

Université Abderrahmane MIRA de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des sciences sociales



Mémoire de fin de cycle

En vue d'obtention du diplôme de Master

Option : Psychologie Clinique

THEME :

**La qualité d'attachement chez les enfants
qui souffrent de la phobie scolaire âgés de
05 ans a 10 ans.**

**Etude de quatre (04) cas réalisée à L'UDS de l'école Ben
Berkane Youssef D'AKBOU**

Présenté par :

M^{elle} : DJERROUD Sonia

M^{elle} : FAHLOUNE Rahima

Encadré par :

Mr : BELBESSAI Rachid

Année universitaire : 2014/2015

Remerciement

Nous remercions tout d'abord le bon dieu qui nous a donné le courage et la volonté pour réaliser ce modeste travail.

Je tiens à remercier chaleureusement notre encadreur Mr BELBESSAI pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant de nous encadrer, pour ses précieux conseils et ses remarques pertinentes et ses orientations.

Je tiens également à remercier les personnels de l'UDS de l'école BEN Berkane Youcef, qui ont contribué de loin ou de près à la réalisation de ce travail. N'oublions pas les enfants et leurs mamans pour leurs participations.

Je tiens également à remercier les psychologues : BOUZIT Hayet, ABBOU, BENATSOU, MADI et ATMANI.

Je tiens à formuler ma gratitude et ma profonde reconnaissance à l'égard de mes parents et mes frères et sœurs pour leur soutien durant tous mon cursus.

J'adresse mes sincères remerciements à mes chères amies : Célia, Baya, Kaissa, Fazia, Siham, Nora.

Je tiens à remercier mon fiancé Nadhir pour son soutien.

J'adresse mes sincères remerciements à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin pour la réalisation de ce modeste travail.

« Grand merci à tous »

Dédicaces

Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut... Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude, L'amour, le respect, la reconnaissance...

Je dédie ce modeste travail à ceux qui m'ont tous donné sans rien en retour

A ceux qui m'ont encouragée et soutenue dans les moments les plus difficiles et ceux à qui je dois tant

A mes très chers parents,

Aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour éternel et ma considération

Pour les sacrifices que vous avez consenti pour mon instruction et mon bien être.

Que ce travail soit le témoignage sincère et affectueux de ma profonde

Reconnaissance pour tout ce que vous faites pour moi.

A mes chers et adorables frères et sœurs

Dida et son mari Momoh, Malek et sa femme Sonia, Kouka et son mari Yamine, Bahman, Katia.

En témoignage de mon affection fraternelle, de ma profonde tendresse et reconnaissance, je vous souhaite une vie pleine de bonheur et de succès et que Dieu, le tout puissant, vous protège et vous garde.

A mes chers petits neveux et nièce Wilane, Silas, Serine

A ma grand-mère

A mon grand-père et Nana Nadia

A la mémoire de mon grand-père et ma grand-mère

J'adresse mes sincères remerciements à mes chères amies : Célia, Baya, Kaissa, Fazia, Siham, Nora, Sonia. A mes amis de toujours surtout N205 et N305.

En souvenir de notre sincère et profonde amitié et des moments agréables que nous avons passés ensemble.

Une spéciale dédicace a cette personne qui compte énormément pour moi, et pour qui je porte bcp de tendresse et de respect à mon fiancé Nadhir

A ma Belle famille

A la mémoire de mon camarade Ghouchene Ferhat

*A toutes les personnes que j'aime et qui m'aiment
Enfin je dédie ce mémoire à toute la promotion PSY 2014/2015*

«RAHIMA »

La liste des tableaux :

Tableau n°1	Représentation des procédés sur le plan quantitative du premier cas Anis.	Page n° 47
Tableau n°2	Représentation des procédés sur le plan quantitative du deuxième cas Ghilasse.	Page n° 55
Tableau n°3	Représentation des procédés sur le plan quantitative du troisième cas Amel.	Page n° 63
Tableau n°4	Représentation des procédés sur le plan quantitative du quatrième cas Rayan.	Page n° 68
Tableau n°5	Représentation quantitative des procédés présentés dans les protocoles des quatre cas.	Page n° 72

Sommaire

Sommaire

Remerciement

Dédicaces

La liste des tableaux

Introduction :1

LA PREMIERE PARTIE : PARTIE THEORIQUE

Chapitre I : psychologie de l'enfant entre 5ans et 10 ans

Préambule :3

1-L'enfant et la psychologie

1-1 Définition et statut de l'enfant3

1-2 Le développement de l'enfant3

1-2-1 Le développement social3

1-2-2 Le développement psychomoteur3

1-2-3 Le développement affectif4

1-2-4 Le développement intellectuel et cognitif7

2- L'enfant et l'école8

2-1 Définition de l'école8

2-2 La scolarisation de l'enfant8

2-3 Les difficultés de l'adaptation psychologique à l'école9

3- L'enfant et la famille10

3-1 Définitions de la famille10

3-2 L'importance et les fonctions de la famille10

3-3 La relation parents-enfant11

Conclusion :12

Chapitre II : L'Attachement chez l'enfant

Préambule :13

1-Définition de l'attachement	13
2-La création du lien d'attachement	13
3- Les fondements de la théorie d'attachement	14
4- Les étapes de construction du lien d'attachement chez l'enfant	15
5- Les types d'attachement	16
5-1 Attachement sécurisant	17
5-2 Attachement insécurisant de type évitant.....	17
5-3 Attachement insécurisant de type ambivalent	17
5-4 Attachement désorganisé et désorienté	18
6- Facteurs influençant sur la qualité de l'attachement	18
Conclusion	20
 Chapitre III : La phobie scolaire	
Préambule :	21
1-définition de quelques concepts en relation avec la phobie scolaire	21
1-1 anxiété	21
1-2 angoisse	21
1-3 phobies	21
1-4 phobies sociales	21
1-5 phobie scolaire	21
1-6 Le refus scolaire anxieux	21
2-Aperçu historique	22
3- Définition de la phobie scolaire	22
4-La classification actuelle de la phobie scolaire	23
4-1 La classification du DSM-IV-.....	23
4-2 La classification du CFTMEA-R-2000	23
5- L'épidémiologie de la phobie scolaire	24
6-Les types de la phobie scolaire	25

6-1 Phobie scolaire aigue banale	25
6-2 Phobie scolaire aigue induite	25
6-3 Phobie scolaire chronique banale	25
6-3 Phobie scolaire chronique induite	25
7-Les manifestations cliniques de phobie scolaire	25
7-1 Manifestations psychosomatiques	25
7-2 Manifestation psychologiques et sociales	26
8- Les causes de la phobie scolaire	27
9- Prise en charge de la phobie scolaire	28
Conclusion	29
Problématique et hypothèse	30
Définition et opérationnalisation des concepts	32

LA DEUXIEME PARTIE : LA PARTIE PRATIQUE

Chapitre I : Méthodologique de recherche

Préambule	34
1- La pré enquête	34
2- Le déroulement de près enquête	35
3- La méthode de la recherche	35
4- La population d'étude	36
5- Présentation de l'UDS de l'école Ben Berkane Youssef	36
6- Les outils de la recherche	38
6-1 L'entretien clinique (semi-directif)	38
6-2 Présentation du guide d'entretien	38
6-3 Le test projectif patte noire	39
7- Les difficultés de la recherche	45
Conclusion	45

Chapitre II : Présentation, analyse et discussion des résultats

Préambule :	46
1-Présentation et analyse des cas	46
1-1 Présentation du cas Anis	46
1-2 Présentation du cas Ghilasse	54
1-3 Présentation du cas Amel	62
1-4 Présentation du cas Rayan	67
2-Synthèse générale des quatre cas	73
3-discussion générale	73
Conclusion générale	74
Bibliographie	
Annexes	

Introduction

Introduction

Introduction :

La famille est la première cellule de base de la société et aussi le premier groupe dans lequel les individus se socialisent et apprennent à vivre en société.

Cette cellule familiale favorise les meilleures conditions pour l'évolution de l'enfant, elle lui permet d'établir des relations avec son entourage, notamment son premier autrui qui est la mère et qui existe dès la naissance. Cette relation primordiale et nécessaire pour l'évolution de l'enfant à autrui est décrite par divers auteurs comme l'attachement. C'est un lien social et affectif qui se tisse entre un enfant et la personne qui en prend en charge.

D'après Bowlby (1958), médecin et psychanalyste anglais, l'attachement correspond à un besoin inné et désigne l'ensemble des processus par lesquels l'enfant recherche et tente de maintenir la proximité physique avec un adulte de son entourage. Sa principale fonction est de protéger l'enfant des dangers extérieurs, ce qui lui permettrait d'explorer son environnement en toute sécurité.

Donc la présence de la mère soulage l'enfant et lui apporte du réconfort ou encore l'aide, elle est la première école qui lui apprend les bonnes habitudes, les bonnes attitudes et l'éducation morale jusqu'à sa scolarisation.

L'école est une véritable institution nationale, elle a son langage, ses rites elle est le premier employeur du pays, ses membres sont tous avides de savoir et de connaissances nouvelles.

Mais malgré cela, chaque année beaucoup d'enfant quittent les bords de l'école pour cause de phobie scolaire. Derrière cette expression assez floue, se cachent des situations diverses mais une détresse commune : une peur avec panique juste à l'idée de se rendre à l'école.

La phobie scolaire consiste à ne pas vouloir aller à l'école. L'enfant est terrorisé à l'école, et souvent se plaint de nausées et de vomissement. La phobie scolaire est liée à divers facteurs. Si elle persiste, alors elle nécessite un traitement psychologique qui va parfois jusqu'à l'hospitalisation avec l'isolement par rapport à la famille.

On va essayer dans notre étude de définir la qualité de l'attachement chez les enfants qui refusent la scolarisation.

Notre travail se compose de deux parties :

La première partie contient une introduction pour cerner le sujet d'une manière générale et les chapitres introduisant la théorie :

Le premier chapitre intitulé l'enfance, le deuxième chapitre parlera de l'attachement et le troisième chapitre parlera quant à lui de la phobie scolaire.

Après avoir exposé les éléments théoriques, nous présenterons la problématique et les hypothèses de notre recherche.

La deuxième partie de ce travail, qui est la partie pratique, est constitué de deux chapitres :

Dans le premier, nous allons présenter le cadre méthodologique de notre recherche, expliquer la démarche adoptée, la présentation du lieu et des outils de la recherche. Le deuxième chapitre inclut la présentation et l'analyse des quatre cas étudiés vient par la suite la discussion des hypothèses. Et enfin on aura une conclusion générale pour finir notre recherche.

Pour pouvoir confirmer ou infirmer nos hypothèses, nous avons utilisé un entretien semi directif portant sur trois axes qui englobent des informations personnelles des enfants, on a utilisé aussi un test projectif PN de L.Corman.

La première partie :
La partie théorique

Chapitre 1 :
Psychologie de l'enfant entre
5 ans et 10 ans

Chapitre I : Psychologie de l'enfant entre 5 ans et 10 ans

Préambule :

L'enfant est un être fragile et dépendant qui demande beaucoup de protection et de soin auprès de la personne adulte, on ne peut donc nier l'importance de cette dernière pour son développement. Il se développe d'une façon permanente sur différents aspects.

1- L'enfant et la psychologie :

1-1 Définition et statut de l'enfance :

Étymologiquement, les termes d'enfance, renvoient d'abord à une notion d'inachèvement. «L'infans» désigne celui qui ne maîtrise pas le langage et par extension, les premières années de vie. (Baudier A, Céleste B, 2002, p 8).

L'enfance est la période de l'«humanisation» de l'individu, de l'apprentissage de la nature humaine, cet apprentissage est long. Il est d'autant plus que le niveau adulte à atteindre est plus complexe et plus évalué (Osterrieth Pa, 2004, P 28).

1-2 Le développement de l'enfant :

1-2-1 Le développement social :

Dès les premiers moments de sa vie, l'enfant ne possède pas la notion d'autrui, il va se socialiser progressivement grâce à des échanges de plus nombreux et complexes avec l'entourage, tout à la fois causes et effets de la maturation organique et du développement intellectuel et cognitif. Pour Bourdonnière (1988), à partir de trois mois, l'intérêt social du bébé pour des partenaires de son âge est manifeste, on note la présence de comportement socialement orientés, mais les compétences du bébé sont insuffisantes pour soutenir les interactions, au cours de la première année l'enfant va progressivement construire les éléments constitutifs des interactions sociales. Les premiers éléments interactifs apparaissent plus ou moins dans le même ordre, le regard, le toucher, l'approche et les actes coordonnés (Cartron A, Winnykmen F, 1999, P 44).

1-2-2 Le développement psychomoteur :

L'évaluation des compétences du jeune enfant est restée longtemps presque exclusivement centrée sur l'évolution du développement de ses aptitudes motrices. La

précocité dans l'acquisition de la marche ou la dextérité dans la préhension des objets constituent encore aujourd'hui des références fortes dans conception populaire d'un développement.

La motricité est un terme générique qui renvoi au tonus, à la posture et à l'activité cinétique d'un individu, le développement et la coordination de ces trois données tiennent une place déterminante dans l'évolution des compétences d'un jeune enfant. (Mareau Ch, Vanek D, 1992, P 41).

H.Wallon insiste sur le mécanisme « Dialogue tonique» entre la mère et son bébé, dans la qualité du développement moteur et son intégration au développement émotionnel. Ce mécanisme permet au bébé d'être un partenaire actif et interactif lors d'échanges préverbaux avec son entourage.

A partir de deux ans les possibilités perceptivo-motrices de l'enfant se perfectionnent dans le sens d'une plus grande finesse et maîtrise ces acquis sont indispensables au jeune enfant pour acquérir une autonomie physique et psychique à l'égard de son entourage, notamment dans les gestes de la vie quotidienne (Bourcet S, 2003, P 29-30).

1-2-3 Le développement affectif :

Le développement affectif est une langue suite d'expérience plus ou moins conflictuelles, entre le sujet et son entourage, mais aussi à l'intérieur du sujet.

Les théories psychanalytiques servent de référence dans la compréhension du développement affectif de l'enfant. Il existe de nombreux travaux psychanalytiques que l'on doit à S.Freud, A.Freud, M.Kleine, R.Spitz,...etc.

D'une façon générale, le développement affectif est une langue suite d'expérience plus ou moins conflictuelles, entre le sujet et son entourage, mais aussi à l'intérieur du sujet (www.psychiatriemed.com consulté le 26/03/2015).

Freud a établi une chronologie des stades de la libido, on distingue classiquement : le stade oral, le stade anal et le stade urétral ou phallique. Même si il n'a pas méconnu les interrelations étroites entre le développement intellectuel et le développement affectif, Freud nous a surtout donné une description chronologique du développement affectif. La théorie de Freud repose sur trois points essentiels :

1-Point de vue topique : est un point de vue descriptif qui vise à modéliser les différentes instances intrapsychique nécessaires à la compréhension du fonctionnement mental.

2-Point de vue dynamique : est inséparable de la notion de conflit intrapsychique. Les phénomènes psychiques résultent en effet d'une combinaison de force de plus ou moins antagoniste et génératrice de conflit pulsionnel (conflit entre les instances).

3-Point de vue économique : est une approche quantitative de ces force, ils existent des équilibres, des échanges, des circulations, des écoulements d'énergie quantifiable, ce sont des mécanismes que Freud appelle « mécanisme économique ».

L'œuvre de Freud se situe intégralement dans « l'après-coup », c'est-à-dire que l'enfant dont le développement psychoaffectif est décrit par la psychanalyse est un enfant reconstruit, notamment aux travers des cures analytiques d'adultes. (Glose B, 2006, P 16).

L'enchaînement des différents stades est évidemment très progressif et chacune des problématiques successives (oral, anal, phallique) laisse derrière elle des traces qui s'organisent en strates successive susceptible, selon le cas, de cristalliser des point de fixations, vers ou convergeront les éventuelles regretions ultérieurs. Autrement dit, aucun stade n'est purement et simplement dépassé mais on assiste simplement à une succession de thématiques prévalentes sous-tendues par une zone érogène déterminée, un choix d'objet et un niveau de relation objectale spécifique.

Freud est le premier à souligner le danger de la situation biologique en raison d'un afflux brutal d'excitations sensorielles et de phénomène de séparation biologique de la mère et l'enfant.

Pour Freud, l'angoisse ne peut être éprouvée qu'au niveau du moi et compte tenu de l'état de la maturité de celui-ci.

Les stades prégénitaux : ce sont les stades qui précèdent l'organisation du complexe d'œdipe, c'est-à-dire les stades se situant avant la réunification des différentes pulsions partielles sous le primat de la zone génitale. (Glose B, 2006, P 17-22).

Le stade oral : il recouvre la première année de la vie et globalement c'est une année consacrée à la préhension : prise d'aliments, mais aussi prise d'information au sens large.

La zone érogène prévalente ou source pulsionnelle est donc la zone bucco-labiale, le carrefour aéro-digestif jusqu'à l'estomac et aux poumons, les organes de la phonation mais aussi tous les organes sensoriels avec une importance particulière dévolue à la vision et au toucher. Il s'agit de faire passer à l'intérieur de soi des éléments de l'environnement extérieur : on mange ou on dévore des yeux, on boit des paroles.

L'objet pulsionnel est représenté par le sein ou son substitut. A cette époque, la fonction alimentaire sert de médiateur principale à la relation symbiotique mère-enfant et très rapidement le plaisir oral viens s'étayer sur l'alimentation.

Au-delà de l'apport énergétique ou calorique, l'enfant découvre rapidement que l'excitation bucco-linguale procure un plaisir en soi (suçotement des lèvres ou du pousse).

Le but pulsionnel est double : d'une part un plaisir auto-érotique par stimulation de la zone érogène orale d'autre part un désir d'incorporation des objets, si tant est que la notion d'objet air déjà un sens à ce stade anobjectal.

En avalant l'objet, l'enfant se sent uni à lui, et ce sont ces incorporations primitives qui fourniront le prototype des identifications et introjection ultérieur. A ce stade, avoir l'objet en soi équivaut à être l'objet.

Le stade anal : il recouvre la deuxième année de la vie et l'on peut dire, c'est une année consacré à la maîtrise de l'emprise « pulsion de l'emprise ».

La plaisir anal existait auparavant mais il va désormais conflictualiser. La zone érogène prévalente à ce stade, il s'agit soit de conserver les objets passer à l'intérieur de soi, soit de les expulser après destruction. Ce stade est la période de la propreté.

-le but pulsionnel est double: d'une part il y'a un plaisir érotique qui est un stimulus de la zone anale, d'autre part une recherche de pression relationnelle sur les objets et les personne. (Glose B, 2006, P 17-22).

Stade phallique : se déroule entre 3 ans à 6 ans, désigne la période pendant laquelle le plaisir de l'enfant est centré par la partie génitale comme annonce de la crise œdipienne.

L'objet pulsionnel est représenté par le pénis, chez le garçon comme chez la fille : la thématique est liée à son absence ou sa présence. Le pénis, fantasmé comme phallus, et perçus comme porteur de puissance et de complétude narcissique plutôt que comme organe génitale.

Le but pulsionnel est représenté par le plaisir urétral ou érotisme urétral et la masturbation.

Le complexe d'Œdipe c'est l'ensemble des tendances amoureuses et hostiles à l'égard de ses parents.

Chez le garçon : le complexe d'œdipe ne suppose pas un changement d'objet d'amour « l'objet d'amour est initial étant déjà la mère ».

Chez la fille : pour la fille c'est un changement qui doit opérer, c'est l'inverse des identifications.

Complexe de castration : crainte immotivée de perdre l'intégrité de son corps.

Chez le garçon : le complexe de castration vient mettre un terme assez brutalement à la problématique œdipienne, l'enfant devant renoncer à sa mère sous l'effet de la menace castratrice.

Chez la fille : c'est l'angoisse de castration qui initie la problématique œdipienne dont la liquidation sera chez elle moins rapide que chez le garçon. (Glose B, 2006, P 17-22).

La période de latence : se déroule entre six ans et la puberté :

Définit la phase durant laquelle l'enfant refoule ses pensées sexuelles s'engage dans des activités asexuelles comme développer ses habilités sociales et intellectuelles, à la puberté la sexualité réapparaît.

Le stade génital : de la puberté à l'âge adulte :

C'est la période où l'individu ressent l'envie sexuelle à nouveau, qu'il essaye de satisfaire en nourrissant des relations avec d'autre personne.

La résolution des conflits au stade génital dépend de la manière dont les conflits se sont soldés aux trois premiers stades.

Si la personne a fait une fixation à un stade précédent, elle aura moins d'énergie pour résoudre des conflits au stade génital, par contre si elle a résolu ses conflits, elle possèdera l'énergie nécessaire pour des relations amoureuses et acquérir une personnalité saine et mature. (Plotnik R, 2007, P 231).

L'angoisse pour Freud : n'est plus une angoisse d'absence de l'objet, mais une angoisse de perte de l'amour de l'objet. L'absence de l'objet constitue en effet pour l'enfant un danger contre lequel il veut se prémunir ; il met donc au point un dispositif de sécurité, un signal qui le conduit à manifester un comportement angoissé chaque fois que sa mère le quitte. L'angoisse a désormais pour but de mettre le sujet en alerte face aux dangers potentiels liés à la séparation éventuelle. Dès lors, deviendra source d'angoisse toutes situations qui comporteront un signal semblable à l'expérience initiale de séparation. Dans cette perspective,

Freud émet l'hypothèse que l'angoisse de séparation sert au fond de trame à toutes les angoisses existentielles de l'être humain.

1-2-4 Le développement intellectuel et cognitif :

Le développement intellectuel et cognitif est le résultat d'un développement pulsionnel. J. Piaget et H. Wallon, deux théoriciens de langue française, se sont intéressés à la genèse de l'intelligence.

Piaget (1936) constitue la référence principale en matière de description de la genèse de l'intelligence chez le petit d'homme. Pour lui, cette fonction supérieure constitue un moyen d'adaptation de l'individu au milieu afin de préserver ses meilleures chances de survie.

L'intelligence est appréhendée comme un processus d'organisation résultant d'un équilibre permanent entre deux fonctions-actions complémentaires et réciproques de l'organisme sur le milieu : l'assimilation et l'accommodation.

Piaget décrit 3 périodes de développement intellectuel chez l'enfant qui comprennent tous différents stades.

Les trois périodes mise en évidence sont la période sensori-motrice de 0 à 18 mois, la période préopératoire de 18-20 mois à 6-7 ans et le stade opératoire. (Des opérations concrètes) de 6-7 ans à 12 ans. (Gueniche K, 2007, p 14-15).

2-L'enfant et école :

2-1 Définitions de l'école :

« L'école est perçue comme un lieu de formation et de transformation de connaissance, elle a aussi pour rôle d'éduquer et de former des citoyens.

Elle accueille des individus en pleine évolution insérés dans un monde politico-social, dans un contexte économique et idéologique. Le but poursuivi par l'école est l'acquisition d'un savoir » (Arezki D, 2010, P.24).

L'école selon Mialaret (1969) est : « un lieu éducatif, elle a des tâches très définies et très claires dans le domaine de la formation intellectuelle et morale » (Ibid.p.24).

La scolarisation de l'enfant :

Dès son premier jour, l'enfant ne cesse d'apprendre, il apprend avec les autres, à la maison, à la crèche, puis à l'école est une grande étape dans la vie de l'enfant, pour lui beaucoup de choses vont changer. Ce qui va changer, c'est que les enfants acquièrent les bases de la

scolarité ultérieure (les apprentissages fondamentaux) : la lecture et l'écriture, les premières notions mathématiques (unités, dizaines, addition et soustraction) mais aussi « la découverte du monde ». Dès le début d'année, l'enseignant apprend à ses élèves à devenir autonome : chacun doit avoir son propre matériels scolaire (cahier, stylos, livres). Pour un enfant, prendre conscience que l'écrit lui permet de communiquer avec les personnes éloignées, accroît son désir d'apprendre à lire et à écrire, pour cela, l'enfant a besoin de savoir à quoi sert l'écrit.

A l'école l'enfant rencontre de nombreuses situations d'écriture ainsi à la maison, c'est l'avantage le besoin de communiquer avec les membres de la famille ou les amis. (www.grandir avec NATHAN.com consulté le 24/03/2015).

2-2 Les difficultés de l'adaptation psychologique à l'école :

L'entrée scolaire est une étape importante pour la socialisation de l'enfant. L'adaptation à la via scolaire est plus au moins facile selon chaque enfant, plusieurs troubles psychologiques apparaissent chez l'enfant à l'école tels que :

a- L'agressivité : entendu dans un sens restreint, ce terme ne rapporte au caractère belliqueux d'une personne ; dans une acception plus large, il caractérise le dynamisme d'un sujet qui s'affirme, ne fuit ni les difficultés ni la lutte. Pour nombres des psychologiques, l'agressivité est étroitement liées à la frustration : un enfant empêche de jouer ou trépigne de colère. L'agressivité chez l'enfant est, le plus souvent, due à une insatisfaction profonde, consécutive à un manque d'affection ou un sentiment de dévalorisation personnelle. (Sillamy N, 2003, p 12-13).

b- Instabilité : est une agitation excessive d'un enfant qui touche à tous, passe d'une activité à l'autre, se déplace et bavarde sans cesse. L'instabilité psychomotrice est relativement fréquente elle constitue, un handicap sérieux pour les écoliers contraints de rester immobiles et silencieux à leurs place. Elle est la cause de conflits avec les parents et les éducateurs, et entretient un climat d'une satisfaction généralisée. L'instabilité psychomotrice à une base constitutionnelle, mais elle est favorisée par les conditions existentielles et socio-affectives dans lesquelles sont élèves les enfants : défaut cumulé de sommeil, insécurité due à la mésentente conjugale, etc. (Ibid, p 143).

c- L'anxiété scolaire : l'anxiété est un état effectif caractérisé par un sentiment d'insécurité de trouble diffus. Souvent employé comme synonyme d'angoisse, l'anxiété s'en différencie par

l'absence de modification psychologique (sensation d'étouffement, sueurs, accélération du pouls...) qui ne manque jamais dans l'angoisse. (Ajuriaguerra J, 1980, p 25).

d- La peur : selon Angela MEDIGI « Nous savons aussi que l'enfant face à nous en particulier dans sa vie d'écolier, est tourmenté par un sentiment dominant : la peur... » (Mialaret G, 1999, p 14). Elle peut être définie comme étant, « un sentiment d'inquiétude éprouvé en présence ou la pensée d'un danger, les autres distinguent nettement la peur de l'angoisse ; la première et la réaction normale à un danger à une peur sans objet » (Sillamy N, 2003, p 201).

e- La timidité : le timide est un sujet émotif qui craint de mal faire, très impressionnable et réagissant parfois exagérément aux émotions (bégaiement, tremblement, etc.), il est troublé quand il est en présence d'autre personne et préfère fuir les contacts sociaux. Sa timidité est, la plus part du temps, acquise dans laisser prendre à l'enfant des responsabilités et de laisser fréquenter des camarades de son de son âges ou, au contraire, qui ont des exigences abusives, impossibles à satisfaire. Il en résulte des sentiments d'incapacités, d'infériorité, d'agressivité et de culpabilité, qui se manifestent par l'inhibition et la rétraction du Moi, symptômes essentiels de la timidité. (Ibid, p 268-269).

3- L'enfant et la famille :

3-1 Définitions de la famille :

La famille est : « un groupe social associé à des liens de sang ou de mariage généralement composé du père, et de la mère et d'un ou plusieurs enfants aimant les unes et le autres et se partagent les responsabilités d'ordre familial ». (Segalen M, 2000, P 192).

La famille est souvent vue comme l'unité de base de toute société.

L'institution sociale, la forme traditionnelle de la famille est le couple des parents et les enfants. Elle a pour fonction essentielle d'assurer la sécurité de ses membres ainsi que l'éducation de ses enfants, la famille est nécessaire au développement de l'enfant mais la qualité de celui-ci dépend de la valeur de celle-là, la cohésion de la famille est un facteur important dans l'éducation ultérieure de ses membres » (Sillang N, 2003, P 110).

Elle est le cadre de la transmission des principes essentiels, en particulier les premiers apprentissages du langage, les règles et les valeurs de base.

3-2 L'importance et les fonctions de la famille :

La famille est très impotente pour la personne, elle repose sur l'union, la solidarité, la bonne entente, la saine éducation. Elle est une unité de base dans le cadre de laquelle sont réalisées les pratiques quotidiennes essentielles des individus (nourriture, repos, loisir,...etc.).La fonction sociale de cette dernière consiste à maintenir la cohésion du groupe familial (Abassi Z, 2006, P 25).

L'enfant reçoit dans sa famille les principaux éléments éducatifs que ce soit l'éducation morale, psychologique, émotionnelle, religieuse et sexuelle qui est un complément indispensable.

Selon B. Robinson (2006), la psychanalyse repère trois fonctions essentielles de la famille :

- 1- elle est le lieu de l'élaboration de l'identité psycho-sexuelle de l'enfant.
- 2- La famille est le lieu de l'éducation des complexes nucléaires qui structurent le devenir psycho-sexuel : complexe d'œdipe et complexe de castration.
- 3- Aussi, elle est le lieu d'élaboration des idéaux par la voie des identifications et des rivalités (Bourouais Y, 2009, P 26-27).

3-2 La relation parent-enfant :

La relation qui unit les enfants à leurs parents est déterminante dans le développement de leur sociabilité puisque le lien d'attachement aux parents constitue la base de tous les apprentissages.

3-3-1 La relation mère-enfant : la première relation que constitue l'enfant est celle avec sa mère, elle est son premier objet d'amour, le prototype de ses relations ultérieures (Cartron A, Winnykmen F, 1999, P 10).

Dès les premiers instants de la vie, la mère manifeste un besoin physique de toucher son enfant, de la prendre, de provoquer une réponse de sa part, d'entrer en communication avec lui, le bébé le plus souvent répond positivement à ces sollicitations (Poussin G, Sayn I, 1990, P 180).

3-3-2 La relation père-enfant : la relation du père avec l'enfant n'est pas pour autant négligeable du fait que celle avec sa mère est indispensable. Le rôle du père est primordial dans le foyer. Il joue un rôle indispensable dans sa fonction psychologique auprès de l'enfant. (Merzouki H, 2004, P 21)

C'est lui par le fait de son existence empêche symboliquement la relation fusionnelle mère-nourrisson. La fonction paternelle repose sur la transformation de la relation duelle entre l'enfant et sa mère en relation triangulaire entre l'enfant, sa mère et son père.

Pour D, W, Winnicott, pendant la première année de la vie l'enfant, le père à une importante fonction indirecte dans la mesure où sa relation avec la mère va contribuer à la qualité de l'environnement du bébé.

Le père va jouer le rôle essentiel dans l'organisation de la personnalité de l'enfant en venant rompre le système dyadique mère/enfant au moment triangulation œdipienne, il assumera et incarnera l'interdit, sera le représentant de l'autorité et de la loi.

Conclusion :

Pour conclure ce chapitre on peut dire que l'enfant revendique trop de protection et de soins pour pouvoir se développer. Il doit disposer d'une famille stable et d'un climat favorable pour la mise en place des conditions qui font que le développement de l'enfant soit fait sur le bon cheminement. Ainsi le milieu scolaire qui privilégie des apprentissages et des connaissances pour la socialisation de l'enfant.

Chapitre 2 :
L'attachement chez l'enfant

Chapitre II : L'attachement chez l'enfant

Préambule :

Le lien d'attachement durable se tisse entre l'enfant et les personnes familières qui s'occupent de lui (La mère, le père, la nourrice). Il constitue un lieu affectif stable qui tend à s'intérioriser et à servir de modèle comportemental dans les relations de l'enfant.

1-Définition de l'attachement :

L'attachement est un lien affectif positif qui s'accompagne d'un sentiment de sécurité et qui ne peut être observé directement ce qu'il s'observe, ce sont des comportements d'attachement, tels que des regards, des sourires, des contacts, des pleurs.

De tel comportement apparaissent surtout lorsque l'enfant a besoin d'être soigné, réconforté ou sécurisé c'est-à-dire lorsqu'il veut maintenir le contact ou se rapprocher de sa figure d'attachement (Cartron A, al, 1999, p 12).

Le terme attachement est utilisé pour désigner le lien affectif particulier unissant l'enfant à la figure maternante, fait intervenir un sentiment de sécurité.

C'est un moyen pour l'enfant de développer une sécurité qui le mènera vers la possibilité d'explorer autour de lui puis vers l'autonomie « rechercher et maintenir la proximité avec un autre individu » (Bowlby J, 1978, p 267).

« Liens affectifs qui s'expriment par un besoin de contact physique et de proximité entre le nourrisson et sa mère. L'attachement est « un besoin primaire » du nourrisson et non un « besoin consécutif » aux soins et à la nourriture apportée par la mère. Le bébé est pourvu d'un répertoire de comportements innés qui lui permet d'établir et de maintenir le contact avec ses parents, et en particulier avec sa mère. (Dictionnaire des sciences humaines, 2004, P 32-33).

2- La création du lien d'attachement:

La création du lien d'attachement entre un enfant et une autre personne est un processus qui se développe lentement. Pour Bowlby, l'attachement s'établit en trois phases : Le pré-attachement, l'émergence de l'attachement et l'attachement véritable.

Avant deux ou trois mois, un ensemble de comportements d'attachement innés sont émis par l'enfant (pleurs, grippement, sourires, etc.), mais ils ne sont pas différenciés en fonction des personnes qui prennent soin de lui.

Dès la huitième semaine, le bébé se met à orienter ses comportements d'attachement vers les personnes proches de lui, et plus particulièrement sa mère.

Ses avances portent fruit quand la mère répond chaleureusement et avec plaisir, lui offrant de fréquents contacts physiques et la liberté d'explorer. Le bébé se rend compte alors de l'effet de ces actions et acquiert progressivement à la fois le sentiment d'emprise sur le monde et un sentiment de confiance en lui, lié à sa capacité d'obtenir des résultats.

Toutes fois, il n'est pas encore véritablement attaché à elle en effet, l'attachement véritable n'apparaît pas avant six ou huit mois : une personne, généralement la mère, devient alors la figure d'attachement principale.

Selon lui, l'enfant est actif dans la création d'un lien d'attachement. Pour ce faire, il se construit un « modèle opérationnel interne » C'est-à-dire une représentation des comportements et des attitudes de la personne la plus significative pour lui, généralement sa mère. Tant que celle-ci agit conformément à ce modèle interne, le bébé ne change pas. Si toute fois la mère modifie de façon consistante sa manière d'agir avec l'enfant, celui-ci doit modifier son modèle interne et le type d'attachement peut alors en être affecté.

(Papalia De, et al, 2010, p 119)

3- les fondements de la théorie de l'attachement :

La théorie de l'attachement de J. Bowlby apparaît bien comme le concept clef de la deuxième moitié du XXe siècle, en psychologie et en psychopathologie. J. Bowlby a été influencé par la pensée psychanalytique. Il accorde une importance majeure aux premières relations entre la mère et son enfant. Selon lui, les enfants naissent avec une propension naturelle à rechercher des liens émotionnels forts avec leurs parents.

De telles relations ont une valeur de survie, en fonction de ce qu'elles assurent : la nourriture et le confort du nourrisson. Ce système d'interactions est composé d'un répertoire de comportements instinctifs qui instaurent et entretiennent une certaine proximité entre les

parents et l'enfant ou entre toutes personnes unies par un lien affectif. (Guidetti M, 2002, p55-56).

Travaillant sur des jeunes enfants hospitalisés et séparés de leurs parents, Bowlby s'est d'abord intéressé aux effets de la carence de soins maternels sur le développement de la personnalité, pour lui (1958). La construction des premiers liens répond à un besoin biologique fondamental qui ne dérive pas de la satisfaction des besoins alimentaires. Le bébé est un être social par nature. Dès la naissance, il recherche activement le contact avec les personnes qui l'entourent.

Pour soutenir sa théorie, il a particulièrement fait référence au monde animal. Il s'est intéressé au développement humain sous une perspective évolutionno-éthologique. Il s'inspira à cet égard des travaux de Lorenz et Harlow. Lorenz avait observé chez plusieurs oiseaux qu'un fort lien s'était développé entre le nouveau-né et la mère durant les premiers jours de sa vie. Il a trouvé comme résultat que le maintien de la proximité d'un animal bébé à la mère le plus souvent, semble la règle, ce qui suggère que ce comportement aurait une valeur de survie. (Bowlby J, 1978, p 249-258).

Les auteurs de la théorie d'attachement (Bowlby, Ainsworth, Main) estiment que les deux premières années de vie constituent une période sensible pour le développement de l'attachement chez l'enfant. Pour eux l'enfant qui ne réussit pas à établir une relation intime, un contact étroit avec sa figure maternante, risque de présenter, à l'adolescence et à l'âge adulte des troubles de personnalité et des problèmes sociaux. (Guidetti M, 2002, p 57)

4- Les étapes de construction du lien d'attachement chez l'enfant :

L'attachement n'est pas orienté uniquement vers la mère biologique, il suppose l'existence d'une personne significative plus stable, en fonction de ses réponses empathiques aux besoins de l'enfant, de ce qu'elle procure ; changer, préparer la nourriture, donner le bain, pour favoriser le développement d'un lien affectif intime. Ce rôle est souvent joué par la mère mais peut également être joué par le père, une tante, les grands parents, et tous membres de la famille qui ont une valeur significative pour l'enfant, cette personne significative sert comme base de sécurité. L'attachement de l'enfant à sa mère apparaît graduellement, Bowlby le définit en trois étapes:

1ere étape : le pré attachement (de 0 à 3 mois) :

D'après Bowlby l'enfant dispose d'un répertoire de comportements innés qui t'orientent vers les autres et qui signalent ses besoins. Ces comportements (pleurer, regarder dans les yeux, s'agripper, se blottir et réagir) favorisent en premier lieu la proximité, ils sont émis sans être adressés à une personne particulière.

A ce stade, il n'existe pas un véritable attachement, le bébé est réceptif à toutes les situations sensorielles (bouger le berceau), qui peuvent l'apaiser, il peut participer activement à l'interaction avec autrui grâce à ses capacités sensorielles fonctionnelles dès les premiers jours de la vie.

2eme étape : l'émergence de l'attachement (de 3 à 6 mois) :

Le bébé commence à faire preuve de discrimination dans ses comportements d'attachement, il continue à traiter de façon positive toutes les personnes qui entrent en contact avec lui mais réagit plus rapidement aux personnes privilégiées; par exemple, il sourit aux personnes qui s'occupent régulièrement de lui, et moins spontanément à un étranger. Malgré cette évolution, le bébé n'est pas encore complètement attaché, ses comportements favorisent la proximité vers plusieurs personnes, mais personne n'est encore devenu sa base de sécurité.

A ce stade, les enfants ne font montre d'aucune anxiété particulière quand ils sont séparés de leurs mères.

3ème étape : l'attachement (de 6 à 8 mois) :

D'après Bowlby, à ce stade, on peut considérer que l'objet d'attachement est constitué, les personnes entrant en contact avec l'enfant ne sont plus interchangeables, une ou quelques personnes privilégiées seules arriveront à apaiser l'enfant en cas de détresse, à partir de ce moment, vont apparaître des comportements nouveaux et spécifiquement adressés aux personnes privilégiées: l'enfant va réagir négativement à la séparation d'avec la figure d'attachement, il va l'accueillir positivement à son retour, il va la rechercher préférentiellement en cas de détresse. Enfin la présence de la figure d'attachement permettra à l'enfant d'explorer sans crainte un environnement nouveau. Petit à petit, l'enfant se construit une représentation suffisamment stable de sa figure d'attachement, un « modèle interne opérant » pour supporter des séparations de plus en plus longues d'avec la mère, c'est en cela qu'un attachement suffisamment bien constitué est la condition du détachement et de l'autonomie de l'enfant.

5- Les types d'attachement :

M. Ainsworth a partir de ses observations issues de situation étrange, elle a identifié trois types d'attachement différents, auxquelles a été ajouté après un quatrième type par M. main et Solomon

5-1 Attachement sécurisant :

C'est un type d'attachement dans lequel l'enfant manifeste de la confiance en présence de sa mère, de la détresse lors de son absence, et un retour à la confiance lors de la réunion avec la mère.

Ce sont des enfants qui au contact de leur donneur de soins, ont développé la certitude et la confiance que leurs signaux de détresse seront entendus, compris et recevront une réponse

Rapide et adéquate. Ils savent qu'en cas de difficulté, un adulte (leur parent) leur viendra en aide et que cette aide sera rapide, efficace et adaptée.

Ce sentiment de confiance leur permet de construire avec leur donneur de soins, une base de sécurité à partir de laquelle ils iront explorer le monde, apprendre, découvrir et qui leur permettra une authentique capacité d'autonomie. Ce type d'attachement qui représente environ 65% des enfants tout-venants est associé dans la recherche à de meilleures compétences sociales et scolaires des enfants.

5-2 Attachement insécurisant de type évitant :

C'est un type d'attachement perturbé dans lequel l'enfant manifeste une distance à l'égard de sa mère lorsqu'elle est présente, une indifférence lors de son départ et une absence de réconfort lors du retour.

Ce sont des enfants qui au contact de leur donneur de soins ont appris que pour maintenir la proximité avec leur figure d'attachement, ils devaient minimiser leurs signaux d'attachement et de détresse. Ils ne semblent pas affectés par le départ de leur figure d'attachement, ni plus intéressés par son retour. Ce sont des enfants qui ont éteint leur système d'attachement et qui semblent très autonomes. Ils ont l'air de ne pas avoir besoin qu'on les réconforte lors d'une séparation et/ou moment des retrouvailles. Ils apparaissent se débrouiller très bien tout seuls, notamment en surinvestissant l'exploration.

Cependant la recherche a montré que, lors d'une séparation d'avec leur mère au cours de la situation étrange, ces enfants avaient un taux plus élevé d'hormones du stress dans

leur salive, alors que même leur comportement ne reflétait pas se stress.

5-3 Attachement insécurisant de type ambivalent :

C'est un type d'attachement perturbé dans lequel l'enfant affiche une anxiété en présence et en absence de sa mère. Lors de la réunion avec cette dernière, l'enfant démontre tout à la fois une recherche de réconfort et des comportements de rejet et de résistance à la mère.

Ce sont des enfants qui ont développé pour stratégie d'attachement une hyper activation de leur système d'attachement avec une accentuation de leurs signaux. Ils ne sont jamais complètement sûrs que l'on va leur répondre en cas de besoin et que cette réponse sera adaptée. Lors d'une réunion après séparation, ils apparaissent souvent inconsolables, même par leur mère, et en colère.

5-4 Attachement désorganisé et désorienté :

C'est un type d'attachement perturbé dans lequel l'enfant démontre de multiples contradictions dans son comportement à l'égard de sa mère et manifeste de la confusion et de la peur. (Papalia De, et al, 2010).

Cette catégorie dite désorganisée que les auteurs ont identifiée, renvoie à une recherche effectuée au début des années 80, dans laquelle ils ont trouvé que de nombreux enfants victimes de maltraitances et même qu'environ 15% des enfants d'un échantillon à faible risque d'une région de Californie n'ont pas pu être classés dans les trois catégories de la situation étrange. (Main M, 1998, p 115-118).

6. Facteurs influençant sur la qualité de l'attachement :

La qualité de l'attachement résulte d'une adaptation réciproque entre l'enfant et sa figure d'attachement. Pour Bowlby (1969) la manière dont l'enfant organise ses comportements d'attachement dépend à la fois des caractéristiques du nourrisson et des caractéristiques de la figure d'attachement.

La réaction appropriée des parents à l'enfant : les parents doivent réagir de façon appropriée aux signaux que l'enfant émet, ils sourient lorsqu'il sourît, ils lui parlent lorsqu'il gazouille, ils le prennent dans leurs bras lorsqu'il pleure.

La disponibilité émotionnelle des parents : la personne qui s'occupe de l'enfant et lui prodigue des soins, doit être émotionnellement disponible et a le désir de le faire et est capable d'établir un attachement émotionnel avec l'enfant. Les parents qui sont émotionnellement perturbés (déprimés) ou qui sont aux prises avec des difficultés économiques peuvent être accaparés par leurs problèmes et ils sont incapables d'investir

émotionnellement dans la relation parents-enfants.

La Trans généralisation de rattachement : les travaux de M. Main sur l'aspect Transgénéralisationnel d'attachement mettent en évidence que les parents ont tendance inconsciente à répéter les comportements de leurs parents sur leurs enfants.

Pour M. Main, il y avait continuité entre le comportement de soins maternels, les patterns relationnels au sein de la dyade mère-enfant, et le développement de l'enfant. Car ces parents tendent à répéter, inconsciemment avec leurs enfants les caractéristiques relationnelles qu'ils ont expérimentées avec leurs propres parents, cela implique que le style éducatif des parents est à prendre en compte. (Bénony. H. 2001, p. 46).

Autres facteurs susceptibles d'influencer la qualité de rattachement :

Le tempérament de l'enfant, c'est à dire de ses caractéristiques individuelles présentes à la naissance. Pour Ainsworth, ce sont donc des dispositions innées ou constitutives de l'individu telles que l'irritabilité ou encore la consolabilité de l'enfant qui sont à l'origine des comportements observés lors de la Situation Etrange, le tempérament oriente l'expression émotionnelle de l'attachement, mais celui-ci se construit en fonction des réponses plus ou moins adaptées que l'enfant reçoit. Le style éducatif des parents est à prendre en compte. Calkin et Fox (1992) ont montré que des enfants à tempérament «difficile » peuvent, avec des parents respectueux de leur activité et de leur indépendance construire un attachement sécurisé. Il en va de même pour des bébés très alertés par la nouveauté si l'environnement humain qui les entoure est particulièrement sécurisant. (Baudier A, Céleste B, 2002, p 45-47)

Les effets de la garde non parentale qui ont fait l'objet d'un très grand nombre de recherches. Les résultats de ces études ont montré qu'une fréquentation intensive et précoce d'un mode de garde non parentale pouvait avoir des effets néfastes sur la qualité de rattachement à la mère. En effet, il semblerait que les conséquences négatives de la garde non parentale soient beaucoup moins importantes, voire inexistantes, lorsque l'accueil est de bonne qualité. Ce sont davantage les conditions dans lesquelles l'enfant est gardé que les personnes prodiguant les soins qui semblent être particulièrement importantes, surtout pendant la première année.

Enfin, très peu d'études se sont intéressées à l'influence du sexe de l'enfant sur la qualité de l'attachement. Or, les attentes des parents diffèrent en fonction du sexe de l'enfant. (Bacro F, 2007, p 12-15).

Conclusion :

La théorie de l'attachement, un des travaux qui fixe la vision sur le développement précoce du jeune enfant s'est vu évoluer grâce à la psychanalyse, et aux contributions de ses auteurs tels Lorenz, Bowlby, et Main, qui ont permis de comprendre que le premier lien qui se tisse dans la vie de l'enfant est celui avec sa mère, et son impact sur le développement ultérieur du jeune enfant est considérable.

Chapitre 3 :
La phobie scolaire

Chapitre III : La phobie scolaire

Préambule :

Ils ne sont ni paresseux, ni émules du chemin buissonnier. S'ils ne vont plus à l'école, c'est parce que l'angoisse est trop forte. Ces élèves qui aiment les études, sont victimes de « phobie scolaire ». Un trouble encore méconnu qui peut avoir des conséquences dramatiques.

1-Définition de quelques concepts en relation avec la phobie :

1-1 Anxiété : état affectif caractérisé par un sentiment d'insécurité, de trouble diffus. Souvent employée comme d'angoisse, l'anxiété » en différencier par l'absence de modifications physiologique (sensation d'étouffement, sueurs, accélération du pouls...).

1-2 Angoisse: extrême inquiétude, peur irrationnelle. L'angoisse est une sensation pénible de profond, détermine par l'impression diffuse d'un danger, vague, imminent, devant lequel on reste désarmé et impuissant. Le plus souvent, est état s'accompagne de modification neurovégétative comparable à celle qu'on observe dans les chocs (Sillamy N, 2003, p22-25).

1-3 Phobie : Une phobie c'est une peur morbide, immense, incontrôlable et inexplicable à première vue. C'est une peur ou aversion instinctive (haine, horreur). Une angoisse (anxiété, inquiétude) éprouvée devant certains objets, situations ou idées. Un malaise physique ou psychique, né du sentiment de l'imminence d'un danger. C'est un trouble psychologique. (Dictionnaire de la psychologie, LAROUSSE).

«C'est quand une peur n'est pas verbalisée qu'elle a le plus de chance de devenir une phobie».
(Le Monde de l'éducation, décembre 2002)

1-4 La phobie sociale : la phobie sociale est un patron de comportement sociaux d'autoprotection caractérisé par des préoccupations intense concernant les réactions potentiellement négatives d'autrui (exemple : être taquiné, être critiqué, être rejeté).

1-5 Le refus scolaire anxieux : Le refus scolaire anxieux se manifeste d'abord par une détresse émotionnelle intense, avec somatisation : les trois symptômes les plus fréquemment retrouvés sont ceux concernant le système nerveux autonome (céphalées, sueurs, vertiges...), les troubles gastro-intestinaux et les troubles musculaires (Bernsteinetal, 1999). On peut aussi constater de véritables attaques de panique ou des états d'agitation. Le patient peut verbaliser des peurs : peur des professeurs, peur du regard des camarades, peur d'être interrogé... Il met

en place des stratégies d'évitement visant à se protéger de la situation anxiogène. On peut retrouver des facteurs déclenchant comme un changement

2-Aperçu historique de la phobie scolaire :

La phobie scolaire existe probablement depuis que l'école du obligatoire à la fin du XIXe siècle. Alfred Binet a décrit en 1887 un cas de peur de l'école chez un enfant devenant mutique dès son arrivée en classe Heuyer dans sa thèse (1914) évoque la peur de certains enfants de l'institution scolaire tandis que C G Jung (1913) décrivait au même moment le «refus névrotique »d'aller à l'école.

Plus tard aux États-Unis I.T Broadwin (1932) s'intéressa aux fulgures d'écoliers et l'interprétation comme une inquiétude de ce qui pourrait arriver à leur mère : « l'absentéisme peut respecter un acte de défiance, une tentative pour obtenir de l'amour, ou s'évader de situation réelles pour lesquelles il difficile de faire face » il le range alors parmi les « trouble psycho-affectifs ».

En 1941 dans l'American Journal of Orthopsychiatry mais elle écrira en 1957 que c'est en rapport avec une angoisse de séparation donc une anxiété par rapport aux figures d'attachement principales lié au départ de la maison. Cet auteur différencier la phobie scolaire des « écoliers des buissons », des fugues ou du comportement d'opposition (comportement dyssociaux).

Melitta Sperling (1972) à expliquer également ces cas par une préoccupation de l'enfant à propos de ses parents : il craint que ceux-ci ne s'en aillent ou qu'il ne leur arrive quelque chose en son absence. C'est parfois une maladie de la mère qui déclenche l'inquiétude, l'enfant ne voulant plus « laisser maman ».

Lebovici et le Nestour (1977) décrivent des phobies graves de l'école en lien en réalité avec un trouble grave de la personnalité contrairement aux phobies « simple »décrite par Sterling. La définition proposée par de Ajuriguerra(1974) en France reste encore une référence : il s'agit « d'enfant qui pour des raisons irrationnelles refusent d'aller à l'école et résistent avec des réactions d'anxiété très vives ou de panique quand on essaie de les y forcer. (Girardon N, Guillonneau J, 2009, p375-381).

3- Définition de phobie scolaire :

Une phobie c'est une peur morbide, immense, incontrôlable et inexplicable à première vue. C'est une peur ou aversion instinctive (haine, Horreur). Une angoisse (anxiété, inquiétude) éprouvée devant certains objets, situations ou idées. Un malaise physique ou psychique, né du sentiment de l'imminence d'un danger. C'est un trouble psychologique. (Dictionnaire de la psychologie, Larousse).

Il s'agit d'«une phobie sociale confinée à l'école, une anxiété liée notamment à la peur de l'échec scolaire, de la séparation affective avec les parents ou du regard des autres en classes. Ce trouble méconnu existe depuis toujours, mais on en parle depuis peu ». (Le Monde de l'éducation, décembre 2002)

« Refus de l'école manifeste par l'enfant anxieux et qui, bien qu'ayant parfois une expression identique à celle de la fugue, s'en différencie par sa signification psychogène. La fugue de l'écolier, communément appelée école buissonnière, se situe en général dans le cadre social de la dissociation familiale et de l'abondancisme ; la phobie scolaire, au contraire, est la résultante du climat familial pathogène d'un foyer uni que domine l'attitude plus au moins névrotique de la mère ». (Virel A, 1977, p217)

4-La classification actuelle de la phobie scolaire :

4-1 La classification du DSM –IV- TR :

La phobie scolaire n'apparaît pas comme une entité spécifique dans cette classification. Elle semble plutôt intégrée comme élément constitutifs de l' « anxiété de séparation » (catégorie des « autres troubles de la première enfance, de la deuxième enfance ou de l'adolescence »).

En ce qui concerne le trouble « phobie sociale », les critères pouvant se rapprocher de la phobie scolaire sont les suivants « peur persistante et intense d'une ou plusieurs situations sociale ou bien de situations de performance durant lesquelles le sujet est en contact avec des gens non familiers ou bien peut être exposé à l'éventuelle observation attentive d'autrui l'expression à la situation sociale redoutée provoque de façon systématique une anxiété qui peut prendre la forme d'une attaque de panique liée à la situation ou bien facilité par la situation. » La phobie scolaire serait alors une expression symptomatique de la phobie sociale. (American Psychiatric Association., 2000, p943).

4-2 La classification du CFTMEA-R-2000 :

Selon cette classification, dans les « trouble de conduites et de comportements », on trouve une catégorie « phobie scolaire » défini comme suite « manifestations d'angoisse majeure avec souvent phénomènes panique, liées à la fréquentation scolaire et interdisant sa poursuite sous les formes habituelles ». La définition exclut les manifestations par angoisse de séparation ainsi, un diagnostic de phobie scolaire peut être posé sans lien avec l'angoisse de séparation. A la déférence des classifications internationales, la CFTMEA isole les phobies scolaires des troubles anxieux (Mises R, Quemada N, 2002, p44).

En somme, les classifications montrent bien que le concept de « phobie scolaire » ne fait pas consensus. L'entité « phobie scolaire » est tantôt perçue comme une simple manifestation symptomatique de l'anxiété de séparation, tantôt comme un trouble à part entière.

5-L'épidémiologie de la phobie scolaire :

La fréquence est variable, mais semble qu'elle ait progressé ces dernières années. Hersov l'évalue de 1a 8% de la population consultante.

Les données concernant le sexe sont discordantes, il semblerait que le sexe ratio tende actuellement vers un relatif équilibre. Cette évolution est probablement corrélée au fait que l'accès aux études est désormais possible sur un mode égalitaire.

La phobie scolaire apparait entre 5 et 15 ans, avec un maximum de fréquence entre 5 et 7ans, au moment de l'entrée à l'école primaire, et surtout entre 11 et 13ans, moment de l'entrée dans le secondaire, elle semble plus fréquente chez le garçon, en particulier à l'adolescence, son début peut être brutale, parfois marquer par un traumatisme ou une circonstance déclenchant facilement identifiable, surtout chez les plus jeunes, ou au contraire insidieux et progressif, notamment dans la deuxième enfance et à l'adolescence.

Sa prévalence est mal connue, elle varie entre 0,3 et 1,7% pour les études en population générale et entre les études en population clinique. Mais plusieurs auteurs soulignent l'augmentation actuelle de son incidence (Dugas et Guenot, 1977, Hersov, 1990, Mouren-Siméoni et col, 1993). (Bailly D, 1995,p52).

La fréquence des phobies scolaires semble en lien avec la place accordée à l'école et à la valorisation des études dans la société. Au Japon, par exemple, où la compétition scolaire est la règle, les refus scolaire anxieux représentent 60 à 70 % des cas dans certains de consultation. (Cathaline N, 2007, p234-241).

6- Les types de phobie scolaire :

6-1 Phobie scolaire aigue banale :

On retrouve à son origine un évènement traumatisant, ayant représenté pour l'enfant une menace de perte de contrôle sur la réalité; maladie, intervention chirurgicale, mort d'un parent, Cette phobie s'organise sur le mode d'une névrose traumatique.

6-2 Phobie scolaire aigue induite :

On ne retrouve pas d'évènement traumatisant. On retrouve souvent un comportement phobique dans le passé de l'enfant et l'un des parents induit la phobie, tout se passe comme si le parent inducteur (le plus souvent la mère) avait besoin de la phobie de son enfant pour : soit maintenir l'enfant sous sa dépendance, soit éviter réellement une situation embarrassante.

6-3 Phobie scolaire chronique banale :

Elle se voit chez les enfants qui ont acquis précocement une prédisposition à réagir par des réponses phobiques aux situations traumatiques. Le développement du moi est plus satisfaisant que dans les phobies scolaires chroniques induites, les conflits mobilisés sont de nature œdipienne.

6-4 Phobie scolaire chronique induite :

Elle se voit chez les enfants en fin de période de latence ou de la puberté. La personnalité de l'enfant est profondément perturbé ; la phobie s'associe à des désordres fonctionnels ou psychosomatiques comme : une colite ulcéreuse, asthme, diabète.

7- Les manifestations cliniques de la phobie scolaire :

7-1 Les manifestations psychosomatiques :

Peuvent être au premier plan un déguisement somatique de la phobie scolaire. Ces plaintes surviennent en général, le matin, en début de semaine ou pendant les cours.

L'enfant se plaint de : nausées, vomissements, perte d'appétit, syncope, maux de tête, malaise, douleurs abdominales, diarrhée, tachycardie, difficulté respiratoire, douleurs dans les membres.

Cette symptomatologie primaire peut être utilisée par l'enfant secondairement, d'une manière plus ou moins consciente. Il utilise également des mécanismes régressifs tels que l'énurésie, encoprésie.

Si l'enfant est forcé, des manifestations comportementales plus bruyantes apparaissent; cris, agitation, violence, fuite, plus rarement il se laisse convaincre mais la crise d'angoisse et le besoin d'évitement apparaîtront à l'occasion d'une remarque, d'une altercation minime avec un pair ou un enseignant.

7-2 Les manifestations psychologiques et sociales :

Elles sont de plusieurs types, et présentent des degrés plus ou moins graves et lourds de conséquences. Ces divers symptômes ne sont pas tous présents simultanément chez un enfant souffrant de phobie scolaire. Cela peut se traduire par :

1-Symptômes d'allures névrotiques :le plus souvent il s'agit d'autres phobies (peur du noir, agoraphobies) concomitante ou ancienne. Des éléments de la série obsessionnelle on peut précéder la phobie scolaire, centrés en particulier sur l'école : rangement du cartable, méticulosité du travail.

2-Conduite agressive ou impulsive et relation de type sadomasochique avec un membre de la famille, surtout avec la mère

3-Retrait progressif des activités de groupes et isolement.

4-Rapprochement vers la mère devient l'objet de colères.

5-Emprise familiale (allant même jusqu'à devenir un tyran domestique).

6-Anxiété de séparation.

7-Attaque de panique

8-Conduite agressives, addictives et évitement.

9-Surinvestissement de la scolarité.

10-Comportement dépressifs : crise de larmes, baisse de l'estime de soi, idées de mort, indifférence, trouble du sommeil, cauchemars, modification de l'appétit et de l'alimentation (boulimie ou anorexie).(www.Fapeo.Be/analyses_phobie_scolaire.pdf. p10 consulté le 18/03/2015).

8- Les causes de la phobie scolaire :

La phobie sociale peut avoir plusieurs causes :

1- Une peur ancienne de séparation : parfois réactivée par un deuil survenue récemment dans l'entourage de l'enfant.

2- L'angoisse de séparation : elle est intégrée dans le processus naturel du développement de l'enfant ; beaucoup de parents ne le révèlent même pas, tellement c'est naturel, sauf si la phobie scolaire apparaît et le refus d'aller à l'école qui l'accompagne.

3- L'anxiété généralisée : la crainte de ne pas savoir ou aller, d'oublier ses affaires, de ne pas avoir des camarades, de ne pas comprendre les instructions des professeurs, de ne pas comprendre les leçons...etc.

4- L'anxiété de performance : elle concerne plus particulièrement les enfants souffrant de trouble de l'apprentissage, comme la dyslexie. Si cela n'est pas détecté et suivi, l'enfant peut s'imaginer, à tort ou à raison, être dans la lune, de ne pas se concentrer ... il peut aussi tomber sur des enseignants peu enclins à prendre en compte les particularités de ces enfants-là, d'où des angoisses, lesquelles, à terme se transformant en phobie. (www.gralon.net/enseignement et formation/école/article consulté le 25/03/2015).

5- Les enfants particuliers qui souffrent d'un trouble du déficit de l'attention, hyperactivité, les enfants intellectuellement précoces ou particulièrement sensibles ou lucides sentent un décalage avec les autres enfants ; cette différence les bloque, et finit par provoquer des angoisses à l'idée de retrouver le monde de l'école, dont lequel ils ne se sentent pas dans le leur élément.

6- Une différence physique de poids, de couleur, d'origine ; les enfants peuvent être cruels entre eux, et ne se fixent que très peu de limites, la vie à l'école peut devenir très vite insupportable.

7- De vrais soucis avec d'autres élèves : racket ou humiliation peuvent aussi amener l'élève à refuser de retourner dans le milieu dans lequel il est systématiquement malmené.

8- Timidité : repérable dès la maternelle, repli sur soi et difficultés à s'intégrer dans le groupe de classe. Sans accompagnement précoce, il existe un risque de cristallisation d'une personnalité déviante allant jusqu'à la phobie sociale.

9- Absentéisme scolaire répété ou prolongé : l'enfant est retenu à la maison pour tenir compagnie à un parent psychotique, déprimé ou phobique.

10- L'inhibition scolaire : incapacité de se concentrer sur une activité malgré le désir de le faire, engendrant une réelle souffrance. Il s'agit d'une inhibition de type névrotique pouvant entraîner une dépression.

11- Retard et échec scolaire : fréquent peut aller d'une simple immaturité à une déstabilisation familiale ou sociale. Le retard accumulé et non récupérable, amène ces enfants vers l'échec scolaire où s'installe une logique du négatif. Ce sont les mauvais élèves que l'on évite de considérer comme personne à problèmes d'où l'exclusion et apparition de persécution, passage à l'acte, agressivité. (Ibid. consulté le 25/03/2015).

8- Prise en charge de la phobie scolaire :

Les mécanismes psychopathologiques, les pronostics et les traitements dépendent des tableaux cliniques présentés.

Les objectifs des prises en charge thérapeutiques sont triples :

- Aider au retour à l'école,
- Réduire le handicap,
- Prévenir les complications.

Selon Okuyama et al, (1999), il s'agit d'une urgence thérapeutique et le traitement doit être mis en place dans un délai de 10 mois maximum après l'apparition des premiers symptômes. En l'absence d'une intervention rapide, ce trouble peut aboutir à une déscolarisation dont les effets peuvent être dramatiques, l'école n'étant pas seulement le lieu de l'éducation mais aussi un lieu important pour le développement social. Le développement de l'évitement scolaire est un facteur de mauvais pronostic.

Le programme thérapeutique implique une approche multidimensionnelle et une collaboration avec la famille et les enseignants. (Denis H, 2005, p 15-17).

Classiquement, le traitement mis en place pour le refus scolaire était le suivant : hospitalisation à plein temps, sur une période de temps suffisamment longue pour permettre de travailler la séparation parentale et surtout le retour progressif dans le lieu de scolarité.

Ces hospitalisations étaient donc longues et donnaient des résultats variables du fait de la problématique même des patients et des méthodes de soins employées. Or actuellement, dans notre région, nous n'avons pas les moyens de mettre en place une hospitalisation à plein temps pour ces patients. Par ailleurs, le traitement uniquement en ambulatoire sous forme de consultation simple n'est pas suffisant. Ses limites sont très vite atteintes en raison de la nécessité d'un suivi rapproché pluri- hebdomadaire, des difficultés à traiter le problème avec la seule verbalisation, de l'inactivité du jeune le reste du temps entraînant le repli sur soi et l'isolement social secondaire.

Conclusion :

D'une simple sensation de malaise indéfinissable à une véritable incapacité à aller à l'école, la phobie scolaire est une pathologie reconnue. Elle doit être prise au sérieux par les parents, les enseignants et l'équipe éducative de l'établissement scolaire.

Problématique et hypothèses

Problématique et hypothèses

La problématique :

L'être humain est fondamentalement un être sociable destiné à vivre en relation avec les autres.

Le secret d'une famille heureuse se base sur la bonne entente et la compréhension des parents, qui offre à l'enfant la sécurité, l'affection et la bonne éducation.

Les relations que les enfants ont avec leurs parents jouent un rôle déterminant, la présence de la mère est primordiale pour son développement, autrement dit, elle lui permet de construire progressivement sa personnalité.

Les psychanalystes et les psychologues accordent une importance initiale à la mère et la relation mère-enfant, ils l'ont décrit dans des expressions propres à chacun : selon **S.Freud**, la mère est le premier principal objet pour l'enfant, le besoin de l'enfant est alors un besoin physiologique sur lequel va s'étayer la relation objectale. (m.guidetti, 2002, p55) **J.Bowlby** la décrit en termes de monotropie ; pour lui le lien d'attachement fournit à l'enfant la protection et la sécurité qui lui est nécessaire pour son développement.

La personnalité du petit enfant se forme au tour de sa mère et par rapport au monde extérieure dont il découvre peu à peu les dangers, les limites et les difficultés. Il va se construire une personnalité propre à lui.

Dès la naissance, l'enfant est en interaction avec son milieu notamment les premières relations avec sa mère, puis avec sa petite famille qui représente le premier espace social pour lui. Elle est considérée comme la base et le fondement de tous les autres liens sociaux à établir et à construire ultérieurement. La famille est une institution universelle qui assure les fonctions essentielle à la survie des membres d'une société. C'est elle qui garantit habituellement la satisfaction des besoins primaires de l'enfant et qui le prépare à exercer un rôle dans la société (f. Bacro, 2007, p72)

Donc la présence de la mère soulage l'enfant de sa détresse, lui apporte du réconfort ou encore l'aide à se détendre comme elle est la première école qui lui apprend les bonnes habitudes, les bonnes attitudes et l'éducation morale jusqu'à sa scolarisation ou sera l'école qui prendra le relit.

L'école est une véritable institution nationale, elle a son langage, ses codes, ses rites, elle est le premier employeur du pays, ses membres sont tous avides de savoir et de connaissances nouvelles.

Le milieu scolaire, lieu d'apprentissage tant sur le plan intellectuel que social, mais il a été aussi et est encore production de souffrances, l'école stigmatise, rejette, révèle certains pathologies parmi elle, on cite le refus scolaire anxieux ou la phobie scolaire, qui est un trouble encore méconnu.

La phobie scolaire est connue est reconnue chez un enfant qui, pour des raisons irrationnelles, refuse d'aller à l'école et résiste avec des réactions d'anxiété très vives ou de panique, quand on essaie de le forcer. (Ajuriagurra , j, 1980, p916)

Quand l'enfant à une réaction anxieuse les premiers jours de la rentrée scolaire, ceci n'a rien d'anormal ou de pathologique, On réserve donc le diagnostic de phobie scolaire lorsque le refus de l'école survient après une période relative d'adaptation et s'accompagne d'une forte angoisse lorsqu'on veut l'y obliger, et cette angoisse se manifeste à travers divers symptômes : maux de de ventre, nausées, vomissements, insomnies.

Durant notre pré enquête que nous avons réalisée à L'UDS de l'école BEN BERKANE YOUSSEF a Akbou, nous avons faits des observations et effectuer des entretiens avec les mères les enseignants et même les enfants. Les informations obtenues nous ont révèle que certains élevés présentes des phobies scolaires.

A la lumière de ce qu'on a évoqué ci-dessous on a soulevé la question suivante :

Quel est l'impact de la qualité d'attachement chez les enfants souffrant d'une phobie scolaire ?

A cet effet, pour tenter de répondre à cette question, nous émettons l'hypothèse suivante :

L'hypothèses de recherche :

La qualité d'attachement chez les enfants souffrant d'une phobie scolaire est de type : insécure ? Ou Sécure ?

*Définition et
opérationnalisation
des concepts*

Définition et opérationnalisation des concepts

Définition et opérationnalisation des concepts :

1- L'enfance :

1-2 Définition de l'enfance :

Etymologiquement, les termes d' « enfant » et d' « enfance » reviennent d'abord à l'inachèvement ; « l'infans » désigne celui qui ne maîtrise pas le langage et, par extension, les premières années de la vie. (Baudier A, Céleste B, 2002. P, 4)

Une de vie humaine qui va de la naissance à l'adolescence, garçon ou fille de moins de quatorze ans n'ayant pas encore atteint l'adolescence. (Moreau j.l, 1981, p479).

1-2 Opérationnalisation du concept :

L'enfance est une phase importante dans la vie de l'être, d'un côté son développement se fait sur tous les plans, et aussi sa personnalité qui prend forme par rapport à ce que vit l'être humain pendant l'âge de l'enfance.

L'enfant est un être humain en développement, fragile et sensible qui a besoin de manger, comme il a besoin de ses parents pour accomplir certaines activités afin de l'aider et de l'orienter vers une bonne éducation.

2- L'attachement :

2-1 Définition de l'attachement :

C'est un moyen pour l'enfant de développer une sécurité qui le mènera vers la possibilité d'explorer autour de lui puis vers l'autonomie « rechercher et maintenir la proximité avec un autre individu » (Bowlby J, 1978, p 267).

Ensemble des liens qui se sont établis entre un bébé et sa mère à partir des sensations et des perceptions du nourrisson vis-à-vis de cette dernière, et réciproquement de la mère à l'égard de son enfant. (Sillamy N, 2003, p 30).

2-2 Opérationnalisation du concept :

Correspond à la relation. C'est un lien finissant pour la première fois dans la vie humaine le nourrisson à sa mère (généralement son premier autre), ou son donneur de soin,

auprès desquels ce nourrisson (bientôt enfant), se sent sécurisé et protégé. C'est un besoin primaire et primordial chez l'être qui précède même le besoin de nourriture.

3- La phobie scolaire :

3-1 Définition de la phobie :

Une phobie c'est une peur morbide, immense, incontrôlable et inexplicable à première vue. C'est une peur ou aversion instinctive (haine, Horreur). Une angoisse (anxiété, inquiétude) éprouvée devant certains objets, situations ou idées. Un malaise physique ou psychique, né du sentiment de l'imminence d'un danger. C'est un trouble psychologique. (Dictionnaire de la psychologie, Larousse).

3-2 Opérationnalisation du concept :

C'est une peur morbide, angoisse devant certains objets, actes, situations ou idées.

La deuxième partie :
La partie pratique

Chapitre 1 :

La méthodologie de recherche

Chapitre I : La méthodologie de recherche

Préambule :

On ne peut pas faire une recherche sans un outil méthodologique, et sans suivre une démarche méthodologique appropriée à notre thème de recherche. La méthodologie de recherche est : « un ensemble de méthode et des techniques qui orientent l'élaboration d'une recherche et guide la démarche scientifique » (Angers M, 1994, p58)

Dans cette partie intitulée méthodologique on va cerner les démarches entreprises pour obtenir les résultats de notre thème qui est « la qualité d'attachement chez les enfants qui refusent la scolarisation ».

Ce chapitre contient la méthode de recherche que nous avons suivie durant notre étude. La présentation des outils de la recherche, les étapes de la recherche et enfin une conclusion du chapitre.

1- La pré enquête :

On ne peut pas entamer notre recherche sans avoir fait une pré-enquête sur le terrain. Qu'est une étape très importante dans toutes les recherches scientifiques, et permet de recueillir des informations sur le thème de recherche, et de tester ainsi la fiabilité des hypothèses sur le terrain.

Elle est définie comme « la phase d'opérationnalisation de la recherche théorique. Elle consiste à définir des liens entre d'une part, les constructions théoriques, schéma théorique ou cadre conceptuel selon les cas, et les faits observables afin de mettre en place l'appareille d'observation ». (Chauchat H, 1990, p 19).

Elle fait partie des premières étapes d'élaboration d'un travail de recherche, elle consiste à définir le lien entre le cadre conceptuel et les faits réels.

Pour bien cerner l'objet de notre étude et valider notre question de recherche et pour formuler nos hypothèses et d'élargir nos connaissances et sélectionner notre population d'étude, et de mieux maîtriser ainsi la passation des épreuves, on a effectué une pré-enquête à l'UDS de l'école Ben Berkane Youssef dans la ville d'AKBOU. et nous nous sommes rapprochés à l'école Ifis Laarbi de la ville d'AKBOU. Le premier contact a été établi avec le

directeur de l'école, puis pour mener notre recherche on a convoqué les parents des cas sélectionnés à l'UDS.

2- Le déroulement de la près enquête :

Après avoir fait la près enquête et sélectionner notre population d'étude, et le consentement des parent était indispensable. Puis on a pris des rendez-vous avec leurs mamans et cela par l'intermédiaire du responsable de cet organisme. Notre pratique s'est déroulée, et organisés en fonction des objectifs et des hypothèses de notre recherche. Premièrement on a effectué un entretien préliminaire avec les mamans et leurs enfants, après avoir bien sûr donné une explication sur le travail que nous aurons à faire ensemble. Ensuite On a donné la parole aux enfants dans le but de chercher des informations concernant les caractéristiques personnelles de l'enfant. On a utilisé notre entretien de type semi-directif, axés sur des thèmes précis. Les questions destinées aux mamans portent sur les enfants. Ensuite on a présenté aux mamans le test qu'on va appliquer sur leurs enfants. Donc on a recueilli les informations nécessaires par un entretien semi-directif construit à partir de la pré-enquête et organisé en fonction des objectifs et des hypothèses de notre recherche. Cependant on a utilisé notre entretiens avec les enseignants toute on se référant à la situation, relations et comportements de l'enfant à l'école.

La dernière étape : est faite pour la passation du test, cette fois le travail est fait avec les enfants sans leurs mamans, l'entrée pour la passation n'était pas brusque, on a essayé de Parler avec les enfants et de les mettre à l'aise voir les préparer pour la passation. On a essaie de cerner pleinement ce que l'enfant raconte verbalement et ce qu'il manifeste par les gestes et les mimiques.

3- La méthode de recherche :

La recherche en psychologie clinique vise à fournir des informations et des connaissances fines et approfondies des problèmes de santé psychologique d'une population.

Notre étude s'inscrit dans une démarche appelée méthode clinique. Qui est destinée à répondre aux situations concrètes du sujet souffrant, elle se centre sur le cas, une attention est spécialement portée à la parole du sujet sur les informations attribuées par lui, de plus la spécificité de la méthode clinique réside dans le fait qu'elle refuse d'isoler ces informations qu'elle tente de regrouper en les replaçant dans la dynamique individuelle. (Peddinielli J, L, 1994, p70).

Selon Lagache (1949) : « 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 au prises avec cette situation, cherche 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 ». (Chahraoui Kh, Bénony H, 2003, p16).

4- La population d'étude :

On a constaté un groupe de recherche qui se compose de quatre (04) cas d'enfants, qui souffrent d'une phobie scolaire, selon les symptômes de cette dernière, l'âge moyen de ces cas est de 6 ans à 10 ans des deux sexes.

Les cas de notre population d'étude ont été sélectionnés à l'aide des éducateurs et les enseignants. La participation des sujet dans cette investigation clinique exige la prise en considération de la notion éthique celle du consentement, qui est le premier principe du code déontologique des chercheurs en psychologie.

Notre population d'étude répond aux critères suivants :

- Des enfants scolarisés au primaire.
- Des enfants qui sont âgé de 5 ans à 10 ans.
- Des enfants qui refusent d'aller à l'école.
- Des enfants qui partent à l'école mais présentent des symptômes de phobie scolaire.
- Des enfants en bonne santé.
- Des enfants qui habitent tous à Akbou.

5- Présentation de l'UDS de l'école ben Berkane Youssef :

Notre stage a été effectué au sein de l'UDS (Unité de Dépistage et de Suivi) du C.E.M Nouveau Ben Berkane Youssef AKBOU qui regroupe quinze établissement (primaire, C.E.M et lycée) dont l'effectif des élèves est de (6996 élèves). La réorganisation de la santé scolaire, mise en application depuis 1994 nécessite dans sa mise en œuvre une coordination étroite a tous les niveaux entre les secteurs de la santé, de l'éducation et des collectivités locales ainsi que les associations des parents des d'élèves.

Afin de répondre à un besoin réel exprimé par les médecins exerçant en santé Scolaire et les gestionnaires des établissements scolaires, des clarifications s'imposent concernant les missions qui leurs sont dévolues dans l'exercice de leur tâche quotidienne.

L'objet de la présente instruction est donc de définir les tâches et obligation de ces médecins assurent, notamment les activités de diagnostic et soins ; prévention générale et épidémiologie ; éducation sanitaire ; formation des personnels de santé. Les objectifs de l'UDS, couvrir en matière de santé tous les élèves des écoles suivies par l'UDS.

- Visites médicales et diagnostic des maladies.
- Sensibilises les éducateurs et les parents de l'utilité de prévenir de toutes perturbations qui peuvent toucher les élèves durant l'année scolaire.
- Mettre un système idéal pour le suivi de la situation de chaque élevé.
- Faire un diagnostic des maladies et les expliquer au parent d'élevé.
- La vaccination des élèves.
- Veiller sur l'hygiène médicale dans les institutions éducatives et les internats ainsi les cantines.
- Orienter les maladies infectées.
- Prendre le carnet de santé et les dossiers des élevés.
- Prendre en considération les situations psychologiques des élèves.
- La collaboration et l'orientation scolaire.

Le fonctionnement optimal des unités de dépistage et de suivi de santé scolaire requiert l'affectation à ces unités de locaux, de mobilier, de matériel médical et d'instrumentation qui doivent correspondre aux caractéristiques suivantes :

- Cabinet médical.
- Salle paramédicale.
- Salle d'attente.
- Cabinet dentaire.
- Cabinet du psychologue.

3-1-2 Cabinet du psychologue :

Salle spacieuse rectangulaire bien éclairé par une grande fenêtre se trouvant sur le mur qui est en face de la porte, sur le mur adjacent se trouve une porte donnant accès au sanitaire. Il y a deux bureaux à deux chaises, l'un devant la fenêtre et l'autre non loin de la porte donnant accès juste en face de celui-ci se dresse un grand miroir. A droite de la porte d'entrée se trouve une armoire.

6- Les outils de la recherche :

6-1 L'entretien clinique (semi-directif) :

L'entretien clinique fait partie de la méthode clinique, qui comprend une clinique « à main nues », et une clinique instrumentale (tests projectifs, échelles cliniques, etc.).

L'entretien clinique en psychologie clinique se situe généralement dans un contexte : d'aide ou de soins psychologique ; de diagnostic ou d'évaluation psychologique ; ou de recherche clinique.

L'entretien clinique de la recherche est souvent guidé par sa thématique, avec des hypothèses préétablies, basées sur des investigations précises.

Le type d'entretien qui convient à notre recherche est l'entretien semi-directif qui favorise l'expression personnelle du sujet combinée avec le projet d'explorer un thème particulier. (Peddinilli J, L, 1994, p 76).

Dans l'entretien semi-directif, le chercheur dispose d'un guide d'entretien préparé à l'avance mais non formulées d'avance, ce guide constitue une trame à partir de laquelle le Sujet déroule son récit. (Chahraoui Kh, Bénony H, P 65).

L'entretien est la technique du choix pour accéder à des informations subjectives (histoire de vie, Représentation, sentiments, expériences ...) témoignant de la singularité et de la complexité d'un sujet.

Selon C. Chilland « une communication entre deux interlocuteurs, ou un moyen d'échange des paroles avec une ou plusieurs personnes, il vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet ou se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation ». (Chilland C, 1983, p 119).

6-2 présentations du guide d'entretien :

L'entretien clinique de recherche est toujours associé à un guide de d'entretien plus ou moins structuré.

Selon Blanchet, A., (1992), cite par Chahraoui Kh, et Bénony H, le guide d'entretien est un « ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer ». (Castarede M, 2003, p68).

On a élaboré un guide d'entretien qui se base sur les axes suivants :

Axe I : dans cet axe on cherche des informations concernant les caractéristiques personnelles de l'enfant.

Axe II : cet axe se compose d'un ensemble de questions posées à l'enseignant qui se réfèrent à la situation, relations et comportements de l'enfant à l'école.

AXE III : cet axe se compose d'un ensemble de questions posées à la mère. On tente là de chercher des informations concernant la vie de l'enfant par rapport à l'attachement et la phobie scolaire.

6-3 Le test projectif de patte noire :

6-3-1 Fondements théoriques et méthodologiques :

Elaboré entre 1959 et 1961 par Louis Corman « afin d'explorer les conflits profonds de l'âme enfantine ». L. Corman s'inspire de « Blacky Pictures Test » de G.S. Blum (1950) pour présenter l'histoire d'un seul animal et de sa famille.

Le test PN s'appuie sur la théorie des stades et des sous-stades du développement libidinal. L. Corman préconise la technique de libre choix des planches afin de rendre compte de la complexité non linéaire des rythmes individuels.

En référence à la conception freudienne, le fondateur du PN, privilégie largement l'axe Dynamique en mettant en avant l'exploration des « tendances inconscientes » par le biais des Mécanismes de défense et en plaçant l'axe œdipien au cœur de la structuration du psychisme. Il accorde en outre une importance toute particulière à la dimension économique en soulignant le rôle déterminant des investissements objectaux. Le terme investissement reçoit une définition très large, l'investissement selon l'auteur, permet de comparer le héros central d'une histoire auquel l'enfant est censé s'identifier.

6-3-2 La situation PN : Le PN engage un processus narratif à partir d'images statiques, sa passation est comparable à celle d'autres épreuves projectives, mais sa spécificité réside dans le fait que lors de la passation, l'ordre des planches n'est pas imposé pour l'enfant, c'est à lui de choisir à sa guise.

6-3-3 Analyse du matériel : contenu manifeste et sollicitations latentes :

Le matériel est totalement figuratif, tracé en noire sur fond blanc et se compose de (19 planches) dont deux planches celle de « **frontispice** » qui présente PN et sa famille et celle de « **fée** » qui présente le souhait, conclue l'épreuve.

1-Auge :

Contenu manifeste : « la scène se passe à l'intérieur. Au premier plan, PN Urine dans la Plus grande des deux auges. Au second plan, les deux gros cochons et Les deux petits cochons sont couchés, de part et d'autre d'une barrière »(CC). **D** : palissade de planches à l'arrière-plan barrière entre les gros et les petits moutons. **Dd** : litière des cochons couchés-ouverture de a palissade, à gauche.

Contenu latent : « Thème de sadisme urétral »(LC).-« la planche peut renvoyer à l'expression de l'agressivité envers les images parentales »(CC).

2-Baiser :

Contenu manifeste : « Au premier plan, rapproché des deux gros cochons. Au deuxième plan, un des petits cochons derrière une murette »(CC). **D** : mamelles du gros mouton à patte noire. **Dd** : paysage, herbe, arbres, fleurs au premier plan.

Contenu latent : « Thème œdipien »(LC).-« Peut renvoyer à une problématique de type œdipien »(CC).

3-Bataille :

Contenu manifeste : « PN et un des petits blancs se mordent. Le troisième cochon s'écarte. Au deuxième plan le couple des gros cochons»(CC). **Dd** : barrière à l'arrière-plan.

Contenu latent : « Thème sadique oral de rivalité fraternelle »(LC). « Peut renvoyer à l'agressivité et au sentiment de culpabilité qui y sont liés »(CC).

4-Charrette :

Contenu manifeste : « PN allongé dans la paille. Dans la bulle, un homme place un cochon dans la charrette. Deux gros cochons et deux petits cochons regardent la scène »(CC). **D** : autres cochons dans la charrette. **Dd** : les contrastes noir et blanc, couleur noire sous PN, petit cercle dans la bulle.

Contenu latent : « Thème sadique avec souvent retournement punitif contre soi » (LC).-« Peut renvoyer à l'agressivité de séparation et/ou à l'agressivité dans les relations Familiales » (CC).

5-Chèvre :

Contenu manifeste : « PN tête une chèvre »(CC). **Dd** : regard de la chèvre, Coloration noire et blanche de sa robe.

Contenu latent : « Thème de la mère d'adoption ou de remplacement ». (LC).-« Peut renvoyer à la relation à un substitut maternel »(CC).

6-Départ :

Contenu manifeste : « Un petit cochon sur une route dans la campagne»(CC).

D : arbres, montagnes au loin. **Dd** : fleurs, cailloux au bord de la route, dominante blanche, neige sur le sommet.

Contenu latent : « Thème de départ »(LC).-« Peut renvoyer à la relation de dépendance et à l'angoisse de séparation »(CC).

7-Hésitation :

Contenu manifeste : « A gauche le gros cochon à tache noire allaite un des petits blancs. A droite le gros blanc et un petit blanc boivent dans l'auge. PN est au milieu »(CC). **D** : Le corps de PN est tourné vers le gros cochon à patte noire tandis que sa tête est tournée vers le gros cochon blanc.

Contenu latent : « Thème d'ambivalence ou de rivalité fraternelle ou d'exclusion »(LC).- « Peut renvoyer au conflit entre régression et maturation dans le contexte de choix d'objet Privilégié » (CC).

8-Jars :

Contenu manifeste : « A gauche, un jars attrape la queue d'un petit cochon. A droite un autre petit cochon, à demi caché derrière une murette »(CC). **D** : ailes déployées du jars, larme du cochon attrapé. **Dd** : barrière à l'arrière-plan, fleurs.

Contenu latent : « Thème sadique avec retournement punitif contre soi, ou de Castration »(LC).-« Peut renvoyer à une relation d'agressivité versus castration»(CC)

9-Jeux sales :

Contenu manifeste : « Près d'un tas de fumier, deux petits cochons s'ébattent dans de l'eau sale. Un d'eux en projette sur la figure d'un gros cochon. Le troisième petit cochon est en dehors »(CC). **D** : un petit cochon patte en l'air. **Dd** : la couleur noire.

Contenu latent : « thème sadique anal » (LC).- « Peut renvoyer à l'agressivité vis-à-vis d'une image parentale dans un contexte chargé d'analité »(CC).

10-Nuit :

Contenu manifeste : « Scène à l'intérieur : une étable éclairée par la lune, divisée en deux par une cloison de planches. D'un côté, deux gros cochons l'un près de l'autre. De l'autre côté, deux petits cochons couchés et un troisième debout contre la cloison » (CC). **D** : dessin blanc sur fond noir (seule la silhouette du petit cochon debout est entièrement distincte, on ne voit que le haut du corps des deux gros cochons). **Dd** : cadre autour de la lune, cloison ouverte à gauche et à droite.

Contenu latent : « Thème œdipien, avec voyeurisme de la chambre des parents »(LC).- « Peut renvoyer à la curiosité sexuelle et aux fantasmes de scène primitive»(CC).

11-Portée :

Contenu manifeste : « Trois nouveau-nés têtent la truie qui elle-même lape le contenu de l'auge remplie par un des fermiers. Au fond, un autre fermier tenant de la paille. Au premier plan, derrière une barrière, trois petits cochons, PN au milieu »(CC). **Dd** : en noir, barrière discontinue ; muret.

Contenu latent : « Thème de rivalité fraternelle » (LC).-« Peut renvoyer à la naissance et aux relations précoces à l'image maternelle, éventuellement dans un contexte de rivalité fraternelle »(CC).

12 et 13. Rêve mère et rêve père :

Contenu manifeste : Il s'agit de deux dessins symétriques : « PN est couché ; dans la bulle (De « rêve mère ») le gros cochon à tache noire ». « Dans la bulle (de « rêve père») le gros cochon blanc »(CC). **D** : gros cochon tourné vers PN. **Dd** : petits cercles de la bulle.

Contenu latent : « Thème d'idéal du moi ou d'amour objectal (suivant qu'il s'agit de l'un ou de l'autre sexe) » (LC)-« Renvoie à la relation à l'image maternelle » dans l'un, à « l'image paternelle » dans l'autre (CC).

14 et 15. Tétée1 (et) Tétée 2 jeux sales :

Contenu manifeste : « PN tête le gros cochon à patte noire» dans l'un des dessins. Dans l'autre : même scène et « deux autres petits cochons au deuxième plan »(CC). **D** : tête du gros cochon tournée vers PN. **Dd** : herbe, cailloux au sol, ligne d'horizon.

Contenu latent : « Thème oral » dans l'un des dessins, « thème oral avec rivalité fraternelle». Dans l'autre (LC).-« Renvoie à un rapproché avec l'image maternelle dans un contexte de relation privilégiée » (Tétée 1) « dans un contexte de rivalité fraternelle » (Tétée 2) (CC).

17- Courte- échelle :

Contenu manifeste : PN debout sur les épaules d'un gros cochon, lui-même debout contre un arbre. Au-dessus, des oisillons dans un nid, sur une branche. **D** : sur une autre branche, un oiseau, un écureuil. **Dd** : fleurs au premier plan, rangé d'arbres dans le fond, coloration noire du tronc.

Contenu latent : Le père et Patte noire sont présentés dans une « relation progressive» (LC).- Peut renvoyer à la fonction de holding d'une des images parentales.

2-3-1-modalités d'utilisation :

2-3-2 Les indications :

Le test « PN» s'adresse aux enfants de 4 à 10 ans. Il est efficace quand il est utilisé chez un enfant relativement stable sur le plan psychomoteur, en général à l'âge de 6 ans. Comme toutes les épreuves thématiques, le PN, permet d'explorer le psychisme conscient et inconscient à travers les mécanismes défensifs révélés par le langage et par la dynamique même de l'épreuve.

2-3-3 La passation selon L. Corman :

La passation du test projectif « PN » comporte cinq étapes qui se font sur une durée de soixante à quatre-vingt-dix minutes :

Première étape : présentation du frontispice sur lequel figurent PN. L'enfant est invité à repérer PN puis à préciser le sexe et l'âge de chacun ainsi que le degré de parenté. Cette planche reste visible tout au long de la passation.

Deuxième étape : dite « les thèmes ». Toutes les planches sauf (fée) sont présentées en paquet dans un ordre quelconque. L'enfant est invité à les regarder, à choisir celle dont il souhaite raconter l'histoire à sa guise. Les images rejetées restent à sa disposition. Le clinicien peut lui demander s'il souhaite rajouter des images à celles qu'il vient de raconter.

Troisième étape : « les préférences-identification » : toutes les planches sont à nouveau réunies en un seul paquet, et cette fois l'enfant est invité à choisir les images aimées des non aimées et de les placer sur deux paquets différents.

Cette étape se divise en deux parties, la première pour les images aimées. L'enfant les choisit tour à tour par ordre de préférence, en disant pourquoi il préfère chacune d'elles et qu'il voudrait être sur chaque image.

Et l'autre pour les non aimés, le clinicien demande de choisir la moins aimée de toutes puis la suivante et ainsi de suite, et de dire chaque fois pourquoi il ne l'aime pas et qui il serait sur l'image.

Quatrième étape : « les questions dirigées » : Il s'agit d'une sorte d'enquête, un ensemble de questions sont posées pour l'enfant, où il est invité à voir des percepts patents qu'il aurait omis.

Cinquième étape : « question de synthèse » : Elle consiste à demander qui est le plus heureux, le moins heureux, le plus gentil, le moins gentil, la préférence de chacun pour les autres membres de la famille. On demande enfin qui l'enfant préfère dans toute cette aventure, ce que va devenir PN et ce que pense PN de sa patte noire. C'est là que survient la planche « fée » : on fait dire à la fée qu'elle autorise trois souhaits, à l'enfant de formuler lesquels.

Malgré la durée, la passation doit s'effectuer en une seule séance afin de rendre compte de la dynamique créée par les choix et par la succession des planches adoptés par l'enfant. (Boekholt M, 1993, p118-138)

7- Les difficultés de la recherche :

- le manque et la rareté des cas pendant le stage pratique.

- Manque de documentation sur la phobie scolaire.

Remarque : Le test qu'on a appliqué est réadapté en Algérie, le cochon et remplacé par un mouton.

Conclusion

La méthodologie présentée ci-dessus nous a permis d'organiser notre recherche, et cela à travers le respect des règles déontologiques. Notre travail a été fait dans un cadre clinique et guidé par un ensemble de règles méthodologiques appropriées à notre thème de recherche.

On a utilisé pour la collecte des données deux outils méthodologiques, un entretien clinique semi-directif qui nous a permis d'avoir assez d'informations sur notre groupe de recherche et un test projectif le « PN » qui nous a aidé à accéder au fonctionnement psychique des enfants de notre groupe de recherche.

Chapitre 2 :
Présentation, analyse et discussion des
Résultats

Chapitre II : Présentation, analyse et discussion des résultats

Préambule :

Dans ce chapitre on va présenter ce que nous avons fait durant toute la période de notre stage pratique que nous avons effectué au niveau de l'UDS de l'école ben Berkane Youssef d'Akbou.

Nous allons dans ce dernier présenter les quatre (04) cas de notre recherche pour essayer de définir la qualité d'attachement chez les enfants qui refusent la scolarisation. À travers l'utilisation d'un guide d'entretien semi directif et du test projectif patte noire (PN) de L.Corman. Les résultats que nous obtiendrons dans notre recherche permettront enfin de vérifier nos hypothèses de recherche.

1-Présentation et analyse des cas :

a- Présentation du premier cas Anis :

Il s'agit du cas d'Anis un enfant âgé de 7 ans, il est l'aîné de sa fratrie, dont un garçon de 3ans et une fille de 2 ans, un blanc de taille moyenne, plutôt mince avec un petit visage rond, des petits yeux verts. Il est scolarisé en deuxième année primaire, son père est ouvrier dans un chantier, sa mère femme au foyer. Sa famille vit avec les grands-parents paternels.

a-1 Analyse de l'entretien :

On a reçu le cas Anis accompagné de sa mère, il est entré dans notre bureau, un enfant calme, sage et obéissant. Les premières questions de notre séance concernant les caractéristiques personnelles de notre sujet sont adressées à Anis, notre entretien avec ce dernier c'est bien déroulées. Durant la deuxième partie de notre entretien avec la mère on a remarqué que cette dernière se comporte comme une mère hyper protectrice. Son père presque absent, et bien sûr la maman intervient toute seule dans l'éducation de son enfant. Anis est toujours auprès de sa mère, il dort avec elle. Dans sa famille il est en bonne relation avec ses frère et sœurs, sa mère dit qu'il est tranquille, calme, adorable mais des fois nerveux, et il refuse d'aller à l'école et le matin trouve des excuses et il fait semblant d'être malade « il dit j'ai mal ou ventre ». Suite à cela la mère l'accompagne à l'école, et des fois cela la rend nerveuse aussi. Pour ce qui est de notre entretien avec son enseignant, ce dernier nous a

informés que Anis était calme, qu'il faisait ses devoirs, il a un bon niveau scolaire, mais ne supporte pas de rester en classe, il fait toujours des manifestations comportemental pour le laisser retourner chez lui.

Conclusion :

D'après les informations et les indices annoncés par la mère sur les comportements d'Anis durant l'entretien, on conclut que son enfant est en bonne relation avec presque tous les membres de la famille, on a constaté aussi que l'enfant est très attaché à sa mère. Alors il refuse d'aller à l'école.

a-2 Dépouillement et analyse de l'épreuve thématique verbale PN :

a-2-1 Déroulement de l'épreuve du premier cas Anis :

Le déroulement de l'épreuve est caractérisé dans l'ensemble par l'intérêt de l'enfant durant la passation. Il s'adapté facilement à la situation d'examen, on n'a pas eu de difficulté de contact avec le sujet dans l'approche du matériel et le déroulement de l'épreuve. Son expression est claire, avec un vocabulaire moyen. Son attitude corporelle s'est caractérisée par un dynamisme important, et sans aucune pause ni plainte.

a-2-2Analyse quantitative du protocole PN :

Tableau N°1: Représentation des procédés sur le plan quantitatif:

Procédés	Nombres	%
MC	02	4,16%
RE	02	4,16%
EI	15	31,25%
RA	03	6,25%
IF	11	22,91%
OC	15	31,25%
Total	48	99,98 %

L'analyse quantitative représente les procédés présents dans le protocole PN du premier cas Anis. Il relève la dominance des procédés évitement inhibition avec un pourcentage de 31,25 %, les procédés objectivité contrôle avec un même pourcentage qui est

de 31,25 %, vient par la suite le procédé imaginaire et fantasme avec 22,91 % d'apport, tandis que les autres procédés se balancent entre 4,16 % jusqu'à 6,25%.

a-2-3 Analyse planche par planche du protocole PN :

Frontispice : le PN est qualifié d'un petit garçon âgé de deux ans, les deux petits blancs sont âgés un de un an et l'autre de un an et demi, ils sont un garçon et une fille. Les deux gros sont leurs parents, ils ne sont pas inversés sur le plan sexuel, et ne définissent pas leurs âges.

Les planches choisies:

Anis a regardé toutes les planches et après avoir les défilé l'une après l'autre, il a choisi les suivantes :

Jars

« Izimer agui ikerchithe l'vaze, gmas yeffer gesore »

C'est-à-dire : « Un mouton a été mordu par un aigle, son frère se cache derrière un mur ».

[OC1-RE1-IF8]

Procédés : un récit descriptif (OC1), accrochage au contenu manifeste (RE1), l'enfant a introduit une expression crue liée à une manifestation de l'agressivité.

Problématique : les procédés mettent l'accent sur une manifestation de l'agressivité.

Tétée 1

« Itetedh aryemma-s »

C'est-à-dire : « Il tète sa mère ».

[OC1-EI1-EI2]

Procédés : le récit de l'enfant est descriptif (OC1) très restrictif (EI1) avec anonymat.

Problématique : peut renvoyer à un thème œdipien.

Courte-échelle

« Tsolithe yemma-s ad izar, l3ache nifrakhe, sinjab »

C'est-à-dire : « Sa mère l'a porté afin qu'il puisse voir le nid des oiseaux, écureuil ».

[OC1-EI1-IF3]

Procédés : description [OC1], restrictive [EI1], il met l'accent sur l'interaction [IF3]

Problématique : peut renvoyer à la fonction de holding d'une des images parentales.

Les planches aimées :

Auge

« Yemma's dvava's ttsen, wigui dhaghen ttsen, wagui itturar »

C'est-à-dire : « Sa mère et son père boivent, ceux-là boivent aussi, celui-là joue ».

[OC1-RE1-EI2-EI3]

Procédés: le récit est descriptif (OC1) avec accrochage au contenu manifeste (RE1) un anonymat (EI2) et évitement des éléments anxiogènes (EI3).

Problématique : peut renvoyer à l'interaction dans le milieu familial.

Rêve père

«Iguen, yurga vava-s»

C'est-à-dire : « Il s'est endormi, il a rêvé de son père ».

[OC1-EI1-IF3]

Procédés: description (OC1) restrictive (EI1) et accent mis sur l'interaction (IF3)

Problématique: renvoie à la relation à l'image paternelle.

Rêve mère

«Igen, yurga yemma's»

C'est-à-dire : « Il s'est endormi, il a rêvé de sa mère ».

[OC1-EI1-IF3]

Procédés : description (OC1) restrictive (EI1) et accent mis sur l'interaction (IF3)

Problématique : renvoie à la relation à l'image maternelle.

Baiser (rire)

« Izamaren chethane, izimer agui yefere »

C'est-à-dire : « Les mouton dansent, ce mouton se cache ».

[MC3-OC1-EI1-RA1]

Procédés : description (OC1) restrictive (EI1) et expression verbaliser de l'affect (RA1)

Problématique : la problématique peut être œdipienne.

Tétée 2

« Wagui PN itettedh aryemma-s, wigui khedmene la course »

C'est-à-dire : « Ce PN tête sa mère, ceux-là font la course ».

[OC1-EI1-IF6-IF3]

Procédés : description (OC1) restriction (EI1) il met l'accent sur l'interaction (IF3) et une insistance sur les représentations d'action (IF6)

Problématique : la problématique peut être œdipienne dans un contexte de relation familiale privilégiée.

Les planches non aimées:

Trou (grimaces)

« Dhla3cha izimer iwhele yoghadhe »

C'est-à-dire : « C'est la nuit, le mouton est coincé, il a peur ».

[MC3-OC1-EI1-RA1]

Procédés : un récit restrictif et descriptif (OC1-EI1), une expression verbalisée d'affects (RA1).

Problématique : peut renvoyer à la crainte de séparation dans un contexte de danger.

Nuit

«Izamaren ttsen wagui italaye vava-s d yemma-s »

C'est-à-dire : « Les mouton dorment, celui-là regarde son père et sa mère »

[OC1-EI1-IF8-OC8]

Procédés: description (OC1) très restrictive (EI1), une expression crue liée à une thématique sexuelle (IF8), il y a des scotomes (OC8)

Problématique : peut renvoyer à la curiosité sexuelle et aux fantasmes de scène primitive.

Charrette

« Izimer itargo amakoure yokare izimer, vava-s d yemma-s ttrun, heznen»

C'est-à-dire : « Le mouton rêve qu'un voleur vole un mouton, sa mère et son père pleurent, ils sont triste ».

[OC1-EI1-IF3-RA1]

Procédés : un récit descriptif (OC1) restrictif(EI1),elle met l'accent sur les représentations d'actions (IF3), et verbalise un affect(RA1)

Problématique : peut renvoyer à l'angoisse de séparation et/ou à l'agressivité dans les relations familiales.

Chèvre

« Taghate, izimer itatedh ayefki »

C'est-à-dire : « Une chèvre, un mouton tête du lait ».

[OC1-EI1-EI2]

Procédés : un récit restrictif et descriptif (OC1-EI1), avec anonymat.

Problématique : peut renvoyer à la relation substitut maternelle.

Départ

« Izimer ittedou iwahdes gubrid »

C'est-à-dire : « Un mouton marche tout seul sur un chemin ».

[OC1-EI1-IF3]

Procédés : description(OC1) restrictive (EI1), et met l'accent sur les interactions (IF3)

Problématique : peut renvoyer à la relation de dépendance et à l'angoisse de séparation.

Jeux sales

«Asif noire izamaren dakhel n'waman techfen, wagui isenteg as I yemma's aman, wagui itechefken, ma dwagui ibed kan italay»

C'est-à-dire : « Une rivière noire, des moutons nagent dans l'eau, celui-là mouille sa mère, celui-là nage, quand à celui-là il est debout en regardant ».

[OC1-IF3-IF6]

Procédés: c'est une description (OC1) où l'enfant met l'accent sur les interactions(IF3), insiste sur les représentations d'action (IF6).

Problématique: peut renvoyer à l'agressivité vis-à-vis de l'image parentale dans un contexte

Chargé d'analyse.

Les questions de synthèse:

1- Qui est le plus heureux? Thagui. C'est-à-dire : celle-là (la mère)

2- Qui est le moins heureux ? Wagui. C'est-à-dire : celui-là (PN dans la planche trou)

3- Qui est le plus gentil ? La mère

4- Qui est le moins gentil ? Wagui. C'est-à-dire : celui-là (le petit blanc dans planche bataille)

5- Qui préfères-tu le plus dans cette famille ? PN

6- Qui préfères-tu le plus dans cette aventure ? PN

7- PN est-il content de sa patte noire ? Khati. C'est-à-dire : non

8- Que deviendra PN? Izimer amokrane blanc akuthe. C'est-à-dire : Un grand mouton tout blanc

La planche fée

Premier souhait : Vghigh PN adyoghale blanc. C'est-à-dire : je veux que PN devienne blanc.

Deuxième souhait : Vghigh ad harchagh mlih glakraya. C'est-à-dire : je veux être très doué à l'école.

Troisième souhait : Ovghighara ademthaghe. C'est-à-dire : je ne veux pas mourir.

Synthèse :

A travers l'analyse du protocole de l'épreuve projective PN du cas Anis, on constate une expression de l'agressivité exprimée chez lui à travers les planches Jars et Jeux sales. Pour l'introduction de l'angoisse de la séparation chez cet enfant on constate son expression sur les planches Trou, Départ et charrette qui réactivent chez lui la peur et crainte de se séparer de leur famille (mères).

L'enfant était très brève dans ses récits et avait recours à la restriction, ce qui renvoie à un fantasme lié à la scène primitive.

On perçoit dans les planches Trou et Départ une angoisse manifeste de crainte de séparation qui explique une dépendance envers sa mère.

La problématique œdipienne se présente chez Anis dans les planches Baiser, Tétée et Nuit ou son récit introduit le recours à la curiosité sexuelle.

Selon l'analyse de protocole PN du cas Anis. On constate une certaine inhibition chez l'enfant qui se traduit par la dominance des procédés évitement inhibition, et ce recours considérable à ces procédés nous laisse définir un type d'attachement insécurité ambivalent/résistant chez cet enfant, comme il présente aussi une phobie scolaire.

b- Présentation du deuxième cas Ghilasse :

Il s'agit du deuxième cas Ghilasse qu'est un petit garçon âgé de 6 ans, le plus jeune d'une fratrie de trois enfants. Il est brun avec des cheveux et des yeux marron. Il est grand de taille et un peu rond. Il est scolarisé en première année primaire. Son père est employé dans une société au sud de pays, sa mère est femme au foyer.

b-1 Analyses de l'entretien :

Ghilasse est entré dans notre bureau accompagné de sa mère. Un enfant timide, sage et intelligent. Les premières questions de notre entretien concernant les caractéristiques personnelles de notre sujet sont posées pour Ghilasse, qu'ont été répondues discrètement, et se sont bien déroulées. Les deuxièmes questions de notre entretien sont posées à la mère. D'après elle, Ghilasse s'attache beaucoup à sa mère car elle lui faisait tous pour lui, il se sent en sécurité avec elle. Ghilasse dort avec sa mère, il dit : « je ne peux pas dormir loin d'elle », il faisait des cauchemars il a peur d'être loin de sa mère, ou lui arrive quelque chose. Il avait arrêté de venir à l'école. Pour ce qui est de notre entretien avec son enseignant, ce dernier nous a confié que Ghilasse s'isole, pleure en classe et il dit qu'il a mal au ventre. Il a un niveau scolaire moyen, Ces devoirs sont faits par la mère.

Conclusion :

D'après notre entretien, Ghilasse est un enfant intelligent et timide, il fait des cauchemars, ne supporte pas le fait d'être loin de sa mère, il refuse d'aller à l'école.

b-2 Dépouillement et analyse de l'épreuve thématique verbale PN :

b-2-1-déroulement de l'épreuve du deuxième cas Ghilasse :

Le déroulement de l'épreuve est caractérisé dans l'ensemble par un grand intérêt de l'enfant pour la passation. Lors de notre travail on n'a pas eu de difficulté avec l'enfant qui

s'est mis à demander plusieurs fois s'il se trompe de ses réponses. Son expression est claire, avec un vocabulaire moyen. Son attitude corporelle s'est caractérisée par un grand dynamisme, et sans aucune pause ni plainte.

b-2-2 Analyse quantitative du protocole PN :

Tableau N°2 : Représentation des procédés sur le plan quantitatif:

procédés	nombres	%
MC	03	6,52 %
RE	02	4,34 %
EI	13	28,26 %
RA	00	00 %
IF	12	26,08 %
OC	14	30,43 %
RC	02	4,34 %
Total	46	99,97 %

L'analyse quantitative du deuxième cas Ghilasse relève la dominance des procédés objectivité contrôle avec un pourcentage de 30,43%, suivit des procédés évitement inhibition avec un pourcentage de 28,26%, vient par la suite le procédé imaginaire et fantasme avec 26,08% d'apport, tandis que les autres procédés se balancent entre 4,34% jusqu'à 6,52%.

b-2-3 Analyse planche par planche du protocole PN :

Frontispice : PN est qualifié d'un garçon de 5 ans, les deux petits blancs sont âgés de 3 ans, ils sont un garçon et une fille, leurs parents sont bien identifiés sur le plan sexuel. Et ne définit pas leurs âges.

Les planches choisies:

Ghilasse à regarder toutes les planches et choisit les suivantes :

Baiser

« Izamaren temhebine, wagui yefreh »

C'est-à-dire : « Les moutons s'aiment, celui-là est content ».

[MC3-RE1-EI1-IF3-OC1]

Procédés : un récit descriptif (OC1) restrictif (EI1) avec expression verbalisée de l'affect (RA1), l'enfant mis l'accent sur l'interaction (IF3) avec accrochage au contenu manifeste (RE1).

Problématique : Ça peut renvoyer à un thème œdipien.

Auge

« Izimer agui ytel3ab, wigu itsene »

C'est-à-dire : « Ce mouton joue, ceux-là dorment ».

[OC1-EI1-IF6]

Procédés : un récit descriptif (OC1) restrictif (EI1) une instance sur les représentations d'action (IF6).

Problématique : peut renvoyer à l'indépendance.

Portée

« Izamaren imejtahe tettdhen, thagui thetese amane, wigui talayene, sin yergazen»

C'est-à-dire : « les petits moutons têtent, celle-là boit de l'eau, ceux-là regardent, deux homme ».

[OC1-EI1-OC2-IF3]

Procédés: description(OC1) restrictive (EI1) où l'enfant met l'accent sur les interactions (IF3), et donne une précision chiffrée(OC2).

Problématique: peut renvoyer à la naissance et aux relations précoces à l'image maternelle ;

Éventuellement dans un contexte de rivalité fraternelle.

Rêve père

« Izimer it khemime f vava's»

C'est-à-dire : « un mouton pense à son père ».

[OC1-EI1-IF3]

Procédés : il décrit (OC1) d'une façon restrictive (EI1) où l'enfant met l'accent sur les interactions (IF3).

Problématique: renvoie à la relation à l'image paternelle.

Tétée2

« Izimer ittetedh armama's, wigui tazalen »

C'est-à-dire : « un mouton tête sa mère, ceux-là courent ».

[OC1-EI1-IF6-IF3]

Procédés : description (OC1) restriction (EI1), il met l'accent sur l'interaction (IF3) et une insistance sur les représentations d'action (IF6).

Problématique : la problématique peut être œdipienne dans un contexte de relation familiale privilégiée.

Planches aimées :

Courte-échelle

« Izimer ysolithe papa's artejra aryefrekhe »

C'est-à-dire : « Un mouton est porté par son père sur un arbre, pour qu'il voit les oiseaux ».

[OC1-EI1-IF3]

Procédés : description (OC1), restrictive (EI1), il met l'accent sur l'interaction (IF3).

Problématique : peut renvoyer à la fonction de holding d'une des images parentales.

Baiser (rire)

« Izamaren temhebine »

C'est-à-dire : « Les moutons s'aiment ».

[MC3-OC1-EI1]

Procédés : L'enfant fait des grimaces (MC3) description (OC1) restrictive (EI1).

Problématique : la problématique peut être œdipienne.

Rêve mère

« Izimer ittes ytargou mama's »

C'est-à-dire : « un mouton dort il rêve de sa mère ».

[OC1-EI1-IF3]

Procédés : description (OC1) restrictive (EI1) et accent mis sur l'interaction (IF3).

Problématique : renvoie à la relation à l'image maternelle.

Tétée 1(geste)

« Izimer ittetedh, mama's ttalayithide »

C'est-à-dire : « Un mouton tête, sa mère le regarde ».

[MC4-OC1-EI1-IF3]

Procédés: geste de l'enfant(MC4), il décrit (OC1) d'une façon restrictive (EI1), il met l'accent sur l'interaction (IF3).

Problématique: ça peut renvoyer à un rapproché avec l'image maternelle dans un contexte de relation privilégiée.

Planches non aimées :

Trou

« D tlam urzrigh walo »

C'est-à-dire : « Il fait noire je ne vois rien ».

[RC2-EI1]

Procédés: l'enfant nous adresse(RC2) elle ne fait pas son récit(EI1).

Problématique: renvoyer à la crainte de séparation dans un contexte de danger.

Nuit

« D tlam urzrigh walo »

C'est-à-dire : «Il fait noire je ne vois rien ».

[RC2-EI1]

Procédés : l'enfant nous adresse (RC2) elle ne fait pas son récit (EI1)

Problématique : renvoyer à la crainte de séparation dans un contexte de danger.

Jeux sales

«Tlatha izamaren, techfen g challal, wagui ysentgas aman I mama's»

C'est-à-dire : « Trois moutons nagent dans une cascade, celui-là a mouillé sa mère ».

[OC1-EI1-OC2-IF3]

Procédés: un récit descriptif(OC1) et restrictif(EI1) dans lequel l'enfant donne une précision Chiffrée(OC2), et met l'accent sur l'interaction(IF3)

Problématique: peut renvoyer à l'agressivité vis-à-vis de l'image parentale dans un contexte Chargé d'analyté.

Départ

« Izimer itazale imanise »

C'est-à-dire : « Un mouton coure tout seul ».

[OC1-EI1-IF6]

Procédés : description (OC1) restriction (EI1) insiste sur les représentations d'action (IF6).

Problématique : peut renvoyer à un thème d'indépendance.

Jars

« Akanare ikareche izimer ytrou, wagui yfere gesore ytalay »

C'est-à-dire : « le canard a mordu le mouton, il pleure, celui-là se cache derrière un mur et regarde ».

[OC1-RE1-IF8]

Procédés : un récit descriptif (OC1), accrochage au contenu manifeste (RE1), l'enfant a introduit une expression crue liée à une manifestation de l'agressivité.

Problématique : les procédés mettent l'accent sur une manifestation de l'agressivité.

Les questions de synthèse:

1- Qui est le plus heureux ? PN

2- Qui est le moins heureux ? Wagui. C'est-à-dire : celui-là (PN dans la planche trou)

3- Qui est le plus gentil ? La mère

4- Qui est le moins gentil ? Wagui. C'est-à-dire : celui-là (le jars)

5- Qui préfères-tu le plus dans cette famille ? Akkutte (toute la famille)

6- Qui préfères-tu le plus dans cette aventure ? PN

7- PN est-il content de sa patte noire ? Ih. C'est-à-dire : oui

8- Que deviendra PN ? Izimer amokrane, detvive. C'est-à-dire : Un grand mouton, médecin.

La planche fée

Premier souhait : Vghigh adaghaghe iPad. C'est-à-dire : Je veux acheter iPad.

Deuxième souhait: Vghigh adasene khwalé. C'est-à-dire : Je veux que mes oncles viennent.

Troisième souhait : Vghigh adnagh tomobile. C'est-à-dire : Je veux qu'on achète une voiture.

Synthèse :

Les récits du deuxième cas étaient courts et brefs, et avait recours à la restriction. À travers l'analyse du protocole de l'épreuve projective patte noire du cas Ghilasse, on perçoit chez lui l'expression de l'agressivité présentée dans son protocole dans les contenus des planches Jeux sales et Jars. Pour l'introduction de l'angoisse de la séparation dans un contexte de danger chez cet enfant, on constate son expression sur les planches Trou, Nuit.

La problématique œdipienne se présente chez Ghilasse dans les planches Baisser et Tétée 2. Puis la rivalité fraternelle se manifeste chez lui sur la planche Portée. Une relation de l'indépendance sur la planche départ.

Selon l'analyse de protocole PN chez Ghilasse, on constate la dominance sur une grande partie des procédés objectivité et contrôle et des procédés évitement et inhibition ce qui laisse définir un attachement désorganisé chez cette enfant. Alors le cas Ghilasse présente une phobie scolaire.

c- Présentation du troisième cas Amel :

Il s'agit du cas Amel qu'est un enfant âgée de 6 ans, charmante fille avec des cheveux long dorée, et des yeux noisette, elle est d'une taille moyenne, en parfaite santé, elle est l'aîné d'une petite sœur, scolarisés en première année primaire, son père est commerçant et sa mère est femme au foyer cette dernière est malade.

c-1 Analyse de l'entretien :

On a reçu Amel accompagné de sa mère, elle paraissait contente. Les premières questions de notre entretien concernant ses caractéristiques personnelles, se sont bien déroulées. Durant notre entretien avec sa mère, celle-ci nous a confié que son enfant avait bien vécu sa rentrée scolaire et sa préscolaire, après trois mois d'hospitalisation de sa mère, elle a été prise en charge par ces grands parents, Amel n'a pas accepté cela, ce qui lui a provoqué une peur d'aller à l'école, elle a toujours des pensées négatives à l'égard de sa maman tel qu'elle dit « ma mère vas mourir, et c'est moi qui vas élever ma petite sœur », elle refuse d'aller à l'école par peur de perdre sa mère et de se séparée d'elle car elle attend toujours le retour de

sa mère de l'hôpital .D'après l'enseignante, Amel est presque tout le temps absente. Quand elle est en classe sa tête est toujours ailleurs. C'est une fille qui a un bon niveau scolaire, après le retour de sa mère Amel dort avec elle, et n'accepte pas de se sépare elle en aucun cas. Même la mère nous a dit qu'elle a remarqué que sa fille trouve des prétexte tel que les maux de ventre, des nausées, des vomissements toujours son visage pâle et même une certaine jalousie envers sa sœur. Amel est une fille qui est trop attacher à sa mère.

Conclusion :

D'après notre entretien, Amel est une fille tranquille et intelligente. On a remarqué qu'elle détient une forte relation avec sa mère, et même trop attaché à elle qu'a d'autre personne dans sa famille. Elle refuse d'aller à l'école.

c-2 Dépouillement et analyse de l'épreuve thématique verbale PN :

c-2-1Déroutement de l'épreuve du troisième cas Amel :

Le déroulement de l'épreuve s'est caractérisé par un manque d'intérêt de l'enfant même si elle s'est adapter facilement à la passation, on a trouvé de la difficulté avec Amel par rapport à l'approche du matériel et au déroulement de l'épreuve, mais son expression est claire, son vocabulaire est riche.

c-2-2 Analyse quantitative du protocole PN :

Tableau N°3 : représentation des procédés sur le plan quantitatif :

Procédés	Nombres	%
RC	04	16,66 %
EI	08	33,33 %
RA	01	4,16 %
IF	04	16,66 %
OC	07	29,16 %
Total	24	99,97 %

L'analyse quantitative représente les procédés présents dans le protocole PN du troisième cas. Il relève la dominance des procédés évitement inhibition avec un pourcentage de 33,33%,

vient par la suite les procédés objectivité contrôle avec un pourcentage de 29,16%, tandis que les autres procédés se balancent entre 4,16 % jusqu'à 16,66 %

c-2-3 Analyse planche par planche du protocole PN :

Amel a regardé toutes les planches et après avoir les défilé l'une après l'autre, elle a choisi les suivantes :

Frontispice : le PN est qualifié d'une fille jeune, les deux blancs sont deux grands frères, les deux gros sont leurs parents, bien identifier sur le plan sexuel, sans définir leurs âge.

Les planches choisies :

Tétée 1

« Ittetedh aryemma-s »

C'est-à-dire : « Il tète sa mère ».

[OC1-E11-IF3]

Procédés : un récit descriptif, restrictif (OC1-EI1), où elle introduit une interaction (IF3).

Problématique : ça peut renvoyer à la relation de la dépendance et l'angoisse de séparation.

Auge

« Irouh arukham ensen, kechemen marra »

C'est-à-dire : « Il est parti chez lui, ils sont tous rentrés ».

[OC1-E11-IF 3]

Procédés: descriptif (OC1) restrictif (E11) et accent mis sur les interactions (IF3)

Problématique: peut renvoyer à l'agressivité à l'égard des images parentales.

Baiser

« Izimer ihemele tizimerthe, taqchicht deffir »

C'est-à-dire : « Un mouton aime une brebis, une fille derrière ».

(OC1 - EI1 – IF6)

Procédés: descriptif (OC1) restrictif (EI1) et mis l'accent sur l'interaction.

Problématique: peut renvoyer à un fantasme lié à la scène primitive

Trou

« Urzrigharra, thagui d tlam »

C'est-à-dire : « Je ne vois pas, il fait noire »

[EI1-RC2]

Procédés: restriction (EI1), l'enfant nous adresse (RC2).

Problématique: peut renvoyer à la crainte de séparation dans un contexte de danger.

Jeux sales

« Tagui yemma-s wigui touraren akkoth, anagh »

C'est-à-dire : « celle-là c'est sa mère ceux-là jouent, n'est-ce pas ».

[OC1-EI1-IF3-RC2]

Procédés: description(OC1), restriction(EI1) accent mis sur l'interaction (IF3) l'enfant nous adresse (RC2).

Problématique: peut renvoyer à l'agressivité à l'égard à l'image parentale.

Les planches aimées :

Chèvre

« Wagui ittetedh ayafk iaryemma-s, anagh »

C'est-à-dire : « celui-là tête sa mère, n'est-ce pas ».

[OC1-EI1-RC2]

Procédés: description (OC1) restriction (EI1) l'enfant nous adresse (RC2).

Problématique: peut renvoyer à la relation à une image maternelle.

Nuit

« D'tlam, urzrugh waloo »

C'est-à-dire : « Il fait noire, je ne vois rien ».

[RC2 – EI1]

Procédés: l'enfant nous adresse (RC2) restriction (EI1)

Problématique: renvoyer à la crainte de séparation dans un contexte de danger.

Les planches non aimées :

Jars

« Lvaz urthmilgh ara, ad trughf' tagui »

C'est-à-dire : « L'aigle je ne l'aime pas, je vais la pleurer ».

[OC1-EI1-RA1-OC8]

Procédés : un récit descriptif très restrictif (OC1-EI1), où s'introduit une verbalisation d'affects (RA1) et un scotome (OC8).

Problématique: peut renvoyer à une relation d'agressivité.

Rêve père

« Dit qu'elle ne l'aime pas et ne raconte rien »

[EI1-EI1]

Procédés : L'enfant ne fait pas son récit, silence (EI1) elle refuse la planche (EI1).

Problématique : renvoie à la relation à l'image maternelle dans l'une et à l'image parentale.

Les questions de synthèse:

1- Qui est le plus heureux ? Wagui. C'est-à-dire : celui-là (veut dire le PN).

2- Qui est le moins heureux ? vava-s. C'est-à-dire : son père.

3- Qui est le plus gentil ? Wigui. C'est-à-dire : Ceux-là (veut dire les blancs).

4- Qui est le moins gentil ? Winag'tnaghen. C'est-à-dire : celui qui se bagarre (planche bataille).

5- Qui préfères-tu le plus dans cette famille? Akuth (veut dire les aventures de PN).

6- Qui préfères-tu le plus dans cette aventure ? Wigui. C'est-à-dire : Ceux-là (les petits blancs).

7- PN est-il content de sa patte noire ou pas ? Ih. C'est-à-dire : oui.

8- Que deviendra PN? Damoukran. C'est-à-dire : grand.

La planche fée :

-Premier souhait : Vghigh anes3ou akham. C'est-à-dire : Je veux qu'on ait une maison.

-Deuxième souhait : Vghigh aportable. C'est-à-dire : Je veux un téléphone portable.

-Troisième souhait : Vghigh azewjagh. C'est-à-dire : Je veux me marier.

Synthèse :

Les récits d'Amel étaient courts et brefs, à travers l'analyse du protocole de l'épreuve projective PN du cas Amel, on perçoit une expression de l'agressivité exprimée chez elle à travers les planches Auge, Jeux sales et Jars. Pour l'introduction de l'angoisse de la séparation chez cette enfant on constate son expression sur les planches Tétée 1, Trou et Nuit qui réactive chez elle la peur et la crainte, et une crainte de séparation dans un contexte de danger. On perçoit une référence à la scène primitive présentée dans la planche Baiser. Amel était inhibé dans ses récits, d'ailleurs elle n'a pas réalisé le récit de la planche Rêve père, elle a tout simplement fait son choix sans le récit.

On peut percevoir aussi une relation à l'image maternelle dans la planche Chèvre, et une relation à l'image maternelle dans l'une et à l'image parentale dans la planche Rêve père.

D'après notre analyse de ce protocole, on constate une certaine inhibition chez l'enfant qui se traduit par la dominance sur une grande partie des procédés évitement et inhibition, qui nous laisse décrire son attachement dans le type insécure ambivalent/résistant. Alors le cas Amel présente une phobie scolaire.

d-Présentation du quatrième cas Rayan :

Il s'agit du cas Rayan qui est un enfant âgé de 10 ans, il est grand de taille, brun avec des cheveux noirs. Il est le plus jeune d'une fratrie de deux sœurs et un frère, scolarisé en quatrième année primaire, sa mère est une fonctionnaire dans une école, et son père travaille dans une société privée.

d-1 Analyse de l'entretien :

On a reçu le cas Rayan accompagné de sa mère, il paraissait nerveux et un peu soucieux, toutefois il était très content et enthousiaste. Les premières questions de notre entretien concernant ses caractéristiques personnelles, se sont déroulées avec succès. Durant notre entretien avec sa mère, celle-ci nous a confié que son enfant vivait une enfance heureuse et épanouie, elle nous l'a décrit comme étant calme et intelligent et a précisé que Rayan avait bien vécu sa scolarisation, cependant après leur déménagement l'enfant a commencé à développer une agressivité et une jalousie envers ses frères, ainsi qu'un refus d'aller à l'école sous le moindre prétexte. Pour ce qui est de notre entretien avec son enseignant, ce dernier nous a informé que Rayan était calme, qu'il faisait ses devoirs régulièrement, cependant sa participation au cours restait insuffisante et nous a confié qu'il s'isolait et qu'il se laissait distraire.

Conclusion :

D'après notre entretien Rayan est un enfant intelligent, tranquille et dynamique qui aime l'école mais refuse de y aller et qu'il est très attaché à sa mère.

d-2 Dépouillement et analyse de l'épreuve thématique verbale PN :

d-2-1 Déroulement de l'épreuve du quatrième cas :

Le déroulement de l'épreuve de cas Rayan est caractériser dans l'ensemble par un manque total de l'enfant pour la passation on a eu de la difficulté d'entretenir un dialogue avec lui, il n'arrête pas d'ignorer nos questions ainsi le matériel.

d-2-2 Analyse quantitative du protocole PN :

Tableau N°4 : représentation des procédés sur le plan quantitatif :

Procédés	Nombres	%
MC	01	7,14%
RC	02	8,69%
EI	07	30,43%
RA	00	00,00%
IF	08	34,78%
OC	06	26,08%
Total	24	107,12

L'analyse quantitative représente les procédés présents dans le protocole PN du quatrième cas. Il relève la dominance des procédés d'imaginaire et fantasme avec un pourcentage de 34,78 %, suivit des procéder évitement inhibition avec un pourcentage de 30,43 %, vient par la suite les procédés objectivité contrôle avec un pourcentage de 26,08 %, tandis que les autres procédés se balancent entre 7,14% jusqu'à 8,69%.

2-3 Analyse planche par planche du protocole PN :

Frontispice : le PN est qualifié d'un garçon sal âgé de 6 ans, les deux blancs sont définis comme des filles âgées de 5 ans, les deux gros sont leurs parents, bonne identification sur le plan sexuel, sans définir leurs âges.

Les planches choisies:

Baiser

« Izimer d'tzimerth veden tourraren, wagui ived italay deffir »

C'est-à-dire : « Un mouton et une brebis jouent, celui-là est debout derrière en regardant ».

[OC1-EI1-IF3-IF6]

Procédés : récit descriptif (OC1), restrictif (EI1) l'enfant met l'accent sur l'interaction (IF3) et une représentation d'action (IF6).

Problématique : ça peut témoigner d'un fantasme lié à la scène primitive.

Chèvre

« Izimer agui itettedh ayefki, wagui d'vava's »

C'est-à-dire : « ce mouton tête celui-là c'est son père ».

[OC1-EI1-IF3-IF9]

Procédés : description (OC1), restriction (EI1) met l'accent sur l'interaction (IF3) elle introduit une confusion identitaire (IF9).

Problématique : ça peut renvoyer à la relation à un substitut maternel.

Rêve mère

« Wagui (PN) ites itargou yemma's ataneg'sin »

C'est-à-dire : « Celui-là PN dort, il rêve de sa maman, ils sont à deux »

[OC1-EI1-IF3-OC2]

Procédés : description (OC1) restriction (EI1) elle met l'accent sur l'interaction (IF3) introduit une précision chiffrée (OC2)

Problématique : ça peut renvoyer à la relation à l'image maternelle.

Les planches aimées :

Portée

« Hemlegh yemma, hemlegh yemmaw ken »

C'est-à-dire : « J'aime ma mère, j'aime uniquement ma mère ».

[EI1-RC2]

Procédés : récit restrictif (EI1) l'enfant nous adresse (RC2)

Problématique : peut renvoyer à la naissance et aux relations précoces à l'image maternelle dans la rivalité fraternelle.

Trou (geste)

Refuse de raconté.

[MC4-EI1]

Procéder : Il ne raconte rien (EI1), l'enfant fait un geste (MC4).

Problématique : l'enfant à recours à l'inhibition.

Rêve père

« Reb3 snin igen, yemma's tetalay-it »

C'est-à-dire : « Il a dormait quatre ans, sa mère le regarde ».

[OC1-EI1-OC2-IF3-IF5]

Procédés: l'enfant décrit et représente par des chiffres (OC1-OC2) dans un récit restrictif(EI1), elle met l'accent sur les interactions (IF3), introduit une confusion identitaire(IF5).

Problématique : renvoie à la relation à l'image paternelle.

Les planches non aimées :

Nuit

« D tlam, urzrigh arra dachouth, oufhimagh waloo »

C'est-à-dire : « Il fait noire, je n'ai pas vu ce que c'était, j'ai rien compris »

[RC2-EI2-IF9]

Procédés : l'enfant nous adresse (RC2) fait recours à l'anonymat (EI2) et il introduit confusion identitaire.

Problématique : ça peut renvoyer à la curiosité sexuelle et aux fantasmes de scène.

Les questions de synthèse:

1- Qui est le plus heureux ? Wagui. C'est-à-dire : celui-là (PN).

2- Qui est le moins heureux ? Yemma's. C'est-à-dire : la mère.

3- Qui est le plus gentil ? Wigui. C'est-à-dire : ceux-là (veut dire les blancs).

4- Qui est le moins gentil ? Vava's. C'est-à-dire : le père

5- Qui préfères-tu le plus dans cette famille? Akuthe (veut dire les aventures de PN).

6- Qui préfères-tu le plus dans cette aventure ? Wigui. C'est-à-dire : ceux-là (les petits blancs).

7- PN est-il content de sa patte noire ou pas ? Ih. C'est-à-dire : Oui.

8- Que deviendra PN? D'chikh. C'est-à-dire : Enseignant.

La planche fée :

-Premier souhait : Vghigh akham amoukran. C'est-à-dire : Je veux une grande maison.

-Deuxième souhait : Vghigh tomobil. C'est-à-dire : Je veux une voiture.

-Troisième souhait : Vghigh adiligh mo3alim. C'est-à-dire : Je veux être enseignant.

Synthèse :

Rayan récite chaque planche doucement, son discours était court et bref, et avait recours à la restriction, à travers l'analyse du protocole de l'épreuve projective PN du cas Rayan on constate une référence à la scène primitive présentée dans la planche Baiser.

La problématique œdipienne se présente chez Rayan dans la planche Nuit ou son récit introduit le recours à la curiosité sexuelle. Puis la rivalité fraternelle se manifeste chez lui sur la planche Portée. Rayan introduit son refus d'une relation à un substitut maternel sur la planche chèvre. Rayan était inhibé dans ses récits, d'ailleurs il n'a pas réalisé le récit de la planche Trou, il a tout simplement fait son choix sans le récit, il a eu le recours à l'inhibition.

Selon L'analyse de protocole PN chez Rayan, on constate la présence en grande partie des procédés imaginaire et fantasme et des procédés évitement et inhibition ce qui laisse définir son attachement de type insésure évitant chez cet enfant. Alors le cas Rayan présente une phobie scolaire.

1-1 Analyse quantitative générale des quatre cas :

Tableau N°5 : Représentation quantitative des procédés présentés dans les protocoles des quatre cas :

Procédés	Cas Anis	Cas Ghilasse	Cas Amel	Cas Rayan	Nombre
MC	02	03	/	01	06
RC	/	02	04	02	08
RE	02	02	/	/	04
EI	15	13	08	07	43
RA	03	/	01	/	04
IF	11	12	04	08	35
OC	15	14	07	06	42

Ce tableau générale, qui réunit les procédés représentés dans les protocoles des quatre cas présentés dans notre travail de recherche, relève la dominance des procédés évitement inhibition et objectivité contrôle avec un pourcentage qu'est 31,25 % chez le premier cas Anis, suivit des procédés objectivité contrôle avec un pourcentage de 30,43% chez le deuxième cas Ghilasse, puis la dominance des procédés évitement inhibition avec un pourcentage de 33,33 % chez le troisième cas Amel, vient par la suite la dominance des procédés imaginaire et fantasme avec un pourcentage de 34,78 % chez le quatrième cas Rayan. Les procédés MC, RC, RE et RA ont un apport moins fort.

2- Synthèse générale des quatre cas :

D'après tout ce qu'on a vu durant notre recherche, on constate une manifestation de l'angoisse et de crainte de séparation qui est exprimée chez tous les sujets à des degrés différents et par différentes façons, que ce soit par des récits reflétant le fonctionnement de chacun ou par des mimiques introduisant leur investissement.

On perçoit une agressivité qui a été exprimée chez les quatre cas, que ce soit envers la fratrie, ou envers l'image parentale. Presque tous les cas de notre groupe ont présentés des

récits restrictifs et des fois se sont même inhibés et manifestent un évitement apparent à l'égard de quelque planche réactivant des problématiques diverses chez eux ce qui laisse définir chez la majorité d'entre eux un attachement insécure, Et une phobie scolaire.

3- Discussion générale :

Après avoir analysé nos cas, on a abouti enfin dans notre recherche a confirmé notre hypothèse qui consiste à « les phobies scolaires sont dues à la qualité d'attachement ». Puisque les résultats révèlent quatre cas dont la phobie scolaire est liés à la qualité d'attachement, d'où la difficulté du détachement des enfants surtout vis-à-vis de leurs mères. Les Cas Anis, Ghilasse, Amel et Rayan ont une peur quand ils sont à l'école, en croyant que s'ils restent à l'école, ils perdront les figures d'attachement.

Pour le premier cas Anis et le troisième cas Amel, présentent un attachement de type insécure ambivalent/résistant ce qui peut se voir dans le recours à l'évitement et l'inhibition dans l'épreuve thématique PN, et ce par la dominance des procédés évitement et inhibition dans les protocoles de l'épreuve de chacun de ces cas. Le quatrième cas Rayan présente un attachement de type insécure évitant, ce qui peut s'exprimer par le recours à l'imaginaire et au fantasme dans l'épreuve thématique PN. Dans le deuxième cas Ghilasse, présente un attachement désorganisé qui se donne à voir dans le recours à l'objectivité et au contrôle dans l'épreuve projective PN.

Conclusion

Conclusion générale

Conclusion générale :

Dans la relation de l'enfant avec son entourage, la relation avec la mère prend une place dès la naissance de l'être humain. Cette relation est primordiale dans la vie de chacun, ainsi pour le développement (psychomoteur, affectif, cognitif, et social) de l'enfant, autrement dit, elle lui permet de construire progressivement sa personnalité. Or, cette qualité d'attachement peut conduire à des perturbations nuisibles de l'état psychique de ces enfants, et peut être un facteur déclenchant de la phobie dans leurs vies.

Dans cette recherche on s'est focalisé d'avantage sur« la qualité d'attachement chez les enfants qui refusent la scolarisation ». Qu'on a réalisé au sein de l'UDS de l'école Ben Berkane Youssef d'Akbou.

Notre travail est réalisé avec un groupe d'enfants qui ont tous les critères qui nous a permis d'utiliser avec eux la méthode clinique (L'entretien semi directif et aussi l'utilisation de teste projectif de patte noire de louis Corman).

Après l'analyse de nos résultats obtenus dans notre recherche ont confirmés notre hypothèse qui consiste à « les phobies scolaires sont dues à la qualité d'attachement insécure ». Mais, ils ne peuvent pas être généralisés, car chaque cas psychologique est particulier, et l'objectif de notre recherche n'est pas de généraliser les résultats sur l'ensemble de la population d'étude des enfants qui ont une phobie scolaire. Ces résultats ne sont pas absolus et notre groupe de recherche n'était pas assez large pour avoir ce mérite.

Enfin, à partir de notre travail, nous sommes arrivées à montrer que la qualité d'attachement peut causer la phobie scolaire. Mais d'autres facteurs déclencheurs restent à étudier et d'ouvrir un champ pour d'autres questions de perspectives telles que les attitudes des éducateurs, les conduites éducatives des parents.

Liste bibliographique

I- Les ouvrages :

- 1- Abassi Z, (2006), « Notion d'individu et conditionnement social du corps, psychologie de l'Algérie contemporaine », Office des publications universitaires, Alger.
- 2- Ajuriaguerra J, (1980), « psychiatrie de l'enfant », Paris, 2eme édition MASSON.
- 3- Angers M, (1994), « Initiation à la méthodologie des sciences humaines », Québec, les éditions CE. L in C.
- 4- Arezki D, psychologie, (2010), Tizi-Ouzou, édition l'odyssée.
- 5- Bacro F, (2007), « spécialité du lien de l'attachement au père », université de Nonte, département de psychologie-thèse.
- 6- Bailly D, Lambin I, Garzon G, (1994), « L'angoisse de séparation de l'enfant et de l'adolescent », éd Masson, Paris.
- 7- Baudier A, Céleste B, (2002), « le développement affectif et social du jeune enfant », Paris, Nathan.
- 8- Bénony H, Chahraoui Kh, (1999), « l'entretien clinique », Paris, Dunod.
- 9- Bourcet S, (2003), « psychologie clinique », Paris, édition Ellipses.
- 10- Bowlby J, (1978), « l'attachement, attachement et perte », volume I, Paris, édition.
- 11- Cartron, A, Winnykmen F, (1999), « les relations sociales chez les enfants : genèse développement ; fonctions », Paris, Armond Colin, 2eme édition.
- 12- Castréde M, F, (2003), « Introduction à la psychologie clinique », éd Belin, Paris.
- 13- Catheline N, (2007), « Phobie scolaire ou refus anxieux scolaire. In : Psychopathologie de la scolarité », 2^{ème} édition, Masson, Paris.
- 14- Chahraoui Kh, Bénony H, (2003), « Méthodes, évaluation et recherche en clinique », éd Dunod, Paris.
- 15- Chiland C, (1983), « l'entretien clinique », Paris, PUF.
- 16- Ciccone A, (2006), « L'observation clinique », Paris, Dunod.
- 17- Denis H, (2005), « Le refus scolaire anxieux. Prise en charge par une équipe multidisciplinaire », Enfances et psy.
- 18- Glose B (2001), « Le développement affectif et intellectuelle de l'enfant », édition Masson, Paris.
- 19- Guemiche K, (2007), « psychologie de l'enfant », Paris, Armond Colin.
- 20- Guidetti M, (2002), « les étapes du développement psychologique », Armande Colin, Paris, édition ESF.

- 21- Merzouki H, (2004), « Etude de la relation familiale chez l'enfant victime de maltraitance parentèle », Mémoire de Magister en psychologie clinique, psychologie traumatique, université des frères Mentouri Constantine.
- 22- Mialaret G, (1999), « Psychologie de l'éducation », éd PUF, Paris.
- 23- Mises R, Quemada N, (2002), « Nouvelle classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, CFTMEA-R-2000 », Paris.
- 24- Ostttrieth P, (2004), « Introduction à la psychologie de l'enfant », Paris.
- 25- Paplia D E, et al, (2010), « psychologie du développement humain », Paris, Deboeck.
- 26- Peddinielli J, K, (1994), « Initiation à la psychologie clinique », édition Nathan, Paris.
- 27- Plotnik R, (2007), « Introduction à la psychologie », éd, La chenelière, canada.
- 28- Poussin G, Sayn I, (1990), « un seul parent dans la famille, approche psychologique et juridique de la famille monoparentale », Paris, édition le centirion.
- 29- Segalen M, (2000), « sociologie de la famille », édition Armand colin, Paris.

II- Les thèses :

- 01- Bourouais y, (2008), « la qualité de l'attachement à la mère et le contexte familial de l'adolescent asthmatique », Mémoire présenté de l'obtention du diplôme de magister en psychologie clinique, Option psychosomatique, université Mentouri Constantine.

III- Les dictionnaires :

- 01- Dortier J, F et al, (2004), Dictionnaire des sciences humaines, Paris.
- 02- Moreau J, L, (1981), Le pluri dictionnaire Larousse.
- 03- NOBERTS, (2003), dictionnaire de psychologie, Paris.
- 04- Sillamy N, (2003), « Dictionnaire de psychologie », éd Larousse-vuef, Paris.
- 05- Virel A, (1977), Dictionnaire de psychologie, édition Marabout.

IV- Article :

- 01- Girardon N et Guillonneau J, (2009), La phobie scolaire à l'adolescence, In « esprit de la famille et la conscience de soi », Vol 41.

V- Les sites web :

01- [www.Fapeo.Be/analyses phobie scolaire.pdf](http://www.Fapeo.Be/analyses%20phobie%20scolaire.pdf). p10 consulté le 18/03/2015.

02- www.grandiravec Nathan.com consulté le 24/03/2015.

03- www.psychiatriemed.com consulter le 26/03/2015.

Les annexes

Annexe N°1 :
Guide d'entretien

Guide de l'entretien

Axe 1 : L'entretien avec l'enfant :

1. Comment tu t'appelles ?
2. Quel âge as-tu ?
3. Quel est ton niveau scolaire ?
4. Quel est ta position fraternelle ?
5. Combien de frères et sœurs as-tu ?
6. Est-ce que tu aimes l'école ?
7. Est-ce que tu aimes ton enseignant ?
8. Est-ce que tu as peur d'être loin de ta famille ?
9. Est-ce que ta mère te manque quand tu es à l'école ?
10. Est-ce que tu dors avec tes parents ou non ?
11. Est-ce que tu as peur d'aller à l'école ?
12. Est-ce que tu as des amis ?

Axe 2 : L'entretien avec enseignant :

1. comment décrivez-vous le comportement de l'enfant en classe ?
2. Est-ce qu'il suit ses leçons ? participe-il en classe, fait-il ses exercices ?
3. Est-ce qu'il a de bonnes notes aux examens et aux devoirs ?
4. Est-ce qu'il est timide, isolé ou plutôt dynamique, social avec ses camarades ?
5. Est-ce qu'il absente, trop ou rarement ?
6. Souhaitez-vous nous apportez d'autres choses que nous n'avons pas touché au long de cet entretien ?

Axe 3 : L'entretien avec la mère ?

1. Quel est votre nom ?
2. Quel âge avez-vous ?
3. Quelle est votre situation professionnelle ?
4. Comment est votre relation avec votre enfant ?
5. Pouvez-vous nous décrire ses relations avec son père ? ses frères et sœurs ?
6. Pouvez-vous nous parler du comportement de votre enfant à la maison ?
7. Comment réagit-il à votre absence de la maison ?
8. Est-ce que il part seul, ou l'accompagnez-vous à l'école ?
9. Comment réagit-il le matin quand il se prépare pour aller à l'école ?
10. Est-ce qu'il évite d'aller à l'école ? souvent ou rarement ? pour quels motifs ?
11. Quelle est votre réaction quand votre enfant refuse d'aller à l'école ?
12. Est-ce que vous vous inquiétez quand votre enfant est à l'école ?
13. Souhaitez-vous nous apportez d'autres choses que nous n'avons pas touché au long de cet entretien ?

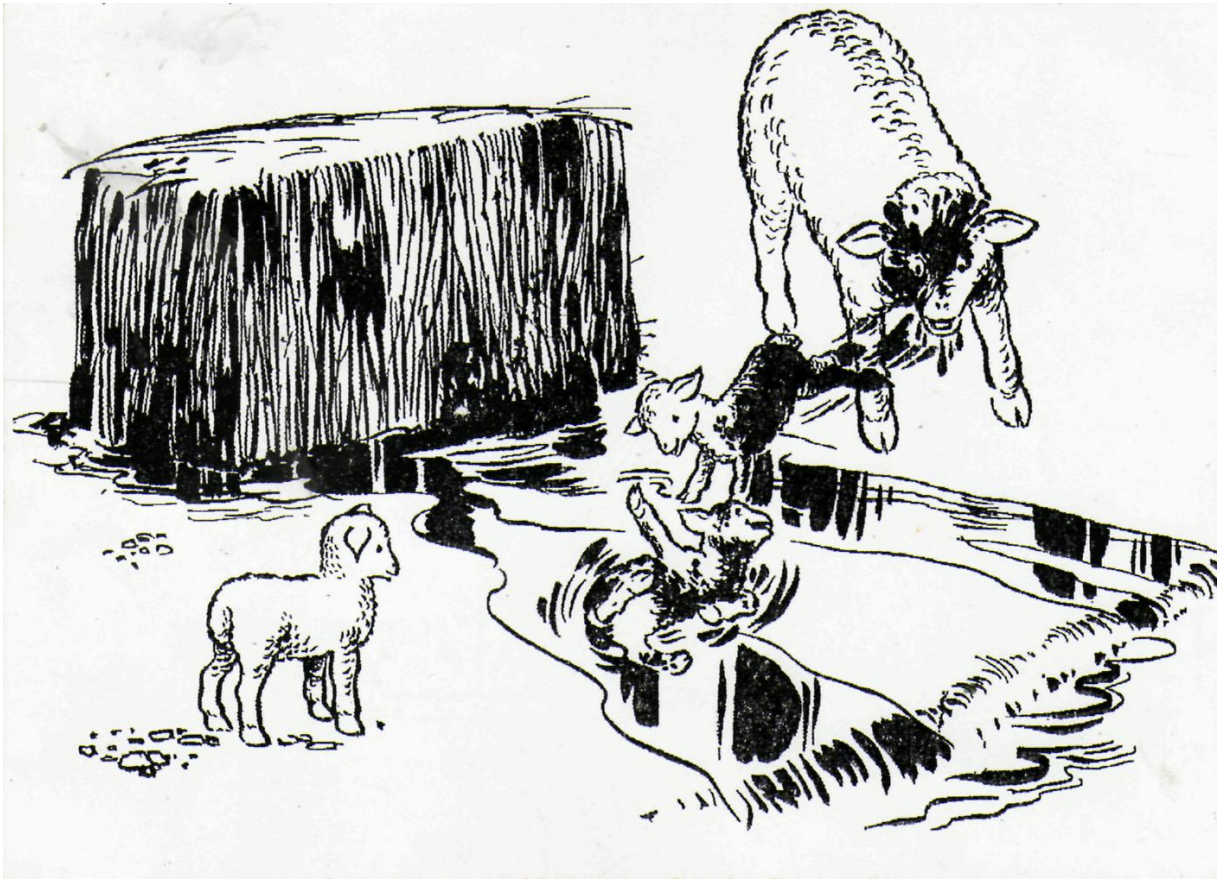
Annexe N°2 :
Les planches de patte-noire

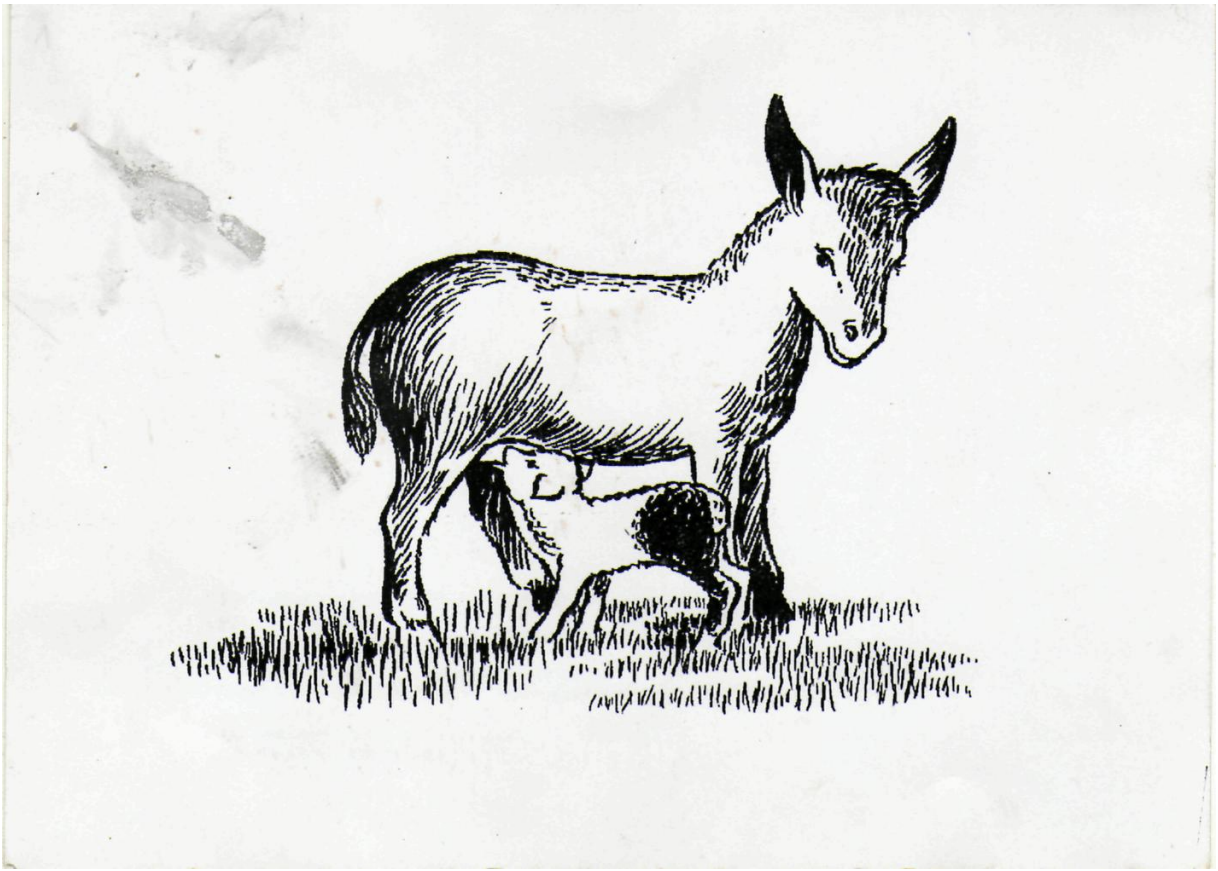
les aventures de

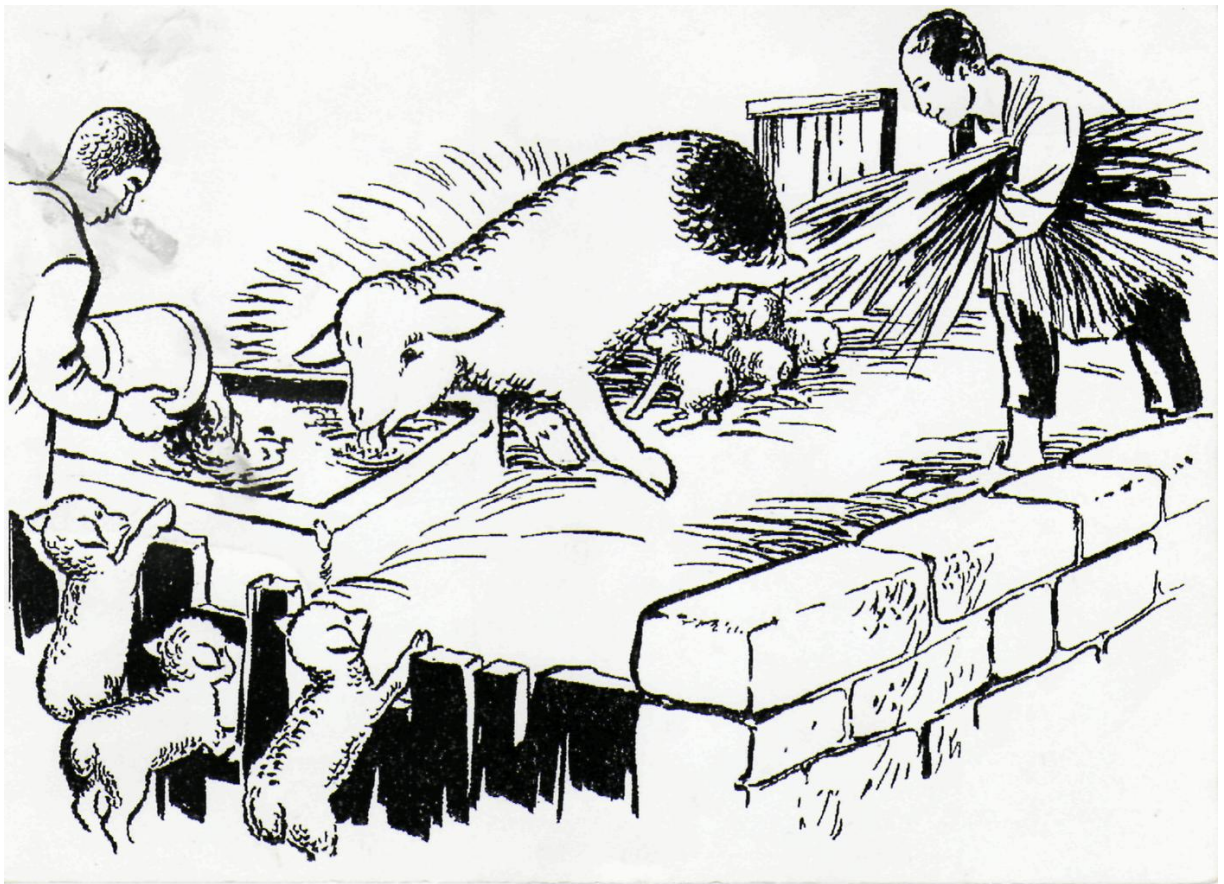
PATTE NOIRE



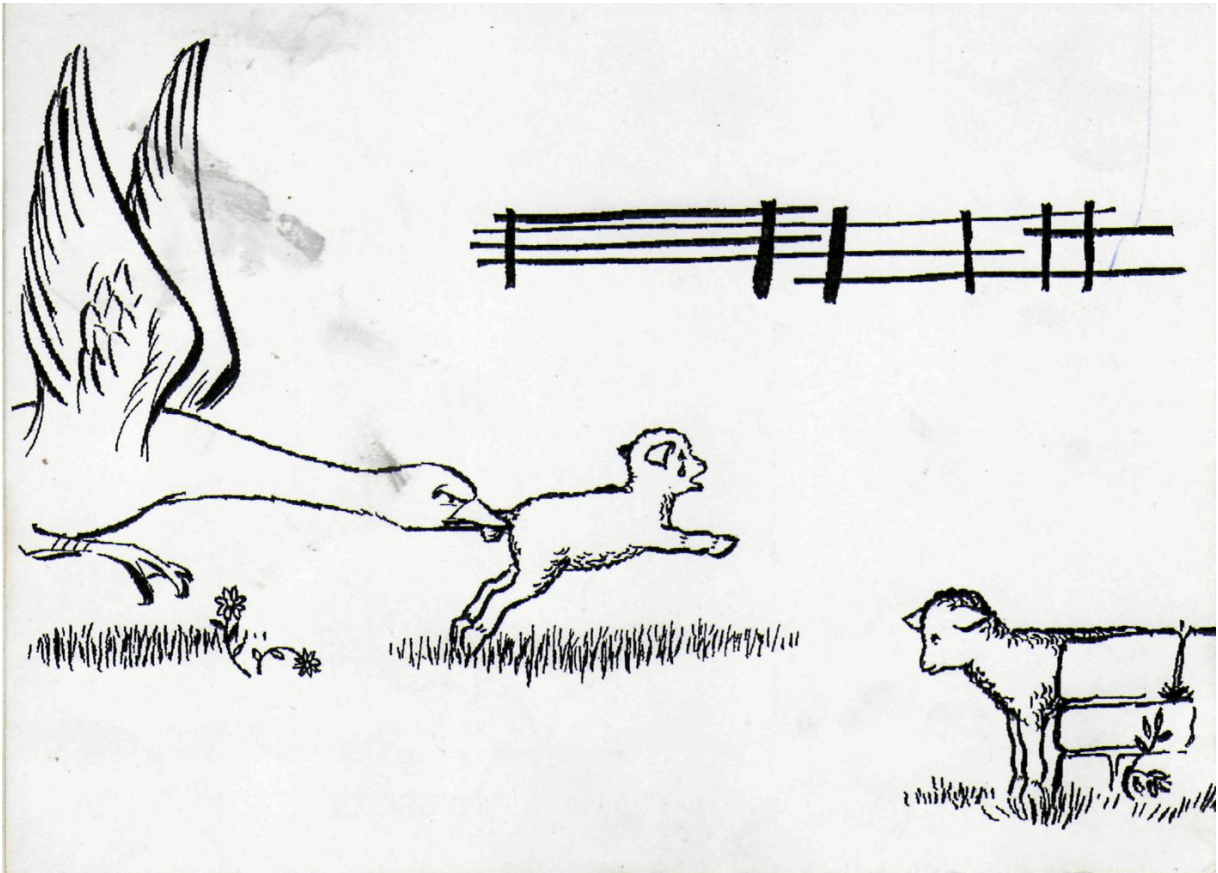


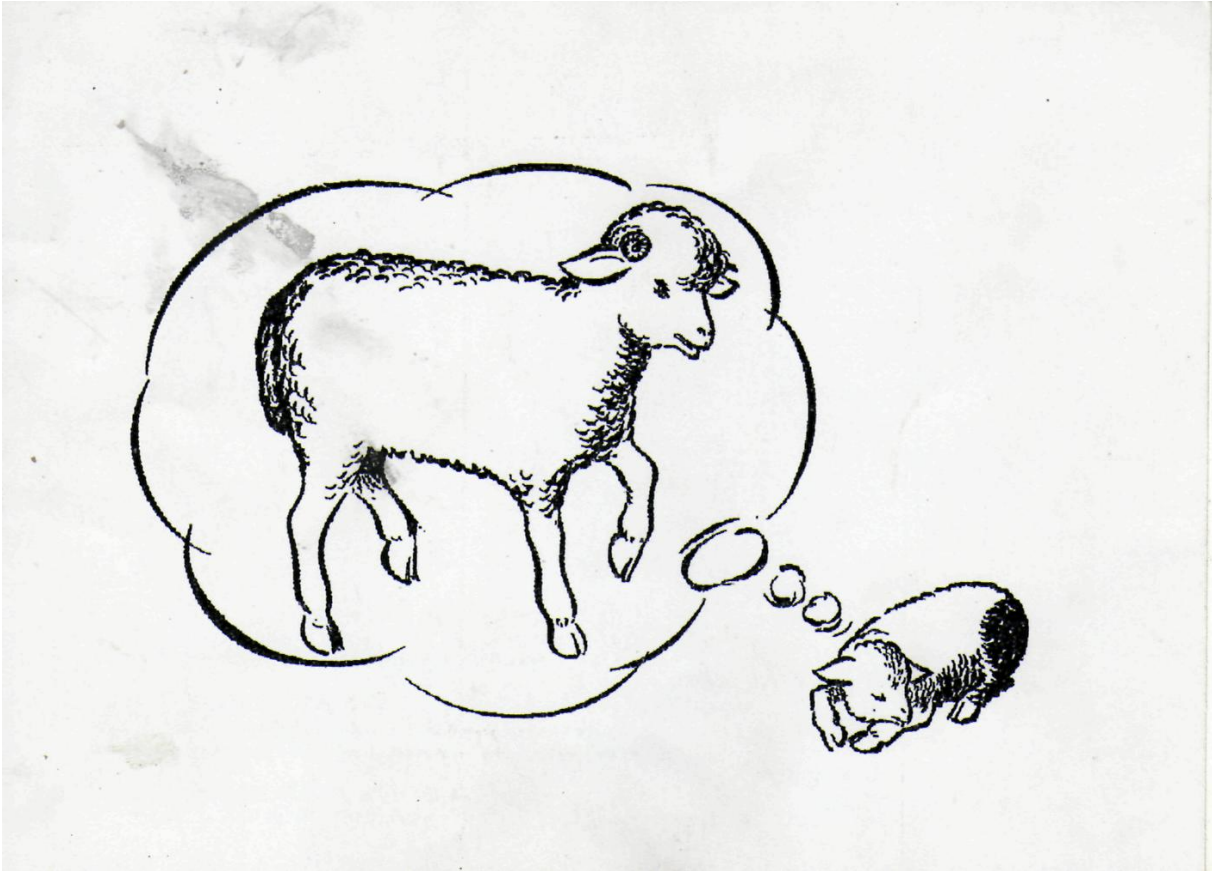






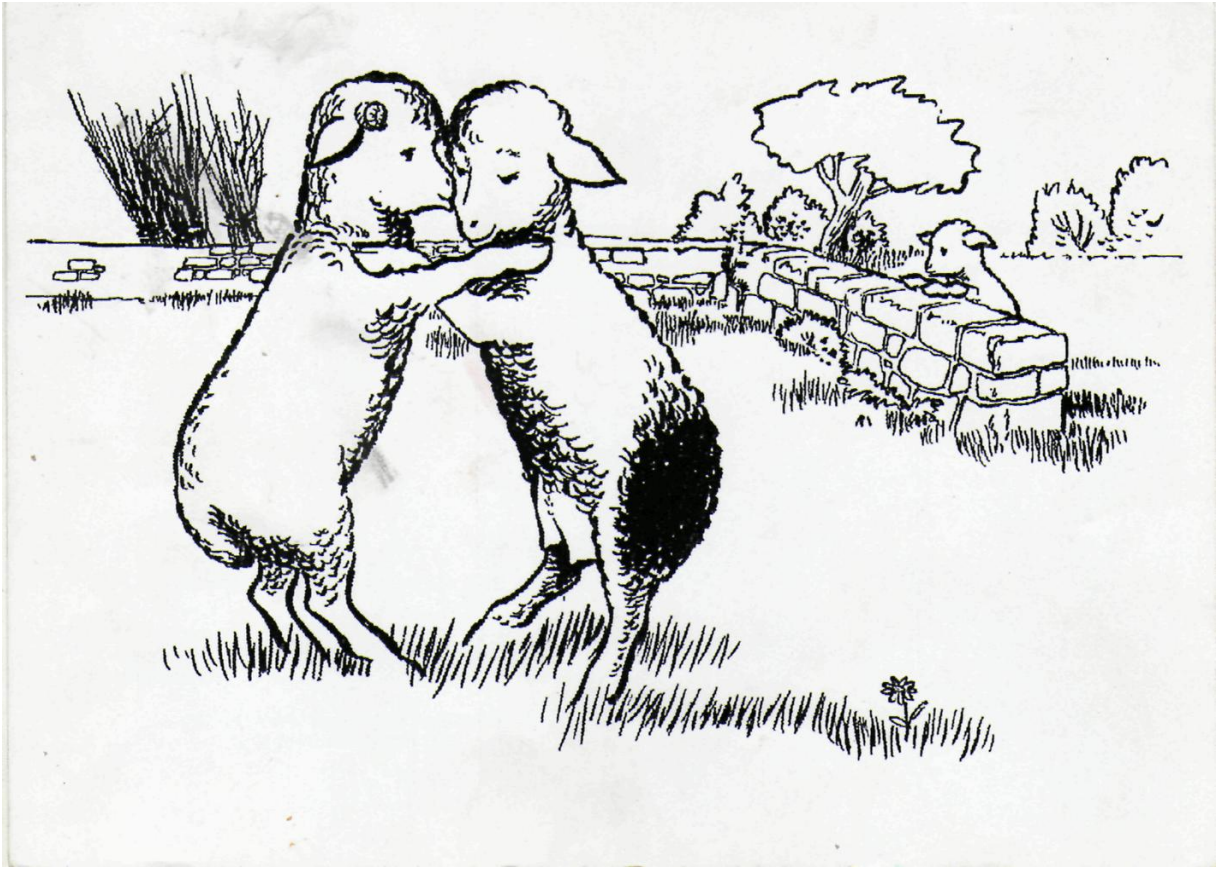


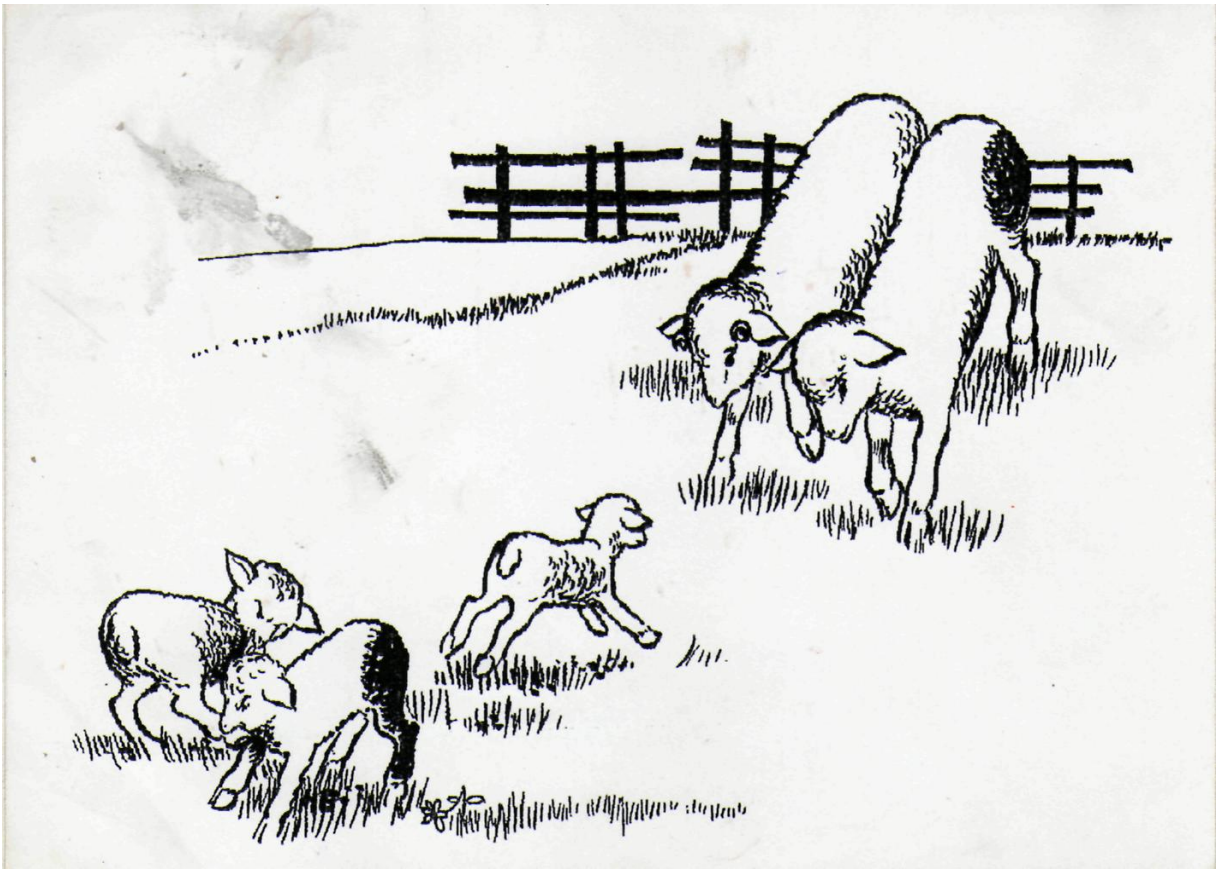


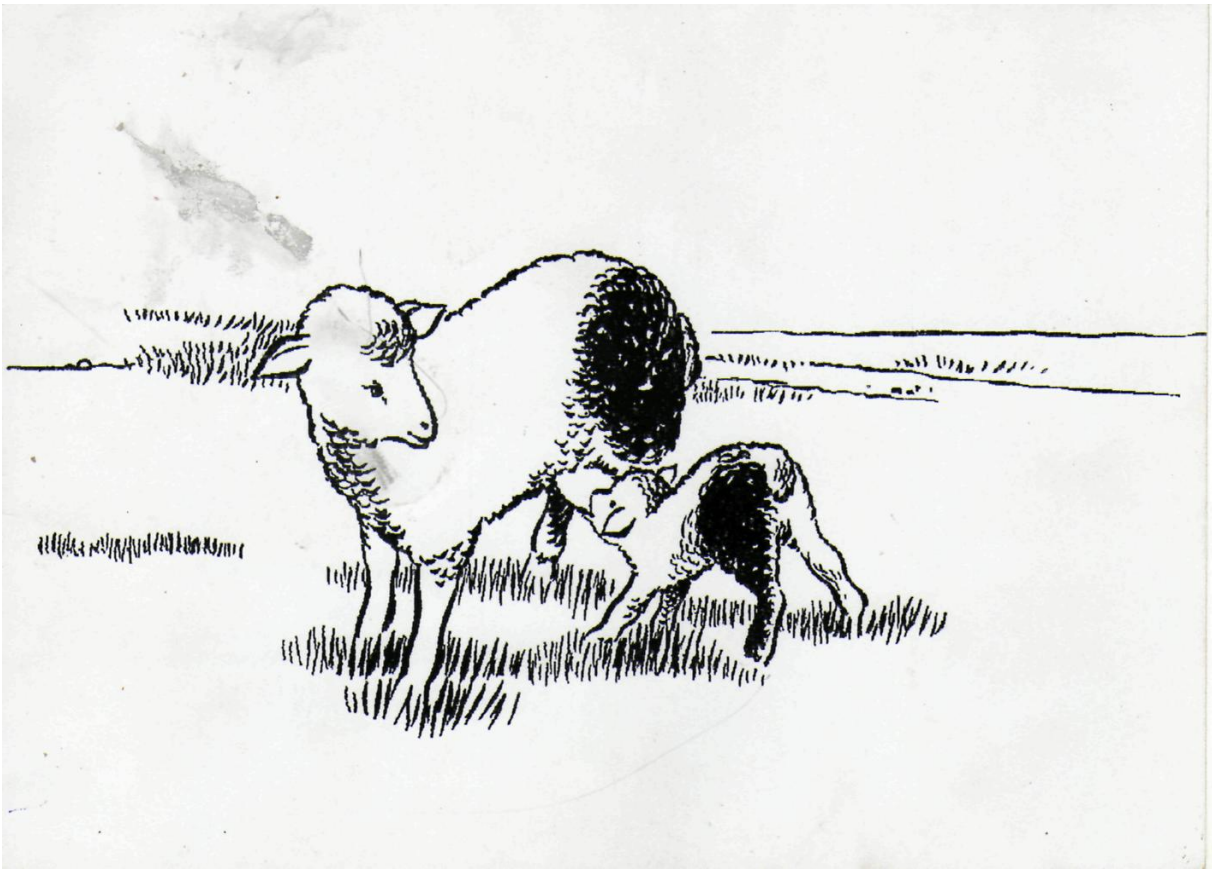


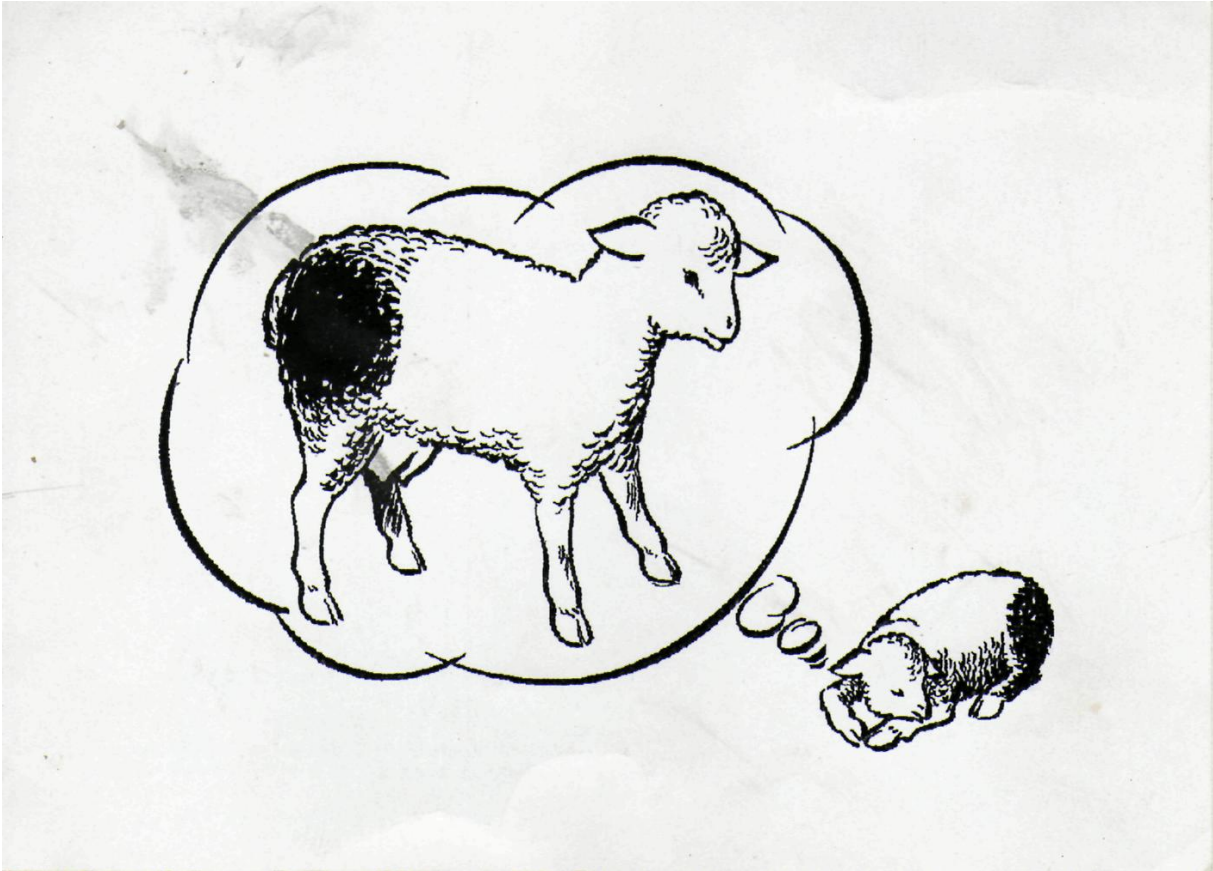


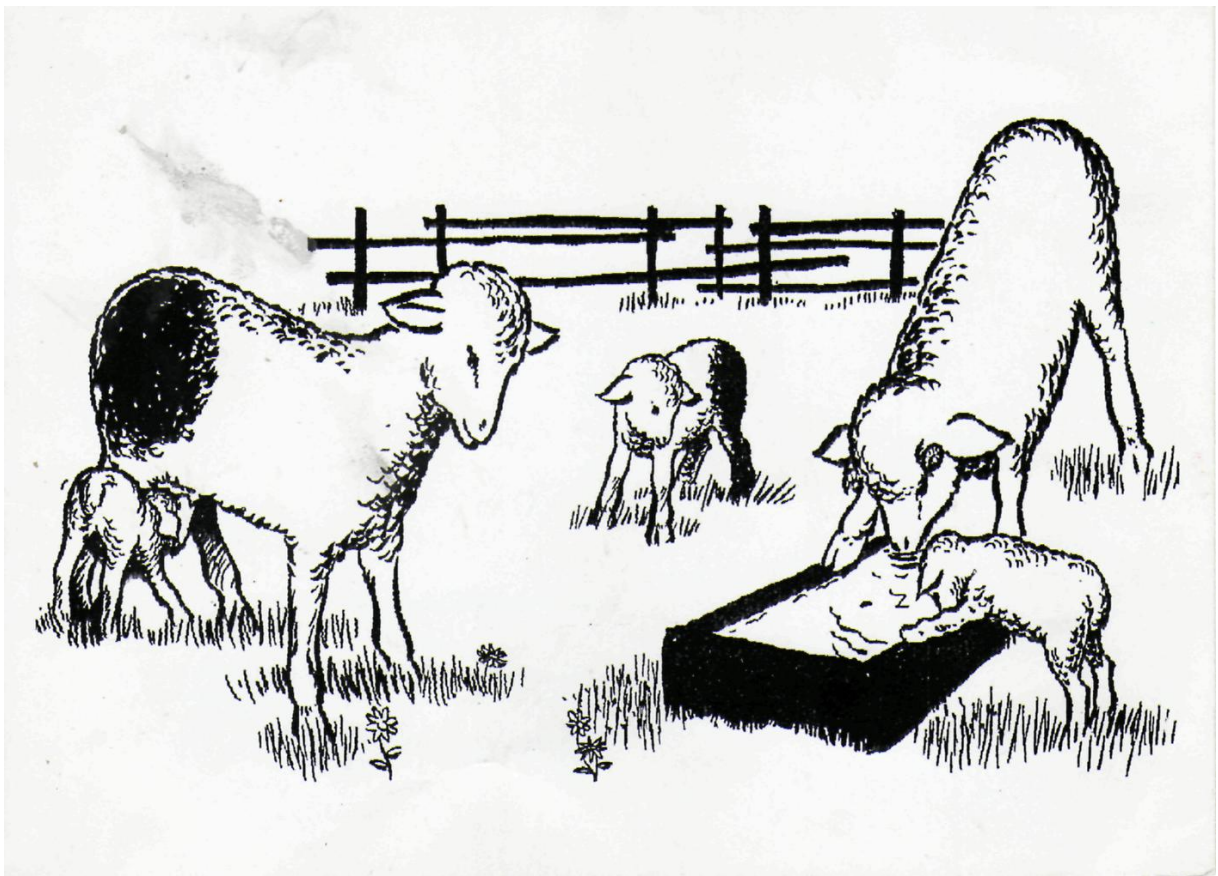


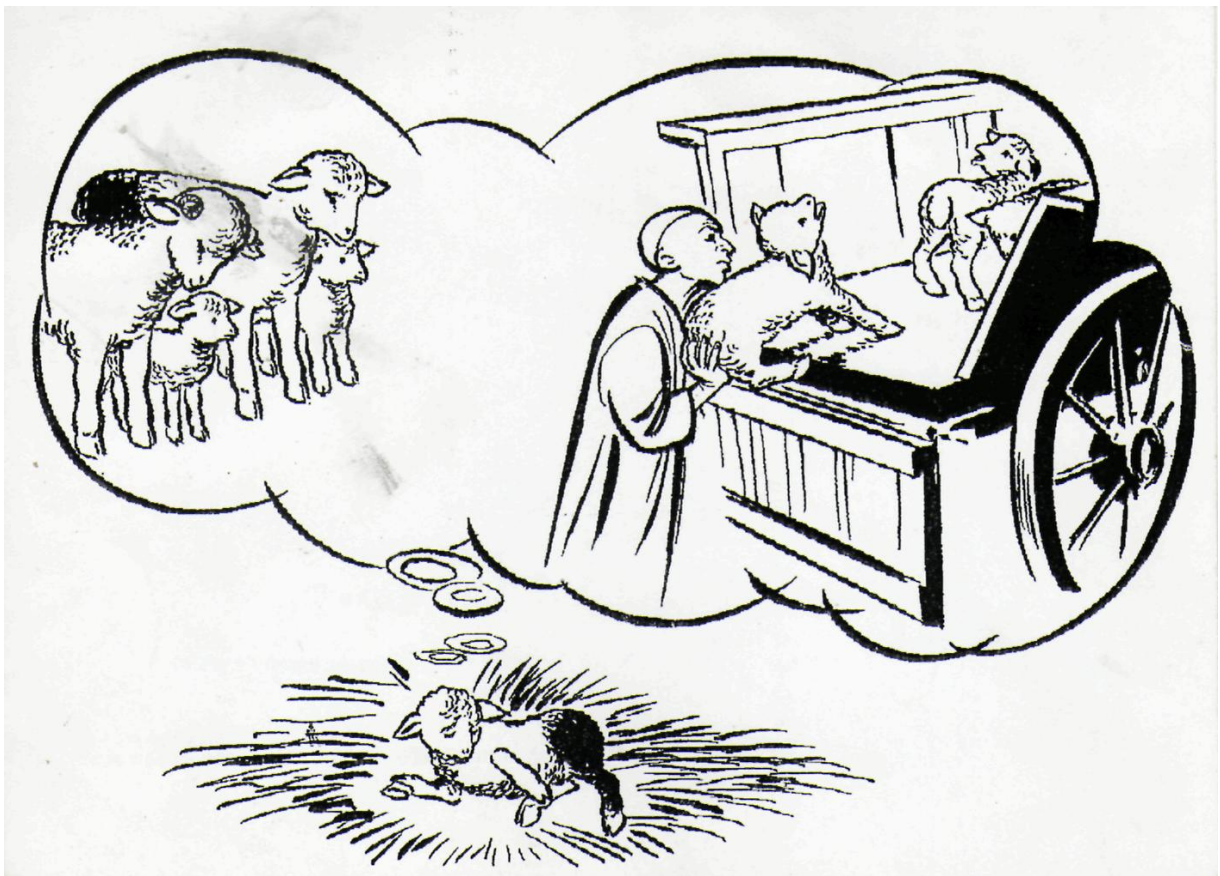


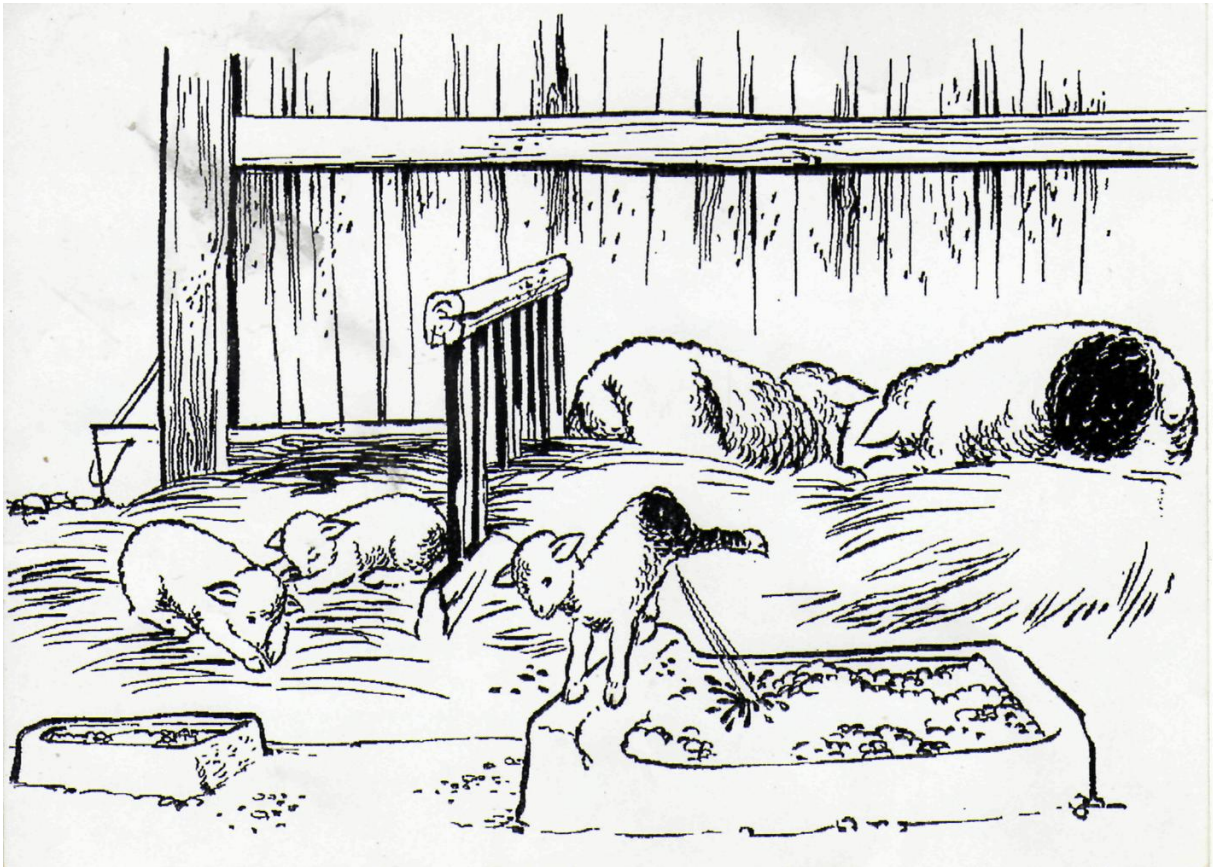


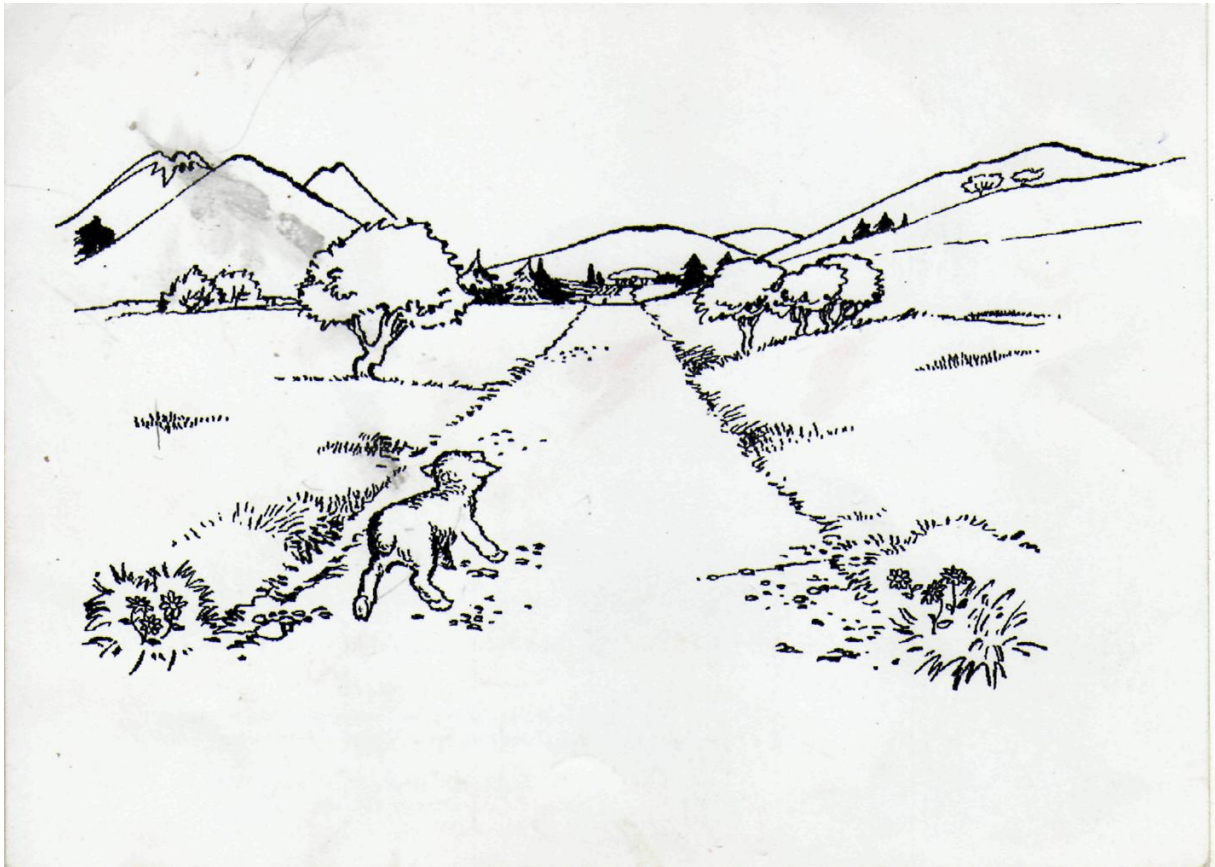












Annexe N°3 :
Symbolique générale des
planches

Symbolique générale des planches :

PLANCHE	SIGNIFICATION
AUGE	Thème de sadisme urétral.
BAISER	Thème œdipien.
BATAILLE	Thème sadique oral de rivalité fraternelle.
CHARRETTE	Thème sadique avec souvent retournement Punitif contre soi.
CHEVRE	Thème de la mère d'adoption ou de remplacement.
DEPART	Thème de départ vs dépendance-indépendance.
HESITATION	Thème d'ambivalence, rivalité fraternelle ou d'exclusion oralité.
JARS	Thème sadique avec retournement contre soi, ou de castration.
JEUX SALES	Thème sadique anal.
NUIT	Thème œdipien avec voyeurisme de la chambre des parents.
PORTEE	Thème de naissance et rivalité fraternelle.
REVE M	Thème d'idéal du moi ou d'amour objectal selon le sexe du sujet.
REVE P	Thème d'idéal du moi ou d'amour objectal selon le sexe du sujet.
TETEE I	Thème oral
TETEE II	Thème oral et rivalité fraternelle.
TROU	Thème de solitude, d'exclusion, de punition
FEE	Thème du moi idéal

Annexe N°4 :
La feuille de dépouillement de
PN

Les procédés d'élaboration des récits : récapitulation

Procédés traduisant le recours à la sphère motrice et corporelle (MC)

- MC 1* : Retrait, inhibition motrice, manifestations auto-érotiques.
- MC 2* : Instabilité psychomotrice, agitation motrice et/ou verbale, interruptions par l'agir.
- MC 3* : Rires, mimiques, grimaces, bruitages, onomatopées.
- MC 4* : Participation corporelle : déplacements, gestes.

Procédés traduisant le recours à la relation avec le clinicien (RC)

- RC 1* : Recherche de rapproché corporel.
- RC 2* : Questions, remarques adressées au clinicien, appels, apostrophes.
- RC 3* : Critiques du matériel et/ou de la situation, plaintes, demandes de gratifications annexes.
- RC 4* : Auto-dépréciation, auto-valorisation.

Procédés traduisant le recours à la réalité externe (RE)

- RE 1* : Recours à l'évidence, accrochage au contenu manifeste.
- RE 2* : Recours aux clichés de la vie quotidienne, accent porté sur le concret, sur le faire, sur le conformisme, références à la réalité environnementale.
- RE 3* : Insistance sur le cadrage, les délimitations et les supports (présents ou manquants).
- RE 4* : Insistance sur les qualités sensorielles du matériel.
- RE 5* : Surinvestissement de la qualité de l'objet ; attachement aux Dd narcissiques (valence positive ou négative).

Procédés traduisant le recours à l'évitement et à l'inhibition (EI)

- EI 1* : Restriction, silences, refus, tendances refus, nécessité poser questions.
- EI 2* : Anonymat, motifs des conflits non précisés, placages, banalisation.
- EI 3* : Évitements spécifiques, évocation d'éléments anxiogènes suivis ou précédés d'arrêt dans le discours.

Procédés traduisant le recours à l'affect (RA)

- RA 1* : Expression verbalisée d'affects.
- RA 2* : Dramatisation, exagération, théâtralisme, affects contrastés, labilité émotionnelle.
- RA 3* : Accent mis sur la traduction corporelle de l'affect.
- RA 4* : Affects inadéquats, affects massifs.

Procédés traduisant le recours à l'imaginaire et au fantasme (IF)

- IF 1* : Introduction de "personnages" non figurant sur l'image.
- IF 2* : Appel à l'imaginaire enfantin des contes.
- IF 3* : Mises en scènes, dialogues, accent mis sur les interactions, digressions : transparence des messages symboliques.
- IF 4* : Érotisation des relations, prégnance de la thématique sexuelle et/ou symbolisme transparent.
- IF 5* : Instabilité identificatoire, hésitations, confusions sur sexe "personnages".
- IF 6* : Insistance sur les représentations d'action (aller, courir, dire, fuir, faire).
- IF 7* : Fabulation loin des planches, inadéquation du thème au stimulus.
- IF 8* : Expressions crues liées à une thématique sexuelle ou agressive ; expression d'affects et/ou de représentations massifs liés à n'importe quelle problématique.
- IF 9* : Confusion identitaire, télescopage des rôles, instabilité des objets.

Procédés traduisant le recours à l'objectivité et au contrôle (OC)

- OC 1* : Description avec attachement aux détails.
- OC 2* : Insistance sur le fictif, éloignement temporo-spatial (avec ou sans précision chiffrée).
- OC 3* : Éléments de type formation réactionnelle (obéissance, gentillesse, propreté, aide, devoir, argent).
- OC 4* : Annulation.
- OC 5* : Isolement d'éléments, de personnages ou des séquences du récit.
- OC 6* : (Dé)négarion, déni.
- OC 7* : Répétition, remâchage, persévération.
- OC 8* : Fausses perceptions, scotomes, bizarreries perceptives.
- OC 9* : Troubles de la syntaxe, troubles de l'organisation temporelle.
- OC 10* : Liaisons arbitraires, associations courtes, bizarreries de la pensée.

Annexe N°5 :
La liste des tableaux

La liste des tableaux :

Tableau n°1	Représentation des procédés sur le plan quantitative du premier cas Anis.	Page n° 47
Tableau n°2	Représentation des procédés sur le plan quantitative du deuxième cas Ghilasse.	Page n° 55
Tableau n°3	Représentation des procédés sur le plan quantitative du troisième cas Amel.	Page n° 63
Tableau n°4	Représentation des procédés sur le plan quantitative du quatrième cas Rayan.	Page n° 68
Tableau n°5	Représentation quantitative des procédés présentés dans les protocoles des quatre cas.	Page n° 72