

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement supérieur et la recherche et scientifique
Faculté des Sciences Humaines et sociales
Option : Psychologie Clinique



Mémoire de fin de cycle (En vue d'obtention du diplôme de master en psychologie)

Thème

L'image du corps chez les femmes enceintes

(Etude de quatre (4) cas, réalisée au l'EPH d'AKBOU)

Présenté par :

- BELHARET DRIFA
- BEN MEDJKOUNE TOUNSIA

Encadré par :

- Mr.BELBESSAI Rachid

Année universitaire: 2016/2017

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tout d'abord le bon dieu le tout puissant de nous avoir accordé courage, patience et volonté afin de réaliser ce modeste travail.

Nos profonds remerciements vont à notre Directeur de Projet Mr. BELBESSAI Rachid, qui nous devons tout le respect et la gratitude de son aide, ses sacrifices et ses précieux conseils pour réaliser ce Projet.

Nous tient à remercier les membres de jury, qui ont la bienveillance d'accepté d'évaluer notre travail.

Nos sincères remerciements pour tout l'ensemble de L'EHP D'AKBOU pour accueil Durant la période de notre stage, et en particulièrement le psychologue de service maternité de nous avoir facilité l'accès sur le terrain.

Sans oublier Me. MESSAOUER, qui nous a enseigné une bonne méthodologie de recherche.

A tout ceux et celles qui ont coopéré de près ou de loin a l'accomplissement de ce travail.

Merci

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail

Aux personnes les plus chères, tous les mots de l'univers sont incapable d'exprimer mon amour et mon affection a mes parents qui se sont donnée plusieurs années d'amour et de sacrifices, ils ont toujours la pour moi, j'espère qu'ils trouvent dans ce travail toute ma reconnaissance

Plus précieux.

Que dieux vous garde pour moi nchalah.

A mes frères

A mes chères sœurs Hanane, Fatima et son mari,

Mes nièces : Aya, Maya, Meriem

A mes cousins et cousines, leurs maris et leurs enfants

Syphax, Malek, Adam, Axel

A mes grands parents, mes tantes et oncles.

A toute mes amies

A mon binôme Tounsia

A toute la famille Belharet

DRIFA
DRIFA

Dédicace

En signe de respect et de remerciements, je dédie ce modeste travail a mes chers parents pour leur amour et soutien qu'ils ont pu me donner à chaque instant, pour leur prière continue, que dieu les protègent.

A mes frères et sœurs : Jémé, Amrane, saida, zina qui ont rendu les moments les plus difficiles supportables par leurs encouragement.

A mes chères amies Zahir, Yacine, Mokrane, razike, Ahsana pour l'aide qu'ils m'ont apporté

A mes cousines surtout Fadhila, sont oublie mes amies.

A MA binôme, pour son respect et sa confiance.

Tounsia
Tounsia

La liste des tableaux

Numéro du tableau	Titre	Page
Tableau N° 1	Récapitulatif des caractéristiques de choix de groupe d'étude	50
Tableau N°2	Présentation de protocole de Fadhila	66
Tableau N°3	Présentation de protocole de Ghania	67
Tableau N°4	Présentation de protocole de Thiziri	72
Tableau N°5	Présentation de protocole de Fahima	73
Tableau N°6	Psychogramme de cas de Fadhila	79
Tableau N°7	Psychogramme de cas de Ghania	80
Tableau N°8	Psychogramme de cas de Thiziri	85
Tableau N°9	Psychogramme de cas de Fahima	87

Tableau d'abréviation

EPH	Etablissement public hospitalier d'Akbou
G	Réponse globale
D	Réponse grand détail
Dd	Réponse petit détail
Dbl	Réponse détail blanc
F	Réponse formelle
C	Réponse couleur
H	Réponse humaine
Hd	Réponse détail humain
A	Réponse animal
Ad	Réponse détail animal
TRI	Temps de résonance intime
RC	Réponse couleur
Ban	Banalité
Anat	Anatomie
K	Réponse mouvement (kinesthésie)

Tableau des banalités au Rorschach En Algérie :

PLANCHE	Localisation	Contenu(Ban)
I	G	Chauve- souris Papillon oiseau
II	G	Papillon

		Personne, être humain : homme, femme, enfant, clowns
III	G/D1 D3	Personne, être humain : homme, femme. Papillon
IV	G	Humain ou humanoïdes : monstre, orge, géant, fantôme, diable.
V	G	Chauve-souris Papillon oiseaux
VI	G/D1	Peau, fourrure (d'animal)
VII	D1/D2	Visage(s), être, figure...
VIII	D1	Animal : race canine ou féline, lion, tigre, léopard, loup, chien, chat
IX	D3	Personnes : femmes, hommes, vieux, enfants
X	D1	Araignée(s)

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE	1
Raison du choix du thème.....	3
Problématique et hypothèses.....	7
Définitions des concepts clés et leur opérationnalisations.....	8
PARTIE THEORIQUE :	
Chapitre I : l'image du corps	
Préambule.....	11
I-1-Définition de l'image du corps.....	11
II-2-Définitions de certains concepts reliés à l'image du corps.....	12
II-2-1- l'image.....	12
II-2-2-Le corps	12
II-2-3-Le corps propre	12
II-2-4 Le corps réel.....	13
II-2-5-Le corps idéal.....	13
II-2-6- l'image du soi.....	13
II-2-7-Le schéma corporel.....	13
II-2-8- l'apparence.....	14
III-3-1-L'approche psychanalytique de l'image du corps.....	14
III-4-L'évolution de l'image du corps.....	20
III-5- Le dysfonctionnement de l'image du corps.....	22
III-6-La construction de l'image du corps a travers le Rorschach.....	23
Conclusion.....	24

SOMMAIRE

Chapitre II : Le processus de la grossesse

Préambule.....	28
II-1- Le coté médical	
II-1-1-Définition médicale de la grossesse	28
II-1-2-Les signes corporels chez les femmes durant la période de la grossesse.....	28
II-1-3-Le diagnostique de la grossesse.....	30
II-1-4-La surveillance de la grossesse	31
II-1-5-Les modifications du corps pendant la grossesse.....	32
II-1-6-Les étapes de la grossesse.....	33
a- Premier trimestre.....	33
b- Deuxième trimestre.....	34
c- Troisième trimestre	34
II-1-7-L'âge de la maternité.....	34
II-1-8-Hormone de la grossesse.....	35
II-1-9-Les maladies graves au cours de la grossesse.....	35
II-1-10-l'accouchement.....	37
II-2- Le coté psychologique	
II-2-1-Définition psychologique de la grossesse	39
II-2-2-Les signes psychologiques de la femme durant la période de la grossesse.....	39
II-2-3-Les trimestres de la grossesse de point de vue psychologique.....	40
a- Premier trimestre.....	41
b- Deuxième trimestre.....	42
c- Troisième trimestre.....	43
II-2-4-Le bouleversement psychologique pendant la grossesse.....	44

SOMMAIRE

5-Les grandes étapes émotionnelles de la femme envers son corps pendant la grossesse.....	45
-------------------------------------------------------------------------------------------	----

Conclusion

Chapitre III : Méthodologie de la recherche

Préambule.....	48
II-1-La pré enquête.....	48
a-Présentation du cas du la pré-enquête.....	48
b-Analyse de l'entretien.....	48
III-2-La méthode de recherche.....	50
III-3-Présentation de lieu et la duré de la recherche.....	51
III-4-La population d'étude.....	51
III-5-Les techniques de recherche utilisée et leur analyse.....	52
III-5-1-La description de l'entretien clinique.....	52
III-5-2-Présentation du test projectif « Rorschach ».....	53
III-6-L'analyse des outils d'investigations.....	59
III-7-Le déroulement et l'application des outils d'investigations.....	60
III-8-Projection du l'image du corps et projection des motivations.....	61
Conclusion	

PARTIE PRATIQUE

Chapitre IV : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

SOMMAIRE

IV-1-Présentation et analyse de cas.....	
Cas de Fadhila	65
Cas de Ghania.....	71
Cas Thizirie.....	78
Cas de Fahima	84
IV-2-Discussion des hypothèses.....	91
-1-Première hypothèse.....	91
2-deuxième hypothèse.....	93
Conclusion générale.....	94

Liste bibliographique

Annexe

Introduction générale

Introduction générale

Initialement le lien unissant le couple est l'amour conjugal, mais aussi il contient un risque de repli sur soi et de perte de sens ; c'est ce qui explique que de nombreux couples désirent dépasser cet amour en donnant naissance à un enfant. Il s'agit de transformé l'union initiale en une union créatrice qui se donne a elle-même du sens en établissant une relation avec un autre être qui sera l'enfant a naitre , c'est ainsi qu'un homme et une femme deviendront respectivement père et mère.

Etre mère, c'est une histoire de désir, d'amour, d'envies partagées. Donc l'attente d'un enfant représente un moment unique dans la vie d'une femme, cette période entraine de profonds bouleversements physique, mais aussi psychologique et effectif, ainsi elle constitue une étape émotionnelle dans la vie de toute femme qui lui permet d'accéder à l'âge adulte, de changer de génération et de se former une nouvelle identité.

Si la grossesse physique aboutit à la naissance d'un enfant, la gestation psychique, en un ensemble de métamorphoses psychiques progressives, pousse la femme enceinte à mobiliser toutes ses capacités d'adaptation : elle la plonge dans un état de grande vulnérabilité face à l'environnement présent mais aussi et surtout face à son passé. Ce travail psychique lui permet ainsi d'accéder à un équilibre psychoaffectif nouveau incluant désormais l'enfant. On a d'ailleurs plusieurs fois attribué à la grossesse le terme de « crise maturative », la plaçant au même niveau que des périodes à grands bouleversements somatiques, psychologiques et hormonal tels que l'adolescence ou la ménopause. Comme l'a si bien dit (C. Grangirard) dans sa thèse, « on construit un bébé dans son corps, on construit une mère dans sa tête ».

La grossesse est synonyme d'un changement radical de statut tant psychique que physique. Toute femme est confrontée à des expériences d'angoisse parfois dépersonnalisant.

La grossesse n'est pas seulement un phénomène physique comme beaucoup veulent encore le croire. Depuis des années, la littérature et les médias véhiculent quantité de renseignements, conseils, anecdotes, récits sur ce qu'est une grossesse et en quoi elle modifie le corps et la vie d'une femme.

Introduction générale

Ces modifications physiques ont des conséquences dévastatrices sur le psychisme maternel, livrée à la réalité insupportable de la grossesse, et la grossesse, va avoir sûrement une importance modification sur l'image de corps de la femme, puisque à cette période sensible et vulnérable, la femme subira des changements dans son corps.

De là on a formulée notre thème qui intitulé « **L'image du corps chez les femmes enceintes** »

Pour la réalisation de ce projet, on a opté un terrain assurant notre travail de recherche, il s'agit de: l'EPH d'Akbou « AKLOUL ALI », de plus, d'un cadre de référence qui est définit par les outils et techniques utilisées ; l'entretien clinique et le test projectif « l'épreuve de Rorschach »

En outre, ce travail saisit quatre (04) cas, cet échantillon est choisie soigneusement et minutieusement parmi les femmes venus en consultation, dans le but d'en tester la fiabilité de nos hypothèses.

Entre autre, notre travail de recherche repartie en quatre chapitres, réunit en trois grandes parties : en primauté, la partie théorique comprend le premier chapitre englobe la variable dépendante ; qui est l'image du corps chez les femmes enceintes, ainsi deuxième chapitre: consacré la variable indépendante de notre recherche ; qui est la grossesse, avec un aperçu de son coté médical, et psychologique.

Et comme une deuxième partie, comporte le troisième chapitre, qui est réservé à la méthodologie de recherche, ou on a évoqué une méthode de recherche suivit, ainsi la description des techniques utilisée ; l'entretien et le Rorschach, et leur analyse.

Enfin, le quatrième chapitre, la dernière partie de notre projet de recherche, dans un premier temps, est consacré aux présentations des quatre cas, et leurs analyses qualitatif et quantitatif, et en deuxième temps, il entame à la discussion des hypothèses.

Les raisons de choix de thème

D'après la souffrance des femmes pendant la période de la grossesse, nous avons observé à l'environnement social on a remarqué, que la majorité des femmes vivent un état de souffrance psychique, vis-à-vis le changement corporelle durant la période de la grossesse, et aussi on a remarqué qu'il ya des femmes qui présente un comportement agressif, pour soi même ou bien a autrui.

Enfin, on a choisi ce thème pour les raison suivantes :

1-Rendre hommage aux femmes, qui souffrent durant la grossesse, et qui donne la vie pour les autres.

2-Savoir les liens entre le corps et le psychique durant la période plus transitoire, et difficile chez les femmes enceintes.

3-Accéder à la pratique du Rorschach, qu'est un outil pertinent dans le domaine de la psychologie clinique.

Les objectifs de la recherche

L'objectif de ce travail a consisté à savoir comment la femme perçoit son corps qui se transforme de façon importante pendant les neuf mois de grossesse. Les dimensions physique aussi bien que psychologique ont été prises en compte.

Expliqué l'influence du l'image du corps et ces conséquences sur la femme enceinte.

Comprendre les femmes enceintes à travers leurs images du corps.

Et le plus important, voyageée au cœur des mères, qui nous fais homme et comment l'esprit de nos mères à contribué à nous former.

Problématique

Dans une scène première où se s'ouvre le drame d'un destin se produit la construction d'un couple parental, une femme reçoit d'un homme le germe d'un enfant. Ils vont devenir, elle, une mère (pour la première ou la nième fois) lui, un père. On conçoit l'importance de ce que sont l'un pour l'autre cet homme et cette femme. Toutes les choses qu'ils espèrent l'un de l'autre en s'unissant-tant espoirs avoués, clairs, conscients (sécurité, plaisir, confort, épanouissement, etc.) qu'espoirs méconnus, obscurs, inconscients (conflit à régler, réparation d'un dommage plus ou moins imaginaire, utilisation du partenaire dans son histoire de soi, ses problèmes pré-excitent)-trouve une réalité avec et dans l'enfant.

(Chazaud J) dans son ouvrage cite que : « Ce qui se passe entre le père et la mère, sera toujours beaucoup plus important pour l'enfant, que ce sont exactement le père et la mère ». (Chazaud J. 1999, P12, 16)

De là découle identiquement l'impotence des rêveries, des projets concernant l'enfant avant sa naissance, et encore l'importance de la pression de l'entourage associé à cette attente (future grands parents, frères, sœurs déjà existents, etc.)

De point de vue médicale on peut dire que la grossesse est un moment exceptionnel dans la vie d'une femme. Elle survient lorsqu'un spermatozoïde féconde un ovule. Celui-ci libéré par l'ovule fécondé, devenu œuf, s'implante au niveau de la muqueuse utérine, 6 jours après fécondation, et s'y transforme en embryon, puis en fœtus. (Hadjam. R, 1997, P60)

Plus récemment, on trouve les travaux de la psychanalyste (Bydlowski. M) employé le terme de transparence psychique pour qualifier de susceptibilité particulière de la femme au cours de la grossesse. Selon (Bydlowski. M) « les raisons de cette transparence psychique s'expliquent par l'hyper investissement sur le mode narcissique de l'enfant. Celui-ci progressivement le psychisme de la mère avec une intensité comparable à celle que l'on rencontre dans l'état amoureux. La transparence psychique se caractérise par deux éléments spécifiques au cours de la grossesse. Tout d'abord ce concept traduit un état relationnel particulier, où la femme se trouve dans une situation d'appel à l'aide latent, quasi périlleux, envers un référent (Geissmann.C, Houzel. D, 2000, p300)

(Winnicott. D) parle de la préoccupation maternelle primaire, décrites sentiments psychiques particuliers qui surviennent: la femme au cours de la grossesse et qui durent encore après l'accouchement, la femme enceinte présente

Problématique

un état psychologique très particulier hypersensibilité, qui ressemble a une maladie mais qui n'en est pas une. Cet état que (Winnicott D) appelle «la préoccupation maternelle primaire», se développe progressivement au cours de la grossesse pour atteindre un degré accru a la fin de gestation. (Winnicott. D. 1969, P285)

La psychanalyse contribue à éclairer les premières étapes de la vie psychologique de l'enfant et permet de concevoir les moments de maturation qu'il travers, de l'envisager la maternité, comme une crise en liaison avec étape, on va alors considérer les troubles mentaux de la puerpérale comme le résultat d'une réviviscence des problématiques issues des particularités ou des difficultés que la femme aura connues, notamment lors de son développement libidinal. (Delassus. M.J, 1995, p 73)

En général la femme a tendance à s'aimer plus fortement durant la grossesse. Elle aime indistinctement son propre corps et l'enfant qu'elle porte.son fonctionnement psychique évolua elle établit un rapport autrui plus indifférencie. Comme si elle seul existait. (Racamier. P, 1979, P193)

Attendre un enfant c'est plus, moralement, un événement exceptionnel physiquement, c'est un événement normal. Comme une machine merveilleusement réglée, l'organisme, du moi, qui s'adapte a son nouvelle état et se modifier suivant les besoins de la mère et de l'enfant.

De la découle la manière dont la mère accepte cet enfant du père, en se référant a ses idées d'enfant sur l'origine des enfants en pouvant ou non accepté la réalité de son état de grossesse et la prévision d'une naissance. Ici, jouent d'abord les modifications du corps de la future mère, dans son aspect extérieur, dans ses sensations internes: phénomènes plus ou moins bien accueillis, ressentis comme plus ou moins humiliants ou valorisants,

Par fois, ces modification se font sans troubles ni malaise. Certain femmes ne savent qu'elles sont enceintes que par ce que leurs règles se sont arrêtées. Mais souvent aussi ces transformations entraînent des inconvénients qui sont dans l'ensemble plus ennuyeux que sérieux. (Legend. A, 2003, p24)

Bien que chez une même femme les grossesses ne se ressemblent pas toujours, ce sont cependant les mêmes malaises qui ont tendance à reparaitre à chacune de ses grossesses.

Problématique

Certains malaises sont si fréquents et qu'on les considère plus comme des troubles pathologiques, ces malaises sont différents suivant la période de la grossesse. (Op cite. P26)

L'accouchement est un ensemble des phénomènes mécaniques et physiologique ayant pour conséquence la sortie du fœtus, et ses annexes hors des voies génitales maternelles, à partir du moment où la grossesse a atteint le terme de six mois. (Avant six mois c'est un avortement) (Mimouni S, 1995, P23)

La naissance ou la période post natale est placée sous le signe de la séparation. Est une phase très importante chez plusieurs chercheurs. Ces derniers se sont intéressés à l'étude du développement psychique précoce de l'enfant. Ils ont mis en relation le vécu psychique de la mère et l'état psychique de bébé, en constatant que les circonstances intérieures ou extérieures auront toujours un effet dans la relation mère -enfant.

De la, tous les spécialistes s'accordent à dire que la grossesse, source de profonds changements physique, est également une phase marquée de doutes et de questionnements. Expérience de maturation psychologique, voire même véritable crise identitaire pour certains, la gestation psychique est imprégnée de troubles de l'humeur physiologiques qui témoignent d'une grande vulnérabilité chez la femme enceinte.

Pendant la période de la grossesse la femme est préparée à des changements qui affecteront tous les domaines de sa vie sociale allant de l'image de son corps, à sa relation de couple et à sa vie professionnelle et familiale, car son corps subit des grands changements, et ces modifications corporelles est propre à chacune et influence sur le développement psychologique de ces femmes. (Chazaud J, 1999, P 20)

Pour la psychanalyse, cette notion d'image du corps est expliquée et clarifiée à travers de multiples travaux et recherche effectuées par de nombreux auteurs, à titre de (FREUD S), énonce que la peau est en évidence érogène ; la peau serait-elle une zone érogène tenant et indiquant le rôle d'un contenant des pulsions sexuelle, «La peau qui, en certains endroits du corps, c'est différenciée en organes de sens et c'est transformée en muqueuse autrement dit, la zone érogène par excellence» (Freud S, 1905, P85)

L'histoire figure aussi dans l'apport de (WEIL-BARAIS). A de l'image du corps pour ce concept s'inscrit dans une synthèse vivante des expériences émotionnelles personnelles, elle s'avère un outil de communication avec autrui. (Weil-Barais. A et all, 2008, P83)

Selon (NASIO. J D), le vrai sens du corps, qui intéresse la psychanalyse, n'est pas le sens de l'organisme, significatif d'un corps ausculté et soigné par la médecine, mais tel un corps vivant, tel qu'il est impliqué dans l'change affectif, sensuel et inconscient avec nos partenaires privilégiés. (Nasio J. D, 2007, P112)

Pour J.P. MELOUPOU, l'image du corps reste une construction psychique que les individus se font de leurs propre corps, approuvée par des facteurs psychologiques et sociaux, et encor par l'histoire du sujet et même les valeurs esthétiques de la société, «Il s'agit de façon dont le sujet se perçoit lui-même et comment il se pense perçu par les autres ». (Meloupou J.P, 2003, P208)

En fin en peut dire, que l'image du corps est une configuration globale intégrant l'ensemble des représentations que l'individu a élaborées vis-à-vis de son propre corps.

A partir de ces différentes citations et études antérieures, sur la grossesse et les modifications qu'elle importe sur le corps de la femme, en pose la question suivante:

-Qu'elle est la qualité de l'image du corps chez les femmes pendant les neuf mois de grossesse?

Les hypothèses :

La qualité d'image du corps des femmes est négative pendant les neuf mois de la grossesse.

Définition opérationnel des concepts clé :

La femme enceinte

Se dit d'une femme en état de grossesse (Larousse, 1997, P143)

La grossesse

Selon (Domar ; A) (2006) a grossesse signifie un ensemble des phénomènes qui se déroulent entre la fécondation et l'accouchement, durant lesquels l'embryon, puis le fœtus se développent dans l'utérus maternel. La grossesse dure en moyen neuf mois, regroupés en troisième trimestres, (plus exactement (273) jours à partir de la date de la fécondation) commençant à la fécondation pour finir par l'accouchement. Le début de la grossesse est alors fixé au (1) jour les derniers règles normales. On parle pour indiquer la durée d'une grossesse normale de (41) semaines d'aménorrhée. Avant (37) semaines d'aménorrhée, l'accouchement est dit prématuré, après (41) semaines et (3) jours, on parle alors de terme dépassé. (Domar. A, 2006, p449)

L'image du corps

«L'image du corps est une synthèse vivante de nos expérience émotionnelles: interhumain, répétitivement vécu a travers les sensations érogènes électives, archaïque ou actuelle » (Dolto, F. 1984, p22)

Opérationnalisation des concepts

La grossesse

- La maternité.
- La naissance.
- Fécondation.
- L'augmentation du volume de corps ; (ventre, visage, bassin, et les seins)

L'image du corps

- Le changement corporel.
- L'image du soi.
- Le schéma corporel.
- Représentation du corps.
- Représentation de soi.
- L'image inconsciente du corps.

Partie théorique

Chapitre I

L'image du corps

Préambule

L'image corporelle peut être interprétée comme une perception qu'un individu a envers son propre corps, particulièrement son apparence; cette perception comprend plusieurs dimensions. Elle est une part essentielle de notre identité.

1-Définition de l'image du corps

(Schilder. P) introduit le terme d'image du corps, en différenciant cette image du schéma corporel. Il insiste sur l'existence d'une image optique et non pas seulement posturale du corps, image à laquelle la perception est rapportée. Mais pour lui, il ne s'agit pas seulement d'une image visuellement perçue: «L'image du corps humain est l'image de notre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit la façon dont notre corps nous apparaît à nous -mêmes». (Schilder. P.1991, P.35).

L'image du corps est un terme bien fait pour montrer qu'il y a ici autre chose que sensation pure et simple, et autre chose qu'imagination: un apparaître à soi-même du corps, terme qui indique aussi que, bien que par les sens, ce n'est pas la pure perception, et contenant des images mentales et des représentations. (Morin. P.2013, P42).

Nous avons emprunté le terme d'image du corps pour désigner ces structures: images, car ce qui régit leur dynamique est lié à l'imaginaire du désir; du corps, par ce que le plaisir, tremplin du désir, s'étaie de façon indissociable sur des besoins corporels engendrant un vécu somatique et relationnel global (le bébé ne peut satisfaire ses besoins vitaux qu'au sein d'une relation à sa mère) qui se duplique en psychique (Herbert, J, 1995, p53).

Dolto F, reprend le terme .L'image du corps se distingue du schéma corporel, «abstraction d'un vécu du corps dans les trois dimensions de la réalité ; image de base, image fonctionnelle et image érogène. »(Dolto. F, 1984, p49).

Pour Anzieu. D l'instauration du Moi-peau répond au besoin d'une enveloppe narcissique et assure à l'appareil psychique la certitude et la constance d'un bien-être de base. Il désigne par la notion Moi-peau «une figuration dont l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenu psychique, à partir de son expérience de la surface du corps» (Anzieu. D, 1985, P61).

L'image du corps se construit à force d'expérience agréables ou douloureuses; au travers le regard des autres; dans la rencontre du corps des autres. Toucher son corps, découvrir ou il réagit au plaisir ou a la douleur, découvrir comment l'utiliser dans son rôle formation moteur contribue à en structurer l'image. La peau a une fonction importante dans la suffisamment stimulée par la mère au cours du développement du nourrisson.

2- Définition de certains concepts reliés a l'image du corps :

2-1- Définition de l'image

«L'image est un événement psychologique qui a pour vocation de restituer l'apparence figurative des objets ou des événements en dehors des conditions matérielle de réalisation d'un champ perceptif». (Broch et coll. 2007, p599-600)

2-2- Définition du corps

Selon le dictionnaire petit Larousse : Le corps est un «Organisme humaine ; partie matérielle de l'être humain (par opposé à âme, à esprit)» (Larousse, 2013, P606)

Selon le dictionnaire fondamental de la psychologie : « Le corps est un concept traditionnellement opposé à ce lui de psychisme. Ce concept et ce dualisme se sont trouvés complètement bouleversés, dans un premier temps, suite à l'introduction par (Freud.S) des concepts de conversion hystérique et de pulsion, et, dans un second temps, suite à l'élaboration par Lacan des concepts de corps propre, d'image spéculaire, de corps réel, de corps symbolique». (Bloch. H et Coll. 1997, P218)

2-3- Définition du corps propre

Selon le dictionnaire fondamental de la psychologie : le corps propre est un «Ensemble des rapports vécus par le sujet des différents aspects et parties de son corps, en tant qu'ils se sont progressivement intégrés à l'unité de sa personne». (Ibid. P220)

3-4- Définition du corps réel

C'est le corps tel qu'il existe, tributaire de l'hérédité et transformé par l'usure du temps et les agressions du milieu. C'est en quelque sorte une composante de l'environnement. Le corps réel change à la fois parce qu'il vieillit d'une part, et parce qu'on l'utilise en permanence d'autre part. De même, les traumatismes, le cancer, l'infection et la malnutrition peuvent changer de manière radicale le corps réel. Un regard réaliste sur les possibilités et les limites du corps réel constituent souvent l'élément déclenchant d'une réflexion autour de ce qui menace l'image corporelle et d'une prise de conscience de l'existence d'une perturbation de l'image corporelle. (Beyeler.S et coll.2006, p7-8)

2-5- Définition du corps idéal

C'est l'image mentale du corps rêvé et des prouesses qu'il devrait accomplir. La conception du corps idéal est profondément influencée par les normes socioculturelles, par la publicité et par les diverses modes concernant la forme physique et la santé. (Ibid. p8)

2-6-L'image de soi

L'image de soi relève de schéma corporel, mais elle peut aussi s'éloigner de la réalité objective du fait de l'idéalisation de ce qu'elle voudrait être. La psyché prend alors le pas sur la perception anatomo-physiologique. L'image de l'apparence extérieure du corps et le schéma corporel ne coïncident alors pas obligatoirement. La conception que l'individu a de l'image de son corps est souvent beaucoup plus fonction de la qualité de l'investissement libidinal de ce corps que de la réalité. Le "Moi idéal", situé à l'extérieur du "Moi- Peau", image idéal de ce que nous voudrions être, mais de ce que nous sommes pas, en est un exemple. A cause de ce déphasage entre l'image et la réalité, le corps peut devenir source de culpabilité et de honte. (Sanglade A, 1983, N°20, P28)

2-7- Définition du schéma corporel

Se définit comme étant la représentation que chaque individu se fait de son corps, afin de lui permettre de se situer dans l'espace. L'acquisition de ce schéma corporel permet d'établir les frontières du corps et de mieux en situer les limites ; mais cette délimitation se projette aussi hors du corps : dans les vêtements ou dans le reflet du miroir. (Ibid. P29)

2-8- Définition de l'apparence

Le corps réel harmonise rarement avec l'image qu'on se fait du corps idéal et c'est pour essayer correspondre le rêve à la réalité que l'on se présente d'une certaine façon aux yeux des autres. L'apparence est, littéralement, la façon dont on présente son corps au monde extérieur : la façon de s'habiller, de se coiffer et de soigner sa présentation, de marcher, de parler, de bouger ou même d'utiliser du matériel d'appoint comme une canne ou un appareil auditif. La mode (qui touche principalement le corps idéal) peut changer radicalement l'apparence d'une personne. De même, la paralysie ou la perte d'un membre (qui touche le corps réel) peut aussi changer radicalement l'apparence. (Beyeler.S. et coll.2006, p8)

3- Les modèles théoriques

3-1- L'approche psychanalytique de l'image du corps

L'image du corps est une notion psychanalytique postfreudienne, due à (Paul Schilder). Sa portée est restée limitée dans le champ de la psychanalyse, sauf auprès de la psychanalyse d'enfants utilisant la technique du dessin libre. Par contre, elle connaît un succès croissant dans le domaine des techniques projectives ; elle est devenue une notion clé pour les tests de dessin, pour le test du village, et pour le test de Rorschach. L'image du corps appartient au registre imaginaire et demande à être distinguée du schéma corporel, qui relève d'un registre sensori-moteur et cognitif. L'image du corps est inconsciente, sa base est affective ; le schéma corporel est préconscient, sa base est neurologique. Dans le premier cas, le corps est vécu comme le moyen de la relation avec autrui ; dans le second cas, le corps sert d'instrument d'action dans l'espace et sur les objets. (Anzieu D, et Chabert C, 2004, P326)

M. Klein

Ce qui concerne les structures dyadiques et duelles, c'est-là-dire l'image du corps proprement dites, s'organise autour des concepts kleiniens de bon/mauvais objet, des processus de défense dégagés par elle. L'accent devient plus freudien des qu'il est question de la crise œdipienne et de la transmutation des au sein de la structure triangulaire. il n'est jamais question d'opposer ces deux fondateurs de la psychanalyse, mais de les cordonner en soulignant comment chacun a saisi un moment organisateur fondamentale de la genèse psychique, la crise dépressive pour l'un et l'autre les principes organisateurs qu'ils dégagent caractérisent toute la vie psychique. (Herbert. J, 1995, P54)

Freud et le narcissisme

Dans son article de 1914 intitulé «Pour une introduction au narcissisme», Freud (1969) définit successivement le narcissisme comme un amour du corps, puis comme un amour du moi, établissant ainsi une relation entre le moi et le corps : « Si nous introduisons ici notre distinction entre pulsions sexuelles et pulsions du moi, nous devons reconnaître que le sentiment d'estime de soi dépend, de façon tout à fait intime, de la libido narcissique.» Freud note que les rapports du sujet humain à son corps subissent une transformation qualitative majeure avec l'instauration du narcissisme : dans la phase autoérotique de la petite enfance, toutes les parties du corps source de jouissance ; avec le passage au narcissisme, d'une part seule certaines zones sont érogène, d'autre part le sujet humain aime son corps, il apparaît une «unité», le moi. Le mécanisme de ce qu'on pourrait appeler le passage de la jouissance du corps à l'amour du moi reste mystérieux pour Freud : «Il est nécessaire d'admettre qu'il n'existe pas dès le début, dans l'individu, une unité comparable au moi ; le moi doit subir un développement. Mais les pulsions auto-érotiques existent dès l'origine ; quelque chose, une nouvelle action psychique, doit donc venir s'ajouter à l'autoérotisme pour donner forme au narcissisme.» (Morin. C, 2013, P43)

Schilder.P, et L'image du corps(1935)

Le terme, introduit par (Schilder.P) dans un ouvrage d'une extraordinaire richesse, renvoie à un contenu sémantique vaste, chevauchant différents, champs de référence. Il part de la notion de schéma corporel de Head mais l'enrichit en se situant à la charnière du somatique, du psychique et du social. «L'image du corps humain est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit», sans que cela implique une représentation consciente. «L'image du corps est présente dans toute expérience. Elle est l'un des aspects de l'expérience globale, qui met en jeu la personnalité(le moi), le corps et le monde» (Schilder. P.1968, P55).

A partir de cas de pathologie cérébrale, puis de pathologie psychique, (Schilder.P) associe les points de vue neurologique, philosophique gestaltiste et phénoménologique, psychiatrique et psychanalytique, pour en étudier les bases biologiques, cette gestalt permanente et cependant en perpétuelle construction-destruction-transformation qui est sollicitée dans toute les perceptions, actions, intentions, les composantes libidinales (l'investissement narcissique du corps focalisé autour des zones érogènes et marqué par le complexe d'Œdipe, l'angoisse

de castration et les identifications), les composantes sociales liées au regard de l'autre et au regard sur l'autre. L'articulation psyché-somatique se trouve à chaque niveau puisque l'unité de l'image du corps se construit à partir des perceptions visuelles, tactiles, vestibulaires, esthétiques (rôle de la douleur autant que du plaisir), de représentations traversées par l'émotion, toute angoisse a la propriété d'altérer l'image du corps, l'histoire libidinale (« La vie sociale est basée sur l'interrelation de modèles posturaux »). Si bien que l'image du corps apparaît comme le dénominateur commun des maladies organiques qui ont toujours des retentissements psychiques (par exemple, le membre-fantôme dans des cas d'amputation), et des maladies psychogènes qui, à la longue, ne laissent pas le corps indemne (par exemple, glissement neurasthénie- hypocondrie- lésions, l'insistance de la douleur pouvant entraîner de véritables altérations somatiques).

Les patients observés étant surtout des adultes, (Schilder. P) insiste sur le caractère à la fois organisé, instable et actuel de cette forme en perpétuelle synthèse selon le projet du moi dans le monde (point de vue qui sera développé comme primordial dans la réinterprétation que Merleau-Ponty (1945) fait de ces travaux). (Schilder. P) mentionne la dimension génétique, mais il ne s'y intéresse que dans la mesure où la pathologie adulte révèle des survivances infantiles (« la névrose perpétue sur le mode symbolique la structure infantile de l'image du corps »). (Op cite. P292)

Dolto. F, et L'image inconsciente du corps (1984)

Dolto. F reprend le terme mais épure son contenu en faisant un concept interne au champ psychanalytique. Se centrant sur la pratique de psychanalyse d'enfant, elle en accentue la dimension génétique.

L'image du corps se distingue du schéma corporel, « abstraction d'un vécu du corps dans les trois dimensions de la réalité », de nature universelle et à la fois consciente, préconsciente et inconsciente. L'image du corps, elle, est éminemment inconsciente, elle est le support du narcissisme individuel lié au sujet libidinal et à son histoire. Elle « se structure par la communication entre le sujet et la trace, au jour le jour mémorisée, du jouir frustré, réprimé ou interdit au nom des castrations symboliques. Les maîtres mots sont imaginaires et symboliques selon la théorie lacanienne, et renvoient sans cesse au langage sous toutes ses formes, comme vecteur de l'intersubjectivité et de l'humanisation des pulsions. L'image du corps se développe génétiquement par des étapes (qui se dépasseront chacune par une castration symbolique spécifique, c'est-à-dire un renoncement médiatisé par le langage de l'autre) : le narcissisme primordial, l'image aérienne respiratoire,

l'image orale, anale, la suite étant gouvernée par la problématique génitale. A chaque étape de l'évolution, l'image du corps associe trois modalités, l'image de base ou «m'émette d'être dans une continuité narcissique et spatiaux-temporelle »,l'image fonctionnelle ou « image sthénique d'un sujet qui vise a l'accomplissement de son désir »,et l'image érogène associée au « lieu ou se focalise plaisir ou de plaisir érotique dans la relation a l'autre ».Toute trois, tenues en cohésion par les pulsions de vie, se synthétisent et s'actualisent dans l'image dynamique, qui est une « tension d'intention », un « désir d'être et de persévérer dans un advenir ». (Dolto. F, 1984, P48)

Considérons comme acquises ces riches contributions que nous engrangeons. De notre coté, dans notre champ de la psychologie clinique, nous adopterons une perspective différente en nous polarisant sur les structures, leur dynamique interne et leur relations, en réponse aux besoins de repérage du praticien.

Le moment venu, nous constaterons la distance qui existe entre ce que (Dolto.F) appellent les castrations symboliques et notre propre point de vue sur la régulation des images du corps. (Ibid.49)

Sami A, et le dialectique corps réel/corps imaginaire

Le cadre théorique ne se construit pas à partir des auteurs précités, mais prend plutôt pour base la théorie de la relation corps réel/corps imaginaire de (Sami-Ali), sur laquelle se développeront nos propres lignes de force.

Tout part de la notion de projection introduite par Freud, mais maintenue aux marges de son œuvre, et de la conception de l'espace imaginaire qui en découle quand on approfondit ce concept comme le fait (Sami-Ali) (1986). La projection est l'opération par laquelle un sujet localise dans le monde externe quelque chose de son monde interne. «Cette relation imaginaire au monde qu'est la projection engage à la fois la perception et la pensée, et elle implique, au niveau de la représentation, le corps propre» (avec ses coordonnées de haut/bas, devant/derrière, droite/gauche, près/loin...) «en tant que pouvoir originel de projection, schéma de représentation par quoi se déterminent l'objet, le sujet, l'espace et le temps». Ainsi sous sa forme basale, si je perçois une armoire avec son pouvoir contenant, un haut et un bas, des flancs et une devanture, c'est par assimilation avec l'image de mon propre corps projetée sur elle. Mais «l'objet de la projection est la manière dont cet objet se révèle dans une relation globale à l'autre...» (Sami. A, 1986, P.15).

Si la relation a été trop insatisfaisante, l'imaginaire défensif peut primer sur la perception, et le principe de la réalité échoue à faire reconnaître la différence du monde externe ; d'où les formes pathologiques de la projection : je perçois avec acuité chez l'autre ce que j'ai projeté sur lui de mon monde interne. Pour Sami-Ali, la relation est première. Rien n'est donné, même le fonctionnement somatique. Tout n'est que virtualité, qui s'accomplira ou non, se construira de telle ou telle façon, selon les aléas relationnels. Même le narcissisme primaire est soumise à cette loi. Ainsi, faute de relation suffisamment continue dans l'hospitalisme observé par Spitz, l'investissement vital de base ne se constitue pas. Le marasme qui se développe est un état à la fois somatique et psychique marqué par l'absence de constitution du corps imaginaire. L'atteinte à la capacité de rêve (insomnie), l'absence d'auto-érotisme et d'hallucination du sein (pas de suçotement) traduisent la carence projective, s'accompagnant d'une non-mise en place des défenses immunitaires : les bébés meurent d'une infection bénigne, malgré des soins d'hygiène irréprochables.

S'ils survivent, ils demeurent dans un sous-développement intellectuel important : l'ensemble de leur être, somatique, psychique, relationnel, intellectuel, est gravement atteint.

Au pôle diamétralement opposé à l'hospitalisme se situe l'autisme, où le narcissisme primaire et le corps imaginaire se constituent, mais de façon pathologiquement excessive. La relation à la mère existe, mais elle véhicule en cause : ce qui te fait vivre est aussi ce qui conteste ta vie. Cette relation mortifère contraint le bébé à se livrer à un travail psychique précoce qui le conduit à écarter radicalement la réalité. Les yeux, les oreilles bien qu'intègres ne sont pas utilisées pour communiquer. Le regard ne rencontre personne. La défense consiste à se réfugier dans un monde entièrement imaginaire marqué par la logique de la non-relation. Rien n'a de lien avec rien, tout n'est renvoyé qu'à soi-même. Sur le corps le corps réel prend le pas sur un corps imaginaire érigé en forteresse contre la relation, contre les échanges même sensoriels, contre la réalité. (Ibid.57)

Wallon H et la question de la notion du corps propre :

En (1931), (Wallon H) montre « Comment se développe chez l'enfant la notion du corps propre » Le corps est d'abord traité par l'enfant comme s'il était fait de parties distinctes, animées chacune d'une vie personnelle : tel enfant âgé de 1 an et 11 mois peut ainsi offrir des morceaux de gâteaux à ses orteils. Entre 6 mois et 2 ans, l'enfant découvre son image dans le miroir et, à la différence du jeune chimpanzé,

il s'y intéresse de façon prolongée, même après en avoir constaté le caractère fictif : il jubile devant son image. Il se retourne vers l'adulte dont il perçoit l'image dans le miroir. On notera ici que l'enfant s'intéresse à l'image de son corps alors même que son schéma corporel, au sens de Head (Head et Holmes, 1911), n'est pas constitué, qu'il n'a pas la notion de la droite et de la gauche (Lurçat, 1976), et qu'il est incapable d'énumérer les diverses parties du corps. Wallon fait de cette reconnaissance précoce de ce qui n'est qu'une image « le prélude de l'activité symbolique par laquelle l'esprit arrive à transmuter en univers les données de la sensibilité ». (Morin. C, 2013, P40)

Lacan J, et L'image spéculaire et l'objet :

En 1936, dans «Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique», (Lacan J) (1966) a établi de quelle façon l'image du corps peut être, pour reprendre l'expression de (Lhermitte), « chargée de sens ». Il le fait à partir d'une réinterprétation des observations de (Wallon H) (1931), en termes de passage d'un corps morcelé (état réel) à l'identification à une image (virtuelle). Il souligne que cette phase du miroir est cruciale pour l'identification du sujet, c'est-à-dire pour l'acquisition de ce que nous appelons une identité : le sujet s'identifie alors à une image (identification imaginaire). L'identification selon (Lacan 1966) est «la transformation produite chez le sujet quand il assume une image». Il faut noter que cette image est celle d'un corps complet, debout et unitaire ; il faut noter aussi que le sujet assume cette image pour un Autre : l'adulte, vers lequel l'enfant se retourne, indique et reconnaît ce corps pour être celui de tel enfant singulièrement nommé : des mots, des éléments symboliques lui sont attachés (Lacan, J 2004), réalisant une identification symbolique, identification qu'entérine en principe le propre. Rappelons que Lacan a précisé les termes de moi idéal d'idéal du moi chez (Freud S 1980) en rapportant le premier à la forme virtuelle de l'image du corps (identification imaginaire). (Ibid. p40)

3-2- La somato-psychique

Il serait juste de parler de somato-psychique. Ce concept exprimerait mieux la réalité de l'organisme humain, ou de nombreux phénomènes sont progressifs, et dont souvent on ne peut considérer une partie que par abstraction. Les troubles somatopsychiques s'intéressent aux répercussions psychologiques sur les affections somatique,-c'est-a-dire l'impact de l'atteinte corporelle sur le fonctionnement psychique, sur le plan psychopathologie, cette atteinte organique renvoie au remaniement économique selon la singularité subjective du malade. Freud 1914, pour introduire le narcissisme notait l'influence de la maladie organique sur la distribution de la libido. Une personne atteint d'une maladie organique retire son investissement du monde extérieur et le concentre sur sa propre personne. Une affection ou une irritation douloureuse provoque un détachement de la libido de ses objets. La libido rentre dans le moi pour s'attacher a la partie du corps malade. Les affections sont également l'occasion d'acquérir une connaissance des organes. La maladie modifie la représentation du corps dans la mesure où le corps n'existe à la conscience du sujet que lorsque se rompt le silence des organes. On note aussi que cette atteinte organique provoque des troubles de l'image du corps concernant notamment les échange dedans-dehors ainsi que la perception d'un corps globalement insatisfaisant sur un mode parfois délirant. On parle aussi du terme somatognosie et son corrélat pathologique asomatognosie, servant à unifier un champ sémantique qui, sous les vocables divers d'image spatiale du corps. Le schéma corporel, d'image du soi qui concerne le domaine de l'expérience vécu du corps et de la pathologie qui s'y rapporte. L'image du corps appartient aussi au registre symbolique imaginaire son organisation dynamique dépend des investissements libidinaux et agressifs, au cours de l'autogenèse, elle est en perpétuel remaniement et ses derniers sont particulièrement manifestes a certaines périodes de l'existence (adolescence, grossesse, sénescence) ou du fait de certaines expérience) une maladie chronique, par exemple. Enfin le corps est le support essentiel de l'identité dans la double articulation qui le lie au sujet qui le sent comme sein et a autrui qui le reconnaît comme représentant l'individu, l'image du corps une fois constituée, devient relativement indépendante des dispositifs qui ont servi a son élaboration, en témoigne l'expérience illusoire, plus au moins durable.(Deniker. P. et all. 1999, p20)

4-L'évolution de l'image du corps

La constitution et l'évaluation de l'image de corps sont étroitement liées a la libido.

La phase orale

Durant la première année le plaisir buccal va être prédominant et cela va se manifester indépendamment des besoins physiologiques, c'est-à-dire que le plaisir ressenti par et indépendant de la satisfaction physiologique de ce besoin qui est la faim. L'enfant prend plaisir à la succion pour la succion, il peut donc sucer le sein maternel « à vide » ou un autre objet simplement pour le plaisir. On dira que la pulsion sexuelle ou « libido » s'étaye qu'est la faim.

« Freud .S » distingue trois termes constituant la pulsion d'abord sa source c'est-à-dire l'excitation corporelle, l'état de tension qui est à l'origine de la pulsion, ensuite son objet qui est le moyen de parvenir au but et enfin la suppression de l'état de tension.

Il y a une relation étroite entre la relation sexuelle et certaines fonctions corporelle. Ainsi dans l'activité orale du nourrisson il y a un plaisir pris à la succion du sein, c'est à-dire l'excitation d'une zone érogène qui est initialement étroitement liée au besoin de nourriture. Il s'agit donc d'un plaisir auto-érotique qui mobilise l'ensemble des données buccales (lèvres, cavité buccale, aspiration, expiration, etc.). Et à partir de cet espace buccal que l'enfant explore le monde, il porte tout à la bouche.

Le plaisir oral va substituer tout au long de l'enfance et certains vestiges surviennent à l'âge adulte (le baiser), mais la prédominance de la zone buccale et la sexualité orale prend fin avec la première année pour faire place à la phase anale. (Freud S. 1908, P14)

La phase anale

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

L'avarice il se manifeste par le plaisir de la rétention, le plaisir de garder pour soi, de ne jamais donner plus que l'on doit. Cela se constate principalement chez les

sujet hautes par le souci de ne pas prendre de temps, chez les collectionneurs et ceux qui ne peuvent chez ces sujets une alternance rétention, répulsion.

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

L'entêtement et le gouste de la toute puissance cette attitude est liées au sentiment de toute puissance sur soi que procure la maîtrise des sphincters et à la puissance sur autrui que procure la capacité de donner ou de ne pas donner (Ibid. P27).

Phase phallique

Le corps de la période phallique, période pendant laquelle l'enfance accède à l'identité sexuelle et achève l'unité émotionnelle du corps par l'intermédiaire de l'identification aux parents du même sexe. (Ibid. p29)

5-Le dysfonctionnement de l'image du corps

L'image du corps peut être profondément affectée par de brusques changement physiques, qui va influencer sur le psychisme d'individu, liés aux plusieurs variables et facteurs qui favorisent différentes troubles de l'image du corps.

-Des variables propres à la personne, comme le sexe, l'étape du développement, les aptitudes cognitives, les maladies et événements traumatique passés, qui sont en interaction complexe:

-Des variables liées a la maladie, telles qu'une difformité visible éventuelle, la douleur physique, son effet sur les fonctions intellectuelles, sexuelles, reproductives, une évolution capricieuse a l'issu incertaine....

-Et des variables associées au milieu, comme par exemple l'étendue du soutien social, les amis, les croyances morales et religieuses familiales, le statut socio-économique

Facteurs favorisant les troubles de l'image du corps :

- Malaise chronique.
- Perte d'une ou de plusieurs parties du corps.
- Traumatisme grave.

- Atteinte mentale, maladie psychique (anorexie), obésité.
- Intervention chirurgicale.
- Changements liés à la croissance et au développement (puberté, grossesse, ménopause, vieillissement). (Walker. A, 2009.P363-376).

6- La construction de l'image du corps à travers le Rorschach

Il est bien évident que les tests projectifs vont nous fournir une image de l'image du corps du sujet dans ses différentes dimensions.

Dans le Rorschach, les taches étant à la fois non structurées et organisées autour d'un axe ces caractéristiques spatiales des planches induisent le sujet à prendre son propre corps comme référence :

En haut, en bas, à droite, à gauche, au centre, le milieu étant constitué d'un axe vertical suggérant l'axe du corps et en sollicita tant la projection. Le sujet va donc prendre position dans l'espace et donner corps à sa réponse.

L'image du corps, elle, serait plutôt sollicitée par l'ambiguïté de la délimitation formelle des taches ou de parties de taches, ambiguïté que le sujet va essayer de réduire ou dans laquelle il va se dissoudre.

L'image du corps va se refléter dans la qualité formelle des réponses (formes bien délimitées, mal délimitée ou floues) et encore dans les propriétés formelle des réponses dur, mou, ouvert, cassé, etc.)

On pourrait dire que le corps de la réponse du sujet va porter l'empreinte de ce qu'il ya de plus corporel dans l'appareil psychique, c'est-à-dire le Moi. (Sanglade, Anne revue française de la psychanalyse n°28-2 juin 1983, pp106-107)

Le Rorschach teste la présence d'une image du corps intégré, qu'il y ait ou non des réponses portant sur le corps. Le point de départ de cette hypothèse est évidemment la structure du stimulus, bâti autour d'un axe vertical, dégagé par contraste sur un fond blanc par des contours qui délimitent le dedans du dehors. Ce stimulus, cet engramme perceptif, cet espace est un espace corporel, «un corps» dans le sens de tout corps, animal, végétal, humain ou objet inanimé. Ce corps est simplement nommé, ou il est présenté comme très valorisé, magnifié, «un très beau papillon» (pl. I) ou comme atteint est mutilé «un papillon qui a les ailes déchiquetées », «une boîte de conserve toute cabossée» (pl. IV). Autrement dit, il est investi par l'énergie libidinale et de plus vécu dans une relation avec le monde. Il ne s'agit donc pas ici de projection du corps propre, connu, objet de l'activité

cognitive, mais bien plutôt de corps vécu, objet et sujet de l'activité affective. L'espace corporel devient espace relationnel. (Chabert C, 1988, p4)

Le stimulus

Les taches imprimées sur les dix planches sont toutes symétrique, bâties sur axe médian vertical, répondant en cela a un rythme spatial considéré par Rorschach comme primordial.

Ce stimulus, cet espace, le jeune enfant ou l'adulte, l'organise par rapport à son propre corps, il y projette son corps.

Conclusion

Pour conclure, l'image du corps désigne les représentations mentales que nous avons de notre propre corps. Elle appartient a l'inconscient et contient l'affectif. C'est le contenant de nos expériences psychiques et affectives.

Chapitre II

Processus de la grossesse

Préambule :

La grossesse est le fait de porter dans l'utérus un ou plusieurs embryons, Bien que cette période soit une brève dans le temps qui dure environ neuf mois, (38 semaines). En parallèle, elle constitue une riche expérience, physique ainsi émotionnelles, qui a un certain impacte sur la vie de la future mère.

I- le coté médical

1 - Définition de la grossesse

Selon le dictionnaire nouveau Larousse médical : « La grossesse est un état de la femme enceinte, débutant le jour de la fécondation et se termine le jour de l'accouchement. La grossesse dure de 270 à 280 jours, avec des petites variations en plus ou moins suivant les femmes ». (Nouveau Larousse médical, 1981, p466)

La grossesse débute lorsqu'un ovule est fécondé par spermatozoïde. Pendant 9 mois environ, l'organisme de la femme enceinte offre un milieu protecteur et nutritif où l'ovule fécondé peut se développer en un fœtus. La grossesse se termine par l'accouchement, quand l'enfant naît (Marcon. M et Mattiot. M, 2002, P9)

La grossesse selon petit Larousse illustré, (1980) : « La grossesse est l'état d'une femme enceinte, entre la fécondation et l'accouchement. (Petit Larousse illustré, 2002, P 498)

2- Les signes corporels chez les femmes durant la période de la grossesse

La grossesse s'annonce par certains signes, les plus importants, et en générale :

- (l'arrêt des règles- l'augmentation du volume du sein –nausées)

- Nausées

Bien des futures mamans croient que la grossesse et nausées sont synonymes. Or, c'est les nausées, par fois accompagnées de vomissement sont fréquente, elles ne se produisent quand même que dans 50% des cas. Vous pouvez très bien être enceinte et n'avoir pas mal au cœur. Les nausées apparaissent en générale la troisième semaine, mais subsistent rarement au – du quatrième mois .Elle se manifeste surtout le matin au réveil.si nausées sont

accompagnées de vomissements, ceux –ci se réduisent à des mucosités, alors que les vomissements d'après les repas rejettent des aliments non digérés.

- Maux d'estomac

Tels qu'aigreurs et brûleur au creux de l'estomac, sont assez fréquents, ils peuvent persister jusqu'à l'accouchement, ils sont souvent dus à ces maux d'estomac sont souvent accompagnés de lourdeur et de ballonnement après les repas et de l'impression d'avoir l'estomac et l'intestin plein d'air, air qui provoque des gaz et des renvois.

- Constipation

Elle est très fréquente au cours de la grossesse même chez les femmes qui n'en ont jamais souffert auparavant. Elle peut être due également à une insuffisance d'apport alimentaire en cas de vomissements répétés. (Laurence. P, 1956, p 36 ,37)

-La diarrhée

Remplace parfois la constipation. La encore ; il ne faut pas prendre de remèdes de votre propre initiative. Ne négligez ni la diarrhée ni la constipation : elles sont le signe d'une affection des intestins qui fréquemment chez les femmes enceintes, peut entraîner une colibacillose urinaire qu'il est important de soigner.

-Les troubles urinaires

Sont fréquents au cours de la grossesse d'abord envie fréquente d'uriner, surtout au début et à la fin de la grossesse : au début parce que l'utérus en se développant appuie sur la vessie. La pression diminue lorsque l'utérus monte dans la cavité abdominale à la fin, parce que c'est alors la tête de l'enfant qui, en descendant dans le bassin, appuie à son tour sur la vessie. Celle-ci, comprimée, doit se vider plus souvent.

-Les troubles cardiaux- respiratoire

Vertige et palpitation : sont assez fréquents au cours de la grossesse ; particulièrement au début. La future maman a des malaises, la tête lui tourne pendant quelques minutes, mais il est rare qu'elle s'évanouisse complètement.

-L'essoufflement (dyspnée)

Souvent surtout dans la deuxième moitié de la grossesse, la future mère est facilement essoufflée monter un étage est pour elle une épreuve, cette difficulté a respirer s'explique par le fait que l'utérus, en augmentant de volume, repousse la masse abdominale vers le haut et diminue ainsi le volume de la cage thoracique : La future mamans donc moins de place pour respirer . Elle a alors l'impression d'étouffer. Cette sensation disparaître d'ailleurs lorsque l'enfant descendra s'engager dans le bassin.

- Les maux de tête

Bien des femmes enceinte souffrent de maux de tête en générale, ce n'est pas inquiétant, sauf si ces maux de tête deviennent persistant au quel cas il faut les signaler au médecin.

- L'insomnie

Alors que le début est souvent caractérisé par un grand besoin de sommeil, il est fréquent de souffrir insomnies vers la fin de la grossesse pour deux raisons principale mouvement plus nombreux et accentués de l'enfant, apparition de crampes et douleurs dans le dos et les reins. (Op cite. P 38, 40)

- Les pertes blanches

Elle existe souvent pendant la grossesse, traduisant plus un état de congestion qui une affection sérieuse des organes génitaux.

- Les varices

La grossesse rend la veine plus fragile, en particulier elles dissent les« tuniques musculaires » des veines. Celles-ci ont parfois un défaut congénital qui les prédispose aux varices. (Laurence. P, 1956, p 41).

3-Le diagnostique de la grossesse**A- les premiers signes de la grossesse**

Le retard des règles en constitue le signe majeur. Parmi les autres signes, on peut citer: nausées, envies fréquentes d'uriner, fatigue, tentions douloureuse des seins et supérieure a (37) et le restera jusqu'au (2^{eme} a 3^{eme}) mois de la grossesse.

B- le teste de la grossesse

Le test de grossesse se révèle positif, dans (80%) des cas, (2) semaines après le retard des règles, soit (4) semaines après fécondation. Il devient positif, dans (95%), des cas après (1) mois de retard de règles.

La positivité d'un test est liée à la présence dans l'urine ou dans le sang de la femme enceinte, d'une substance hormonale appelée gonadotrophine chorionique, qui est produite lorsqu'un fœtus est en cours de développement.

C-Durée de la grossesse

Chez la femme bien réglée, dont le cycle est de (28) jours. L'ovulation se produit au (14) jour. Le terme sera fixé 39 semaines après l'ovulation, soit (14) semaines après les dernières règles. En effet, la durée de la grossesse est de (285) jours (Hadjam. R, 1997, P65)

4-La surveillance de la grossesse:

1-l'examen médical

Lorsque le diagnostic de la grossesse est confirmé, le médecin doit faire un examen médical complet de la femme enceinte.

2- la prise de poids au cours de la grossesse

Une femme dont le poids était normal initialement pèse généralement (10 à 12kg) de plus en fin de grossesse, une femme de poids excédentaire devra observer un régime alimentaire strictement équilibré.

3-le régime alimentaire

Une femme enceinte doit manger pour un seul et non pour deux. On doit répartir la ration alimentaire journalière en quatre repas: (Petit déjeuner renforcé, déjeuner, collation, dîner)

4-l'activité physique au cours de la grossesse

À condition qu'elles n'entraînent aucune fatigue excessive.

5-le sommeil et le repos au cours de la grossesse

Huit heures de sommeil par (24) heures constituent un minimum indispensable (Op cite. P66, 68)

5- Les modifications de corps pendant la grossesse

La grossesse entraîne d'abord la suppression du cycle menstruel les règles ne reviennent pas avant le retour de couche, il se produit simplement parfois une petite perte de sang à la date qui aurait été celle des règles suivant l'ovulation qui a donné lieu à la fécondation.

Le développement de l'œuf provoque des modifications rapides au niveau des seins et de l'utérus :

-l'augmentation de volume des seins qui sont tendue douloureuse, est souvent un des premiers signes, il y a parfois des sensations de picotements, d'élançement, le réseau veineux est beaucoup plus apparent car la peau est plus fine, l'aréole est plus sombre, bombant et s'élargit. Parfois une zone un peu pigmentée se forme autour. Les tubercules sont plus en relief il peut y avoir une sécrétion de colostrum épais liquide jaunâtre en début de grossesse. Pendant toute la gestation en effet, le sein se prépare à l'allaitement, les canaux galactophores, les artères et les veines se développent et le sein grossit. Au cours des trois premiers mois la glande mammaire, s'hypertrophie, ensuite commence vraiment la sécrétion du colostrum dont il peut y avoir un écoulement de temps en temps à la fin de la grossesse. À partir de (5^{ème} et 6^{ème}) mois, tout est pris pour la production de lait. (Maité. J et Nobecourt. M. 1987, P36)

- L'augmentation même très légère du volume de l'utérus donne assez tôt une impression d'avoir le ventre ballonné, comme si l'intestin était plein de gaz au cours de la grossesse ses fibres s'allongent et s'élargissent l'utérus devient plus élastique. Le col s'amollit devient souple le vagin s'assouplit aussi et s'allonge, de même que la vulve les sécrétions vaginales augmentent en volume et en acidité protégeant ainsi contre les microbes mais favorisant malheureusement les mycoses.

Enfin la grossesse entraîne des modifications générales au niveau de l'organisme maternel.

La température maternelle reste au-dessus de (37°), comme en deuxième phase du cycle, et ce jusqu'au (04) mois.

Les premières semaines de la grossesse pratiquement les trois premiers mois sont souvent marqués par une sensation de la très grande fatigue et des accès de somnolence irrésistible.

La surproduction d'hormones induit chez de nombreuses femmes une sensation nauséuse pénible au cours des trois premiers mois, et par ailleurs ralentit certaines fonctions notamment d'élimination. (Op cite. P37)

La pression de l'utérus sur la vessie provoque des envies d'uriner fréquentes au début de la grossesse. L'utérus se développant vers le haut, ces envies disparaissent ensuite, pour réapparaître en fin de grossesse quand son volume est tel qu'il comprime à nouveau la vessie.

Le débit veineux est accéléré du fait de la nécessité d'alimenter le fœtus. La quantité totale de sang est augmentée de (40%) le cœur fait face à cet accroissement en battant environ (15) passades de plus par minute, et en débitant pas loin de (5,5) litre au lieu de (4) par minute.

La circulation- retour des membres inférieurs est un peu gênée du fait de l'augmentation du volume sanguin et de la baisse du tonus veineux (pour des raisons hormonales) ; l'encombrement du bassin par l'utérus et moins en cause qu'on ne l'imagine puisque la sensation de jambes lourdes, de mauvaise circulation peut apparaître, dès le début de la grossesse. Certaines femmes ont des varices au niveau, des jambes de la vulve et des veines hémorroïdaires.

-La modification du métabolisme hydrique donne à certaines une sensation générale de gonflement, liée au non-aune prise de poids réel. (Maité. J et Nobecourt. M. 1987, P38).

6- Les étapes de la grossesse

La grossesse se divise en trois périodes :

A- La première étape

Elle dure les trois premiers mois. La grossesse « s'installe », l'organisme s'adapte à son nouvel état. Il réagit plus au moins vivement. Des troubles dit vagues- sympathiques peuvent apparaître, qui disparaissent complètement vers le

troisième mois dans la plupart du cas, mais qui par fois, rendent le début de la grossesse un peu pénible.

B- La deuxième étape

Elle s'étant jusqu'à septième mois. Le corps de la mère et le corps du fœtus semblent parfaitement adaptés l'un à l'autre. Les troubles ont généralement cessé. L'utérus n'est pas encore assez volumineux pour être gênant. Les risques d'avortement sont réduits au minimum.

C-La troisième étape

Elle comprend les trois derniers mois. L'utérus, dont le volume augmente, par suite du développement de l'enfant, devient encombrant ; il comprime tous les organes qui l'entourent, ce qui occasionne différents troubles mécaniques. Cette période doit être pour la femme celle de repos. (Laurence P, 1956, P35)

6- L'âge de la maternité

C'est donc à partir de l'âge (13 ou 14 ans) où l'ovaire se met à pondre des ovules, que la femme peut être mère. Sa période de fécondité durera environ trente ans. Des (500 000) total des deux ovaires, ovules du départ seuls (300 ou 400) environ arriveront à maturité. On a dit d'une façon imagée que les cellules se battaient entre elles pour la vie, et que le déchet de ces combats mystérieux se traduisait par des différences effrayantes. L'ovulation n'est pas une opération de second plan. Dans un film documentaire, c'est la séquence que l'on montrerait au début du film, C'est la préface de la vie.

Voici donc les deux ovaires. Ils ont la forme et la taille de grosses amandes rosâtres et dans l'épaisseur de leur écorce se trouvent de petits sacs : les follicules de (De Graaf). Chacun de ces petits sacs contient un ovule.

Chaque mois, sous l'effet d'une hormone sécrétée par l'hypophyse, dans l'épaisseur même de l'ovaire droit ou gauche, un ovule se développe et grossit. Il est entouré d'un petit globule de liquide qui grossit à son tour. Peu à peu, le follicule de De Graaf, gonflé par le liquide folliculaire, fait à la surface de l'ovaire une saillie arrondie. Lorsque cette saillie, au bout de quatorze jours environ, atteint la taille d'une groseille ou d'une petite cerise, le follicule se rompt en un certain point, libérant l'ovule en même temps que se répand, dans le

péritoine, le liquide renfermant les œstrogènes (l'une des deux hormones sexuelles de la femme). (Maité. J et Nobecourt. M, 1987, P 56)

7- L'hormone de la grossesse

Pendant ce temps, se prépare un autre événement, qui permet la grossesse. Les cellules qui forment la paroi du follicule de De Graaf, qui vient de libérer l'ovule, se transforment en ce qu'on appelle le corps jaune : c'est un petit îlot de matières grasses de la couleur de l'or. Ce corps jaune va sécréter la deuxième hormone féminine, la progestérone, c'est l'hormone de la grossesse. Elle est là chaque mois, aussitôt après l'ovulation, prête à favoriser dès le premier instant un début de grossesse éventuelle, dès le moment où l'ovule, se trouve candidat à la fécondation. C'est elle qui transforme la membrane tapissant la paroi de l'utérus et prépare celui-ci à accueillir l'œuf. Très mince à l'origine un millimètre et demi d'épaisseur, cette membrane devient de plus en plus épaisse. Ses vaisseaux sanguins sont distendus, ses glandes sécrètent un liquide laiteux très riche en sucres. On dit que la muqueuse est en état de succulence. Elle est prête à recevoir et à nourrir l'œuf. Ici encore interviendra utilement la progestérone, qui empêche l'utérus de se contracter et d'expulser l'œuf lorsqu'il sera niché. Le dispositif est en place. L'utérus attend l'arrivée de l'ovule. Le voici. S'il rencontre l'œuf qui sera niché (on emploie parfois « niché », mot forgé par les scientifiques pour les besoins de la cause) dans la muqueuse utérine (dans la paroi de l'utérus) : nous verrons plus loin comment. Sinon, l'ovule ne diminue, l'utérus reprend ses contractions, la muqueuse est détruite, ses petits vaisseaux sanguins se rompent et saignent, entraîne avec les sécrétions glandulaires l'ovule à travers le col de l'utérus dans le vagin : ce sont les règles. La nature persévérante amorce un nouveau cycle de vingt-huit jours (Ibid. P66)

8-les maladies graves au cours de la grossesse

-la rubéole

Lorsque une femme enceinte contracte la rubéole au cours de la première moitié de la grossesse, l'enfant à naître sera atteint, dans plus de 50% des cas, d'une malformation à la naissance, Cette malformation peut être cardiaque, oculaire, auditive ou mentale

-la toxoplasmose

La toxoplasmose est une maladie provoquée par un parasite. Elle se contracte par l'absorption de viande insuffisamment cuite. Lorsqu'une femme contracte la maladie pendant la grossesse, elle court le risque d'un avortement spontané.

-la listériose

La listériose est une maladie infectieuse due à un petit bacille (bactérie gram positif) appelé *Listeria monocytogenes*. L'enfant risque d'être infecté lors de l'accouchement, ce qui peut provoquer une jaunisse, une méningite, des troubles respiratoires ou neurologiques. Heureusement, la maladie survient rarement et réagit bien aux antibiotiques. (Hadjam .R, 1997, P72)

-l'inclusion cytomégaly

C'est une maladie virale due au CytoMégalo Virus (CMV), bénigne chez l'adulte, mais qui peut se transmettre au fœtus à travers le placenta et provoquer une jaunisse grave avec anémie.

-les maladies vénériennes

La syphilis peut se transmettre au fœtus à partir du 3^{ème} et 4^{ème} mois de la grossesse, l'herpès génital peut se transmettre au nouveau-né durant l'accouchement, au contact de la vulve de la mère atteinte d'une poussée d'herpès. Ce qui peut provoquer chez l'enfant une méningo-encéphalite mortelle. C'est pour quoi on doit effectuer une césarienne au moment de l'accouchement.

-le diabète

Pendant la grossesse, l'équilibre du diabète est plus difficile à obtenir et, par conséquent, les complications de la toxémie gravidique, d'infections sévères et de mort fœtale s'accroissent. Néanmoins, à condition d'une surveillance attentive de la grossesse, le diabète ne se révèle qu'à l'occasion de la grossesse.

-l'hypertension artérielle

Une hypertension artérielle augmente le risque de toxémie gravidique pendant la grossesse. Les médicaments qui contrôlaient antérieurement l'hypertension restent efficaces, mais peuvent causer certains désordres chez le fœtus. Par conséquent, le médecin peut changer le médicament antihypertenseur.

lors de la grossesse pour équilibrer la tension artérielle et garantir une bonne croissance du fœtus. (Evrard. N, Lampac.J, 2012-2013, P98)

-la toxémie gravidique

La toxémie gravidique est une maladie spécifique de la grossesse. Appelée également pré-éclampsie, elle atteint 10% des femmes enceintes et apparaît 3 à 4 mois avant l'accouchement. Elle se caractérise par une élévation brutale de la tension artérielle, une prise de poids excessive, des maux de tête. (Op cite. P99)

9- L'accouchement

9-1-Définition

L'accouchement est un ensemble des phénomènes mécaniques et physiologique ayant pour conséquence la sortie du fœtus et ses annexes hors des voies génitales maternelles, à partir du moment où la grossesse a atteint le terme de six mois. (Avant six mois c'est un avortement)

9-2-Les trois stades de l'accouchement

9-2-1-Les contractions et la dilatation

Le premier stade débute par les contractions et se poursuit jusqu'à ce que l'effacement et la dilatation du col soient totaux. Il dure (12 à 13) heures, lorsque il s'agit d'une première grossesse.

Lorsque le col est dilaté, le second stade commence et se poursuit jusqu'à l'expulsion de l'enfant. Il dure environ une heure et demie. Le troisième stade intervient à la naissance de l'enfant et se poursuit jusqu'à l'expulsion du placenta (délivrance). Il dure (10 à 30) minutes.

L'accouchement dure en moyenne quatorze heures, lorsqu'il s'agit d'une première naissance, et huit heures, pour les naissances ultérieures.

9-2-2-le travail

Le travail est la période des contractions douloureuses aboutissant à la dilatation du col et précédant l'expulsion de l'enfant. Dès que les contractions se produisent régulièrement, pubiens, elle reçoit un lavement et doit rester à jeun, sans boire ni manger.

On peut déclencher l'accouchement par la rupture artificielle de la poche des eaux, dont une partie apparaît dans le vagin pendant les contractions. On peut également déclencher ou accélérer l'accouchement au moyen d'une perfusion d'ocytocine, qui stimule les contractions utérines.

Le déclencher l'accouchement par la rupture artificielle du travail est indiqué lorsque les circonstances font que toute prolongation de la grossesse mettrait en danger la vie de l'enfant (toxémie gravidique, diabète, incompatibilité rhésus fœto-maternelle). Par ailleurs, il faut agir de même, lorsque le terme de la grossesse est dépassé, sans que l'accouchement s'annonce.

9-2-3- l'épisiotomie

C'est l'incision du périnée, pratiquée préventivement par le médecin pour éviter une déchirure spontanée de cette région, lorsqu'elle paraît incapable de résister à la tête de l'enfant. En effet, une déchirure spontanée se produit verticalement, partant de la vulve à son niveau postérieur. Elle se propage jusqu'à la vessie ou à travers le sphincter anal. La réparation des lésions est très difficile.

L'épisiotomie se pratique pendant une poussée, quand la tête de l'enfant fait saillie dans la vulve. Le médecin donne un coup de ciseau rapide et quasi-indolore à 45° vers le bas. La réparation de l'épisiotomie se fait après la délivrance, le plus souvent sous anesthésie locale, avec des fils spontanément résorbables, qui n'auront donc pas à être enlevés par la suite.

9-2-4-Le forceps

Le forceps est un instrument utilisé par le médecin, dans certains cas, pour guider et dégager la tête du fœtus hors de la filière obstétricale. Il est constitué de deux ailettes creuses, que l'on introduit séparément, de part et d'autre de la tête de l'enfant, avant de joindre au niveau de leur articulation. Par une traction ferme, mais douce, le médecin arrive à dégager la tête de l'enfant.

Le forceps est indiqué en phase d'une expulsion difficile, afin d'éviter à l'enfant une souffrance cérébrale.

II-Le coté psychologique

La psychologie n'est pas une science exacte ; chaque femme a sa manière à celle de devenir mère, manière qui dépend de son âge, de son éducation, de son

Entourage, de son caractère. Mais hormis les extrêmes, signalés plus haut, d'une manière générale une future mère a une psychologie particulière qui évolue avec les mois. Cette évolution est d'ailleurs, et c'est normal, si intimement liée à l'évolution physique.

II-1-Définition de la grossesse

La grossesse est une étape fondamentale du développement de l'identité féminine. Le désir de procréer est attribué à la fonction typiquement réceptive de la psyché féminine. Les tendances réceptives qui sont soutenues par la production hormonale. Jouent le rôle central durant la grossesse. C'est durant cette période que se produit une forte perturbation de l'économie libidinale associé à un phénomène de régression. (Le tondeur. A .2005, P16)

La grossesse selon le dictionnaire de la psychologie : c'est l'état de la femme qui attend un enfant, depuis le moment de la fécondation jusqu'à l'accouchement (Bloch. H et Coll. 1997, P206)

II-2-Les signes psychologiques de la femme durant la période de la grossesse

Certaines femmes enceinte vit d'intenses bouleversements psychologique pendant la grossesse, anxiété, nervosité, dépression ou excitation. Autant de symptôme que l'on retrouve même dans la grossesse les plus normales. Ces émotions proviennent des modifications corporelles de la femme mais, aussi hormonales. Les bouleversements psychologiques peuvent être à l'origine de ces troubles :

II-2-1- les troubles de l'humeur

Les troubles d'humeur sont fréquents sans aucune logique particulière. Ils apparaissent généralement durant le 1^{er} trimestre de la grossesse et se manifestent par d'étranges envies. Cela peut se manifeste par le dégoût de

certaines odeurs ou aliment qui provoquent des nausées et voir même des vomissements.

II-2-2-La dépression

Les estimations de sa prévalence diffèrent mais les experts retiennent le chiffre d'une ou deux femmes sur 20 et ne la considèrent pas plus répandue que dans la population générale de même âge. Les tensions répétées en constituent le modèle le plus courant, même si la vulnérabilité familiale joue aussi un rôle. (Dana J et Marion S, P47, 1975)

II-2-3 -L'anxiété

Il est normal d'éprouver une certaine anxiété durant la grossesse, en particulier des derniers mois.

II-2-4-La fatigue psychologique

Des hormones telles que la progestérone provoquent durant le 1^{er} trimestre d'irrésistibles envies de dormir, cette fatigue est physiologique.

II-2-5-Les pertes de mémoire

Des troubles de mémoire peuvent survenir assez régulièrement, ce phénomène s'explique par le fait que le cerveau a du mal à se concentrer à cause des hormones de la grossesse. (Ibid. P48)

II-2-6-La sensibilité excessive

Toutes les femmes enceintes ont en effet, hypersensibilité, une sensibilité plus élevées que d'habitude avec une alternance de bonheur extrême et de tristesse. Cela s'explique par une sorte de régression vers un état symbiotique fœtal qui lui permet de connaître son fœtus par empathie et la prépare à ressentir ses besoins après sa naissance. (Ibid. P 56)

II-3- Les trimestres de la grossesse de point de vue psychologique

La grossesse est divisée en trois trimestres selon l'évolution corporelle et hormonal, mais aussi, on peut, sans crainte de vouloir systématiser, et diviser la grossesse au point de vue psychologique en trois trimestres :

II-3-1-Le premier trimestre est un trimestre d'incertitude et d'adaptation

Incertitude d'abord en attendant le diagnostic du médecin. Incertitude aussi de ses sentiments. Une femme très heureuse d'être enceinte hésite, au début, entre la joie et la crainte de l'accouchement, mais peur de l'inconnu (surtout pour un premier enfant), ignorance de ce qui se passe, inquiétude de l'avenir : comment faire face aux problèmes matériels que pose l'arrivée de l'enfant, crainte que le mari ne s'écarte pendant quelques mois.

Nausées, insomnies, manque d'appétit : cause ou conséquences de ces sentiments mélangés, rendent les premières semaines souvent fatigantes.

Une autre crainte domine également le premier trimestre : celle d'un accident, car les femmes sont généralement averties que les avortements (fausses-couches) se produisent surtout les deux premiers mois.

Ce mélange de joie, de refus, de crainte caractérise vraiment le premier trimestre. Tout changera lorsque la future mère sentira son enfant, même lorsque le refus domine. Le désir de maternité correspond à un trimestre si profond que même la femme qui avait juré ne pas rare de voir une femme qui avait pleuré quand elle s'était vue enceinte devenir en l'espace de quelques mois très maternelle. La nature, dans sa volonté de préserver l'espèce, fait bien les choses.

La crainte de l'inconnu rapproche la femme enceinte de sa mère qui, elle, a vécu cette période et qui, elle, sait.

Le rapprochement est normal. Si mère et sa fille entretiennent de bons rapports, il peut être très utile.

Avant de devenir mère, une femme se sent redevenir une enfant qui a tout à apprendre. Souvent, d'ailleurs inconsciemment, elle se plaît à ce rôle qui lui permet de se faire mieux dorloter. Mais en même temps qu'elle, vit cette «régression infantile», la future mère se sent devenir adulte, et l'égale de sa mère puisqu'à son tour elle va avoir un enfant. Ainsi de même qu'au début elle oscille entre la joie et la crainte, de même est-elle partagée entre ces deux tendances : redevenir enfant et devenir pleinement adulte. Il est important que le mari comprenant que le mari comprenne les pour quoi de ces sentiments contradictoires pour les pouvoir les admettre. (Laurence P.1956, P247)

II-3-2- Le deuxième trimestre est celui de l'équilibre

Il est possible d'essayer d'expliquer à un homme l'état d'esprit d'une future mère, mais je ne crois pas qu'il soit possible de lui décrire les sentiments d'une femme qui pour la première fois sent vivre en elle son enfant. L'émotion est si forte, si profonde qu'une femme n'en parle d'ailleurs pas facilement, comme si la pudeur l'empêchait. Avec ces premiers mouvements commence entre elle et son enfant en dialogue singulier, mystérieux, qui cessera apparemment avec la naissance, mais qui, en réalité, continuera toute la vie. Même lorsque son enfant est grand, la mère inquiète sent sa crainte retentir au plus profond d'elle-même, viscéralement, la où elle portait son enfant.

Ces premiers mouvements ont une importance capitale pour toutes les futures mères. Celles qui n'osai aient montré leur joie s'y abandonnent maintenant qu'elles sont sûres d'une présence ; celles qui ne faisaient que tolérer leur grossesse l'acceptent franchement. Et, pour les femmes qui refusent cet enfant au début, cette période des premiers mouvements est capitale.

Souvent, elle marque le tournant décisif entre le refus et l'acceptation. Lorsque l'acceptation l'emporte, elle sera plus langue à s'exprimer, mais au fil des mois elle se fera plus certaine. Elle dépendra bien sur beaucoup de l'entourage, mari parents, amis, mais elle aura eu pour point de départ un signal venu de l'enfant lui-même.

Cette présence de l'enfant agit vraiment comme une grâce sur l'esprit, mais aussi sur le corps tant l'un et l'autre sont liés. Du jour au lendemain, par exemple, le ptyalisme (salivation exagérée), incidents fort désagréable des premiers mois, cesse brutalement.

En même temps, les nausées disparaissent, le sommeil revient, l'appétit également. Ce deuxième trimestre s'ouvre sous les meilleurs auspices. Il s'écoulera paisible ; les incidents sont rares, les complications exceptionnelles chez la femme en bonne santé.

Vers (4-5) mois, la grossesse commence à se voir mais elle n'est pas gênante.

Les jeunes femmes d'aujourd'hui ont appris à surveiller leur poids, et elles savent aussi qu'il n'est pas nécessaire de rien changer à leurs activités, à moins prescription particulières.

C'est d'ailleurs ce que fait naturellement une future mère, car elle est alors au mieux de sa forme. Elle n'est pas fatiguée, elle n'a pas de malaises, elle a souvent le teint plus éclatant qu'à l'ordinateur. On voit maintenant qu'elle est enceinte, et cet enfant qu'elle porte est la preuve qu'elle est aimée. C'est d'ailleurs pourquoi certaines jeunes femmes sont pressées de mettre une robe de femme enceinte. La future mère est aussi très fière de montrer qu'elle donne un enfant à l'homme qu'elle aime.

3-3-Le troisième trimestre est celui du repli

Au premier trimestre l'enfant était un espoir, puis une certitude, mais il n'avait aucune réalité ; aux deuxièmes, il est devenu présence ; au troisième trimestre, il est le centre exclusif des pensées, des intérêts, des préoccupations de la future mère.

Tandis que les événements qui font la trame de la vie quotidienne paraissent la toucher de moins au fur et à mesure que passent les semaines, la mère se fixe sur l'enfant qu'elle porte : attentive à sa croissance, à sa position et à ses changements de position, à la fréquence de ses mouvements, elle s'inquiète de son volume, de ses périodes de calme ou d'agitation. Elle en parle comme s'il était né, lui attribue des qualités, redoute des défauts physique ou intellectuels, le replace dans le cadre familial, compare éventuellement sa grossesse actuelle aux précédentes.

Ce repli sur l'enfant est le fait primordial de ce troisième trimestre- il est très important que le future père soit averti et le comprenne pour l'admettre. Si non, il risque d'être agacé, même choqué, ou jalouse. Cette évolution de la future mère est normale.

L'enfant bouge de plus en plus, même et surtout pendant le sommeil de sa mère, et par ses mouvements il attire chaque jour un peu plus son attention. Épier ces mouvements, la future mère sent son instinct maternel se développer. Cette présence de plus en plus encombrante rappelle les préparatifs à faire : un berceau à acheter, une layette à tricoter, des cours d'accouchement à suivre.

Entièrement préoccupée par l'enfant à naître, on dirait parfois qu'elle désire s'isoler, même de ceux qu'elle aime : les jeunes enfants le sentent, et cherchent à provoquer par tous les moyens l'attention et le contact de leur mère : ils refusent de s'habiller, de manger seuls, ils exigent leur mère au coucher, ils l'appellent au cours de la nuit.

Ilets certain que c'est au père de rétablir l'équilibre, mais en prenant soin de ne pas dire aux enfants : « Votre mère est fatiguée par le bébé qui va manifester.

Plus indifférente dans le domaine affectif, la mère le devient aussi intellectuellement : elle a de la peine à s'intéresser à son travail, elle devient moins attentive.

Mais toute entière concentrée sur le bébé, la future mère n'en conserve pas moins son caractère. La grossesse est une évolution, et non pas une révolution. Active, elle courra les magasins, voudra installer le coin du bébé ou peindre sa chambre ; si elle est passive, elle s'efforcera dans ses rêveries, ou lira des livres de maternité ou de puériculture. Mais tout tournera toujours autour de l'enfant.

Puis à mesure que les semaines passent, que le bébé pèse plus lourd, que la future mère est moins alerte, une certaine lassitude apparaît, et avec elle le désir que maintenant les événements se précipitent.

La dernière semaine semble pourtant plus longue que les neuf mois qui précèdent. D'ailleurs, cette impatience a un avantage : elle estompe l'appréhension de l'accouchement si celle-ci persistait.

A la veille d'accoucher, la future mère est saisie d'une activité fébrile et surprenante, d'une fringale de rangements, de nettoyage, de mise en ordre, de déménagement de mobilier, énergie qui contraste avec la lassitude des jours précédents 'est un bon signe que la naissance est proche, mais c'est à l'entourage d'écarter avec tact échelles et escabeaux. (Op cite. P250)

Au cours du 3^{ème} trimestre les représentations de séparation apparaissent: la maman identifie des rythmes différents entre elle et son bébé. Peu à peu, au cours de la grossesse, la mère évolue vers un état spécifique. (Kreisler. L, 1981, P223 - 263)

II-4-Le bouleversement psychologique pendant la grossesse

La conception d'avoir un enfant a été grandement au cours du siècle l'efficacité et l'usage répandu de la contraception ont donné aux femmes et aux couples le sentiment de contrôler la venue d'un enfant dans leurs vies. Simultanément, la place de l'enfant dans notre société s'est progressivement modifié pour de nombreux qui le considèrent désormais comme l'un des fruits de leur réalisation personnelle. Cette illusion de maîtrise et ces attentes quand a

l'enfant sont démenties par la réalité de la conception et de la rencontre avec un bébé qui nous rappelle que personne ne contrôle la transmission de la vie et qu'être parent un libre récemment aux besoins des adultes. Se préparer totalement à la conception est illusoire car une naissance est par définition l'un des événements de la vie on ne contrôle pas le déroulement même si le silence tente de maîtriser la reproduction humaine. En revanche il est important de se préparer à un bouleversement: la grossesse et la naissance pourront renvoyer la mère ou père à leur passé, à leur enfance et l'arrivée de l'enfant leur demandera sans doute des aménagements psychologique inattendus (Lampac.J, Evrard. N, 2012,2013, P.18)

II-5- Les grandes étapes émotionnelles de la femme envers son corps pendant la grossesse

En peut dire que la femme enceinte pendant les neuf mois de sa grossesse, vit certains émotions vis-à-vis son corps, qui son l'ambivalence, l'harmonie, et l'échéance.

A- L'ambivalence

Apparaît généralement au cours de premier trimestre, ou la femme à une réaction de défense (consciente ou inconsciente) peut se produire contre les changements que subir la grossesse : modification de l'apparence corporelle, changement de l'environnement (dans le couple, dans la maison, dans le travail, dans la famille), l'ambivalence vis-à-vis de la maternité (désir d'enfant), la place de l'enfant dans la société. Mais il ya des réactions positives : réaction de la féminité, joie de mettre au monde un être humain, de continuer la lignée.

B- L'harmonie

Apparaît au cours de deuxième trimestre, il peut constituer une phase de maturité pour la femme qui est mieux dans sa peau Le fœtus bouge. Faisant prendre conscience de la réalité de l'enfant à venir. La vie sexuelle, perturbée au début, redevient normal.

Les rêveries au concernant le bébé à naitre se développent.

C- L'échéance

Apparaît au cours de troisième trimestre, ou la grossesse devient gênante, des questions surgissent comment se passera l'accouchement ? L'enfant sera t'il

normal ?, ainsi le niveau d'anxiété est élevé. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité permettent aux femmes d'échanger sur leurs vécus et leurs expériences et de développer d'autres approches sensorielles que la vue, notamment le toucher la confrontation avec le miroir engendrant fréquemment un rapport conflictuel avec ce corps en mutation.

Enfin, les modifications des premières semaines sont plus difficiles à vivre et à accepter car surprenantes, et inattendues. Il semblerait qu'un suivi pourrait intervenir dès les premières modifications corporelles, puisque c'est dès ce moment là que la femme, non préparée à ce changement, peut avoir besoin d'aide.

Par la suite, bien que les femmes aient en temps de s'habituer à voir leur corps prendre progressivement plus d'ampleur, l'accompagnement thérapeutique reste un moyen efficace de soutenir les femmes qui le désirent ou en éprouvent le besoin.

Conclusion

Comme tout événement important dans la vie, la grossesse ouvre sur un univers merveilleux, s'accompagne de sentiment profond et doux, c'est un moment privilège de reviviscence des impressions révolues de bonheur d'être soi.

Chapitre III

Méthodologie de recherche

Préambule:

Pour effectuer et réalisé tout projet de recherche ; d'abord, il faut élaborer une bonne méthode de recherche, avec une méthodologie bien déterminée, un terrain de recherche, la population d'étude et des outils d'investigations. Dans ce chapitre on a commencé par la présentation de la méthode de la recherche suivit, la population d'étude, puis les outils d'investigations.

III-1-La pré-enquête

La pré-enquête est une étape préparatoire pour l'enquête, qui nous permet d'avoir des informations et d'avancer des hypothèses sur le thème de recherche.

La pré-enquête est une étape qui consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments (questionnaire, analyse des données) prévue pour effectuée l'enquête. (Grawitz. M, 2001, p550)

Durant notre recherche, la pré- enquête était réalisée dans une période limité suite au manque du temps. Nous avons commencé d'abord de rechercher la disponibilité de l'échantillon représentatif, ou on a commencé à chercher des cas de notre population d'étude. Cette pré-enquête nous a permet de formuler notre guide d'entretien, précisé la problématique et recueillir plusieurs information concernant l'échantillon.

Et pour cela, nous sommes présenter à l'établissement public hospitalier d'Akbou (ÉPH d'AKBOU), ou nous avons rencontré le chef de service, il nous a alors orienté vers la psychologue de service de maternité, et pour que nous avons exposé l'objectif de notre recherche et la nature de notre diplôme à préparer, ou elle nous a accepté dans le service comme des stagiaires, elle nous a orienté vers les sujets après leur accord, que nous allons entretenir tout au long de notre stage.

III-1-1Présentation et analyse du cas de la pré-enquête**Présentation du cas Nabila :**

Nabila âgée de 24 ans, issu d'une famille intellectuelle, la benjamine de sa famille, avec un niveau universitaire, sans aucun emploi, marié de puis 08 mois. Elle est enceinte en 07 mois, elle a était hospitalisé car, elle présente des fortes vomissements, elle a fait une anorexie mental.

Analyse de l'entretien :

L'entretien avec Nabila été difficile car, elle a été très fatigué, avec un visage palle, et elle n'arrive pas à enlever sa tête, mais elle a accepté de faire l'entretien avec nous. La patiente parle avec une voix basse, elle nous a dit « Je ne peux pas vous regarder aux yeux, ...je ne suis pas belle, mais je veux bien vous parler sur moi».

Durant la première question on a constaté que le sujet ne désire pas sa grossesse, elle déclare «je ne veux pas ce bébé, ce n'est pas moi qui a programmer pour tout ça».

Ainsi elle n'arrive pas à accepter sa grossesse, elle nous a dit «Je déteste ce bébé, je veux qu'il more, je ne veux pas cette grossesse...», elle pleure, « je n'arrive pas à parler, j'ai mal à la tête, les vomissements me tue, mon estomac, me fait mal, je ne peux pas et je ne veux pas manger, je ne veux pas devenir une grosse femme, ni une maman ».

On a constaté qu'avant la grossesse la patiente était satisfaite de son corps, elle nous a dit « j'ai été étudiante belle, j'ai une belle taille, mon poids ne dépasse pas 58 kg, j'ai connu une personne, et j'ai tombé amoureux de lui, il m'a demandé au mariage...», elle pleure, «après, 1 mois de notre mariage regarder, moi je suis enceinte, et comme.....j'ai 43 Kg».

Après les trois mois de la grossesse, elle a remarqué un changement de son corps, et elle a refusé complètement son corps d'après ses dires «Je ne veux pas que mon corps soit déformé, regarder moi, mes seins pleins des vergetures, je déteste de regarder au miroir, je me suis cicatrisée, c'est à cause de ce bébé,« il faut qu'il meurt...», elle frappe sur son ventre, et elle fait des bleus sur son corps, il faut que je trouve une solution pour me débarrasser de ce bébé», elle pleure. «Je me sens que je suis la dernière femme dans ce monde, je suis moche, regarder à mon visage, il est vraiment palle sans vie», elle pleure, «je souffre, à cause de ce bébé, je le déteste».

D'après les dires de la patiente on a constaté que la grossesse a changé sa relation avec son mari, ainsi avec l'entourage, elle nous a dit «je le déteste, c'est lui, et son bébé les responsables de ma souffrance, je ne peux pas vivre avec lui».

On a constaté que la relation de Nabila avec sa belle famille est perturbée «je les déteste, ils me font que du mal».

En peut dire d'après l'analyse de l'entretien de Nabila, que sa grossesse influence négativement sur son image du corps, et elle n'était pas prête pour cette grossesse et ses changements.

III-2-La méthode de la recherche

La recherche en psychologie clinique vise à fournir des informations et des connaissances et approfondies des problèmes de santé psychologique, dont le but d'observé. (Chahraoui. Kh, Bénony H, 2003, p73)

Notre travail de recherche vise a l'évaluation du l'image du corps chez les femmes enceintes. Alors que la méthode adoptée dans notre recherche et a fin de vérifier les hypothèses de notre thème, est la méthode clinique.

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

La méthode clinique utilise l'entretien, les tests, les échelles d'évaluation, le dessin, le jeu, l'observation pour développer l'étude du cas unique, cette étude du cas est la méthode la plus communément utilisée en pratique clinique et vise « non seulement à donner une description d'une personne de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ses problèmes ». L'étude du cas enrichit les connaissances en sciences humaines dans la mesure où elle favorise les productions des représentations subjectives, en situation et on relation ce qui mesures objectives et fiables ne peuvent aucunement apporter, d'où la nécessité comme fondamentalement complémentariste. (Ibid. P, 12)

L'étude de cas

L'étude de cas fait partie de la méthode clinique, elle consiste une observation approfondie d'un individu ou un groupe d'individus, l'étude de cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent référence; c'est une méthode pratiquée déjà par les premiers psychopathologues comme (Freud ou Janet) pour décrire les névroses et illustrer

des hypothèses théoriques, elle a été également pratiquée en médecine pour décrire des maladies et leurs évolution.

Par l'étude de cas, le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances de survenue actuelle et passée. (Chahraoui Kh et all, 2003, p125)

III-3-Présentation de lieu et la durée de la recherche:

Notre recherche s'étend entre le mois de février au mois d'avril au sein de service maternité qui compose d'un bureau de médecin générale et un gynécologue et un bureau de psychologue, une salle d'accouchement et une salle des infirmières et de soin. Dans un établissement public hospitalier d'akbou: est un établissement de santé datant d'avant l'indépendance. Avant sa construction, le siège de l'hôpital civil d'akbou était sis à l'ancien hôpital situé à la haute ville et construit en 1872.

En 1959, il a été décidé de construire une nouvelle structure une nouvelle hospitalière a la nouvelle ville et les travaux commencent en 1960. Le nouvel hôpital est réceptionné en mars 1962 et fut inauguré le 21 novembre 1968. L'individu hospitalier est transféré vers le nouvel hôpital baptisé au nom du Chahide lieutenant AKLOUL ALI en 1970.

III-4-Groupe de recherche

4-1-la sélection de notre population d'étude: nous avons constitué une population composée de quatre (04) cas, avec lesquels on a enrichir notre travail de recherche.

4-1-1-Les critères d'homogénéités retenus

-L'âge de la grossesse: de deuxième trimestre a troisième trimestre.

-La langue des patients: la langue durant l'entretien doit être celle maîtrisé par le psychologue; le français, le kabyle, l'arabe.

4-1-2-Les critères non pertinents pour la sélection :

-le niveau socioculturel.

Tableau de récapitulatif des caractéristiques de choix de la population d'étude

Cas	Age	Niveau scolaire	Profession	Age de la grossesse
Fadhila	28	Secondaire	Femme au foyer	G1 07 mois
Ghania	26	Universitaire	Enseignante	G1 06 mois
Thizirie	27	Secondaire	Secrétaire	G1 06 mois
Fahima	29	Moyen	Travaille à l'usine	G2 06 mois

III-5-Les techniques de recherche utilisées et leur analyse

Dans notre recherche, nous avons utilisé un entretien de type semi directif et le test projectif Rorschach.

5-1- La description de L'entretien clinique

L'entretien clinique peut être défini dans un premier temps, ainsi que le propose le petit Robert, simplement comme l'action d'échanger des paroles avec une ou plusieurs personnes. (Chahraoui. Kh et Bénony H 1999, p11)

L'entretien clinique «il vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur son la relation». (Ibid. p11)

L'entretien a donc une place de choix en psychologie clinique; il vise à recueillir un maximum d'information sur le sujet. (Ibid. p13)

Dans notre thème de recherche on a utilisée l'entretien semi-directif, dans ce type d'entretien le clinicien pose une question puis s'efface pour laisser parler le sujet. Selon (Engers M) l'entretien clinique est comme «une technique directe d'investigation scientifique utilisé auprès de groupe qui permet de les interroger d'une façon semi-directif et de faire un prélèvement qualitatif en vue de structurellement profondeur les information». (Engers. M, 1977, P144)

Dans ce type de l'entretien, le clinicien dispose d'un guide d'entretien; il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation. (Chahraoui Kh et Bénony H 1999, p16)

Notre guide d'entretien a été formulé a partir de notre période de pré enquête, plus particulièrement grâce a des rencontres avec des femmes enceintes.

5-2-Le test projectif« Rorschach»

5-2-1-présentation du test projectif «Rorschach » :

Hermann Rorschach a inventé en 1920 un test de taches d'encre qui permettait non plus d'étudier l'imagination comme ses précurseurs l'avait tenté, mais d'établir un diagnostic psychologique de la personnalité.

Dix ans après la mort de son inventeur « le test commença à se répandre ; le suisse Bender ajouta les réponses clair-obscur(Clob) à la nomenclature en (1932).Beeck introduisit le test aux Etats-Unis ou le journal « les techniques de projection classification de la personnalité » commença à apparaître en (1936 Klopfer) fonda l'institut Rorschach de New York en (1939), prenant la tête d'une école américaine qui bouleversa l'interprétation de test » (Anzieu D, Chabert C, 1961, p.56)

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

L'aide de faire les taches, ne vient pas de Rorschach, elles sont déjà utilisées dans la 1ere de temps (binet pour étudier le temps).

En (1912), Rorschach fait sa thèse sur les hallucinations (Symon Hens) a fait ses études en (1917), utilise 08tache testée aux prés de (1000) enfants dans le but d'étudier l'imagination mais il a étudié seulement le contenu des réponses.

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

5-2-2- La situation projective du Rorschach

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

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

5-2-3- Le matériel de teste du Rorschach

Le teste Rorschach se présente sous forme de dix planches chacune représentant une tache d'encre symétrique et plus ou moins complexe (Bernaud, J.L ; 1998, P33)

Au plan de la couleur, certaines sont noires ou marquées par des nuances de gris plus ou moins contrastées (planche01, planche04, planche05, planche07) d'autres sont noires et rouges, les planches (02,03) et d'autres de couleur pastel (08, 06,10)

5-2-4-La description des planches de Rorschach :

Planche I : Planche d'entrée elle nous montre le modèle d'investigation des objets dans les nouvelles situations.

Réponse Banale : animal avec deux ailes ou bien une femme.

Voire choc initial et difficulté de mise en train

Planche II : Planche de l'agressivité.

Voir comment le sujet reçoit le rouge.

Planche III : Planche de l'identification

Absence de réponses humaines qui renvois a la problématique psychologique ou névrotique.

Planche IV : Planche paternelle.

Conflit œdipien surmoi, castration choc au noir et culpabilité.

Planche V : planche de l'image de soi

Adaptation a la réalité, représentation de soi et le moi idéal.

Planche VI : Planche sexuelle

Haut symbole pénis, bas symbole vagin qui renvois a la problématique fétiche et œdipienne : différenciation sexuelle.

Planche VII : Planche maternelle.

Relation mère enfant

Planche VIII : Tonalité affective, monde extérieur sociale.

Planche IX : Tonalité affective, unité corporel.

Planche X : angoisse de morcellement, problématique.

5-2-5-Les étapes d'administration de protocole de Rorschach :

Le Rorschach ce présente en quatre étapes :

A-Première étape :

C'est l'étape de l'application et la passation de test, on a présenter au sujet les planches l'une après l'autre jusqu'à la dernière(10 planche), « l'examineur note toute les réponses du sujet, ainsi que ses commentaires et son comportement, la durée de chaque planche et le temps de latence qui s'écoule entre la présentation de la planche et la première réponse effective donnée par le sujet »(Chabert. C, 1961, p57)

B- Deuxième étape :

C'est l'enquête, pas moins importante que la première, cette étape repose sur la représentation des planches, l'une après l'autre, ou celle dont le sujet a donné des réponses non précises ou non nuancés, dans le but d'avoir des éclaircissements sur la localisation des réponses pour mieux la coté et pour une bonne analyse de protocole. Cette étape nous permettra de mieux comprendre la dynamique du fonctionnement psychique dans l'élaboration des réponses.

C-Troisième étape :

Appelée ; l'enquête aux limites : «quand un sujet n'a pas interprété une découpe importante ou n' pas vu une réponse habituelle, on peut l'inviter explicitement à le faire, afin de déterminer s'il s'agit soit d'une négligence ou d'un découpage passager et surmontable, soit d'une incapacité psychique » (Chabert. C, 1961, P60)

D-quatrième étape :

«Après l'enquête on va proposer au sujet de choisir, parmi les dix planches qui lui ont été présentées, les deux qu'il a le plus aimées et les deux qu'il a le plus aimées» (Chabert. C, 1983, P37)

5-2-6-La consigne de test de Rorschach :

Le déroulement de Rorschach doit se fait dans des bonnes conditions, et l'examiné doit se met devant l'examineur sur son coté gauche, pour faciliter l'observation les comportements de sujet, on met les dix planches à l'envers et par ordre croissant.

Les consignes données se différentient selon les étapes de l'administration. Dans la première étape, la consigne classique et brève donné par (Rorschach H), reprise par (Traumbenberg N.Rausch) est : « qu'est ce que cela pourrait être ? » (Traumbenberg N.R., 1981p, 12)

Cette consigne a été modifiée par plusieurs chercheurs, on trouve la consigne de (Anzieu D) : « ce qu'on vous demande de dire, c'est tout ce qu'on pourrait voir dans ces taches » et même on trouve celle de (Chabert C) «je vais vous montrer dix planches et vous me direz tout ce à quoi elles vous font penser, ce que vous pouvez imaginer a partir de ces planches », cette consigne prend on considération les références relationnelle qui s'établit à travers trois termes : sujet -test - clinicien.

Après on passe la seconde étape, l'enquête, ou on donne un autre consigne proposée par (Chabert C) : « nous allons maintenant reprendre les planches ensembles ; vous essayerez de me dire ce qui vous a fait penser à ce que vous avez évoqué, bien entendu, s'il vous vient d'autres idées, vous pouvez m'en faire part » (Chabert. C, 1983, p35)

Avec des sujets très flous ou confus nous ajoutons des précisions du type « vous essaieriez de me dire ou vous avez évoqué et qu'est-ce qui vous y a fait penser » (Ibid. P35)

5-2-7-Les principes élémentaires de cotation des protocoles de Rorschach :

La cotation des réponses ; c'est la codification des réponses donné par le sujet pour chaque planche, elle se base sur une écoute et lecture attentive de chaque réponse et rend compte de sa dynamique.

(Rorschach H) avait établi pour chaque réponse trois critères de cotation :

-la localisation : c'est-à-dire la partie de la planche sur laquelle porte la réponse.

-Le déterminant : c'est-à-dire la source de la réponse, le facteur déclenchant : la forme, le mouvement, la couleur.

-Le contenu : c'est-à-dire les images évoquées : contenus humains, animaux, objet, plantes.

La localisation :

Définit comme « cadre perceptif dans lequel se moule le contenu de la réponse, qui compose ; les réponses globale(**G**), les réponses grand détails(**D**), les réponses petits détails(**Dd**), les réponses localisées dans les espaces blancs(**Dd**), les réponses de détails oligophreniques (**Do**) » (Traumbenberg N.R. 1981, p 35)

-Les réponses globales(G**) :**

« Concernent la totalité de la tache noire ou colorée » (Anzieu. D, Chabert. C, 1961, p63)

-Les réponses grands détails(D**) :**

Se sont « des réponses qui s'attachent à une localisation partielle de la planche dans ses découpes les plus fréquemment utilisées par une population

données,....le D reprennent les découpes les plus prégnantes perceptivement qui sont souvent plus grandes » (Chabert. C, 1983, p117)

-les réponses petits détails (Dd) :

Se sont « des réponses portant sur des découpes plus rares, soit plus petites soit bizarres dans leur délimitation » (Op cite. P94).

Elle désigne « les réponses portant sur les lacunes intermaculaires ou extramaculaires, le, sujet opérant ainsi une inversion figure /fond (Chabert C, 1983.p125)

-les réponses de détails oligophreniques(Do) :

Elle désignent « des éléments traité isolément, dans un contenu partiel alors qu'habituellement il fait implicitement partie d'un tout, soit pour les réponses grands détail(**D**) ou pour les réponses globales ex :planche03&tête de l'homme& dans le(**D**) noir supérieur alors qu'habituellement le personnage entier vu en(**G**) » (traumbenberg N.R,1981 ,p64).

Le déterminant

Renvoie à ce qui détermine la réponse du sujet :est la forme(**F+**,**F-**,**F+**- en fonction de la qualité de la réponse),le mouvement(**cotation K, Kp, Kan, Kob**),la couleur(**C,CF,FC**)l'estompage ou le clair obscur(**E ;FE ;EF ;Clob**) l'analyse des déterminants permet de situer l'adaptation psychologique et le type de personnalité du sujet, notamment elle permet d'établir le type de résonance intime qui, dans la terminologie de Rorschach, permet de classer les individus en trois type introversif, extratensif, ambéiqueal(Ibid. P65)

Le contenu

Est un critères qualitatif qui prend en compte l'analyse des réponses produites :réponse animales(**A, Ad**,l es plus fréquentes),humaines(**H, Hd**) anatomique, sexuelle ,contenus divers (exemple :éléments, fragments, contenus géographique, symboles, objets, ct.),l'analyse de contenu est susceptible de renseigner sur le degré de maturité, l'image du corps ou encore l'aptitude intellectuelle du sujet. Elle procède pour cela à une analyse du symbolisme (au niveau sexuel ou bien niveau des images parentales (Ibid. p66)

Les facteurs additionnels

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

Chaque réponse est ainsi cotée dans le terme qui vient d'être présentées, ainsi à la planche 01, la réponse « un papillon » sera cotée « **G F+ A Ban** ». (Bernaud. j, 1998, P 38).

La psycho gramme

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

Le type de résonance intime

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

A cotée de la démarche classique de cotation, toujours très appliquée, est apparue ces dernières années nouvelle méthode baptisée synthèse synthétique propose par (Exner Saziouk, 1991, Wiener, 1996) le système d'Exner s'est imposé très vite comme une méthode palliant aux rapproche que l'on attribuait fréquemment au Rorschach (ambiguïté, de la cotation, fidélité et validité limitées). Ainsi la fidélité inter-évaluation est estimée 85 avec le système Exner ce qui est considéré comme très élevé. Dans son modèle, Exner propose de limiter les réponses à cinq par planche et prend en compte huit qui se recoupent partiellement avec la cotation classique localisation, déterminant, qualité formelle, contenus, réponses populaire, processus organisateur, scores spéciaux et identification chiffré. (Chahraoui Kh et Bénony. H, p35)

6-L'analyse des outils d'investigation

6-1-L'analyse de l'entretien :

Dans notre recherche l'analyse de l'entretien se fait par la présentation de chaque cas, et l'analyse de chaque axe de notre guide d'entretien.

6-2-L'analyse de l'épreuve de Rorschach :

L'analyse de l'épreuve de Rorschach est faite par la lecture de chaque protocole de notre cas, on s'est basé sur la cotation, donc on a utilisé «le livret de cotation des formes dans le Rorschach» de Beizmann Cécile. (Beizmann. C, 1966)

7-Le déroulement et l'application des outils d'investigation:

On a effectué l'entretien et l'épreuve de Rorschach dans le service maternité à L'EPH d'AKBOU, on s'est présenté au sujet comme des étudiantes de fin cycle, en psychologie clinique, et notre objectif consiste sur la recherche, mais pas dans le domaine de la thérapie. Donc, on a essayé de faire passer l'entretien et l'épreuve de Rorschach avec les sujets sur leur lit, puisque les premiers temps de notre recherche au niveau de ce service, on a eu des difficultés de trouver les outils de travaux appropriés à notre recherche comme : - un bureau spécialement pour le psychologue dont on était obligé de créer nous même un espace confortable et assurant à notre projet de recherche.

7-1-le déroulement de l'entretien :

Durant notre recherche, on a utilisé l'entretien clinique semi-directif, c'est-à-dire un entretien qui comporte un guide d'entretien qui se compose de (05) axes, dans le but de recueillir le maximum d'informations sur les sujets, qui vont nous aider à enrichir notre thème de recherche et pour bien comprendre nos cas, et pour ce la, on a demandé si on peut inscrire et enregistrer leurs réponses, elles ont accepté, mais pour certaines femmes, elles ne sont pas d'accord pour l'enregistrement. Notre demande se fait avec les trois langues : Français, Kabyle, Arabe :

«Svp on a certaines questions qu'on veut vous poser si vous pouvez nous répondre

«Nes3a kra iseksyen, ma thevghit aghd jawvet»

«عندنا أسئلة نطرحها عليك ويلا تحبي تجاوبينا»

Durant notre présence à l'hôpital, certaines femmes, nous ont demandé même de faire un entretien avec elles.

2-Le déroulement de l'épreuve de Rorschach :

Durant la passation de test de Rorschach, on a essayé de faire passer l'épreuve de Rorschach avec les patientes dans leurs lits à cause du manque de moyens, malheureusement les meilleurs cas, dont on a vu, on n'a pas pu de faire avec eux l'épreuve de Rorschach, car elles ont refusé.

Ainsi, on a utilisé la consigne de Rorschach selon Chabert. C, ou on utilisant la langue : Français, Kabyle, Arabe :

«Je vais vous montrer dix planches et vous me direz tout a ce quoi elles vous font penser, ce que vous pouvez imaginer a partir de ces planches »

«Amdeseknegh 3achra ntelwihin ayi, inyid arwachou akmejent atkhamamet, dachou izemret ademajinit g thelwihin ayi»

«ضرك نور يلك عشر لوحات و أنت تقولي واش تقدري تخمي و واش تقدري تتصوري»

On a donné la consigne une fois pour chaque cas.

Puis, on a passé à l'étape de l'enquête, on a effectué la consigne de cette manière : « Maintenant, je vais vous redonnez les planches, et dite moi ou est ce que vous avez vu ce que vous m'avais donné comme réponse, est ce que c'est la forme ou la couleur si vous avez une nouvelles réponse n'hésitez pas de me faire part»

«Amderegh thilwin ayi inyid anda ithtwalit ayen idenit, dechaclis nagh dhlacouleur, mathes3it lajwev nitan inithid »

«نعاود نوري لكي لوحات قولي وين شفت الإجابة لي عطيتها لي هل الشكل أو الألوان إذا عندك إجابة وحد أخري عطيهالي»

8-Projection de l'image du corps et projection des motivations :

L'interaction des deux aspects : prise de conscience du corporel et projection des besoins et des motivations relationnelles, diffère suivant les planches et leur structure. Elle est plus ou moins facile à déceler suivant l'âge et le degré de différenciation perceptive des sujets.

La communication verbale de l'expérience de construction de l'unité corporelle peut, au Rorschach, se faire de différentes manières. Un mécanisme par pro toto semble par fois jouer : voir les jambes équivaut à voir le personnage entier, voir un bonhomme se justifier par le repérage de sa tête ou par des phrases elliptiques. La recomposition descriptive est fréquente, aboutissant petit à petit à l'image entière. Cette recomposition du corps entier peut être visible, surtout à IV à partir des pieds ou dans les silhouettes noires de III à partir de la tête. A IV le caractère largement étalé du stimulus appelle à un percept unitaire du corps entier, mais ce lui-ci semble porteur d'une menace ou d'une puissance qui, peut-être, pousse le sujet à fragmenter lorsqu'il y a un problème au niveau de la

relation aux position de puissance et de domination : c'est ce qui fait qu'après une énumération de diverses parties du corps le concept unitaire n'est donné que sur encouragement : « des pieds, des mains, son ventre »- ?-« d'un monsieur ». Une étude expérimentale introduisant des variables isolées sur différents modes de présentation d'appréhension sensorielle et motrice apporterait des données précieuses pour la discussion de ce problème, car il n'est que de jeter un coup d'œil sur les épreuves d'assemblage des mannequins chez les sujets qui ont tant de mal à percevoir la totalité de l'image du corps à IV alors qu'ils réussissent fort bien la reconstitution des mannequins, pour se rendre compte qu'une seule et même expérience de l'image du corps s'exprime différemment suivant les stimuli et le type d'activité sensori-motrice, idéationnelle et visuelle requise.

Les exemples cités nous font entrevoir la complexité de l'interaction entre la perception de l'image du corps et la projection des motivations.

Afin de mieux circonscrire la teneur de cette interaction il paraît utile de poursuivre ce double repérage à travers les réponses individuelles et les réactions des groupes obtenues dans les dix planches de l'épreuve : le repérage sera utilisé pour discuter de la représentation de soi et des représentations des images paternelles. L'image de maternelle est essentiellement perçue dans une persécution et destruction comme image pré-génital ou phallique incapable d'apporter la sécurité. (Traumbenberg N.R. et Boizou M.F. 1996.P39)

Conclusion

Dans ce chapitre méthodologique on a présenté le lieu de notre recherche, la méthode suivie tel que le test projectif Rorschach et l'entretien. On a présenté aussi la façon de ces deux outils qui nous permet de constater la tenue du corps de chaque cas, et leur image corporelle et aussi qui nous permet de bien organiser notre recherche.

Partie pratique

Chapitre IV

Présentation, analyse
et discussions

Préambule

Dans ce chapitre, nous procédons à l'analyse et l'interprétation des données, relatives à l'image du corps chez les femmes enceintes, en vue de la vérification des hypothèses émises dans la recherche. Nous avons utilisé l'épreuve de Rorschach, et l'entretien clinique.

Nous avons essayé de collecter le maximum de données que allons présenter et interpréter dans ce chapitre.

I-Présentations des cas

1-Cas de Fadhila

1-1-Présentation du cas Fadhila

Fadhila âgé de (28ans), mariée de puis 08mois, elle à un niveau d'instruction secondaire, c'est une femme au foyer. On a la rencontré à l'unité hospitalière de maternité de l'hôpital d'akbou, elle est enceinte en (07mois).

Analyse de l'entretien

Durant la passation de l'entretien la patiente était calme souriante, le contact est très facile avec elle, et prête à faire l'entretien, elle était contente quand on lui proposé de participé dans notre recherche. Elle à répondu « sans problème, bien sur ». Lors de l'entretien Fadhila a commencé a raconté comment à reçu ces premiers signe de ça grossesse.

«Au début je n'ai pas envie de mangé et aussi j'ai des maux de tête, des vertiges, la fièvre, car j'ai le retard des règles, et quand j'ai fait le test de la grossesse j'ai découvert que je suis enceinte, a partir de la j'étais un peux étonner, par ce que je n'ai pas préparé pour la grossesse et aussi sa fait pas longtemps que je suis mariée, j'aimerai bien de vivre un peut avec mon mari. Mais malgré tous ça je suis heureuse d'être une maman et donné une vie pour autre c'est vraiment un miracle oh ! Mon dieu merci ». Par contre mon mari quand il a reçu la nouvelle, il était très heureux d'être un père ».

Avant cette grossesse Fadhila était satisfaite de son corps, elle déclare : « Jai une taille de poisson, mais mon mari préfère que je pris un peu de poids alors sa me dérange pas, Si j'ai pris de quelque kilo durant la grossesse j'aimerai bien de satisfait les désirs de mon mari je ne veux pas de le perdre ».

Fadhila pendant les premières semaines de ça grossesse était bien alaise mais après un mois et quel que, elle a évoqué qu'elle quelque symptôme, d'après ses dires « j'ai de vomissements et de nausée, j'ai mal a l'estomac, je n'arrive pas a mangé, je n'ai pas d'appétit, j'aimerais bien de dormir c'est tout », elle a été toujours fatigué, ainsi, elle a une faiblesse pour cette raison qu'était hospitalisé.

Durant l'entretien la patiente était fier, par apport a son corps : « quand je regard a mon corps, et je me dis, oh ! La, la, mais ce visage, ces fesses, mon dieu ces fesse, j'en rigole plus qu'autre chose. Je ne trouve pas ça grave », d'ailleurs elle se trouve belle lorsqu'elle se voit au miroir. Elle le dit dans la phrase suivante : « oui je trouve ça beau. Même si effectivement mes seins sont énormes, mai tu vois. Ce n'est pas comme, c'est j'avais pris autant de poids dans une autre période, sans la grossesse, la c'est vraiment une catastrophe pour moi, car je n'ai pas du tout l'habitude. Mais par contre durant cette période il est plus naturel d'accepté le changement corporel avec la prise de poids qui est naturellement due a la grossesse ».

D'après tous ces modification de sont corps la patiente, elle n'arrive même pas de faire une douche seul, après (06mois) de sa grossesse, « J'ai un problème de respiration et aussi je ne peux pas bouger mes épaules ». D'après une visite médicale et les analyse elle a découvert qu'elle a de goitre.

Fadhila est une personne très courageuse, malgré toutes ses souffrances durant la période de la grossesse, et ces changements physiologique elle à essayer le maximum de ne pas influencé sur son bébé.

Durant l'entretien on a remarqué que la patiente d'après ça découverte qu'elle a de goitre, elle reste toujours seul elle est peur de faire une intervention chirurgicale de goitre elle a dit : « j'ai peur de mourir sans voir ma fille », elle pleur.

On a constaté que la patiente toujours dans un état anxieuse et stressante malgré que la relations avec sa famille et son entourage est bien, elle déclare « je suis bien soutenu de la part de mon conjoint et sa belle famille sans oublier ma famille et surtout ma mère et ma Sœur ».

Afin de l'entretien on a interrogé la patiente sur l'accouchement elle nous a dit « oui j'ai peur de l'accouchement j'ai peur de mourir ».

A la fin de l'analyse de l'entretien on a constaté que la grossesse n'a pas vraiment influencé négativement sur l'image corporelle de Fadhila.

1-3-Présentation et analyse de protocole du Rorschach du cas Fadhila

1-3-1-La passation du test

Planche	Temps de latence	Texte	Enquête	Cotation
I	08''	1-C'est l'utérus de la femme enceinte 1'30''	C'est une femme enceinte a l'intérieure c'est l'utérus(G)	G F+Hd(Anat)
II	01''	2-J'ai rien compris. C'est un couple 10''	C'est la forme d'un couple (G)	G F H(Ban)
III	02''	3-C'est l'ovule de la femme 15''	C'est la forme D'un ovule(D1)	D F Hd (Anat) Ban
IV	04''	4-C'est une femme. C'est la période de la naissance au milieu un bébé voila ses pieds 01'	Un bébé dans le ventre de sa mère voila ses pieds, c'est la naissance(D1)	D F+H(Ban)
V	07''	5-C'est une chauve souris. Il y a aussi un bébé, un utérus 48''	C'est la forme d'un chauve souris. Aussi un bébé dans l'utérus(G)	G F+A(Ban) G F+ H(Anat)
VI	02''	J'ai rien compris 04''	Refus de parler	
VII	02''	6-C'est l'accouchement, voici l'utérus vide 15''	C'est la forme d'un utérus vide(G)	G F-Hd(Anat)
VIII	04''	7-Le tigre 8-Un papillon a l'intérieur 01'10''	C'est les pates d'un tigre(D1) C'est la couleur d'un papillon avec ses ailes (D5)	D F+ Ad D F+ A (Ban)
IX	01''	J'ai rien compris 04''		Refus
X	05''	8-C'est la partie génitale de la femme C'est l'utérus, et aussi les	C'est la forme des organes génitale. Voila l'utérus et les	D F- H(Sexe) Ban

	ovules 30''	ovules(D8)	
--	-------------	------------	--

1-3-2-L'épreuve des choix :

Le choix+ : planche : IV : « ça me plait par ce que la planche représente le ventre de la femme enceinte ».

-La planche X : « ça me plait, c'est tout ».

Le choix – : Planche VI : « ça me plait pas c'est trop compliquée ».

- La planche VII : « ça me plait pas, je n'ai pas allaise ».

1-4-L'analyse du protocole de Rorschach du cas de Fadhila

1-4-1-L'analyse quantitative

Production	Mode d'appréhension	déterminent	Contenus
R=10 Tps. Total=05'02'' Tps /Réponse=52'' Tps/Pl=04' Tps.Lat.Moyen=3'6'' Choix positif : IV, X Choix négatif : VI, VII	G=05 G%=50% D=05 D%=50% Dd=0 Do=0	F+=06 F+%=60% F-= F±=0 F=01 F%=10% F%élargi=10% F+%élargi=60% CF= 0 FC=0 C=0 K=0 TRI= 0K/0C coarté RC%=30% F C=ok/0E	A=02 A%=30% Ad=01 H=05 H%=80% Hd=0 Obj=0 Anat=04 Sexe=01 Ban=06 Ban%=60%

1-4-2-Analyse du psychogramme

a- Production et temps :

Ce protocole regroupe 10 réponses. Une productivité inférieure à la moyenne des réponses (20-30).

Fadhila a consacré peu de temps durant la passation de ce test 5'2'' un temps court par rapport au temps par réponse : (52'').

Pour le temps de latence moyen (T L M) et de 03'06'' qui est inférieur à la norme (10'20'')

b- Le mode d'appréhension :

Le nombre de G est supérieur à la norme (20-30%) il atteint de (G50%) ce qui explique que le sujet appréhende la réalité dans sa globalité. On a aussi (D%=50%) qui est inférieure à la moyenne (60-68%) ce qui explique l'intégration de l'unification corporelle.

c- Les déterminants :

Le deuxième critère est les déterminants, le (F%=10%) qui est inférieure à la moyenne (50%-70%) ce qui explique une perception de moyenne de la réalité externe.

La plupart des formes (F+) six réponses, soit (F+%) est (60%) qui est inférieure à la norme (F+%=80-85%) ce qui explique l'utilisation de la réalité externe comme une moyenne qui inhibe l'apparition de la réalité interne.

d- Les réponses de mouvement :

Les réponses de mouvement humaines dans ce protocole sont absentes et totalement inhibées, avec leurs indices significatifs d'intégration d'une image corporelle saine, Fadhila ne nous donne aucune interprétation donc sous une incapacité d'identification dynamique d'une image corporelle.

e- Les réactions sensorielles :

Absence de couleurs signifie que la couleur n'atteint pas le sujet.

f- Les facteurs relevant de la dynamique conflictuelle :

Le test de Rorschach est énonciateur de certains aspects conflictuelle qui se rapportent aux déterminants. Le type de résonance intime (T R I) 1K>0C qui indique le type introvertisif

Le R.C qui est le nombre des réponses donnés aux dernières planches (30%) qui est inférieure à la norme qui signifie que Fadhila n'est pas stimulé par l'aspect sensoriel des planches pastelles.

g- Le contenu :

Concernant les réponses humaines apparaissent au pourcentage H% est (55,55%) il est supérieure à la norme qui a été décrit par C.chabert entre H% est (12-18%) ce que explique la capacité de sujet d'identification de l'image humaines et l'absence d'une inhibition dans les relations humaines.

On trouve aussi l'apparition des réponses animal (A) avec un pourcentage de (A%=0) est inférieur à la norme qui est (A%=35-50%).

Les interprétations de la banalité figurent peu dans ce protocole, avec un pourcentage (25%) supérieur de la norme souligné (20-23%) ce qui indique que le sujet s'attache beaucoup à la réalité extérieure.

On note aussi l'absence des réponses kinesthésies qui désigne la difficulté avec une restriction du mouvement libidinal ce qui signifie une forte dépression surgissant et ce la peut indiquer aussi une faiblesse de l'image de soi

h- L'épreuve de choix :

La cause et le critère de sélection différent du choix positif et du choix négatif ; Fadhila a opté un choix positif sur le critère de l'attrance des planches (IV et X) : « elle est jolie par la présence des couleurs », « elle me plaît, c'est tout ».

Mais le choix négatif est concentré sur la valeur d'effroyable que les planches (VI et VII) répandant : « ça me plaît pas c'est trop compliquée », « je n'ai pas allaise ».

1-4-3-Image du corps au Rorschach :

Le test de Rorschach peut ainsi valoriser certains aspects psychologiques, en l'occurrence l'image du corps, à travers, trois étapes essentielle ; localisation : (G et D). Le taux des réponses globales, qui sont de (50%), ainsi que celui des

réponses détails, qui sont (50%), inférieur a la norme (60-68%). Donc nous énoncent éventuellement une image corporelle unifiée.

Ajoutant à ceux-ci, la combinaison entre les contenus humains et les G (5), et une réponse de Kinesthésie humaine, entre ces derniers et les banalités (6), confirment nettement cette capacité unificatrice de l'image du corps, ainsi qu'une intégrité proprement humaine, d'appréhender l'image d'autrui, de s'identifier ; une identification créative de mouvement et une réincarnation une image purement humaine.

Résumé du cas :

Après avoir analysé les deux outils utilisés dans ce que nous cherchons, le cas de Fadhila nous paraît dans des états, psychiques et relationnels, forts et positifs, même l'apport de la grossesse s'accroît sur ceux-ci ; la caractéristique de sa personnalité nous souligne certains mécanismes stables à affronter ces changements physiques et/ou psychologiques.

Certaines représentations mentales peuvent être aussi dégradées et altérées, à savoir, les concepts de représentations de l'être et de son image du corps. Par rapport à cette femme, ce concept s'énonce véritablement positive et une image du corps saine et forte, unifiée et déterminée, intégrée et identificatrice ; Thiziric, dans l'entretien et au Rorschach, nous diffuse des bons résultats et positifs, ainsi qui exclut toutes failles, faiblesses ou défaillances au niveau mental, qui pourrait relater sa personnalité, quoi que, certes, au niveau physique et organique, la grossesse modifie certaines propriétés et comportements.

Remarquablement, ces entités analysées annoncent que la grossesse n'approuve pas de tensions psychologiques, ou il n'a aucun impact sur la vie psychique typique de certains aspects mentaux que l'image du corps, qu'elle peut dévoiler

2-Cas de Ghania

2-1-Présentation du cas de Ghania

Ghania âgée de 26 ans avec un niveau d'étude universitaire, sans aucun emploi, marée de puis (10) mois. Elle est enceinte en septième mois.

2-2-Analyse de l'entretien

Durant l'entretien, Ghania était calme souriante le contact avec elle était facile.

On a constaté que le sujet désire cette grossesse, ainsi que son mari, elle nous a dit « Je veux bien cette grossesse, c'est notre décision d'avoir un enfant moi et mon mari ».

A la découverte de la grossesse Ghania était vraiment heureuse ainsi son mari, d'après ses dires « Ah! C'est un moment agréable pleine de joie, et de bonheur à moi et mon mari »

D'après les dires de sujet, on a constaté qu'avant la grossesse elle est satisfaite de son corps « Avant cette grossesse, j'ai une belle taille, comme vous savez la femme algérienne doit être ni maigre ni grosse »

Les premier mois de la grossesse n'était pas agréable, elle nous a dit « les premier mois s'était passé comme un cauchemar, les vomissements, nausées, et les maux de tête ».

Après les trois mois de la grossesse, elle a commencé a remarquée un changement dans son corps, elle nous a dit « Oh! C'est grave, j'ai eu beaucoup de modifications, et j'ai pris beaucoup de poids, auprès de (10Kg) après les trois moi de ma grossesse », ainsi « regarder a mon visage, j'ai des plaques marron surtout au niveau du front, j'ai devenu palle, et mes seins plein de vergetures »

Le sujet se sentir heureuse pour son bébé, mais lorsqu'elle pense à les changements de son corps, elle se sentir triste, elle nous a dit « Pour moi la grossesse est une période heureuse, car je vais devenir une maman, et une période de souffrance, car je me souffre de ses changement, je ne suis pas bien, et je ne suis pas alaise, regarder moi, je suis moche et obèse, on dirait que je suis en (09) mois, mes siens on dirait une vache»

«Je ne peux pas supporter le sur poids, mon ventre, mes hanches...je suis comme une bassine »

En peut dire que le sujet n'arrive pas à accepter son état actuelle, elle nous a dit « je ne peux pas regarder mon corps, je ne suis pas bien, et j'ai hâte d'accoucher pour suivre un régime pour devenir comme avant »

D'après les dires de Ghania, on n'a pas constaté un changement dans la relation quotidienne avec son mari « Mon mari est toujours avec moi, il prend soi de moi et de son bébé », mais pas la relation sexuelle « mon époux me dit que je suis belle comme ça, mais au fond de moi, je sens le contraire, surtout pendant notre relation sexuelle, tous ça me rend mal alaise »

Alors en cite que la sujet est vraiment attacher a son image du corps, avant la grossesse, et inquiété a son état actuelle « J'ai peur de ne pas reprendre ma taille, et comme je suis une jeune femme, et je veux bien vivre avec mon mari, et je veux être comme avant »

La relation de Ghania avec sa belle famille est stable « Ma belle famille est toujours a mes cotés, surtout ma belle mère, elle est heureuse, elle a commencé a se préparé a la naissance de bébé »

D'après les données de l'entretien et les informations fournée par le sujet, on constat bien que la grossesse de Ghania influence négativement sur son image corporelle.

2-3-2-Présentation et analyse de protocole de cas de Ghania

2-3-1-La passation du test

Planche	Temps de latence	Texte	Enquête	Cotation
I	10''	1-L'utérus est il se trouve un bébé, je croie 01'30'' (G)	La forme	G F+ H Anat
II	01''	2-C'est la même chose c'est l'utérus, il est ouvert, le bébé il va sortir 02'15'' (D3)	L'utérus ici	D F Hd Anat (Ban)
III	01''	3-Un bébé dans le ventre de sa mère 01'05'' (D3)	Là en haut	D F H Ban
IV	01''	4-L'utérus التلقيح 25'' (G)	Refus	D F Hd Anat
V	25''	5-L'utérus commence à s'ouvrir vers le 8 ^{eme} mois 02'55''	C'est tout	G F Anat

		(G)		
VI	02''	6-Début de la grossesse le bébé dans l'utérus 25'' (D3)	C'est la même chose, ici le bébé mal formé	D F- H Anat
VII	08''	7-C'est le ventre il est plus grand (D) 8-je vois un bébé il dort (D)	Ici en haut (D) La un bébé mal formé	D F- Hd Anat D F- H Anat
VIII				Refus
IX				Refus
X				Refus

2-3-2-L'épreuve des choix :

Le choix + : -Les planches -V : « un papillon plain de couleur ».

- IV : « c'est la vie ».

Le choix – : -Les Planches –IX : « C'est le vide »

-X : « C'est un volcan »

2-4-Analyse de protocole de l'épreuve de Rorschach du cas Ghania

2-4-1-L'analyse quantitative

Production	Mode d'appréhension	Déterminent	Contenu
R=08 Tps. Total=11'25'' Tps/Réponse=01'40'' Tps.Lat .Moyen=05'8' Tps/Pl=9' Choix+ : V, VI Choix- : IX, X	G=01 G%=12,5% D=07 D%=87,5% Dd=0 Dbl=0 Do=0	F+=01 F+%=16,66 F-=03 F±=0 F=04 F%=50% F+%élargi=16,66% F%élargi=50% C =0 CF =0 FC=0	H=04 H%=50% Hd=03 A=0 A%=0% Ad=0 Ad%=0% Anat=05 Sexe=0 T.R.I=0K/0 C coarté R.C=0%

			F.C=0K/0E Ban=02 Ban%=2,25
--	--	--	-------------------------------------------------------

2-4-2-Analyse de Psychogramme de Ghania :

a- Production et temps :

Ce protocole regroupe très peu de réponse, avec (08) réponses, et trois refus, dont le sujet présente une forte inhibition par rapport aux nombre de réponses, qui est inferieur a la norme (20-30), ce qui montre une pauvreté de productivité, fantasmatique et son mode d'imagination. Ghania a consacré peu de temps durant la passation de l'épreuve de Rorschach, qui est (11m : 25s) inferieur a la norme (20'-30').

b- Le mode d'appréhension :

Le G inferieur a la norme (20-30), il atteint de (12,5%) ce la explique que le sujet incapable appréhendée la réalité dans sa globalité, ainsi (D%) est (87,5%), supérieur a la norme (60%-68%), qui évoques de morcellement et a l'incapacité d'unification ainsi que la fragilité de l'image du corps.

c- Les déterminants :

Avec (08) réponses, les déterminants formelles, soit (50%) il est dans la norme suggéré (50%-70%), approuvant que le sujet a pour recours aux dispositifs relationnels plus qu'émotionnelles, ce qui étoffe la vie affective avec une certaine carence.

d- Les réponses de mouvement :

Ces réponses ne paraissent pas dans ce protocole, ni animale, ni humaines, ce qui est un indice d'incapacité d'identification dynamique, une difficulté de la réincarnation ou l'intégration d'une image humaine.

e- Les réactions sensorielles :

Les déterminants de la couleur ne paraissent pas dans ce protocole, ce qui signifie que la couleur n'attire pas le sujet.

f- Les facteurs relavant de la dynamique conflictuelle :

Le test de Rorschach est énonciateur de certains aspects conflictuels qui se rapportent aux déterminants, le type de résonance intime (T.R.I), qui indique que Ghania est inhibé psychologiquement de type coarté.

Le rapport du RC qui focalise sur les réponses données aux planches pastelle (VIII, IX, X), est 0%.

g- Les contenus :

Le contenu le plus présenté dans ce protocole, est humain avec (04) réponse de (50%), il est supérieur à la norme (12%-18%), mais la forme des (3 H sur 4) est négative, avec trois repenses (Hd)

Les représentations banales sont très peu, deux réponses cotées comme banales, qui peut témoigner du certains déficit d'adaptation social, issu du fonctionnement propre ace cas et individuelle.

h- L'épreuve de choix :

Le choix des planches, qui est sélectionner par Ghania, est fondé sur :

Premièrement le choix positif (V), basé sur la forme « un papillon qui signifie la liberté »

La planche (IV) la forme « un utérus commence à s'ouvrir, qui signifie la vie »

Deuxièmes le choix négatif (IX) « c'est le vide »

(X) « l'avortement »

2-4-3-L'image du corps :

L'image du corps peut être parfaitement discernée par ce test, par rapport a ce que nous avons évoqué au paravent surtout les contenus, le Rorschach induit cette image aussi a certain aspects liés aux planches.

A travers le type d'appréhension dégagé, la synthèse qui peut expliquer ce concept est réunie dans les réponses cotées, en premier lieu, les modes d'appréhension, les deux types de localisation : globale (G) avec (12,5%) et des (D) avec (87,5%).

La majorité de la localisation sont des (D), qui évoques de morcellement et a l'incapacité d'unification ainsi que la fragilité de l'image du corps, c'est surtout, ces réponses cotées (D) coïncident avec la majorité des réponses humain, avec

une forme négatif qui coexistent avec une qualité, négatif rapprochant a une réalité négatif.

L'autre déterminant qui peut être un point important dans l'émergence de l'image du corps, à travers la Kinesthésie, plus précisément humaine mais, dans ce protocole les mouvements humains ou animaux sont absents ce qui explique une difficulté de la réincarnation ou l'intégration d'une image humaine.

Proche à celle-ci, l'image du corps renvoie essentiellement à l'image humaine vue et reflétée par les taches d'encre spécifique à chaque planche ; les réponses humaines sont cotées a quatre réponses environ (50%), et trois d'entre elle cotées (Hd)), un indice de difficulté d'adaptation et surtout d'intégration.

Les représentations banales sont très peu, deux réponses cotées comme banales, qui peut témoigner du certains déficit d'adaptation social, issu du fonctionnement propre ace cas et individuelle.

Synthèse de cas :

L'utilisation des deux outils a nécessairement pour objectif de ressortir certaines appartenances psychiques, et d'évaluer, l'image du corps. L'entretien clinique effectué auprès de Ghania nous dévoile des informations pertinentes, sur sa vie pendant la grossesse, et ses changements corporels comme un emprunt sur son aspect psychologique, cette femme a évoqué nettement son chagrin a travers la prise du poids : « j'ai pris auprès de (10Kg) ».

En deuxième temps, le test de Rorschach a été aussi d'équivalence, adéquat a l'entretien de Ghania. En se référant a l'analyse de ce test projectif effectuée sur celui-ci, on peut détailler que l'image du corps projetée soit clairement perturbée, d'une faiblesse d'intégrité, d'unification, et même de réincarnation d'une image purement humaine, du a un angoisse profond.

Une image corporelle, formellement, perturbés par les modifications physiologiques, qui sont vécu pendant la grossesse, «Je ne peux pas supporter le sur poids, mon ventre, mes hanches...je suis comme une bassine », d'un coté par la signification négative de ses changements, qu'elle a ressenti toujours pendant sa grossesse, d'un autre coté, par l'inquiétude de changement de la relation sexuelle avec son époux « mon époux me dit que je suis belle comme ça, mais au fond de moi, je sens le contraire, surtout pendant notre relation sexuelle, tous ça me rend mal alaise ».

3-Cas de Thiziri

3-1-Présentation et analyse de cas de Thiziri :

Thizirie âgée de (27) ans, elle a un niveau d'instruction secondaire, secrétaire au service maternité, mariée de puis (07) mois. Elle est maintenant enceinte en sixième mois, elle vit avec son mari et sa belle, mère.

3-2-Analyse de l'entretien :

Durant l'entretien Thiziri était très fatigué, mais elle a accepté de faire l'entretien avec nous, «oh! Je vais vous raconter toute ma vie relationnelle et sexuelle, ok»

D'après les dire de sujet, elle désire cette grossesse, car c'est une grossesse programmer «ferhagh atas atas imi 3almegh belli sthedhisth iligh, en plus neprogramit nek dhwegaziw ». C'est-à-dire «j'étais très contente le moment que j'ai remarquée que je suis enceinte».

On a constaté que la patiente pendant les premiers mois de sa grossesse n'était pas agréable, Thiziri a souffert de vomissement, nausées, et elle n'a pas pu manger, et tout ces signes influence sur sa relation avec son mari et l'entourage, elle nous a dit «lachhor imezoura soufrigh, iriren am3oko, en plus uthetghara, otsuportigh had surtout argaziw». C'est-à-dire «les premiers mois de ma grossesse, je souffre, de vomissements, nausées, je ne peux pas manger, et je ne supporte personnes, surtout mon mari».

Thizirie avant la grossesse, elle n'était pas satisfaite de son image corporelle, elle déclare «Ligh dha3fegh mlih, asthinidh thelwihth, karhagh adhwalign imeniw glemri». C'est-à-dire « avant, j'étais très maigre, on dirait c'est une planche, je déteste de me regarder face au miroir».

Thiziri, a perçu les premiers mouvements de son bébé vers le 4^{ème} mois, et les signes dont elle souffre sont disparues, elle était très contente «ferhagh mlih, imi thusugh semi itbouji, en plus ni iriren ni am3uku. Thura ifehmegh lme3na netyemet». C'est-à-dire « je suis très contente, que je ressenti les mouvements de mon bébé, en plus ni vomissement ni nausées. Maintenant, je comprends le sens de maternité »

On a constaté que la patiente très heureuse de son bébé, mais le plus important pour elle, c'est le changement qu'elle vit et le remarqué pendant le deuxième

trimestre, d'après ses dire « après les 3 mois ntedhisthiw, zereghd lkoriw ichangi, idhmerniw chofen, a3ebodhiw ifghed, thura ughalegh techurente aka ivghigh adhiligh toujours » « شعور رائع », « os3igher lehdhur iweken amdinigh ayni thusugh, ilek yiwen athi3ich bech adhyefham ». C'est-à-dire « «Après les trois moi de ma grossesse, j'ai remarqué que mon corps a changé, mes seins, son grossi, mon ventre à commencer à se grandir, maintenant, je devenu ni maigre, ni grosse, je veux être toujours comme ça », « c'est un sentiment agréable », « je n'ai pas de mots pour vous dire ce que je ressenti, il faut le vivre pour le comprendre ».

Ainsi, on a constaté que Thiziri pendant sa grossesse, elle revit la période de l'adolescence, vis-à-vis les changements de son corps, elle nous adit « thusugh thura oghalegh tametuth, amzun aklyin g ladolence, idhmerniw les hanchiw, odhmiw is3a thefeth ». C'est-à-dire «Je me sens que je devenu une femme, comme je suis a la période de l'adolescence, mes seins, mes hanches, mon visage est épanouis ».

« Thura, mera thedugh hamlegh adsvinigh a3abutiw gakhem negh gelkhedma vghigh aydwalin l3ived chevagh, meche amzik », C'est-à-dire « Maintenant lorsque je marche, j'aime montrer mon ventre, que ce soi a la maison ou au travail, je veux que les gens me vois belle, je ne suis plus comme avant ».

D'après les dires de sujet les modifications de son corps n'ont jamais changé sa relation quotidienne ou sexuelle avec son mari négativement, « L3aleka wahi dg wergaziw jamais thechungi, ama kulas, ama gthekhemt, lcontraire ifreh atas imi gechangi lcoriw akhetar ikaryide toujours ilek adsahidt chwit », c'est-à-dire « la relation avec mon mari, n'a jamais changé, que ce soi la relation quotidienne, ou la relation sexuelle au contraire, il est très content de ce changement, car il me dit toujours il faut que tu prendre un peu de poids »

On a constaté que la patiente n'était pas inquiéter a les modifications de son corps, au contraire elle attend ça par impatience, d'après ses dires « otkelkegh ara yek fel changement ayi lcontrair i3ejvyi lhal », ce là veux dire : « je ne suis pas inquiéter pour le changement de mon corps, au contraire il me plaît comme ça »

Ainsi « Imi ligh tekchichth oysegh melmi adhzewjegg, wa adhrefdhegh sthedhisth iweken adsahigh chwit », c'est-à-dire « Quand j'étais fille, j'ai hâté de se mariée, et de devenir enceinte, pour que je puisse prendre de poids »

Donc la patiente est vraiment attachée à son état actuel de sa grossesse, et inquiète à son état après l'accouchement, elle nous a dit «oysegh adhughelegh teyemet mais ogedhegh ayeni idsahagh akayi adhiruh » « J'ai hâte d'être une maman, mais j'ai peur de perdre le poids que je pris après l'accouchement »

Alors on constate que Thiziri pendant sa grossesse perçoit positivement son image corporelle et surtout que son mari, très content de ce changement.

3-3-Présentation et analyse de protocole du Rorschach du cas de Thiziri

3-3-1-La passation du test

Planches	Temps de latence	Texte	Enquête	Cotation
I	10''	1-Tout noir, je ne peux même pas le regarder 24'' (G)	Je ne peux pas le regarder يخلع	G F+ Clob
II	08''	2-Les jumeaux 14'' (D1)	La couleur, la forme ne m'attire pas	D F-H
III	07''	3-Deux jumeaux mal formation 10'' (D1)	Elle ne me plaît pas	D F- H
IV	07''	4-Je ne peux te dire rien 26''	Rien elle ne me plaît pas	
V	05''	حيوان-5 Chauve souris 10'' (G)	La forme	G F+ A Ban
VI	05''	6-Le vagin le corps d'une femme 18'' (G)	La forme le corps de la femme	G F Hd sexe
VII	26''	7-Rien 27'' (D2)	La forme de deux jumeaux se battre	D F+ KH

VIII	28''	8-Le jumeau grand le moment de l'accouchement 45'' (D1)	Ces belles couleurs son magnifique, les jumeaux entrains de jouer	D F K Abst
IX	18''	Rien 18''	Elle est belle j'aime (Commentaire)	
X	45''	9-La mère, les poissons c'est beau 50'' (G)	Elle est trop belle j'aurais aimé que toutes planches soient comme ça	G F+ A Pays

3-3-2-Le choix des planches :

Les planches positives : les planches : -X « elle me plaît »

-VIII « un bébé qui joue »

Les planches négatives : Les planches : -I « La couleur noir présente la mort

-III : « elle me plait pas ».

3-4-L'analyse du protocole et Rorschach du cas Thiziri

3-4-1-L'analyse quantitative

Production	Mode d'appréhension	Déterminent	Contenu
R=08 Tps. Total=320'' Tps/Réponse=40'' T Lat. Moyen=5'8'' T /pl.=6''	G=05 G%=50% D=05 D%=50% Dd=0 Dbl=0	F+=02 F+%=25% F-=02 F±=0 F=02 F%=25%	H =03 H%=50% Hd=1 A=02 A%=25 Ad=0

	Do=0	F+% élargi=57,14% F% élargi=87,5%	Anat=0 Sexe=01 Ban=01 Ban%=12% T.R.I=02K>0C introversive R.C =25% F.C=0K/0E
--	-------------	------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3-4-2-Analyse de psycho gramme de Thiziri :

a- Production et temps :

A vu d'emblée, le temps consacré pour y répondre au test est d'environ (5m, 33s), un bref temps, de référence aux normes suggérées entre (20 et 30) réponses, ainsi une pauvre productivité, avec (08) réponse, et deux refus.

b- Le mode d'appréhension :

Le protocole de Thiziri comprend deux mode d'appréhension dominants : les (G et D).

Le G est supérieur a la norme (20-30%), il atteint de (50%) ce la explique que le sujet appréhende la réalité dans sa globalité, ainsi (D% est de 50%) qui est supérieure a la norme (60-68%) se qui explique l'intégration de l'unification corporelle.

c- Les déterminants :

Dans le protocole les déterminants (F% est de 25%) il est inferieur a la forme (50-70%), ainsi les F+% sont inferieur a la norme (80-85%) il atteint de (25%) ce explique l'utilisation de la réalité externe comme un moyen qui inhibée l'apparition de la réalité interne.

d- Les réponses de mouvements :

Dans ce Protocol, présente (02) Kinesthésies humains, qui signifié que le sujet et capable d'élaboré des conflits et des mouvements humains.

e- Les réactions sensorielles :

Les déterminants sensoriels sont absents dans ce Protocole.

f- Les facteurs relevant de la dynamique conflictuelle :

Le type de résonance intime (T.R.I) est introversif ($2K > 0C$), est signifier que la tonalité émotionnelle est fermé.

Pour le RC on indique, il est inférieur à la norme (30-40%), il atteint de (25%).

L'indice de l'angoisse est supérieur à la norme (12%), il atteint de (25%).

g- Les contenus :

La plupart des contenus, se sont des indicateur humain, avec (03) réponse soit (50%) un taux dépassant la norme (12-18%), qui témoigne une perception normal de la réalité et se réfère à la préhension détaillés de l'image du corps.

h- L'épreuve de choix :

Les deux planches positif : (X et VIII) la sélection est fondé sur les caractéristiques du la tache.

Les deux choix négatif : la sélection des planches influencée par un sentiment de crainte et d'angoisse, ressenties par Thiziri dans ces planches.

3-4-3-L'image du corps :

En général, l'image du corps est figurative dans ce test par rapport à quel que normes patentes qui peuvent la ressentir et la dégager. Globalement ce concept peut être corroboré dans les localisations et les déterminants, des réponses, et le plus souvent, leurs contenus.

Globalement les modes d'appréhension dont les réponses sont localisées, parviennent nettement à concevoir l'image du corps ; malgré l'apport des pourcentages recueillis dans la passation des différentes modes de localisation, souvent conclure vers une unification de cette image corporelles les réponses (G) avec (50%) et les (D) aussi (50%).

Après l'analyse, on a trouvé que le sujet a opté une association des G et des réponses humaines, avec une seul réponse négative à la planche (III) « deux jumeaux mal formés », et un peu de réponses qui figure dans un aspect animal.

Avec un peu de pourcentage des réponses formelles positives, qui relie le cas à inhibée l'apparition de la réalité interne.

Les Kinesthésies sont aussi un point de repère pour l'identification humaine, ainsi une capacité à l'identification dynamique et créative de mouvement humain, et s'y identifier.

L'indice culminant de cette image est approuvé par, les contenus, plus précisément humaine, le pourcentage relevant de cet indice est élevé près de (50%), et le pourcentage des réponses animal est (25%).

Résumé du cas

On conclut, que la vie d'une femme confrontée à des multiples changements telle que ; l'adolescence, l'aménorrhée, et la grossesse, qui s'avère clairement un changement, soit corporelle, ou psychologique.

Les deux outils utilisés pour cette tâche, sont en premier lieu, l'entretien clinique, et en deuxième lieu, un test projectif ; le Rorschach. Le guide d'entretien effectué auprès de Thiziri, révèle une forte acceptation à les changements subit par la grossesse.

Parallèlement, le test du Rorschach peut évidemment ressortir certaines qualités psychiques, à expliquer et dévoilée principalement l'aspect dissimulé de l'image du corps diffusée. Ce test a nettement délimité ce concept à travers l'analyse de ces trois critères ; Localisation (G avec 50%), les contenus (H avec 50%), pour conclure par une image mentale du corps forte, unifiée et identification appropriée humaine.

À partir de ses deux analyses, nous parvenons à déceler que la grossesse n'altère pas la vie psychique d'une femme, et aucun impact négatif envers leurs image corporelle.

4-Cas de Fahima

4-1-Présentation du cas de Fahima

Fahima âgée de 29ans, mariée depuis 03 ans, elle a un niveau d'instruction moyen, c'est une femme qui travaille à l'usine de (sonnée –Peck). On la rencontre à l'unité hospitalière de la maternité de l'hôpital d'Akbou, elle est enceinte en 06 mois.

4-2-L'analyse de l'entretien

Durant l'entretien Fahima était souriante et en bonne humeur, le contacte avec elle été facile et normal.

Fahima a un garçon et le prochain c'est une fille, donc c'est la deuxième grossesse, elle à désirait cette grossesse, malgré que son mari au début il est contre mais, après il a accepté et dit : « C'est le destin »

On a constaté que son état de santé pendant les premiers mois de sa grossesse n'était pas agréable Fahima a souffert de vomissement, nausées, elle nous a dit « les premiers mois de ma grossesse, je souffre de vomissements et de nausées » mais ce qu'il le plus perturbé c'était son problème d'hémorragie et d'anémie, elle peur de perdre son bébé et pour cette raison qu'elle était hospitalisé.

Avant cette grossesse, Fahima était satisfaite de son image corporelle, elle nous a dit « mon corps était en bonne santé, même pendant la première grossesse, je n'ai jamais pris de poids comme cette fois, et je ne peux pas imaginer que je vais devenir une femme obèse »

A partir de deuxième trimestre la patiente a commença à se sentir alaise par rapport a son état de santé, mais inquiété a les modifications de son corps, et elle n'était pas satisfaite de se changement qui ya influencé psychologiquement sur elle, Fahima déclare « Comme je suis une femme, qui travail, je n'aime pas, beaucoup de poids, et je n'aime pas que mon corps attiré les gens, et moi je préfère toujours de mettre des pantalons, alors je ne suis pas alaise, pour ce changement ».

« J'évite de se regardé nu en face le miroir, ou bien de changé les vêtements, pour ne pas gâcher le bien-être que je vis maintenant », elle exprime ainsi « Non, j'évite, je ne trouve pas spécialement jolie, il ya quand même des modifications qui se font spontanément surtout les hanches, les cuisses et aussi ma peaux difformé », « non je ne préfère pas trop ». Fahima été un peu complexée, « je ne suis pas quel qu'un fière de son physique. Oh! J'ai perdu ma belle taille j'ai peur de ne pas la récupéré après l'accouchement » elle regard son corps.

Selon les dire de sujet ce changements, corporel influencé sur la relation avec son mari, elle a dis « durant mes premières mois je déteste mon mari je n'aime pas de le voir ou bien de le toucher, ou de faire des rapports sexuelles avec lui », ainsi « je sais que mon mari déteste le poids, c'est pour ce la j'évite ses touches pour qu'il ne remarque pas le grand changement »

D'après l'entretien qu'on a fait avec la patiente elle a évoquée une souffrance psychologique par rapport au changement corporel et hormonale. Elle déclare «je suis anxieuse, et j'ai des bouffées de chaleur, et le manque de respiration ainsi le manque de sommeil» elle n'était pas allaise « oh ! Mon dieux aide moi donne moi le courage pour arrivé ».

D'après ce que Fahima a évoqué nous constatons qu'elle à beaucoup de conflits psychique durant ça grossesse elle a perçus la grossesse comme source de souffrance d'elle même et de son conjoint, « elle dise que sont mari il est loin d'elle est aussi elle a perdu la confiance de tous qui est on tour d'elle ».

Lorsque on a interrogé la patiente sur ses relations familiales et social elle a exprimé d'une manière claire, «Merci mon dieux, Je suis bien avec ma belle famille»

Afin de l'entretien on a interrogé la patiente sur l'accouchement, elle a répondu avec un Sans froid non J'ai pas peur au contraire, « j'ai hâte d'accouché, je souffre partout, le surpoids me gêne, je n'arrive pas a bougé dans mon lit »

Donc d'analyse de l'entretien de Fahima, on a constaté que la grossesse influence négativement sur son image corporelle.

4-3-Présentation de protocole du Rorschach du cas Fahima

4-3-1-La passation du test

Planche	T.I	Texte	Enquête	Cotation
I	04''	1-Une personne aux milieux un bébé, avez des mains, un tronc cérébral aux milieux (D4) 01'15''	Une personne selon ça forme	D F+ Hd Anat
II	05''	2-C'est des seins de la femme Il ya aussi des fesses et os(D3) 01'	La partie supérieure représente les seins de la femme d'après sa forme, la partie inférieure c'est les fesses	D F Hd Anat (Ban)
III	03''	3-C'est le ventre, la partie sexuelle de la femme enceinte (D4) 02'	C'est le grandissement de ventre de la femme	D F+H Anat

IV	01''	4-Ça peut être des parties génitales masculin et féminines (D5) 01'30''	C'est les organes sexuels	D F+ Hd Sexe
V	08''	5-C'est un papillon elle a des ailes (D3) 49''	C'est la forme d'un papillon	D F+ Ad (ban)
VI	05''	6-C'est la partie génitale de l'homme (D1) 30''	C'est la forme d'un organe sexuelle	D F+ Hd Sexe
VII	03''	7-C'est le ventre a l'intérieure un bébé c'est l'utérus de la femme enceinte(G) 01'10''	C'est le ventre de la femme	G F+ H sexe
VIII	04''	8-Ça a des jumelles(D1) 02''	C'est la forme des jumelles	D F H
IX	02''	9-C'est le foie de la femme, le vert c'est les seins au moment de l'allaitement(D) 01'16''	Le marron c'est le foie le vert c'est les seins	D C H Anat (Ban)
X	05''	10-C'est la période de l'accouchement, c'est la préparation à la naissance(G) 02''	C'est la forme de la naissance	G F Anat

4-3-2-L'épreuve de choix

Le choix+ : la planche VIII : « elle me plaît par ce que il ya des mouvements humains ».

La planche IX : « elle me plaît car elle représente les organes de l'être humains ».

Le choix- : la planche XI : « elle me plaît pas par ce que elle est très compliqué ».

La planche X : « elle me plaît pas a cause de ces couleurs ».

4-4-L'analyse du protocole de Rorschach de Fahima:

4-4-L'analyse quantitatif

Production	Mode d'appréhension	déterminent	Contenu
R=10 Tps. Total=09'34'' Tps /Réponse=08' Tps/P=08'54'' Tps. Lat. Moyen=40 '' Choix+ :VIII,IX Choix- :XI,X	G=20 G%=80 D=08 D%=80% Dd=0 Dbl=0 Do=0	F+=5 F+%=50% F-=0 F±=0 F= 3 F%=30 F%élargi=100 F+élargi=100% C=1 K=1 TRI=2K>1C introversive RC%=30% FC%=0K/0E	A=0 Ad=1 A%=10% H=02 Hd=07 H%=90% Anat=2 Ban=4 Ban%=40% F.D=90%

4-4-2-Analyse du psychogramme de Fahima:

a- Production et temps

Ce protocole regroupe (10) réponse il est inférieur à la norme (20-30) réponse. Donc on peut qualifier ce protocole de basse productivité, et un temps rapide est de (09'34'') inférieur à la norme (20'-30').

b- Le mode D'appréhension :

Généralement l'analyse d'un protocole du Rorschach se base principalement sur trois critères le plus important mode de localisation dans le protocole de Fahima comprennent deux types : les localisations globales avec (08) réponse, avec un pourcentage (80%), les G sont majoritaires dans ce lui-ci essentiellement dépassent la norme estimée (20-30%). Cela explique que le sujet appréhende la réalité dans sa globalité.

Le deuxième mode est identifié par les détails (D), avec un pourcentage de (20%) dessus de la norme soulignée (60-68%) développant ainsi que l'image du corps diffusé soit unie et une certaine intégration globale de l'image corporelle,

reposant sur un apport de la réalité interne soit une capacité de l'appréhension de l'unification de corps.

c- Les déterminants :

Le deuxième critère est le déterminant, avec les déterminants formels qui sont majoritaire avec trois réponses qui est inférieure à la moyenne.

La majeure partie de formes énoncées sont d'une qualité positive, cinq réponses avec un pourcentage de (50%), qualifiant. Fahima comme un cas se référant au monde extérieure et à la capacité adaptative formelle à la réalité externe.

d- Les réponses de mouvement :

L'autre type de déterminant est les réponses de mouvement ou les kinesthésies. La seule réponse de ce genre est approuvée à la planche(VIII) significativement on peut l'assimiler comme une capacité à s'identifier et à l'identification dynamique et créative de mouvement humaine, ainsi que l'intégration d'une image corporelle proprement humain.

e- Les réactions sensorielles :

Le dernier de déterminants des couleurs et sensoriels, la seule réponse de couleur à la planche IX.

On peut analyser que Fahima se tend vers la réalité externe et aux ressources relationnels qui a la vie affectif émotionnelle et pulsionnelle.

f- Les facteurs relevant de la dynamique conflictuelle :

Le type de résonance intime(TRI) est introversive mixte $2K > 1C$

Les contenus : le troisième critère d'analyse se confirme auprès des contenus, essentiellement humain ils sont présents par sept réponses on peut aussi insister sur les banalités données aux planches (II, V, IX, VIII) avec un pourcentage de (40%) ce qui explique que le sujet est dans une adaptation sociale.

g- Epreuve des choix :

Les choix initiés par Fahima sont en premier lieu, la planche VIII et IX deux choix positifs qui se basent sur l'indice à la planche VIII elle se rapporte à la forme stimulus, pour la planche IX, elle se réfère aux aspects sensoriels (couleur marron et vert), les deux autres choix que ces admettent comme négatif portent

sur la planche : IV en se basant sur la critique de la planche « elle est moche, partis génital ».

La planche : « la période de l'accouchement c'est mal ».

4-4-3-Image du corps au Rorschach :

L'aspect recherché à travers ce test est à partir des trois points d'analyse, à savoir les modes d'appréhensions, les déterminants et les contenus.

À la première impression, les modes d'appréhensions attribués sont réunis en trois modèles, les G 20%, les D 80%, expliquent l'angoisse de morcellement, en plus de l'incapacité d'unification et de l'intégrité de l'image corporelle humaine.

L'explication qu'on peut faire à cette interprétation s'articule autour de l'analyse des réponses données à chaque mode. La jonction entre les localisations globales et les réponses humaines est très peu. La majorité de réponses humaines cotée comme détails.

Comme on peut encore évoquer une certaine incapacité de réincarner une image proprement humaine, et de s'identifier, à travers les contenus, et essentiellement humains. Les sept réponses données par Fahima sont manifestement des aspects humains morcelés, cotés Hd, et parallèlement coïncident avec le mode de localisation détail D.

La carence de réincarnation d'une image du corps humaine et dynamique peut être tirée à partir de peu de réponses mouvement humaines, avec une seule réponse.

Les banalités énoncées par la femme sont deux réponses, cotées aux planches II et V, une valeur animal, il est remarquablement lié à un manque d'adaptation sociale.

Résumé de cas :

La passation des deux outils qu'on a en mains ; l'entretien clinique et le test du Rorschach, nous révèlent les caractères significatifs de la vie du sujet, ainsi que les aspects recherchés, à savoir la qualité de l'image du corps.

Les informations données au guide d'entretien par Fahima, peuvent nous éclairer sur la qualité de l'image du corps projetée, altérée et négative, « J'évite

de se regardé nu en face le miroir, ou bien de changé les vêtements, et pour ne pas gâcher le bien-être que je vis maintenant ».

Ainsi, l'analyse du test de Rorschach indique une image du corps perturbée et morcelée, le sujet est dans une allure d'incapacité à l'unifier, à intégrer les représentations proprement humaines.

II- Discussions des hypothèses

Dans cette deuxième partie, on va s'intéresser essentiellement à la vérification des deux hypothèses formulées au préalable, en s'appuyant sur les deux techniques employées en pratique :

L'entretien clinique et le test de Rorschach, effectués auprès des femmes enceintes.

1-Première hypothèse

La grossesse altère et trouble l'image du corps de la femme. Ce premier point évoque l'hypothèse que la grossesse soit une cause de perturbation de certaines représentations mentales.

D'après les résultats obtenus par le biais de l'entretien clinique et le test projectif, nous arrivons à affirmer cette première hypothèse, qui consiste à ce que la grossesse altère cette image du corps, à cet objectif, cette première hypothèse ; est confirmée par la majorité du groupe d'étude sélectionné.

Parmi les quatre cas attribués, deux : Ghania, et Fadhila, mettent en évidence l'énoncé de cette hypothèse ; l'image du corps est perturbée, ennuyée, et gênée, déterminant que la grossesse est source de détérioration que les femmes enceintes ont une image et une représentation insatisfaisante de leurs corps.

A travers l'analyse des résultats obtenus par les deux techniques utilisées : l'entretien clinique et l'épreuve de « Rorschach », on a pu affirmer notre hypothèse, en se référant à ces trois cas.

En premier lieu, Ghania a formellement une image du corps perturbée et altérée par la grossesse, ce que nous pouvons expliquer avec l'entretien.

On peut donc expliquer cette image du corps altérée chez Ghania par la honte qu'elle porte sur son corps modifié.

Pour le test de Rorschach suggestif d'une image du corps ennuyée confirmée ; alors que le taux des G (25%) et ce lui des D (87,5%) sont très élevés, une entree coté Hd, ainsi le nombre des H est inadéquat, l'absence des K ce qui explique un indice d'incapacité d'identification dynamique, une difficulté de la réincarnation ou l'intégration d'une image humaine.

Les réponses banales sont aussi significatives ; 2 réponses, est très peu pour dire que la convention social soit vraiment forte et assignée, due nécessairement par problématique de solitude ou d'abandon ressenti par cette femme, qui est bien indiqué par les réponses refus (VIII, IX, X), suggèrent nettement la faiblesse interne, l'incapacité à unifier cette image du corps ; une image morcelée et incomplète.

Le deuxième cas Fahima, qui se caractérisé par une image perturbée et altérée, al 'analyse de l'entretien, la femme a subit beaucoup de l'angoisse envers les changements physiques et les modifications morphologique très visibles, et une situation difficilement acceptable

2-Deuxième hypothèse :

La qualité d'image du corps des femmes est négative pendant les neuf mois de la grossesse.

Parmi les quatre présente, les deux s'inscrit dans cette sphère ; à identifier aux cas de Ghania, et Fahima, affirme notre deuxième hypothèse ; la qualité d'image du corps des femmes enceintes est négative et mauvais.

Particulièrement, les changements et les complications de la grossesse, soient remarquables distinctifs ; les transformations corporelles et les changements dans les compétences physiques ont impact direct sur l'appréhension de sujet l'aperçu de lui-même, sur ses sentiments, une conscience négative envers son corps.

Pour l'autre moitié, qui réunit les deux cas ; Thizirie, Fadhila s'inscrivent à part, infirmant l'hypothèse énoncée. Le cas de Thizirie s'inscris dans la qualité positive envers son image du corps pendant les neuf mois de la grossesse, «Maintenant lorsque je marche, j'aime montrer mon ventre », par ce que son entourage et plus précisément son époux donne une signification positive à ce changement « au contraire, il est très content de ce changement,.....il me dit toujours il faut que prendre un peu de poids ».

Pour le cas de Fadhila, la grossesse ne lui approuve pas une mauvaise image, ou un sentiment intolérable envers son corps, pendant la grossesse, mais un sentiment agréable vers ce changement, « oh ! La, La ! Mais ce visage, ces fesses....., Je ne trouve pas ça grave » car le vois plus normale, pendant la grossesse «je trouve ça plutôt beau..., ce n'est pas comme c'est j'avais pris

autant de poids dans une autre période, sans grossesse, la c'est vraiment un catastrophe pour moi ».

Ainsi que l'entourage donne un bon accueil a cette femme, surtout son mari «mon mari est compréhensif, il me donne jamais la chance de se sentir, mal aise au changement qu'a subit mon corps, pendant cette grossesse ».

Deux points qui l'inscrit dans la sphère positive, chose qui détermine que la femme n'a pas toujours un sentiment négatif envers son image du corps ou un sentiment insupportable suggérée par la grossesse, mais une persuasion positif envers le changement qu'elle subit pendant les neuf mois de grossesse.

Conclusion générale

Conclusion générale :

En conclusion, ce travail de recherche fait de sorte que, en premier lieu, nous enrichissons, nos connaissances théorique, mais aussi pratiques, et en deuxième lieu, d'appréhender l'ampleur de l'incidence de développement physiologique sur le psychisme, les représentations mentales ; l'image corporelle.

Cet objectif qui est orienté vers l'étude de l'image du corps chez les femmes enceintes ; a savoir que les changements et les transformations au niveau corporel et physiologique ont un impact visible sur l'aspect psychologique de ces femmes.

La population de recherche est un choix qui comporte quatre femmes, est un point de référence et un cadre d'attribution à la vérification des hypothèses et en pratique d'en arriver aux objectifs de notre travail.

Les deux hypothèses énoncées persistent affirmatives ; sur un rapport de deux sur quatre, sur la moitié des cas attribués ; Ghania, et Fahima, notre première hypothèse s'avère confirmer ; la grossesse source de perturbation et d'altération d'image du corps chez la femme.

En deuxième partie, la seconde hypothèse, qui identifie la qualité de l'image du corps est négative chez les femmes pendant les neuf mois de grossesse s'avère infirmer ; avec les cas de Thiziri et Fahima, ou ils figurent une qualité positive en vers leurs corps.

En outre, les informations recueillies durant l'entretien clinique semi-directif, ainsi que les résultats obtenus lors de la passation du test du Rorschach, nous permet d'affirmer nos hypothèses, nous pouvons de généraliser nos deux analyses a l'ensemble des femmes gêné et souffre de la grossesse ; en vu du corps des femmes enceintes est altérée et négative, a travers les changements et les transformations subiet, pendant leurs neuf mois de grossesse.

Liste bibliographique

La liste bibliographique

Ouvrages

A

- 1-ANZIEU D. (1985) : « **Le moi peau** », Dunod, Paris.
- 2-ANZIEU D. (1995) « **Le moi peau** », Dunod, Paris.
- 3-ANZIEU D, CHABERT C. (1961) : « **Les méthodes projectives** », PUF, Paris.
- 4-ANZIEU D, CHABERT C. (2004) : « **Les méthodes projectives** », Quadrige, Paris.

B

- 5-BARDIN L. (2003) : « **L'analyse de contenu** », 11^e éd, PUF, Paris.
- 6-BEIZMANN C. (1966) : « **Livre de cotation des formes dans le Rorschach** », Centre de Psychologie Appliquée (CPA), Paris
- 7-BENONY H, CHAHRAOUI KH. (1999) : « **L'entretien clinique** », Paris, Dunod.
- 8-BENONY H, CHAHRAOUI KH. (2003) : « **Méthode d'évaluation et recherche en psychologie clinique** », Dunod, Paris.
- 9-BRAZELTON T.B. (1981) : « **La mentalité psychique** », CPA, Paris.
- 10-BEYELER S et coll. (2006) : « **l'image corporelle, un concept de soins** », direction des soins infirmiers, hôpitaux universitaires de Genève.

C

- 11-CHABERT C. (1998) : « **Psychanalyse et méthode projective** », Dunod, Paris.
- 12-CHABERT C. (1998) : «**La psychopathologie a l'épreuve du Rorschach** », Dunod, Paris.
- 13-CHABERT C. (2004) : «**Psychanalyse et méthode projectif** », Dunod, Paris.
- 14-CHABERT C. (2012) : «**Le Rorschach en clinique adulte** », Dunod, Paris.
- 15-CHADEYRON P (1971) : « **Petite fantasmagories pour une femme enceinte** », Casterman, Belgique.
- 16-CHARLOTTE M, ADELIN V. (2004) « **L'indispensable de la psychologie** », CPA, Paris.

17-CHASSEGUET J. (2003) : « **Le corps comme miroir du monde** », PUF, Paris

18-CHAZAUD J. (1999) : « **Précis de psychologie de l'enfant** », Dunod, Paris.

D

19-DELAHAYE M. (1989) : « **Semaine par semaine-le livre de bord de la futur Maman** », Marabout, Belgique.

20-DELIASSUS M.J. (1995) : « **Le sens de la maternité, cycle du don et genèse du lieu** », Dunod, Paris.

21-DOLTO F. (1984) : « **L'image inconsciente du corps** », Seuil, Paris.

22-DOLTO F. (1999) : « **La langue des images** », Bayard, Paris.

23-DOLTO F. (1999) : « **Le sentiment de soi** », Gallimard, Paris.

24-Didier A.(1961) : « **les méthodes projectives** », Puf, Paris

E

25-Eric P, (2011) : « **Clinique de l'image du corps** », Paris.

G

26-GEISSMAN C, HAUZEL D. (2000) : « **Devenir parent, in l'enfant ses parent et le psychanalyste** », Bayard, Paris.

H

27-HADJAM R. (1997) : « **Etre femme en bonne santé** », EDC Omega, Alger.

28-HERBERT J. (1995) : « **Image du corps et échec scolaire** », éd Homme et perspective&Descellée de Brouwer, Paris.

K

29-KREISLER L, CRAMER B. (1981) : « **La psychiatrie de l'enfant** », Paris.

L

30-LACAN J. (1966) : « **Le stade du miroir** », Seuil, Paris.

31-LAMPACT J, EVRARD N. (2013) : « **Le grand livre de ma grossesse** », Paris.

32-LEBOVICIS et DIATKINER. (1997) : « **Nouveau traite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** », PUF, Paris.

33-LEGEND A. (2005) : « **Les fantasme maternels d'enfant malformé au cours de la grossesse** », Université, Paris.

34-LHERMITTE J. (1998) : « **L'image de notre corps** », Paris.

M

35-MELOUPOU J.P. (2013) : « **Manuel de psychologie du développement de l'enfant et de l'adolescent** », Paris, édition l'Harmattan.

N

36-NASION J.D. (2007) : « **Mon corps et ses images** », Paris, Payot.

37-Nina Rausch de T(1970) : « **la pratique du Rorschach** », Université, France.

P

38-PERNOUD L. (1973) : « **J'attends un enfant** », Horay, Paris.

R

39-ROCHER-BARAT C. (2003) : « **La maternité adolescente** », Université Charles-de Gaulle, Lille.

S

40-SCHILDER F. (1968): « **L' image du corps** », Gallimard, Paris.

41-SAMI, A.

42- WALKER. (2009): « **The role of body image in pediatric Therapeutique** », challenges and opportunities, Amérique

43-WALLON H. (1989) : « **Les origines de caractère chez l'enfant** », PUF, Paris.

44-WALLON H. (2002) : « **L'évolution psychologique de l'enfant** », Armand Colin/VUEF, Paris.

45-WINICOTTE D. (1969) : « **La pédiatrie à la psychanalyse** », Payot, Paris.

Article

46- COURTIAL J-P. (2004) « **Analyse de récits de femmes enceintes** » N°1, P105.

47-LECHARTIEN –Atlan. (2001) « **La grossesse « mère » de toutes les séparations** ». N°2, P65.

48-SANGLANDE A. (1983) : « **L'image de corps et image de soi au Rorschach in technique projectif II** » N°20, P29.

Dictionnaires

49-BLOCH et coll. (1997), dictionnaire fondamentale de psychologie, Larousse, Paris.

50-BLOCH. (1999) « grand dictionnaire de la psychologie ».

51-DOMAR A. (2006), dictionnaire nouveau Larousse médicale, Paris

52-SILAMYN, (1983) dictionnaire de la psychologie. Paris.

Annexes

Annexe 01 : Les planches de Rorschach



Plate 1 (bat, butterfly, moth)



Plate 2 (two humans)



Plate 3 (two humans)



Plate 4 (animal skin, massive animal)



Plate 5 (bat, butterfly, moth)



Plate 6 (animal hide, skin, rug)



Plate 7 (human heads, faces)



Plate 8 (pink: animal)



Plate 9 (orange: human)



Plate 10 (blue: crab, lobster, spider)

Annexe 02 : Le guide d'entretien

Le guide de l'entretien:

Notre guide d'entretien est composé de (05) axes en relation directe avec notre recherche, pour recueillir le plus grand nombre de questions.

Axe1: Les informations personnelles concernant les femmes enceintes:

1-quel est votre âge?

2-quel est votre niveau d'instruction?

3-exercez-vous une profession? Si oui laquelle?

4-depuis combien de temps que vous êtes mariée?

Axe2: Information concernant la grossesse:

5-est-ce que c'est votre première grossesse?

6-désirez-vous cette grossesse?

7-votre mari désire-t-il cette grossesse?

8-est-ce que votre grossesse vous a procuré un risque sur votre santé?

Axe3: Information concernant l'image du corps:

9-Quelle image avez-vous de votre corps avant la grossesse ?

10-est-ce que vous voyez des modifications de votre corps?

11-est-ce que les modifications de votre corps influencent votre relation avec votre mari?

12-vous êtes inquiète pour les modifications de votre corps?

Axe4: les informations concernant la réaction de l'entourage :

13- Quelle est la réaction de votre mari à la découverte de la grossesse ?

14- Est-ce que cette grossesse a changé votre relation avec votre mari ?
Comment ?

18- pouvez- vous me dire comment la famille de votre mari a réagit quant elle a perçu la nouvelle ?

Axe5- les informations concernant l'accouchement :

1-Est vous inquieté pour le déroulement de votre accouchement ?