau n°4 : Protocole rorschach de Wahid

	Texte	Enquête	cotation
Planche I	23" (étonné) "ما عرفتهاش هادي"	Refus	

		37"		
Planche II	1)	1'2"	[Grande lacune centrale] شوفي هنا بالأبيض بيان الشكل تاعها	Dbl F ⁻ Sex
		1'02"		
Planche III	(étonné) 2)	33"	[Les deux parties noir latéral] هاذي ذبانة مقطعة	D F ⁻ A
	"ذبان مقطوع"	1'20"		
Planche IV	3)	56"	[Toute la planche] هاذي دودة عندها رجلين هذا راسها وهاهم جناحيها	G F ⁻ A
	"هاذي دودة عندها جناحين"	1'2"		
Planche V	4)	05"	[Toute la planche] هذا خفاش لوكان اينحو هاذي (بالأسود) يخرج خفاش عرفتها من هاذو جناحيه ورجليه وهاذا راسو	⊕ FC ⁺ A Ban
	"خفاش هذا"	29"		
Planche VI	5)	15"	[Toute la planche] هذا رأسها وهذا الذيل تاعها	D/G Kan A
	"هذا ذيل هذه حشرة تطير في الواد"	44"		
Planche VII	∇∧	22"	Refus	

	"حتى هادي ما عرفتهاش" 43"	جربت بصح ما عرفتهاش	
Planche VIII	36" 6) "صورة متعاكسة هذا بالاك نهر هذي حجرة" Il fait une mimique 1'13"	[Toute la planche] صورة متعاكسة	G F ⁺ Pays
Planche IX	32" 7) "هذا على ما أضن قصبه هوائية" 8) "و هذا بالأخضر الرنتين" 1'45"	[Brun en haut] [Vert latéral] هاذو بالبرتقالي شغل عظام الرنتين بالخضر وهاذي قصبه هوائية	D CF ⁻ Anat
Planche X	23" 9) "هذا ضفدع" 10) "هذا حوت" 11) "هذا الفوق بالأسود عقرب" 12) "هذا دود" 2'1"	[Vert latéral en bas] [Jaune médian en bas] [Gris latéral en haut] [Brun latéral en bas] هاذي صورة متعاكسة كاين حوايج كيف كيف في هاذ الصورة لوكان نقولك منا ضفدع منا كيف كيف	D F ⁻ A D F ⁻ A D CF ⁻ A D F ⁻ A
<p>Choix+ : Planche VIII "هذا شكل ناعها مليح" Planche X "عجبني على جال هذا العقرب" Choix - : Planche VI "هاذي ما تعجبنيش منا صغيرة ومنا ما فهمتهاش" Planche X "عجبنتي شوية بصح الجنحين برك ما فهمتهمش"</p>			

Tableau n°5 : Psychogramme de Wahid

Production	Appréhension	Déterminants	Contenus
R = 12	G = 4/ 33.3%	F+ = 1	H = 0
Refus = 2	D = 7/ 58.3%	F- = 6	(H) = 0
	Dd = 0	F± = 0	Hd = 0
T.T = 11'36"	Dbl = 1/ 8.3%	F% = 58.3	H % = 0
T lat moy= 24"	Do/Di = 0	F% élargi = 83%	A = 8
	G (D) Dd Dbl	F+% = 8.3	Ad = 0
		F+% élargi = 20	A % = 66.6
		FC = 1 FC' = 1	Anat = 2
		CF = 1 C'F = 1	Sex = 1
		C = 0 C' = 0	Pays = 1
		FE = 0 FClob = 0	
		EF = 0 ClobF = 0	
		E = 0 Clob = 0	
		K = 0	
		Kan = 1	
		Kp = 0	
		Kob = 0	
			Ban = 1
		TRI : coarté	Ban % = 8.3

		F.comp. : coarté RC% = 58.3	IA % = 25 Incert. Int. = 8.3
Choix + : VII, X Choix - : VI I			

L'analyse quantitative et qualitative du test Rorschach de Wahid

– Impression générales

Un ensemble de remarques apparaît dans le Rorschach de Wahid, la productivité du sujet se limite souvent à une réponse par planche utilisant le mécanisme de restriction. Sauf aux deux dernières planches (deux réponses à la planche IX et 4 réponses à la planche X).

Pour la plupart des planches, les temps de latences se situent entre 5" et 36". Sauf aux planches II et IV, il a marqué un temps de latence plus prolongé, 56" et 1'02".

Les temps totaux varient entre 29" et 2'01" et le temps total du protocole est moyen 11'36".

Notons que le patient a marqué un refus à la planche I, ce qui signifie une mauvaise qualité d'adaptation face à l'inconnu et l'absence d'une identité de base suffisamment intégrée et un autre refus à la planche VII où nous avons remarqué des tentatives d'essai par plusieurs manipulations, ou il dit «... j'essaye mais je comprends pas ».

Nous constatons la présence d'une forte inhibition chez le sujet repéré à travers sa

tendance générale à la restriction (les associations courtes, le refus). On remarque aussi une perception d'objets détériorés et une fabulation des réponses globales.

– **Investissement de l'intelligence**

L'activité cognitive est confuse. Le mode d'appréhension comprend des G% à la norme, avec une mauvaise qualité d'organisation et de déterminant associé, le D% = 58.3 est élevé ce qui est associé à une approche centrée sur l'évitement et le sécuritaire au détriment de l'inhabituel et du nouveau. L'absence des Dd signifie que le sujet ne possède pas les mécanismes de pensées capables d'une analyse minutieuse de l'environnement.

– **Les intérêts**

Nous remarquons que le patient n'a aucune réponse humaine ce qui veut dire une inhibition dans les relations sociales et aussi nous trouvons le pourcentage de réponse A=40% qui est supérieure à la norme ce que signifie une difficulté à investir la relation à autrui sur un mode mature et un repli dans un univers plus infantile. Face à deux contenus Anat et un contenu Sex.

– **L'apport au réel**

Le nombre de F% est à la norme ce renvoie à un certain degré d'encrage du sujet dans le réel par des ressources rationnelles. Par contre le F+% qui est trop bas 8.3% indique que le sujet ne possède pas l'aptitude de diriger ses pensées vers un jugement exact autrement il n'a pas la capacité d'appréhender la réalité de façon adéquate.

On remarque aussi une augmentation des réponses A 66.6% associé à l'absence de réponses H et un nombre bas de réponses Ban témoigne d'un déficit de l'adaptation de base à l'environnement.

- **La dynamique conflictuelle :**
- **L'image du corps**

L'image du corps du patient à la planche I a été refusé, à la planche IV le patient nous donne une réponse partielle de mauvaise forme, par contre à la planche V, il donne une réponse globale de bonne forme mais il exclue un petit détail, à la planche VI sa réponse était de bonne forme avec un G confabulé, le contenu des réponses est un contenu animal, et il s'agit plus particulièrement de petits animaux (un ver, un insecte). On comprend alors que l'image du corps n'est pas satisfaisante et l'identité pose problème.

- **Les identifications**

Le H% qui est complètement absent, rend compte de l'incapacité du sujet à s'identifier à une image humaine qui fonde son identité. L'absence de K nous renseigne d'une défaillance des mécanismes identificatoire et des aménagements narcissiques. Le sujet à une représentation de soi négative et une mauvaise image du corps.

- **Les conflits**

L'absence de kinesthésie renvoie à une inhibition dans les relations interpersonnelles et un conflit avec la réalité extérieure. Le TRI de Wahid est coarté ce qui signifie la restriction des dispositions réactionnelle chez le sujet. La FC renvoie à la même signification.

- **Les défenses**

Les mécanismes de défenses adoptés par notre sujet se caractérisent par l'émergence des processus primaire à travers des associations rapides et courtes et le déni à travers la perception d'une castration (planche III : insecte déchiré).

– Synthèse du Rorschach de Wahid

Après avoir fait l'analyse qualitative, nous avons élevé les failles de l'appréhension de la réalité, le nombre de F- est l'empreinte de l'inadaptation du sujet au monde réel, les capacités d'identification du sujet qui transparait à travers ses réponses aux planches unilatérales renvoie à un aspect régressif et immature.

L'absence des kinesthésies humaines révèle l'incapacité du sujet de ce différencié de l'autre est d'établir une relation avec lui. Toutes les réponses du sujet sont peu identifiables quant à l'appartenance sexuelle est un signe d'une non accession à la problématique œdipienne.

En ce qui concerne la relation d'objet du sujet, sa réponse à la planche II « utérus » est interpréter comme une relation de symbiose indifférencier. La localisation de cette réponse au creux blanc renvoie à l'angoisse d'anéantissement et du vide. Le IA% est trop élevé est aussi un signe d'un angoisse d'anéantissement et de vidage.

Le refus à la planche VII, nous renseigne d'un fonctionnement archaïque, le sujet n'a pas construit une représentation inconsciente et intériorisé de la mère (imago maternelle).

On peut dire que Wahid possède une structuration identitaire fragile.

3. Synthèse générale du cas

Enfin, à la lumière de la présente analyse, à partir des résultats du sujet à l'entretien clinique et au test de Rorschach, nous arrivons à dire que Wahid présente des failles identitaires importantes, qui prennent sa genèse dans son histoire, il a vécu dans un milieu défavorable. Il est en proie à un trouble profond du sentiment de sa propre identité. Le fonctionnement de Wahid est de l'ordre pathologique. C'est un adolescent en souffrance psychologiques.

Cas 3) : Syphax

Syphax, est un jeune adolescent âgé de 16 ans, il est le fils unique, issu d'une famille dont le niveau socio-économique est moyen, le couple parental est divorcé, il a vécu chez ses grands-parents pour une courte durée avant qu'il soit placé au centre.

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi directif

Notre rencontre avec Syphax s'est déroulée au bureau du psychologue, ce dernier est venu voir le psychologue pour se plaindre de son pied qui était gravement blessé et au regard on a remarqué qu'il n'avait rien de grave. Le psychologue nous a informés que c'est un adolescent qui fait souvent des plaintes somatiques.

Syphax a accepté de collaborer avec nous, il a commencé par nous parler de sa famille, il nous a déclaré que son enfance était pleine de conflits familiaux entre ses deux parents, ce qui a provoqué en lui des problèmes de relations avec ces derniers, c'était un enfant qui subissait une maltraitance de la part de son père qui était alcoolique, il nous dit «asmi ilir damezyan baba ila dasekran chfir yiwen webrid itegriyid g drouj, iwthayid s l madya, awah baba ila ikathar ikhedmar hacha lehwayej n diri »

Et même quand il a été chez ses grands-parents il a subi une maltraitance de la part de son oncle, il nous a dit qu'il a vécu toute son enfance dans la peur, son oncle le frappait aussi et le traitait très mal, il nous renseigne que même ce dernier était alcoolique.

Syphax nous a parlé de sa famille où il ne régnait aucune chaleur familiale aucune affection entre les membres de sa famille, mais au contraire que des conflits et des disputes journalières puisque il y'avait toujours des problèmes entre son père et sa mère, il a une mauvaise vie relationnelle avec eux, il n'a gardé aucun bon souvenir d'eux, pour lui n'y a que deux personnes importantes pour lui c'est ces

grands parents. Il rajoute que sa maman lui criait dessus mais il sait bien qu'elle fait ça pour son bien.

Pour Syphax, le centre est le seul endroit où il a tout oublié, comme il a dit : « gasmi idewter rer dayi shirthen ikel outkhemimier fouma d hed ». Syphax à fait recours au déni en disant que depuis son entrée au centre il a oublié toute sa famille et ses problèmes.

Quant à l'image de soi il a déclaré : « zarer imaniw normal », Syphax a banalisé sa réponse, et face au critique et à la maltraitance, il ne réagit pas, selon ses dires il laisse la personne pour le bon dieu : « maraydyini hed lhaja n diri nar ayiwth tajarth i rebi ».

Il aime le centre, puisque dans ce dernier il retrouve tout ceux dont il a besoin, d'après ses dires il y'a de la nourriture il mange bien, il dort bien, il y'a une connexion internet et même une télévision. Syphax nous parle de sa classe à l'école il nous a dit que tous ses camarades l'aiment et même ses enseignants. Il s'intéresse à ses études est il aime les activités collectives au centre puisque il n'aime pas être seul, il préfère passer son temps avec ses amis et il nous a mentionné son ami proche qui s'appelle Djébar.

Pour ses futures projets, il a dit qu'il compte bien réussir dans ses études, pour pouvoir assurer une bonne situation de vie, il nous a dit qu'il compte bien réussir dans ses études, faire des études supérieures, et avoir le diplôme d'un pilote pour quitter l'Algérie, parce que il déteste ce pays, et aussi il veut réussir puisque sa mère lui a fait une promesse de le faire sortir du centre si il réussit ses études puisque elle lui a fait comprendre que la cause de son placement est son échec scolaire.

Synthèse de l’entretien clinique de Syphax

Durant l’entretien avec Syphax on a remarqué qu’il était indifférent par rapport à ce qu’il racontait, il nous parlait de ses mauvais souvenirs et la maltraitance qu’il a vécus avec froideur et sans aucune réaction émotionnelle. Il a un vécu anxieux par rapport à son corps, puisque il présente souvent des plaintes somatiques. D’un autre coté et selon ses dires Syphax a de bonnes relations avec son entourage et il s’adapte à son milieu.

2. Présentation et analyse du protocole Rorschach de Syphax

Tableau n°6 : Protocole rorschach de Syphax

	Texte	Enquête	cotation
Planche I	15" Dachou d wayi? Ψ 1) “tab3ouchth, ifasen, akerouy, ifriwen, a3bout, itarniss” 48"	[Toute la planche] wayi dhifassen, ifasen dimezyanen, tayi tizizwith”	D/G F+ A Ban
Planche II	20" (Il rigole) ^>v 2) “Outwalighara wa9il! Dh la radio i9jaren efrend akayi, wiya d sin i9rouyen, ifasnis daya” 1’15"	[Toute la planche] tayi am tina yizgeli, mat3edi lmakla akayi	G F- Anat → choc → Pers
Planche III	10" 3) “wiya didmaren” 4) “sinayi di9rouyen” 5) “ifasen”	[D 7] [D 14] [Dd 30]	D F- Anat D F+ Hd D F+ Hd

	<p>6) “itaren”</p> <p>7) “talon”</p> <p>8) “Wayi zeεma dwina hacham”</p> <p>9) “Amaken ouban elhaja lwahi”</p>	<p>[D 5]</p> <p>[Dd 10]</p> <p>[Dd 26]</p> <p>[Toute la planche] wiya amaken del3ibadh</p>	<p>D F+ Hd</p> <p>D F+ Obj</p> <p>D F+ Sex</p> <p>G K H</p>
Planche IV	<p>33”</p> <p>10) “...Zaregh zyes... a9emouch ildid”</p> <p>9) “Wayi dafous” douklen wiya safé</p> <p>40”</p>	<p>[D 3]</p> <p>[D 4]</p> <p>Wayi del3ebdni imdenir ila wina zdefires.</p> <p>[G Clob H]</p>	<p>D F Hd</p> <p>D F Hd</p>
Planche V	<p>8”</p> <p>11) “Wayi daryoul yit itfrfir itataf g chejra, itefared itlam kan wayi”</p>	<p>[Toute la planche]</p> <p>Wiya difriwenis, wiya ditarnis, wiya dimzourenis wahi dwalnis</p>	<p>G F+ A Ban</p>
Planche VI	<p>28”</p> <p>12) “Ah yah wayi d bourourou! amaken tresmet itarniss mkhalafen”</p> <p>13) “ahntaya walen n doub”</p>	<p>[D 8]</p> <p>[D 4]</p> <p>Tiya dalen n doub</p>	<p>D F+ A</p> <p>D F Ad</p>

	<p>14) “Wiya del aghsan n chejera”</p>	<p>imdnight. [D 6] Wayi del3abd yelsa le9ech dibrkanen, amaken itarnis 3oujen dayi. [G Fc H]</p>	<p>D F+ Bot</p>
<p>Planche VII</p>	<p>12” 15) “Wayi dawthoul wayi is3a imzouren” 16) “amaken tesewerted amchich” 17) “sin beden soufel atnwout hedren nouhni khati” 2’4”</p>	<p>[D 2] [D 2] Wayi damchich ni, imezournis, tajehnitis, wiya ditarnis [D 2]</p>	<p>D F+ A D F- Obj D Kan A</p>
<p>Planche VIII</p>	<p>3” 18) “Wayi del djism el insan” 19) “wayi didmaren” 20) “wayi amaken del bel3oum ansa ithet3eday lmakla” 1’6”</p>	<p>[Toute la planche] Wayi del djism n el insan asma at3edi lmakla sayi ahnaya dizgaren te3dayend f les coté</p>	<p>G F- H D F- Anat D F- Anat →Kob</p>
<p>Planche IX</p>	<p>2” tayi am tayi am twr9tayi me9loubi P(8) 21) “asma atrouh lmakla atdwer dayi gethelnast”</p>	<p>Dayi daren am tina ou9bliss, lam3na endwrit [Dbl 8]</p>	<p>→Com Dbl Kob Anat</p>

	53"		→position
Planche X	4" 22) “athaya wayi d bourourou” 23) “mad3di lmakla gesayi, atrouh akayi” 24) “tiya iwksar ze3ma tiyzlinis” 25) “wiya ze3ma dighsanis wahi dhizouranis...” 2'33"	[D 8] Wayi aken imdenigh [Dbl 30] [D 13] [Toute la planche] tayi taghecht wahi del a3dhaa akith Tiya s l bleu tib3ach [D CF A]	D F Ad Dbl Kob Obj D F Anat →position G FC Anat
<p>Choix+ : planche II “ouythe3jibara mlih, i9l9iyi le rouge ayi” Planche IX “the9l9iyi ouyth3jibara” Choix- : planche V “tayi i3jbiyi chakl ynes” Planche VI “tayi el3alit”</p>			

Tableau n°7 : Psychogramme de Syphax

Production	Appréhension	Déterminants	Contenus
R = 26	G = 6 / 23%	F+ = 10	H = 2
Refus = 0	D = 13 / 50%	F- = 10	(H) = 0
	Dd = 5 / 19.2%	F± = 0	Hd = 4
T.T = 13'58"		F% = 76.9%	H % = 26.9

<p>T lat moy = 13"</p>	<p>Dbl = 2 / 7.6%</p> <p>Do/Di = 0</p> <p>G D Dd Dbl</p>	<p>F% élargi = 88.4%</p> <p>F+% = 38.4%</p> <p>F+% élargi = 42.3%</p> <p>FC = 1 FC' = 0</p> <p>CF = 0 C'F = 0</p> <p>C = 0 C' = 0</p> <p>FE = 0 FClob = 0</p> <p>EF = 0 ClobF = 0</p> <p>E = 0 Clob = 0</p> <p>K = 1</p> <p>Kan = 1</p> <p>Kp = 0</p> <p>Kob = 3</p> <p>TRI : coarté</p> <p>F.comp. : 4k > 0E</p> <p>RC% = 38.4</p>	<p>A = 6</p> <p>Ad = 1</p> <p>A % = 26.9</p> <p>Anat = 7</p> <p>Obj = 3</p> <p>Sex = 1</p> <p>Bot = 1</p> <p>Ban = 2</p> <p>Ban % = 7.6</p> <p>IA % = 50</p> <p>Incert.Int = 30%</p>
<p>Choix + : II, IX</p> <p>Choix - : V, VI</p>			

L'analyse quantitative et qualitative du test Rorschach de Syphax**– Impression générale**

Un ensemble de remarques se fait dégager à partir du protocole Rorschach de Syphax, la production est moyenne vu nombre de R = 26.

Les temps de latence sont courts varie entre 2" et 33". Le temps total des planches est regroupé en deux catégories, un temps moyen de 40" à 53" aux planches I, IV, V et IX, et un temps plus prolongé pour le reste des planches qui va de 1'6 " à 2'33".

On a noté un choc à la planche II, ou le patient à fait recours à un comportement (rigoler), une manipulation agité de la planche, un changement de mode d'appréhension et une mauvaise qualité formelle.

Nous remarquons une persévération à la planche II, IV et IX qui se relève du registre psychotique. On remarque aussi le recours du patient à d'autres mécanismes, une perception de détails bizarres à la planche IV, la perception d'objet détérioré et malformé à la planche II « des pieds écarté » et à la planche VI « comme si ta dessiné un hibou avec des pieds croisé », une confusion de l'identité (planche IV, VI et VII) et en général une indétermination et un flou du discours.

– Investissement de l'intelligence

Le nombre de son bas G =23%, il est dans la norme mais c'est des G qui sont souvent associé aux détails, le nombre de Dd supérieur aux normes Dd = 19.2% et souvent associé à une forme arbitraire renvoie à l'expression d'une pensée confuse et illogique. Le F+% effondré signe les failles des capacités adaptatives et d'appréhension du réel. Le A% bas, traduit chez le sujet une façon imprévisible et incertaine d'appréhender le réel.

– Les intérêts

Le A% est signe chez le sujet une perte du control adaptatif à la réalité, le nombre de réponses H élevé et non associé à des réponses kinesthésiques exprime une recherche anxieuse du contact humain et des difficultés relationnelles. On note des réponses Hd, Anat et Sex qui indique un souci du sujet pour son corps. La présence de contenu Obj, témoigne d'une charge affective importante qui ne trouve pas de voie socialisé de réalisation.

– L'apport au réel

Le F% = 76.9% est supérieur à la norme, ce qui renvoie à un étouffement de la vie affective et personnelle. Face aux F+% diminué ce qui témoigne d'une fragilité du moi et d'une faille plus au moins importante de la prise en compte du réel. Les A = 26.9% est légèrement abaissé peut aussi être un indice d'un contrôle affaibli du moi sur la réalité. Le H % élevé témoigne d'une préoccupation dans le rapport à l'autre, mal géré du fait de la prévalence des Hd.

– La dynamique conflictuelle**– L'image du corps**

Le nombre de réponses humaines de Syphax est à 26.9%, ce qui est supérieur à la norme, avec une prédominance de réponses Hd, ce qui est considéré comme un signe d'un vécu anxieux relatif au corps. Le nombre élevé de réponses Anat renvoie à des préoccupations hypocondriaques et à une angoisse de morcellement.

– Les identifications

Les deux réponses humaines (H) du sujet à la planche III et à la planche VIII sont à valeur destructrice (sont liées à une description partielle) renvoie à l'impossibilité de

se référer à une image humaine. À la planche I il a donné une réponse organisée et même à la planche V il a donné une banalité mais il fait toujours références aux détails, ce qui nous laisse dire que le patient a une image de soi déstructurée.

– **Les conflits**

Le patient présente une expression pulsionnelle sous-tendue par une kinesthésie d'objet (la nourriture qui tourne), renvoie à une tentative de refoulement non réussie des pulsions agressives.

– **Les défenses**

Les mécanismes de défenses du sujet sont des procédés sous-tendus par l'émergence des processus primaires. Une projection à la planche II et IV d'un contenu malformé et détérioré, la persévérance qui relève du registre psychotique et la référence à la position de la découpe par rapport à toute la planche (planche IX et X), prend la valeur d'indice de schizophrénie.

– **Synthèse du Rorschach de Siphax**

Dans ce point on va articuler les différents aspects qui constituent la dynamique psychique inconsciente de notre sujet à travers les différents éléments retirés de son protocole Rorschach.

L'identité de base du sujet n'est pas intégrée, un vécu morcelé apparaît à travers le peu de réponses H face aux contenus fragmentés parcellaires (Hd, Ad), l'indice d'angoisse est augmenté ($IA\% = 50$) et la présence de contenus anatomiques. Le sujet présente une incapacité de différenciation sexuée des représentations humaines. L'imago maternelle est archaïque, la distinction soi-autre n'étant pas clairement acquise une angoisse de ré-engloutissement dans une relation symbiotique à la représentation maternelle apparaît clairement à la planche IV « je vois une bouche

ouverte ». Il est dans l'impossibilité à différencier le monde interne et externe (peu de K).

D'après les données de son protocole, Syphax a une faille plus au moins importante de la prise en compte du réel, une image de soi déstructuré, des préoccupations hypocondriaques et à une angoisse de morcellement.

3. Synthèse générale du cas

Syphax est un adolescent qui a subi une maltraitance corporelle dans son entourage familial ce qui est derrière son placement. Et les répercussions de cette maltraitance apparaissent clairement durant son entretien. Des préoccupations hypocondriaques et corporelles envahit son psychique, ce qui est ensuite démontré dans les résultats de son test projectif à travers un fonctionnement rigide et une dominance des préoccupations hypocondriaques et une angoisses de morcellement

Cas 4) : Yakoub

Yakoub est un adolescent âgé de 14 ans, issu d'une famille nombreuse, composé d'une fille et trois garçons, dont il est le troisième. Yakoub est placé au centre à l'âge de 8 ans suite au divorce de ses parents, il a quitté l'école en quatrième année primaire suite à un échec scolaire.

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi directif

Avant d'entamer l'entretien Yakoub a accepté de collaborer avec nous sans aucun souci, il était calme souriant et trop timide, le contact avec lui était difficile dès qu'on a posé la première question y'avait une forte inhibition et il cachait son visage avec sa main, on a essayé d'apaiser l'atmosphère en lui disant de se mettre à l'aise.

Yakoub a commencé à nous parler de sa famille, les souvenirs de l'avant divorce de ses parents :

"عجبوني ليامات لي جوزتهم في الدار عجبني الحال مع يما و خاوتي كنت نحب خويا الصغير ودايمن نلعب معاه"

Son discours de ces parents été limité et il à banaliser la question de sa relation avec sa mère :

"العلاقة مع يما كانت نورمال"

Yakoub nous a parlé de ses conflits avec frère ainé :

"مع خويا الكبير كنا نداوسو كان يظلمني"

Il nous a parlé aussi de ses relations familiales avec ses oncles et ses tentes qu'il aimait beaucoup il était ses confidents et ses seconds parents qu'ils l'on aidé à grandir et ils ont participé dans sa construction émotionnelle

"كنت نحب خوالي و نتفاهم معاهم دايمن نحكيلهم واش يصرالي حتى هما يحبوني"

Les amis sont très investis par notre sujet à l'intérieure et a l'extérieure du centre :

"عندي بزاف صحاب و نتفاهم مليح معاهم عندي صحابي برا و فالسوتتر و عندي صاحبي برا و اسمو واليد نحبو نيتو صافية نثيق فيه و نحكيلو كلش"

Il semble aussi que yakoub aime sa présence au centre et arrive bien à s'adapter :

"عجبني الحال في السوتتر عجبني كولش دراري نيتهم صافية و الشيخة مليحة نديرو أشغال يدوية و نلعبو في الستاد و أنا شاطر في الورشة"

En parlant de sa situation quand il rencontre des problèmes ou il est en colère présente une certaine autonomie :

"كي يكونو عندي المشاكل نفرهم نروح عند صاحبي نطلب منو السماح ولا يجي هو يقولي سامحني"

Il enchaîne :

"ساعات كي نكون ز عفان نحب نقعد وحدي"

Face à la question des critiques et des compliments notre sujet à des réactions adapté :

"نحس بالراحة كي يقولولي حاجة مليحة وكي يعيط عليا الشيخ نسمعلو وساعات كاين حوايج بيكوني و
يغيظني الحال"

Suite au divorce de ses parents, Yakoub a eu un échec scolaire suite au divorce de ses parents, mais il arrive à se projeter dans l'avenir et il a une bonne vision de son avenir :

"فالقدام حاب ندير تكوين حاب نولي طباخ و نخدم في المطاعم الكبار"

Synthèse de l'entretien clinique de Yakoub

Durant l'entretien Yakoub était trop timide il présente les signes d'une anxiété et d'une inhibition, le sujet nous a raconté qu'il n'a pas de bonne relations familiales par contre il investit beaucoup dans ses relations amicales au sein du centre. Pour son image de soi Yakoub à une bonne image de soi et il a une bonne vision pour son avenir.

2. Présentation et analyse du protocole Rorschach de Yakoub

Tableau n°8 : Protocole rorschach de Yakoub

	Texte	Enquête	cotation
Planche I	10" 23"	[Toute la planche] حمامة عندها جنحتين هنا و جنحتين هنا	GF ⁺ A Ban
Planche II	15"	[Toute la planche]	

	(2) "أعضاء الجسم" 32"	اعضاء الجسم هنا يبانوا الكلية حمرا	G FC Anat
Planche III	33" < ٨ "3) تشبه للضفدع..." 1'57"	[toute la partie noir inférieure médiane] هذا ضفدع جذعين هنا و هذا يد	D F- A
Planche IV	9" "4) "راجل" 20"	[Toute la planche] راجل هذا وجهو و هذا يد و هادو رجلين	G F+ H
Planche V	7" "5) "خفاش" 15"	[Toute la planche] هذا خفاش هاو راسو و ذنيه و جنتيه	G F+ A Ban
Planche VI	15" (il a fait une mimique) "6) نسيت كيفاش يسموها هاذيك الي فالبحر, هاذيك لي عندها ذيل و الوسط ديالها واسع شغل سمكة" 1'	[Toute la planche] هذا لي تاع لبحر هادي دائرة شغل الجسم تاعها و هذا ذيل تاعو (سمك الشفنين)	G F- A
Planche VII	18" > ٨ "7) "هاذو زوج يدين" 34"	[les deux tiers] هاذو زوج يدين ديرين هكذا	D Kp Hd
Planche VIII	20" (il a fait une grimace) "8) "فهد معكوس ... طالع الجبل و هذا الظل نتاعو" 1'30"	[Toute la planche] قتلك هذا فهد طالع لجبل هذا الظل تاعو	G Kan A
Planche IX	19" > ٧ "9) "نورس" 19"	[Toute la planche] تبان غزالة شوفي هنايا صدرها جاي هنا	G F- A

	29"		
Planche X	20"	[bleu latéral] شوفي هادو بالأزرق ز عما عناكب	D F ⁺ A Ban
	59"	(10) "عناكب" (11) "هنا في النص الشباك تاعو" [rose latéral avec gris en haut] وهادوفي الوسط لخيوط تاعها لدارتهم	D F ⁻ Ad
<p>Choix+ : Planche V et VIII "عجبوني شابين"</p> <p>Choix - : Planche III "معجبتنيش ل خاطرش تشبه لضفدع"</p> <p>Planche VI : "شكلو يخلع شوية ماشي مليحة خلاص"</p>			

Tableau n°9 : Psychogramme de Yakoub

Production	Appréhension	Déterminants	Contenus
R = 11	G = 7/ 63.6 %	F ⁺ = 4	H = 1
Refus = 0	D = 4/ 36.3%	F ⁻ = 4	(H) = 0
	Dd = 0	F [±] = 0	Hd = 1
T.T = 7'35"	Dbl = 0	F% = 72.7	H % = 18.1
T lat moy = 17"	Do/Di = 0	F% élargi = 90.9	A = 7
		F+% = 36.3	Ad = 1
		F+% élargi = 45.4 %	A % = 72.7
	<u>G</u> (D) (Dd) (Dbl)	FC = 1 FC' = 0	
		CF = 0 C'F = 0	Anat = 1
		C = 0 C' = 0	

		FE = 0 FClob = 0 EF = 0 ClobF = 0 E = 0 Clob = 0 K = 0 Kan = 1 Kp = 1 Kob = 0 TRI : coarté F.comp. : coarté RC% = 36.3	Ban = 3 Ban % = 27.2% IA % = 18.1 Incert. Int. = 0
Choix + : V, VIII Choix - : III, VI			

L’analyse quantitative et qualitative du test Rorschach de Wahid

– **Impression générales**

On dégage un ensemble de remarque à partir du protocole Rorschach de Yakoub, la productivité est pauvre (11 réponses) fournie dans un temps moyen 7'35"

On remarque que les planches se rangent en deux groupe selon le temps total, pour les uns (III, VI, VIII et X) les planches se situent entre (59" et 1'57") pour Le reste des planches le temps total se situe entre (15" et 34").

On remarque une tendance générale à la restriction.

– **Investissement de l'intelligence**

Le nombre de réponse est bas $R=11$

Le nombre de $G = 63.6 \%$ est supérieure à la norme.

$F+ = 36.3 \%$ inférieur à la norme.

Type d'appréhension nombre de réponses $K=0$

Les $A = 72.7 \%$.

Les banalités = 27.2% supérieur à la norme

– **Les intérêts**

Nous remarquons la présence de réponse humaine dans le protocole ce qui explique la capacité de réincarnation de l'image humain par le sujet. Alors que les $A= 72.7 \%$ ce que témoigne une tentative de conformisme, ceci face à une réponse Anat à la planche II. Aussi nous remarquons une présence d'une réponse Hd à la planche VII.

– **L'apport au réel**

Le $A\%$ élevé témoigne d'un déséquilibre psychologique au détriment des ressources imaginaires et de la pensée créative, l'approche de la réalité est envisagée comme stéréotypé et prévisible. La présence d'un contenu $H\%$ non associé à des réponses K exprime une recherche anxieuse du contact humain et une certaine difficulté relationnelle.

– La dynamique conflictuelle :**– L'image du corps**

L'image du corps du patient à la planche I, IV et V se présente comme une réponse globale uni et de bonne forme. A la planche VI le patient nous donne une réponse globale uni mais d'une mauvaise forme. Cela nous permet de dire que le patient à une bonne image du corps.

– Les identifications

Dans la plupart des planches identificatoires le patient s'identifie à des images animales (I, V, VI et XI) identifiable quant à l'appartenance sexuelle. À la planche VI on reconnaît le symbolisme masculin « sa queue » et à la planche IX on reconnaît le symbolisme féminin « sa poitrine par la ». Il s'identifie à une seule image humaine à la planche IV « un homme ». On constate que sa capacité d'identification est suffisamment élaborée.

– Les conflits

Le patient ne donne pas des réponses K, mais il donne une Kinesthésie animal de bonne qualité formelle ce qui signe une agressivité relativement bien assumé et il donne aussi une Kinesthésie partielle de mauvaise forme ce qui est un indice d'inhibition et d'anxiété.

– Les défenses

On relève des attitudes régressifs et infantiles par la présence de kan et d'un A% élevé. L'humeur dysphorique paraît augmenter la valeur du A%.

– Synthèse du Rorschach de Yakoub

D'après les éléments repérer au protocole de Yakoub, on peut cerner la spécificité du fonctionnement psychique de notre sujet. Les capacités adaptatives restent

suffisantes (Ban, D%, H%,), le F% élevé renseigne d'un étouffement de la vie affective et personnelle. Le TRI est coarté ce qui témoigne d'une inhibition et d'une restriction des dispositions réactionnelles chez le sujet. La carence des réponses couleur indique un état dépressif.

L'identité du sujet est suffisamment établie la présence d'une réponse globale et une présentation neutre à la planche I rend compte d'une image corporelle unitaire, à la planche IV une représentation globale de bonne forme avec un contenu phallique (un homme) témoigne de l'importance du mouvement identificatoire suscité.

Enfin le sujet présente peu de capacité d'expression et d'élaboration, on peut dire que l'absence de kinesthésie, de couleurs et le recours au formel se voile d'une sensibilité quelque peu dépressive.

3. Synthèse générale du cas

Après avoir analysé notre entretien clinique et le test projectif de Rorschach, on a constaté chez le sujet un affect dépressif qui au niveau du comportement se manifesté par un retrait, une inhibition et un ralentissement (retentissent sur son fonctionnement scolaire et relationnel). Cela par suite à des événements familial négatifs, le divorce des parents et son histoire de vie marqué par les problèmes judiciaires et le placement.

Cas 5) : Ramdhan

Ramdhan est un adolescent âgé de 17 ans, non scolarisé, actuellement apprenti spécialisé en peinture, il est le fils unique de sa mère, née d'une relation illégale. Il a été transfère du centre de Bouira vers le centre de protection de Tichy en 2016 pour cause de danger morale.

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi directif de Ramdhan

L'entretien avec Ramdhan s'est déroulé dans le bureau du psychologue du centre après son consentement, avant d'entamer l'entretien Ramdhan était calme souriant et même ravie :

"أيا بداو علا بالي رايعين تدير وا معايا تحقيق كيما المحقق كونان بصرح أنا راني واجد"

On lui à expliquer que ce n'est pas une enquête c'est juste des simple questions. Ramdhan a commencé son parcours de placement à partir de 6 ans, il est passé par quatre centres (Mostaganem, Sidi Belabass, Oran et Blida) avant d'être transféré au CSP de Tichy. Dès sa naissance Ramadhan vivait avec sa maman jusqu'à l'âge de 6 ans, vue ses conditions elle ne pouvait plus le prendre en charge. Cette séparation avec sa mère laisse en lui une grande souffrance, il nous confie :

"يا حسرى كي كنت عند يما شفيت على بزاف حوايج في راسي مانيش حاب نحكي برك الله غالب خاوتها ماشي ملاح ما فهموهاش ملي زدت انا ما حملوهاش رماوها في الزنقة"

Ramdhan baisse sa tête, il était trop triste et il enchaine :

"شفيت على بزاف حوايج ملاح يما تتهلى فيا فور"

Pour la personne la plus proche à lui. Ramdhan exprime son attachement à sa mère :

" يما هي كلش ما عندي حتى واحد غير يما نتوحشها بزاف وهي تتوحشني عندي يومين ملي رحت ليها"

Le lien d'attachement qu'il a noué pendant les premières années de sa vie avec sa mère font que cette séparation tardive de celle-ci est tellement pénible pour lui.

Au sujet des relations Ramdhan était un garçon qui avait de l'assurance en lui il pouvait nouer des relations

" هنا في السونتر صحابي كامل ندير فيهم الثقة "

Il semble qu'il a de bonnes relations avec ses amis et il fait confiance :

"ندير فيهم الثقة نورمال"

Face aux problèmes et aux mal entendu et le sujet adopte une attitude d'évitement

" مين داك صحابي طوايشين بصح ماندا سر شهمش كي يز عفني كاش واحد فيهم مانداوش معاه "

Concernant son image de soi et ce qu'il souhaite changer en lui, la scolarisation de ce dernier l'a trop marqué :

"كي تكبر مانولي والو لو كان كنت نقرى كنت حاب نولي محقق كيما المحقق كونان"

Puis le discours de du sujet à propos de ces rêves croyances religieuses :

"مين داك نلحم الرسول مينداك ربي ولا القران مينداك يركب عليا الوحي شفت واحد النهار في منامي بلي نقرى سطر تاع قران وحسيت حاجة تز عز علي في رايي"

En abordant la situation de Ramdhan au sein du CSP, il déclare qu'il estime bien le centre de Bejaïa, ou il pratique beaucoup de loisirs :

"نحب السونتر تاع بجاية خطرش نخرج في الصيف نروح للبحر نعوم ونروح للماناچ و في الشتاء نحب قاعة الاشغال اليدوية و نلعب في الملعب"

Malgré cela parfois il sent de l'ennui et veut quitter le centre, quant à son avenir le sujet à manifester de l'inquiétude il a une prise de conscience de sa situation :

"لازم يكون عندي إرادة ناوي ندير دبلوم تاع لابنتوغ في السونتر نكمل الصيف ونروح للدار نخرج وليد فاميليا نصلي نخدم ندير طونوبيل نخدم غير الخدمة اللي كتب ربي"

Synthèse de l'entretien clinique de Ramdhan

Durant l'entretien Ramdhan manifeste un mal être suite à sa séparation avec sa maman, une séparation qui était trop pénible pour lui. Ramdhan a une importante

prise de comte concernant sa situation et il a une bonne vision de son avenir il arrive à s'intégrer à son milieu, mais il regrette de ne pas avoir été à l'école.

2. Présentation et analyse du protocole Rorschach de Ramdhan

Tableau n°10 : Protocole rorschach de Ramdhan

	Texte	Enquête	cotation
Planche I	<p>1) 45"</p> <p>"راجل الي ...راجل الي ايه ز عما راجل هنا داير راسو وعندو جناحتين" (Il rigole)</p> <p>1'15"</p>	<p>[Toute la planche]</p> <p>كي شفت هكذا برك المهم شفت جبتهم من راسي برك همه مفهمتهاش قتلك آلي وخلص</p>	G Kob Obj
Planche II	<p>(Etonné) 10"</p> <p>"هاذي مفهمتهاش" (Il me regarde et remet la planche)</p> <p>48"</p>	<p>قتلك مفهمتهاش</p>	Refus
Planche III	<p>2) 20"</p> <p>"انسان مع انسان روح... انسان مع انسان شوف فالوسط" 55"</p>	<p>[Toute la planche]</p> <p>انسان مع انسان</p> <p>[Rouge médian]</p> <p>و الفراشة في الوسط DF+A Ban</p>	G K H Ban
Planche IV	<p>3) (étonné^v) 40"</p> <p>"... جن هذا ولا كيفاه Ψ هي بالاك جن ولا واش ما فهمت والو"</p>	<p>[Toute la planche]</p> <p>نورمالمو نشوف في راجل آلي جن يخوف</p>	G Clob H

Planche V	4)	10" "ايه خفاش روح" 20"	[Toute la planche] Il rigole هاذي خفاش باينة هادو جناحتيين الخفاش	G F ⁺ A Ban
Planche VI	5)	14" "ذبانة ايه ذبانة" 10"	[Toute la planche] قلتك ذبانة هادي Il tourne la planche	G F ⁻ A
Planche VII	6)	5" "فراشة" 10"	[Toute la planche] الناموس... شوف ماشي فراشة ما تشبهلهاش هي فراشة و خلاص ياك هكذا ما كذبتش؟ Ψ	G F ⁻ A
Planche VIII	7)	20" "شادي هادي... زعما قرد" 1'28"	[Les deux parties rose latérales] شادي شوف زعما هاهم زوج طالعين الجبل	D Kan A
Planche IX	8)	1'5" "شجرة" 1'15"	[Toute la planche] ايه قلت لك هادي شجرة	G F ⁺ Bot
Planche X	9)	16" "صاروخ" 18"	[Gris médian en haut] قلتك هذا صاروخ خلاص كملو ياك عرفتهم؟ Ψ	Dd Kob Obj
<p>Choix+ : PL V et PL VIII "أعجبوني ملاح و فهمتهم هاديك هي ما قلقونيش"</p> <p>Choix - : PL II et PL VI "ما عجبونيش ما فهمتهمش"</p>				

Tableau n°11 : Psychogramme de Ramadhan

Production	Appréhension	Déterminants	Contenus
R = 9	G = 7 / 77.7%	F+ = 2	H = 1
Refus = 1	D = 1 / 11.1 %	F- = 2	(H) = 1
	Dd = 1 / 11.1 %	F± = 0	Hd = 0
T.T = 6'56"	Dbl = 0	F% = 44	H % = 22
T lat moy = 27"	Do/Di = 0	F% él = 66	
		F+% = 50	A = 4
		F+% él = 66.6	Ad = 0
	<u>G</u> (D) Dd (Dbl)		A % = 44
		FC = 0 FC' = 0	
		CF = 0 C'F = 0	Obj = 2
		C = 0 C' = 0	Bot = 1
		FE = 0 FClob = 0	
		EF = 0 ClobF = 0	
		E = 0 Clob = 1	
		K = 1	
		Kan = 1	
		Kp = 0	Ban = 2
		Kob = 1	Ban % = 22.2
		TRI : 1/0 (K>C)	
		F.comp. : 2/0 (K>E)	IA % = 0

		RC% = 33	Incert.Int.= 11.1
Choix + : V, VIII Choix - : II, VI			

L'analyse quantitative et qualitative du test Rorschach de Ramdhan

– Impression générales

Les caractéristiques quantitatives montrent une production pauvre (9 réponses) fournie cependant dans un temps normale 6' 56". On remarque que toutes les planches se rangent dans un seul groupe, en ce qui concerne le temps de réactivité, le temps de latence se situe entre 5" et 1'5"

Il a marqué un refus à la planche II, qui est due à un choc face à la couleur rouge.

On remarque une tendance générale à la restriction, la nécessité de poser des questions, l'appel au clinicien à la planche IV, VII et X, on remarque aussi une tendance refus.

– Investissement de l'intelligence

Le nombre de G = 77.7 % est supérieure à la norme.

F+ = 44 % inférieur à la norme corriger par le F+ % el = 66.6

Type d'appréhension nombre de réponses K=1

Les A = 44 %.

Le nombre de réponse est très bas R=9

Les banalités = 22.2 %.

– **Les intérêts**

Nous remarquons la perception de deux personnages humains à la planche III, ce qui explique une capacité de réincarnation de l'image humaine par le sujet. Alors que les A= 44 % ce qui renvoie à une adaptation social, ceci face à deux réponses objet à la planche I et X, aussi nous remarquons la présence d'une réponse (H) a la planche IV et une réponse Bot à la planche IX.

– **L'apport au réel**

Les F% = 44% ont un pourcentage aux dessous des normes, ce dernier qui a été corrigé par le F% élargi ce qui témoigne de la capacité du sujet à s'adapter à la réalité extérieure grâce à l'activité régulatrice de la raison. On note la présence d'une réponse K de deux Kob, une Kan et une réponse Clob.

– **La dynamique conflictuelle :**

– **L'image du corps**

L'image du corps du patient à la planche I est fermé et uni mais de mauvaise forme, et d'un contenu objet (un robot). A la planche IV le patient donne une bonne forme uni, mais qui est associer à une connotation dysphorique et du même contenu objet (robot qui fait peur). A la planche V aussi, il donne une réponse de bonne forme et uni et à la planche VI il a donné une réponse globale mais de mauvaise forme.

– **Les identifications**

Nous remarquons que le patient s'identifie à une seul image humaine complète, spéculaire et pas de sexualisation à la planche III il a dit « deux personnes ensemble ». À la planche I il a donné une réponse globale avec un contenu d'objet et

à la planche V il a donné une banalité.

– **Les conflits**

Le patient donne une K statique a la planche III signifie un malaise chez le sujet et il donne deux Kinesthésies d'objet ce qui signe une difficulté à intégrer l'émergence pulsionnelle dans une relation d'objet total.

– **Les défenses**

On remarque une précaution verbale à la planche I, un refus à la planche II, une hésitation à la planche IV, une dénégation a la planche VII et une demande au clinicien a la planche X.

– **Synthèse du Rorschach de Ramdhan**

D'après l'analyse qualitative et quantitative nous pouvons relever que le sujet à une vision globale sur la réalité extérieure vu le nombre de G =77.7% qui sont élevé par rapport aux normes ce que renvoi à la nature d'adaptation de sujet avec la réalité extérieure. Le F+ % el est dans les normes ce qui est un indicateur de socialisation.

En ce qui concerne l'affectivité du sujet, le TRI est introversif, l'affectivité du sujet est plutôt stabilisé et orienter vers l'intériorité.

La structuration de l'identité du sujet apparait à travers les réponses globales perçue dans leur entièreté aux planches unilatérales, la perception de deux personnages sous tendue par une K rend compte de la capacité du sujet à se différencier de l'autre et d'établir une relation avec lui (p III : un humain avec un humain). On remarque aussi la sensibilité du sujet au contenu phallique à la planche I et IV ce qui indique la capacité du sujet a assumé son identité sexué.

Face aux imagos parentales, la planche II à générer une charge émotionnelle

difficile à moduler exprimé par un refus Le sujet à manifeste une réaction phobique avec une forte charge d'angoisse a la planche IV (diable qui fait peur)

Pour les défenses remarque une précaution verbale à la planche I, une hésitation à la planche IV, une dénégation a la planche VII et une demande au clinicien a la planche X et de la prudence et d'évitement.

3. Synthèse générale du cas

A partir de ce qui précède on peut dire que Ramdhan présente une anxiété avec une forte charge d'angoisse. Le sujet présente aussi une inhibition intellectuelle qui porte essentiellement sur l'activité cognitive qui est due à sa non scolarisation et qui s'accompagne de manifestations phobique.

II) Discussion des hypothèses

D'après l'analyse des entretiens cliniques et les protocoles du test de Rorschach, nous arrivons à la discussion de notre hypothèse présumée, qui viennent répondre à notre question de départ de notre problématique, « existe-t-il un fonctionnement mental bien spécifié chez les adolescents placés en institution ? », et nous confirmons notre hypothèse qui porte l'intitulé «les adolescents placés en institution n'ont pas un fonctionnement mental bien spécifique ».

Notre hypothèse générale a été confirmée avec les cinq cas, chaque adolescent possède un fonctionnement mental bien spécifié.

D'après l'entretien clinique et le test de Rorschach effectué avec Djebar, nous avons constaté les signes cliniques d'un fonctionnement limite (narcissique) souple et qui satisfait à l'épreuve de réalité, d'une identité suffisamment construite et un pronostic positif. Selon Bowlby l'adaptation à la réalité est « *un critère permettant de distinguer les états limites des psychotiques, est généralement définie comme la capacité d'un sujet de distinguer ses perceptions de ses représentations de manière à éviter l'hallucination* ».

Pour le cas de Wahid, il est un adolescent qui a vécu dans un milieu défavorable. Il est en proie à un trouble profond du sentiment de sa propre identité, il possède une structuration identitaire fragile avec une baisse estime de soi, une inhibition dans les relations interpersonnelles et un conflit avec la réalité extérieure. La remise en cause de son identité est liée à un sentiment de honte. Ailleurs les troubles de l'identité se manifestent par un éloignement de la réalité et plus encore de la réalité source d'état psychotique mais sans délire apparent. Pour D. Marcelli & A. Braconnier « *a la recherche de son idéal de Moi tout adolescent est souvent objet de honte... les différents états psychotiques et les éléments psychopathologiques qui les*

sous-tendent constituent chez l'adolescent des tentatives pour réorganiser son identité, son individualisation et de nouvelles relation d'objet» (D. Marcelli & A. Braconnier, 2013, p.350).

Passant au cas de Syphax, d'après l'entretien clinique et le test de Rorschach effectué avec lui, nous avons constaté une faille plus au moins importante de la prise en compte du réel, une image de soi déstructuré. Des préoccupations hypocondriaques et corporelles avec une angoisse de morcellement envahit son psychique. Selon D. Marcelli & A. Braconnier les premières manifestations pubertaires peuvent être particulièrement anxiogènes. Par-delà-avec la crainte de castration œdipienne et la culpabilité, celle-ci réactivent l'angoisse de morcellement. Il s'agit de l'impression inquiétante de ne plus reconnaître le corps de ne plus percevoir sa transformation. Ceci s'accompagne alors d'une angoisse intense que le sujet ne peut plus contrôler (D. Marcelli & A. Braconnier, 2013, p.349).

Pour le cas de Yakoub, il a une identité suffisamment établie mais il présente un retrait relationnel (décrochage scolaire), une forte inhibition relationnelle (timidité) qui renvoie à un affect de honte, il présente aussi les signe d'un affect dépressif. Pour A. Haim (1970), « la différence essentielle entre la dépression et l'adolescence est de l'ordre dynamique ».

Enfin, pour le cinquième cas celui de Ramdhan, on constate chez ce dernier une inhibition intellectuelle liée à sa non scolarisation qui s'accompagne d'un désir persistant d'effectuer des études mais il s'estime incapable liée à des manifestations phobiques. Dans la seconde théorie de Feud (1926 : inhibition, symptôme et angoisse), l'angoisse ne provient plus d'une cause externe mais d'une origine interne l'angoisse est produite par le moi du sujet, sa fonction essentielle est de servir de signal de danger. C'est l'angoisse qui produit le refoulement.

Nous remarquons à partir de notre groupe d'étude que le fonctionnement mental chez les adolescents placés en institution se différencie d'un adolescent à un autre, chaque adolescent vit son placement de façon différente et son fonctionnement dépend de sa sensibilité et de son histoire personnelle.

Synthèse

Comme on l'a vu dans la partie théorique le fonctionnement mental s'applique aux façons de traiter psychiquement l'expérience pulsionnelle et affective, la qualité du fonctionnement mental est déterminée en fonction de l'histoire, de la personnalité et des mécanismes d'adaptation de l'individu. Peut-être parce que l'intégration dans ces institutions de placement a été faite tardivement pour l'ensemble de nos cas (de 6 ans à 13 ans), ce qui fait que nous sommes arrivés à des résultats différents pour l'ensemble de nos cas.

Pour le cas de Djébar, il présente les signes d'une structure limite narcissique qui s'adapte à la réalité, Wahid présente une faille importante dans sa construction identitaire, Syphax a des préoccupations hypocondriaques avec une angoisse de morcellement, Yakoub est un adolescent qui présente un affect dépressif avec une inhibition et pour le cas de Ramdhan il a des manifestations phobiques et anxieuses liées à une inhibition cognitive.

Conclusion

Dès la naissance de l'enfant, la présence de ses parents est de première importance pour son développement équilibré et pour l'épanouissement de sa personnalité, qui se forge progressivement dans un milieu familial et social.

Des milliers d'enfants algériens sont privés de l'amour parental, de la chaleur d'un foyer se retrouve en situation de danger ou en risque de danger résultant de différentes situations tel l'absence des parents, le divorce, le dysfonctionnement familial ou la maltraitance.

La protection de l'enfance prend en compte les besoins physiques, intellectuels, sociaux et affectifs des enfants et concerne les mineurs en danger ou en risque de l'être. Le placement des adolescents résulte d'une décision judiciaire.

Le vécu des adolescents au sein de l'institution de placement dépend de ses capacités d'adaptation, de sa personnalité et de sa façon de traiter psychiquement l'expérience pulsionnelle et affective.

Pour la vérification de notre hypothèse de recherche portant sur le fonctionnement mental, nous avons eu recours à l'entretien clinique de recherche semi-directif et le test de Rorschach. Ces deux outils de recherche ont été appliqués pour les cinq cas de notre recherche, dans le but de confirmer ou d'infirmer notre hypothèse.

Après la collecte et l'analyse des données, nous avons relevé des fonctionnements mentaux différents chez nos sujets de recherche. On a pu confirmer, notre première hypothèse selon laquelle, Les adolescents placés en institution n'ont pas un fonctionnement mental bien spécifique.

Les adolescents placés en institution n'ont pas un fonctionnement mental bien spécifique, Chaque adolescent vit de façon différente son placement, en fonction de

sa sensibilité et de son histoire personnelle. Ainsi, certains souffrent plus au moins que d'autres. En fait, on s'aperçoit qu'ils évoluent différemment les uns des autres et chacun d'entre eux a ses caractéristiques mentales.

Dans l'ensemble, il faut savoir qu'on est loin de généraliser nos résultats vu le nombre limité des cas de notre recherche. Il serait aussi intéressant d'étudier ce thème auprès d'une population plus importante regroupant les deux sexes et auprès des adolescents qui ont été placés en institution dès un âge précoce.

Le sujet des adolescents placés en institutions en Algérie, est un sujet qui mérite d'être étudié et d'être mis en avant, c'est pour cela que nous allons présenter quelques thématiques que nous estimons nécessaires à étudier ultérieurement : le fonctionnement mental chez les adolescents qui ont été placés en institution dès un âge précoce et le sens et l'effet du placement sur l'adolescent placé en institution.

La liste bibliographique

Ouvrages

1. Alexandre, B & al. (2005). psychologie clinique et psychopathologie. Bruxelles : Bréal.
2. Allaix, M. (1992). L'excision : approche juridique nationale, internationale et pratiques judiciaires. Paris : Nathan.
3. Angrés, B & Fernandez, L. (2007). Psychopathologie. Paris : Dunod.
4. Baudier, C & Mallet, P et al. (2003). Psychologie du développement. Paris : Belin.
5. Bee, H et al. (2002). Psychologie du développement. Québec : Renouveau.
6. Beizmann, C. (1966). Livret de cotation des formes dans le Rorschach. Paris : Centre de psychologie appliquée (CPA).
7. Bénony, H & Chahraoui, Kh. (1999). L'entretien clinique. Paris : Dunod.
8. Bénony, H & Chahraoui, Kh. (1999). Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique. Paris : Dunod.
9. Bergeret, J et al. (1996). La pathologie narcissique. Paris : Dunod.
10. Bergeret, J. (2006). La personnalité normale et pathologique. Paris : Dunod.
11. Bergeret, J. (2012). Psychologie pathologique : théorique et clinique (11). Paris : Elsevier Masson.
12. Bernaud, J.L. (1998), Les méthodes d'évaluation de la personnalité, Paris : Dunod.
13. Blanchet, A., & Gotman, A. (2007). L'enquête et ses méthodes : L'entretien (2). Paris : Armand Colin.
14. Braconnier, A & Marcelli, D. (2013). Adolescence et psychopathologie (8). Paris : Elsevier Masson.
15. Chabert, C. (1997). Le Rorschach en clinique adulte. Paris : Dunod
16. Chabert, C. (2004). Psychanalyse et méthode projective. Paris : Dunod.
17. Chilland, C. (1983). L'entretien clinique. Paris : PUF.
18. Code de procédures pénales algérien

Références bibliographiques

19. Coslin, P. (2013). Psychologie de l'adolescence. Paris : Armand colin.
20. Coslin, P. (2003). Les conduites à risque à l'adolescence. Paris : Armand colin.
21. Delaroche, P. (2008). L'adolescence : Enjeux cliniques et thérapeutiques. Paris : Armand colin.
22. Doran, J & Montreuil, M. (2006). Psychologie clinique et psychopathologie. Paris : PUF.
23. Duclos, G. Laporte, D & Ross, J. (2002). Estime de soi dès l'adolescent. Québec : De l'Hôpital Sainte-Justine.
24. Florence Laroche-Gisserot. (2003). Les droits de l'enfant (2). Paris : Dalloz.
25. Freud, S. (1999). Introduction à la psychanalyse. Paris : Gallimard.
26. Giami, A. (2009). La posture clinique dans la recherche en psychologie et en science humaine, in Lonescu, S & Blanchet, A, Méthodologie de la recherche en psychologie clinique, pp. 33-52. Paris : Puf.
27. Grawitz, M. (2001). Méthodes des sciences sociales (11). Paris : Dalloz.
28. Guidetti, M. (2002). Les étapes du développement psychologique. Paris : Armand colin.
29. Guidetti, M & Tourette, C. (2008). Introduction à la psychologie du développement. Paris : Armand colin.
30. Jeammet, PH et al. (1980). Psychologie médicale. Paris : Masson.
31. Laplanche, J & Pontalis, J. (1967). Vocabulaire de la psychanalyse. paris : PUF.
32. Levy Soussan. (1994). Psychiatrie. Paris : Estem.
33. Marreau, CH & Vanek, A. (2004). L'indispensable de la psychologie. France : Studyrama.
34. Pedinielli, J-L & Fernandez. (2015). L'observation clinique et l'étude de cas (3). Paris : Armand colin.
35. Pedinielli, S.L. (1999). Les théories personnelles des patients. Pratiques psychologiques. Paris : PUF.

Références bibliographiques

36. Richelle, J. (2009). Manuel du test de Rorschach. Bruxelles : De Boeck.
37. Roman, P. (2006). Les épreuves projectives dans l'examen. Paris : Dunod.
38. Rosé, D. (1997), L'endurance primaire. Paris : PUF.
39. Roussillon, R. (2007). Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale. France : Masson.

Dictionnaire

40. Bloch, H et al. (2002). Dictionnaire fondamentale de la psychologie. Paris : Larousse.
41. Sillamy, N. (2003). Dictionnaire de psychologie. Paris : Larousse.

Articles

42. Ait Zai, N. (1999). Les algériennes citoyennes en devenir. In IMED. Oran: CMM.
43. Anne-Sophie Deborde et al. Lien entre attachement et estime de soi chez des adolescents placés en famille d'accueil ou en institution. L'Année psychologique 2016/3 (Vol. 116)
44. Catherine Azoulay et al. Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence et chez le jeune adulte. *Psychologie clinique et projective* 2007/1 (n° 13), p. 371-409.
45. Lexique de psychanalyse (2016). In psychologie interculturelles et psychothérapie.
46. Moutassem-Mimouni, B. (2008). Les enfants privés de famille en Algérie. In *Insaniyat*, 41, 67-81.

Sites internet

47. Diagnostic structural. [Http : hypatheses.org/73](http://hypatheses.org/73).consulté le 01/03/2018.
48. Henryk Bukowski. (2006). Jean Bergeret. La personnalité normale et pathologique. www.Lsammcèleront.FR consulté le 01/03/2018

Références bibliographiques

49. La personnalité. www.psychologie.com/Dicapsychopersonnalite/. Consulté le 26/02/2018
50. L'Enfance en danger. [Http://www.droitsenfant.fr/loi_enfant_danger.htm](http://www.droitsenfant.fr/loi_enfant_danger.htm). Consulté le 09/03/2018.
51. OMS. http://www.who.int/maternal_adolescent/topic/adolescence/dev/fr/. Consulté le 28/02/2018.

Thèses et mémoires

52. Mohand Djennad. (2006). Les droits de l'enfant en Algérie. Thèse de doctorat en droit et sciences politiques. Université de PERPIGNAN. France

Annexes

Annexes N°1 : Guide d'entretien clinique (Semi-directif)

Informations générales

- **Nom et âge**
- **Niveau scolaire**
- **Situation des parents**
- **Date du placement**
- **Cause de placement**

Axe 1 : L'histoire personnelle

1. Dans votre vie, quelle est la chose la plus importante qui vous soit arrivé ?
pouvez-vous m'en parler ?
2. Est-ce que cela à changer quelque chose en vous ?
3. Mis à part les événements dont vous avez parlez, y'a-t-il d'autre chose dont
voudriez-vous ajouter et qui font de vous ce que vous êtes ?
4. Parler-nous de votre famille qu'est-ce que vous pensez de celle-ci ?
5. Avez-vous de bons souvenirs avec votre famille ?

Axe 2 : Le fonctionnement mental

6. Dans votre famille qu'elle était la personne avec laquelle vous étiez
d'accord ?
7. Vous l'aimer ? Est-ce que vous lui exprimé vos sentiments
8. Pouvez-vous me parlez de votre relation avec votre mère ?
9. Avez-vous des amis à l'intérieur ou à l'extérieur du centre ? Quel genre
d'amis ? Comment vous les connaissez et depuis quand ?
10. Vous leur faite confiance ?
11. En général quand vous avez des problèmes qu'est-ce que vous faite ?

12. Quand quelqu'un vous met en colère comment vous gérer la situation ?
13. Avez-vous du temps libre ?
14. Préférer vous le passé seul ou avec quelqu'un ?
15. Dans votre école ou dans le centre vous aimez qu'on vous face des compliments ?
16. Et pour les critiques vous réagissez comment ?
17. Il vous arrive de pleurer face aux critiques ?
18. Est-ce que vous souhaitez changer quelque chose en vous ?
19. Vous dormez bien ? est-ce que vous rêvez la nuit ? Chaque nuit ou bien rarement ?

Axe 3 : Le vécu de l'adolescent au sein de centre

20. Aimez-vous le centre ? Pour quoi ?
21. Quelle sont vos activités quotidiennes au sein du centre ?
22. Avez-vous de bonnes relations avec vous éducateurs et camarades de classes ?
23. Vous recevez des visites ? Par qui ?
24. Qu'est-ce que ce centre vous a t'il apporté ?

Axe 4 : Vision de l'avenir

25. Vous souhaitez quoi pour l'avenir ?
26. Quels sont les projets que vous pensez réaliser pour l'avenir ? Comment vous voyez-vous dans un an ? Dans trois ans ? Dans Cinq ans ?

Annexes N°2: protocole rorschach de Syphax (traduit)

	Texte	Enquête	cotation
Planche I	<p>15"</p> <p>c'est quoi ça ? Ψ</p> <p>1) « Un ventre, des mains une tête, des ails ou un ventre et ses pieds »</p> <p>48"</p>	<p>[Toute la planche]</p> <p>oui cela c'est des mains, des petites mains c'est une abeille.</p>	<p>D/G F⁺ A Ban</p>
Planche II	<p>20"</p> <p>(Il rigole) ^>v</p> <p>2) « comme je ne voie rien ! Ah c'est une radio des pieds son écarté par la, cela c'est deux têtes, des mains c'est tout »</p> <p>1'15"</p>	<p>[Toute la planche]</p> <p>oui celle c'est comme celle d'avant quand la nourriture passe par la</p>	<p>G F⁻ Anat → choc → Pers</p>
Planche III	<p>10"</p> <p>3) « Cela c'est des poumons »</p> <p>4) « Deux tête »</p> <p>5) « Des mains »</p> <p>6) « ces deux là c'est des pieds »</p> <p>7) « Des talons »</p> <p>8) « Celui-là c'est comme</p>	<p>[D 7]</p> <p>[D 14]</p> <p>[Dd 30]</p> <p>[D 5]</p> <p>[Dd 10]</p> <p>[Dd 26]</p>	<p>D F⁻ Anat D F⁺ Hd D F⁺ Hd D F⁺ Hd D F⁺ Obj D F⁺ Sex</p>

	l'autre (pénis) » 9) « Comme si ils portent quelque chose ensemble »	[Toute la planche] cela c'est comme des personnes.	G K H
Planche IV	33" 10) « ...Je vois une bouche ouverte » 9) « Une main » AH !donc cela sont unis 40"	[D 3] [D 4] Cela c'est les personnes dont je t'ai parlé tout à l'heur comme si il y'a quelque chose derrière [G Clob H]	D F ⁻ Hd D F ⁻ Hd
Planche V	8" 11) « Cella c'est une chauve-souris elle vole et celle se pose sur les branches elle ne sort que la nuit »	[Toute la planche] là c'est ses ails et par là c'est ses pieds ici je vois ses oreilles et ses yeux.	G F ⁺ A Ban
Planche VI	28" 12) Ah c'est le hibou comme si ta dessiné ses pied croisé 13) Cela c'est les yeux d'un ours 14) « Cela c'est des branches d'un arbre »	[D 8] [D 4] Cela c'est les yeux de l'ours dont je t'ai parlé [D 6] [G Fc H] Celui-là est un être humain habillé en noir	D F ⁺ A D F ⁻ Ad

		comme si il a des pieds déformé ici	D F ⁺ Bot
Planche VII	12" 15) « C'est un lapin il a des oreilles » 16) « Comme si ta pris une image d'un chat » 17) « Deux sont debout en haut tu croix qu'ils discutent alors que non » 2'4"	[D 2] [D 2] Celui-là c'est le chat ses oreille sa queue et cela c'est ses pieds. [D 2]	D F ⁺ A D F ⁻ Obj D Kan A
Planche VIII	3" 18) « Celui-là est le corps de l'être humain » 19) « Cela c'est les poumons » 20) « Celui-là c'est l'œsophage par ou passe la nourriture » 1'6"	[Toute la planche] Oui celui-là est le corps de l'être humain La nourriture passe par là elle est rouge et elle passe par les côtés.	G F ⁻ H D F ⁻ Anat D F ⁻ Anat →Kob
Planche IX	2" Celle-là c'est comme la planche précédente mais inversé 21) « quand la nourriture passe elle tourne ici au milieu » 53"	oui c'est comme la planche précédente mais inversé. [Dbl 8]	→Com Dbl Kob Anat →position

Planche X	<p>4"</p> <p>22) « Voilà celui-là c'est le hibou »</p> <p>23) « Quand la nourriture passe par la »</p> <p>24) « Cela en bas c'est les reins »</p> <p>25) « Cela c'est comme les oranges digestifs, et cela c'est comme les os et les veines »</p> <p>2'33"</p>	<p>[D 8]</p> <p>Oui comme je te l'avais dit</p> <p>[Dbl 30]</p> <p>[D 13]</p> <p>[Toute la planche]</p> <p>Oui cela c'est des organes</p> <p>Le bleu c'est des insectes</p> <p>[D CF A]</p>	<p>D F⁻ Ad</p> <p>Dbl Kob</p> <p>Obj</p> <p>D F⁻ Anat</p> <p>→position</p> <p>G FC⁻ Anat</p>
<p>Choix+ : planche II « je n'aime pas ce rouge »</p> <p>Planche IX « elle me stress, je l'ai pas aimé »</p> <p>Choix- : planche V « sa forme me plait »</p> <p>Planche VI « elle est bonne »</p>			

Annexes N°3 : Les planches du test de Rorschach



Le fonctionnement mental chez les adolescents placés en institution

Résumé

Cette recherche porte sur le fonctionnement mental chez les adolescents placés en institution, nous avons réalisé notre étude dans le centre spécialisé de protection de Tichy de Bejaia. Notre objectif est de comprendre plus profondément la spécificité du fonctionnement psychique de ces adolescents et leur capacité à traiter psychiquement l'expérience pulsionnelle et affective.

Pour la réalisation de notre travail de recherche, nous avons utilisé un entretien clinique semi-directif et le test projectif du Rorschach auprès de cinq adolescents. Cette étude a relevé que chaque adolescent vit son placement de façon différente et son fonctionnement dépend de sa sensibilité et de son histoire personnelle.

Mot clés : Adolescents, institution, fonctionnement mental, personnalité, structure.

Abstract

This research focuses on the mental functioning of adolescent placed in institutions. We realized our study in the specialized protection center of TICHY (BEJAIA). Our objective is to understand more profoundly the specificity of psychic functioning of these teenagers and their capacity to handle psychically the impulsive and emotional experience.

To realize of our research work, we used a semi-directive clinical consultation and the projective test of RORSHACH with five teenagers. This study raised that every teenager lives his investment in a different way and his functioning answers of his sensibility and its personal story.

Keywords: teenagers, institution, mental functioning, personality, structure.