



Université Abderrahmane mira de Bejaïa
Faculté des sciences humaines et sociales
Département des sciences sociales



Mémoire de fin de cycle

En vue d'obtention du diplôme de Master en psychologie clinique

Thème

L'image du corps chez les adolescents accidentés

(Etude clinique de trois (03) cas, à travers le dessin du bonhomme à
L'EHS de Fenaia Ilemathen)

Présenté par :

Mansouri Louiza

Mansouri Radia

Encadré par :

Dr Gaci Khelifa

Année universitaire : 2018/2019

Remerciements

Ce mémoire est le fruit d'une année universitaire, qui nous a permis d'alimenter nos connaissances et notre curiosité scientifique. Et il n'avait pu être réalisé sans l'aide de certaines personnes, il nous paraît important de les remercier pour l'attention qu'elles ont portées à notre égard vis-à-vis de ce mémoire.

Le grand merci s'adresse au bon dieu le tout puissant, de nous avoir donné la force et la patience, et qui nous a guidé et éclairé notre chemin pour la réalisation de notre mémoire.

Au terme de l'élaboration de ce travail, nous tenons à exprimer toute notre gratitude et nos vifs remerciements à notre encadreur Docteur Khelifa Gaci, d'avoir accepté d'encadrer ce travail, pour la confiance qu'il nous a témoigné, sa disponibilité permanente, sa patience, sa compréhension, nous mesurons pleinement ses conseils qu'il n'a cessé de nous prodiguer tout au long de ce travail.

Ainsi, notre remerciement avoué est porté, de même, à l'ensemble des enseignants de notre chère université, particulièrement de la faculté des sciences humaines et sociales.

En partie, nous saisissons cette occasion de remercier, encore une fois l'EHS de Fenaia Ilmathen plus précisément monsieur Mazouzi Mustapha à qui nous devons tout le respect de la reconnaissance grâce à sa patience, ses précieux conseils et remarques et la transmission de ses connaissances et idées durant notre pratique, ainsi que tous les personnel de cet établissement en particulier les kinésithérapeutes qui nous ont apporté un aide appréciable.

Nous avons aussi, la complaisance de remercier tous les personnes qui nous ont aidé, de pré ou de loin pour réaliser ce travail de recherche.

Enfin, nous remercierons le membre de jury, qui ont la bienveillance d'accepter d'évaluer ce travail.

Dédicace

Au terme de ces années d'études, je dédie ce travail en signe de respect et de remerciement :

À mes chers parents qui sont la source spirituelle de mon éducation et tous ce qui j'ai appris de cette vie, grâce a leurs efforts et leurs sacrifices pour réussir durant ma vie, c'est à eu que je dois tout ce que je suis, et à qui j'exprimerai jamais assez ma gratitude et mon amour, que Dieu les protèges pour moi.

A mes adorables sœurs Salma, Djaouida, Houda, Ounissa qui ont été toujours présente à mes cotés.

A Mr Gaci (KH), pour son aide et son soutien.

À toute ma famille qui compte énormément pour moi ainsi que tous mes amis en particulier mes chères copines Radia, Lydia, Salsabil.

Louiza

Dédicace :

Avec l'aide de dieu le tout puissant, ce travail est enfin achevé, pour ce, je le dédie ;
Au plus formidables parents qu'on puisse avoir (boualem et fatiha), à ceux que mon cœur n'a pu éprouver qu'amour et reconnaissance, c'est à eux que je dois tout ce que je suis, et à qui j'exprimerai jamais assez ma gratitude et mon amour.

Je vous remercie pour tout le soutien et l'amour que vous me portez depuis mon enfance et j'espère que votre bénédiction m'accompagne toujours. Que ce travail soit l'exaucement de vos vœux tant formulé, le fruit de vos innombrables sacrifices. Puisse dieux, le très haut, vous accorder santé, bonheur et longue vie et faire en sorte que jamais je ne vous déçoive.

A mes chères et adorables sœurs : Sabrina, Kafia, Souhila et Lynda, elles ont démontrées une compréhension et une flexibilité concernant les jours ou je n'étais pas disponible pour eux pour pouvoir réaliser ce travail de recherche. Puisse dieu vous garder, éclairer votre route et vous aider à réaliser à votre tour vos vœux les plus chers.

A mon fiancé que je remercie infiniment pour son soutien et son encouragement dans les moments les plus difficiles ainsi que toute sa famille. Que dieu le tout puissant puisse vous protéger et vous garder

Je dédie également ce travail à toutes mes copines et à toutes les personnes qui m'ont apportées de l'aide afin de réaliser ce travail.

Radia

Sommaire

Remerciement.....i

Dédicaces.....ii

La liste des tableaux

Introduction.....01

Le cadre général de la problématique

1-Problématique04

2-Hypothèse.....08

3-Opérationnalisation des concepts09

4-Les objectifs de la recherche.....10

5- Intérêts de choix du thème.....10

Partie théorique

Chapitre I : Image du corps, ses conceptions et approches analytiques.

Préambule.....12

1-Définitions.....12

1-1-Corps.....12

1-2-L'image du corps.....13

2-Les concepts liés à l'image du corps.....14

2-1-L'image du corps et le schéma corporel.....14

2-1-1-La différence entre le schéma corporel et l'image du corps.....	14
2-2-L'image du corps et représentation de soi.....	16
2-3-L'image du corps et l'identité.....	16
2-4-L'image du corps et l'image de soi.....	17
3-Les composants de l'image du corps	18
3-1-Image de base.....	18
3-2-Image fonctionnelle	18
3-3-La zone érogène de l'image du corps.....	19
4-Le développement de l'image du corps.....	20
5-Evolution de l'image du corps.....	21
5-1-La première phase	21
5-2-La deuxième phase.....	22
5-3-La troisième phase.....	22
6-Approches analytiques du corps.....	24
6-1-Paul Schilder.....	25
6-2- Françoise Dolto.....	26
6-3-Didier Anzieu.....	27
6-4-Juan-David Nasio.....	30
7-L'image du corps et modification du corps (déformation et handicap).....	31
Synthèse	

Chapitre II : l'adolescence, développement psychosexuel et identité

Préambule.....	35
1-Définition de l'adolescence.....	35
2-Les étapes de l'adolescence.....	36
2-1- La préadolescence.....	36
2-2- La première adolescence.....	36
2-3- L'adolescence proprement dite.....	37
2-4- L'adolescence tardive	37
2-5- Post-adolescence	37
3-Les stades de développement psychosexuel.....	38
3-1- Le stade oral (0 à 12 mois).....	38
3-2-Le stade anal (2 à 3ans).....	38
3-3-Le stade phallique (3 à 6 ans).....	39
3-4- La phase de latence (6 à 12ans).....	40
3-5-Le stade génital de 12 à 16 ans	41
4-Le stade de miroir.....	42
5-Le développement pubertaire.....	43
5-1-Puberté féminine.....	44
5-2-Puberté masculin.....	44
6-Le processus d'adolescence.....	45
7-L'adolescence comme processus de deuil.....	46

8-L'identité et l'identification.....	47
9-La sexualité à l'adolescence.....	49
9-1-Le corps sexué.....	50
9-2-Le corps sexuel.....	51
10-La crise d'adolescence.....	52
10-1- Le chaos.....	52
10-2- La période narcissique dépressive centrale.....	53
10-3- La redécouverte de l'objet.....	54
11-Les conduites à risque à l'adolescence.....	55
11-1- Les accidents de la vie courante.....	56
11-2-Les accidents liés au sport.....	57
11-3-Les accidents de circulation.....	57
12-L'image du corps chez l'adolescent.....	58
Synthèse	

Partie pratique

Chapitre III : La méthodologie de recherche

Préambule.....	63
1-Pré-enquête.....	63
2-La méthode de recherche utilisée.....	65
2-1-L'étude de cas.....	65
3-Présentation du lieu de la recherche.....	66

4-Présentation du groupe de recherche.....	67
4-1-Les critères d'inclusion.....	67
4-2-Les critères d'exclusion.....	68
5-Les outils de recherche.....	69
5-1-L'entretien clinique de recherche.....	69
5-1-1-L'entretien semi-directif.....	70
5-2- Le dessin du bonhomme.....	72
6-Le déroulement de la recherche.....	75
7-Les difficultés de la recherche.....	76
Synthèse	

Chapitre IV : Présentation et analyse des résultats

Préambule.....	78
1-Présentation et discussion des données de l'entretien et le test de dessin du bonhomme de Amine	78
2-Présentation et discussion des données de l'entretien et le test de dessin du bonhomme de Anes	89
3-Présentation et discussion des données de l'entretien et le test de dessin du bonhomme de Hicham.....	97
4-Discussions des hypothèses.....	106
Conclusion.....	110
Liste des références.....	113
Annexes	

*« Les maux du corps sont les maux de l'âme,
ainsi on ne doit pas chercher à guérir le corps,
Sans chercher à guérir l'âme. »*

Platon

La liste des tableaux :

N°	Titres	Page
N°01	La différence entre le schéma corporel et l'image du corps	15
N°02	Les caractéristiques du groupe de recherche	68
N°03	Analyse qualitative de dessin de Amine	83
N°04	Aspect analytique du dessin de Amine	85
N°05	Analyse qualitative de dessin de Anes	92
N°06	Aspect analytique du dessin de Anes	93
N°07	Analyse qualitative de dessin de Hicham	101
N°08	Aspect analytique du dessin de Hicham	102

Introduction

Introduction:

Le corps humain, notre corps, a toujours intéressé et éveillé la curiosité, nombreux sont ceux qui ont essayé de le décrire, de le comprendre, et il aura suscité bien des travaux dans les disciplines les plus variées : biologie, médecine, anthropologie, philosophie, psychanalyse etc.

Le corps est l'une des données distinctives et évidentes de l'existence humaine, c'est dans et avec son corps que chacun de nous est né, vit et meurt. C'est dans et par son corps qu'on rencontre autrui. Chacun vit son corps selon la singularité de son histoire et de ses expériences personnelles. Par ailleurs, dans notre vie quotidienne nous accordons tous de l'importance à nos apparences physiques et principalement esthétique, remarquablement avoir un effet sur l'équilibre psychologique, et surtout sur l'estime de soi ainsi que certaines représentations : l'image du corps.

L'image du corps est un concept qui a été créé afin de mieux expliquer l'intégration psychique de la représentation du corps. C'est une expérience fondamentale dans la vie de chacun, cette image du corps change au cours d'une vie, au gré des expériences, elle se construit à partir des pensées, valeurs et sentiments personnels, ainsi que des messages véhiculés par l'entourage et le contexte socioculturel.

Tout au long de notre vie, nous sommes confrontés à des modifications de notre image corporelle, ces modifications vont définir l'image que l'on a de soi comme : la puberté, l'avance en âge, les maladies, les déformations causées par les accidents, les étapes et bouleversement de la vie etc.

En outre, l'adolescent peut avoir de diverses et de graves répercussions suite à de nombreuses atteintes physiologiques ou psychologiques causées par les différents accidents, car à cet âge les jeunes adolescents sont à construire leur identité et sont particulièrement vulnérables à la pression sociale et à l'image médiatique ; ces facteurs peuvent grandement influencer l'image qu'ils se font d'eux-mêmes et de leur corps. Donc, l'image du corps et son altération constituent un problème crucial, surtout à l'adolescence où il y a la mise en valeur du corps.

Notre étude est avant tout une étude de l'image du corps qui se situe dans le champ générale de la vie psychique. Dans notre part, nous nous proposons d'étudier le rapport particulier que l'adolescent entretient avec son corps, l'objectif est de connaître la qualité de l'image de son corps déformé suite à un accident.

Nous avons choisi comme terrain d'étude L'établissement hospitalier spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelle de Fenaia Ilmathen et le cabinet privé de rééducation fonctionnelle Tighilt de Bejaia qui répondent à nos objectifs de recherche. L'approche psychanalytique a servi de cadre référentiel à notre étude qui avait portée sur trois (03) cas, et nous avons focalisé notre recherche sur les outils suivants : l'entretien clinique semi-directif et le test projectif le dessin du bonhomme dans le but de voir la fiabilité de notre hypothèse.

Donc, notre but de recherche est d'étudier et d'évaluer la qualité de l'image du corps chez les adolescents accidentés. Pour atteindre notre objectif, nous avons instauré un plan de travail qu'on a devisés en deux parties, une théorique et l'autre pratique. D'abord, on a commencé par une introduction suivit d'une problématique et hypothèse de la recherche, ainsi que l'opérationnalisation des concepts et enfin les objectifs et intérêts de la recherche.

La partie théorique est subdivisée en deux chapitres :

Le premier chapitre aborde l'image du corps telle qu'elle est vue en psychanalyse suivant plusieurs auteurs : P.Schilder, F. Dolto, J-D Nasio et Dider Anzieu, le deuxième chapitre inclus les généralités sur la période d'adolescence, développement psychosexuel et identité.

La partie pratique se compose de deux chapitres qui sont comme suit :

Dans le premier chapitre on a essayé de faire un aperçu général sur les outils et lieux de recherche. Dans le deuxième chapitre une présentation et une analyse approfondie des informations recueillies ont été effectuées en analysant les données de l'entretien et le dessin du bonhomme.

Enfin, on a terminé par la discussion des hypothèses, une conclusion, une liste de référence des documents utilisés et une liste des annexes.

Le cadre général de la problématique

1-Problématique :

Le développement de l'être humain ne se comporte pas seulement le coté organique mais aussi le coté psychique, ou différents aspects rentrent en jeux afin de maintenir l'harmonie entre ces deux constituant de l'homme. Par ailleurs, Le corps s'inscrit ainsi comme médiateur entre le sujet et le monde extérieur, tout comme l'image du corps incarne l'intermédiaire entre le sujet et son corps. Par conséquent l'image du corps et le corps sont inséparables et permettent tous deux au sujet de faire face au monde extérieur.

Ainsi, le corps est divisé en corps concret et physiologique et un corps fantasmatique et imaginaire, c'est cette représentation psychique que la personne ait de son propre corps concret qui est appelé « image du corps » qui lui permet une sensation de soi et de son existence et sa valorisation devant des situations qui menacent son intégrité.

Comme le souligne P. Schilder, l'image du corps est « la représentation à la fois consciente et inconsciente du corps, désignant non seulement une connaissance physiologique mais renvoyant également à la notion de libido et à la signification sociale du corps » (Schilder, 1968. P.35). Nous constatons que, cette représentation corporelle est alors une vision imaginaire de notre corps se constituent dès l'enfance.

Le corps est d'ailleurs ce qui permet au nouveau-né d'explorer le monde selon lequel il vient d'arriver et d'intégrer son existence et c'est à partir de son propre corps que l'enfant va pouvoir appréhender l'espace et s'en faire une représentation, il est un repère spatiotemporel à partir duquel les mouvements pourront s'établir.

Pour Winnicott, le sentiment d'appartenance à un corps et d'avoir un corps est une acquisition. Au début de la vie, le nourrisson se trouve dans un état de non-intégration. A partir d'un soutien de son environnement, il peut passer d'un état de non intégration à celui d'intégration, c'est-à-dire acquérir un sentiment unifié de lui-même et de son corps. Ce soutien va permettre au nourrisson d'acquérir graduellement un sentiment d'unité corporelle (Jourdan, 2015.P.62)

Le cadre général de la problématique

Donc, selon Winnicott le corps n'est pas ressenti à priori par le nourrisson mais c'est une construction à partir de la relation (qui englobe le rythme, les affects, le toucher, le regard...) avec la personne qui s'occupe de lui dans les premiers moments de la vie.

Par ailleurs, le stade du miroir est un moment clé pour l'identification du sujet à l'image de son corps. Selon Henri Wallon (1934), la notion du corps se constitue par étapes, il y'a d'abord la sensation de l'entité de chaque membre (3 à 6 mois) et l'ajustement des impressions proprioceptives et extéroceptives commence à se développer. Vers 8 mois, l'enfant s'intéresse à son image dans le miroir, cette image, il l'a considère comme extérieure voir étrangère. Vers un an, il se touche dans le miroir, enfin il joue avec son image. Ce n'est que vers 2 ans qu'il acquiert sa propre image. (p.155-177)

Donc c'est une phase essentielle pour l'identification de l'enfant, il va percevoir un corps entier et non plus des parties distinctes, ainsi qu'une image unifiée de lui-même, plus l'enfant vit des expériences corporelles et sociales plus il va pouvoir construire son image.

Selon la psychanalyse, cette notion d'image du corps est expliquée et clarifiée à travers de multiples travaux et recherches par de nombreux auteurs, à titre d'exemple (Freud, S), énonce que la peau est en évidence érogène, la peau serait telle une zone érogène tenant et indiquant le rôle d'un contenant des pulsions sexuelles, « la peau qui, en certains endroits du corps, c'est différenciée en organe de sens et c'est transformée en muqueuse autrement dit, zone érogène par excellence ». (Freud, 1905. P.85).

Ainsi, pour Schilder « 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, 1968. P.35) l'image du corps est donc définie selon cet auteur comme une notion subjective, propre à chacun.

Pour Dolto, la nature de l'image du corps est inconsciente et propre à chacun «Elle est liée au sujet et à son histoire ». Elle s'élabore dès les tout premiers temps de l'existence. L'entité de l'image du corps serait une synthèse et une articulation

Le cadre général de la problématique

dynamique de trois composantes : l'image de base, l'image fonctionnelle et une image des zones érogènes où s'exprime la tension des pulsions.» (Dolto, 1984. P.24).

En 1985, D. Anzieu donne une autre conception de l'image du corps : « le moi-peau, il le définit comme « une figuration dont, le moi de l'enfant se sert au cours de phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme contenu, les contenus psychiques à partir de son expérience de la surface du corps ». (P.4). Cet auteur a mis l'accent sur la peau comme une fonction importante dans la formation de l'image du corps

Quand le corps est atteint d'une incapacité, l'être humain risque de développer une image du corps déformé, fragile. L'image du corps peut être perturbée et modifiée ce qui engendre un sentiment d'insécurité, et une blessure narcissique. L'atteinte profonde de l'image corporelle et de son intégrité face à une image dévalorisée renvoyée à soi-même à autrui contribue à renforcer l'atteinte narcissique majorée par l'appréhension de se regarder et du regard des autres. L'estime de soi est fragilisée par la difficulté à exprimer ses sentiments, ses émotions et en fin sa personnalité. (Reich, 2009. P.247-254)

En effet, L'altération de cette image corporelle induit une série de réactions émotionnelle, perceptuelle et psychologique. Parmi, les situations qui peuvent transgresser cette image du corps on trouve les traumatismes extérieurs tels que les accidents de la vie courantes, de circulation, et également les accidents liés aux sports, les brûlures, les maladies.... C'est donc par notre corps que nous avons de multiples contacts avec le monde extérieur et tous les objets qu'elle comporte.

En revanche, Ces accidents représentent la première cause de décès (38%), de handicaps acquis et d'hospitalisation entre 1 et 15 ans soit plus de 2800 morts en France chaque année, avec une surreprésentation du sexe masculin. Le nombre d'accidents mortels est heureusement très inférieur à celui des accidents non mortels (1 pour 100 à 300) dont certains ne laisseront aucune séquelle mais dont d'autres auront des conséquences soit transitoires (des fractures) ou définitives handicap moteur permanent à la suite d'un traumatisme crânien par exemple. Les handicaps moteurs temporaires les plus fréquents sont la pronation douloureuse (luxation du coude

douloureuse ou la paume de main va rester tournée vers le sol), la luxation de l'épaule et les fractures. Les plus fréquentes sont celles de la clavicule et du coude. (Guidetti, 2004. P.43)

Donc, ces blessures physiques engendrées par les accidents peuvent laisser une anomalie ou dysfonctionnement, cicatrice qui attaquent l'image du corps de façon directe à travers des déformations, des douleurs, des endommagements de la peau lorsqu'elles sont visibles, surtout à l'adolescence ou il ya la mise en valeur du corps.

Les problèmes relatifs à l'image corporelle, à l'apparence et au corps sont particulièrement prégnants à l'adolescence. Cette période est importante pour l'élaboration de points de vue sur soi-même et le monde, mais, aussi, du fait que la puberté entraîne tout un ensemble d'événement et de changement relatifs au corps.(Dany et Morin , 2010.P. 321-334)

Ainsi, le corps de l'adolescent est au centre de ses préoccupations et la relation qu'il entretient avec lui est faite d'amour et de haine, tout comme celle entretenu avec ses parents, il peut passer des heures devant le miroir en admirant ses formes nouvelles, mais il peut tout aussi bien malmener son corps on le mettre à l'épreuve. À d'autres moments il pousse son corps dans des comportements à risques pour le mettre à l'épreuve et connaître ses limites. (Mareau, 2010. P.95-96)

Lorsque l'image du corps est fortement touchée et remaniée à l'adolescence, les transformations et les déformations corporelles donnent lieu à toutes sortes d'angoisse et d'étapes transitoires d'image du corps dévalorisée.

Ces déformations privent l'adolescent de la capacité à jeter un regard sur son environnement, il ne peut se décentré d'elle, lorsqu'il est victime d'un accident. Il n'arrive pas à s'approprier son nouveau corps et demeure, dans ses investissements.(Birraux, 2013.P.271)

L'adolescent impuissant peut alors vivre son corps comme abimé, morcelé, mauvais, défaillant et désintégré, mais la clé pour développer une bonne image de corps c'est d'apprendre à dominer ces sentiments négatif par des sentiments positif,

Le cadre général de la problématique

cela signifie que la personne se sent bien dans son corps et qu'elle en est satisfaite, heureuse avec son corps, confiante, ainsi que sa bonne estime d'elle-même, lui permet également de rejeter les idéaux corporels irréalistes. Cette bonne image du corps joue un rôle essentiel pour notre santé psychique et physique ainsi que pour notre développement tous ça peuvent aider l'adolescent à faire face à son handicap. (Cash et Smolak, 2011. P.56-58)

Donc on peut dire que, l'image du corps occupe une place importante chez les adolescents accidentés.

Notre recherche, s'inscrit dans la perspective psychanalytique, il s'agit de repérer comment s'organise l'image du corps avec ses composants chez les adolescents accidentés.

Dans notre recherche, on va s'appuyer également sur l'entretien clinique qui se base sur un entretien « semi-directif », ainsi que le test projectif « le dessin du bonhomme » de Jacqueline Royer, parce que ce dernier est particulièrement apte à solliciter la projection de l'image du corps du sujet.

Par conclusion, et compte tenu de différentes études antérieures citées, on peut conduire le cadre de cette recherche par la question énoncée ci-dessus :

Quelle est la qualité de l'image du corps chez les adolescents accidentés ?

2-Hypothèse de recherche:

Les adolescents accidentés ont une mauvaise image du corps, cette image peut être fragile qui renvoie à un corps morcelé, non complet, un manque de confiance en soi et un sentiment d'infériorité.

3- Opérationnalisation des concepts :

1- L'image du corps :

La représentation que l'adolescent accidenté a de son corps.

Ce qu'il ressent lorsqu'il pense à son corps et comment il se sent dans son corps.

C'est l'image mentale et l'attitude que l'adolescent accidenté a envers son corps et son apparence. Cette image peut être représentée d'une bonne ou mauvaise.

Bonne : quand ils ont une image d'un corps parfait, satisfaisant, ils le perçoivent dans sa totalité, elle se caractérise par le dessin de bonhomme par une bonne image complète, des parties du corps reconnaissable et cohérente, et un tracé du corps important.

Mauvaise : quand ils ont une image d'un corps incomplet, abimé, un corps qui ne fonctionne pas, une impression d'un corps qui a changé, ils le perçoivent comme des parties, elle se caractérise à travers le dessin de bonhomme par une mauvaise image incomplète, des parties du corps non reconnaissable et incohérente, petit bonhomme, ainsi qu'un tracé léger.

2- l'adolescence :

L'adolescence est une phase de transition de la vie humaine entre l'enfance et l'âge adulte ou de nombreuses bases essentielles vont se construire.

Une période de la vie humaine qui s'étend de la puberté jusqu'à l'âge adulte allant de 13 à 19 ans

Une période qui s'accompagne de nombreux changements physique, psychologique, émotionnel, sexuel etc.

Augmentation de la taille

Evolution des caractères sexuels primaires (organes génitaux)

Evolution des caractères sexuels secondaire (voix, pilosité, seins, système musculaire)

4-Les objectifs de la recherche :

Vérifier la qualité de l'image du corps chez les adolescents accidentés.

Expliquer l'influence de la qualité de l'image du corps fragile et ses conséquences sur les sensations et les sentiments des adolescents accidentés.

Préciser la préoccupation corporelle chez les adolescents accidentés, et le plus important c'est de dégager la qualité de leurs images du corps.

Utiliser le dessin de bonhomme comme test projectif vu le manque réel de son application.

5-Intérêts de choix du thème :

Le premier point qui a sollicité notre intérêt est bien l'image du corps qui est devenu une problématique importante pour certains auteurs. C'est de tenter de voir comment les adolescents accidentés représentent inconsciemment leur corps déformer et leur engagement par rapport à leur handicap.

Le deuxième intérêt c'est d'apporter plus de connaissance sur la période d'adolescence, qui est une période critique, vulnérable et difficile à cerner ou de grand changement physiques, psychologiques, relationnels, s'opèrent à cette période.

D'après nos lectures, on a constaté un manque réel d'étude sur la problématique de l'image du corps chez les adolescents, cela nous a poussés à aborder cette thématique en vue d'apporter de nouvelles idées et de nouvelles connaissances à propos de cette dernière

La partie théorique

Chapitre I :

L'image du corps

Préambule :

L'image du corps n'existe pas en soi, elle est une partie du monde. Mais il n'y a pas seulement ce monde extérieur, doté d'une structure différente de celle de l'image du corps, il ya aussi la personnalité ; tout le monde de la vie psychique, expression d'un moi, d'un sujet. Dans ce chapitre, on abordera les définitions de l'image du corps et les concepts avoisinants. Aussi on évoquera les composants de l'image du corps ainsi que son développement, son évolution et les différents points de vu des psychanalystes qui l'ont traité.

1-Définitions :

Avant de l'en définir et d'arriver à en préciser les entités dans lesquelles elle s'inscrit l'image du corps, il est certes propice d'en détailler et éclairer certaines notions qui composent l'image du corps.

1-1-Corps :

Le corps est défini dans le dictionnaire de psychologie comme suit : « le corps est un instrument des conduites et support de l'identité. La conscience corporelle élaboré sa genèse au travers des automatismes, de posture, des gestes, expressifs, de soi, du partenaire et des objets. » (Doro et parot, 1991.P. 166)

Selon le dictionnaire de la psychanalyse:« Est un Concepts traditionnellement opposé à celui de psychisme. Ce concept et ce dualisme se sont trouvés complètement bouleversés, dans un premier temps, suite à l'introduction par Freud 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, de corps des signifiants et d'objet ». (Chemama et Van Dermersch.2003. p.65)

1-2-Image du corps :

L'image selon le dictionnaire de psychologie : « Est une représentation mentale d'un objet absent. À la différence de l'idée, plus abstraite, l'image garde quelque chose de concret. Née de l'activité spontanée de l'esprit et d'une analyse artificielle antérieurs, aussi l'image est une création originale, élaborée à partir de souvenirs divers. Sous cette forme, elle apparaît fréquemment dans les rêves ». (Sillamy,2003. P.36)

L'image du corps est une configuration globale que forme l'ensemble des représentations, perceptions, sentiments, attitudes que l'individu a élaboré vis-à-vis de son corps au cours de son existence et ceci à travers divers expériences.

Cependant, Schilder c'est le premier qui a introduit le terme de l'image du corps, en différenciant cette image du schéma corporel. Pour lui, « l'image du corps humain, c'est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit la façon dont notre corps nous apparaît à nous – mêmes. » (Morin, 2013. P.42)

Ainsi, Dolto confirme que l'image du corps est de nature profondément subjective ; elle est libidinalisée et inconsciente. Elle est liée aux émotions, à l'érotisation de la sensorialité à la période prégénitale et au désir du sujet. C'est une forme de mémoire inconsciente du corps en relation. (Pireyre,2001.p.39)

Nous constatons que l'image du corps selon cet auteur est propre à chaque individu, dans le sens où elle s'étaye sur un corps présentant des caractéristiques personnelles.

Françoise Dolto, ajoute la notion d'image inconsciente du corps qui est la représentation inconsciente que chacun se fait de son corps d'hier et d'aujourd'hui, vivant de désirs, de langage et de tendresse.(Nasio.2007)

Enfin, nous constatons que l'image du corps résulte d'une construction psychique et se construit à force d'expérience agréable ou douloureuse à

travers le regard des autres, en effet le corps construit de ce qu'il vit, des sensations, des perceptions, des relations, et c'est comme cela qu'elle se construit l'image du corps.

2-Les concepts liés à l'image du corps :

2-1-l'image du corps et le schéma corporel :

Le schéma corporel se définit comme étant ; la représentation plus en moins consciente du corps en action ou immobile, de sa position dans l'espace ainsi que la posture des différents segments corporels. (Bloch et al, 1992.p.688).

Cependant, lorsqu'on parle de schéma corporel, on parle surtout des membres et du corps visible, des parties du corps impliquées dans les mouvements volontaires, la manipulation et les déplacements dans le monde extérieur. Le schéma corporel est certes constamment remis à jour, se construit tout au long de l'enfance de façon non consciente, et intègre les modifications progressives liées au vieillissement.(Morin, 2013. p19.22)

Le schéma corporel est la représentation que chacun se fait de son corps et qui lui sert de repère dans l'espace.

D'après ces définitions nous constatons que le schéma corporel est la représentation que chaque individu se fait de son corps afin de lui permettre de se situer dans l'espace. Ce schéma corporel se construit également tout long de l'enfance de façon non consciente.

2-1-1-La différence entre le schéma corporel et l'image du corps :

Le schéma corporel est en principe le même pour tous individus, de l'espace humain l'image du corps par contre est propre pour chacun, elle est au sujet et a son histoire elle est spécifique d'une libido en situation, d'un type de relation libidinal. Elle en résulte que le schéma corporel est en partie inconscient mais aussi préconscient et conscient, on dit que l'image du corps et éminemment inconsciente ; elle peut devenir en partie préconsciente, et seulement quand elle s'associe au langage conscient, lequel utilise métaphore

et métonymies référées à l'image du corps tant dans la mimique langagière que dans le langage verbale (Dolto, 1984. P.22)

Tableau N°1 : la différence entre le schéma corporel et l'image du corps :

Schémas corporel	Image inconsciente du corps
<ul style="list-style-type: none">• Le schéma corporel est commun à tous les humains• Le schéma corporel est une donnée neurophysiologique• Le schéma corporel est une réalité de fait. C'est un instantané de notre corps organique, sain ou malade, tel que nous le vivons grâce aux sensations musculaires, osseuses, viscérales, circulatoires, etc.• Le schéma corporel est en partie inconscient, mais en général, préconscient ou conscient.• Le schéma corporel est indépendant de la relation affective à autrui ; il peut se développer même dans des conditions de détresse affective.• Le schéma corporel procure une stabilité spatio-temporelle. Grâce à ce schéma, j'évite les accidents et protège mon corps.	<ul style="list-style-type: none">• L'image inconsciente du corps est propre à chaque individu.• L'image inconsciente du corps se forme durant les trois premières années de la vie.• L'image inconsciente du corps se construit et se remanie suivant les stades de développement du petit enfant. Chaque étape de la formation de l'image est franchie au prix d'une castration.• L'image inconsciente du corps est fondamentalement inconsciente, mais peut devenir en partie consciente grâce à la psychanalyse qui la perçoit dans les manifestations du patient et la lui révèle.• L'image inconsciente du corps se structure au sein de la relation désirante, langagière et affective avec autrui.• L'image inconsciente du corps m'assure une stabilité, une

	constance et une mémeté de base.
--	----------------------------------

« Le schéma corporel n'est pas l'image inconsciente du corps »(Nasio,2007.p.197)

2-2-l'image du corps et représentation de soi :

La représentation de soi désigne corps « objectalisé », corps que l'on donne à voire, qui médiatise et agit la relation à l'autre. Ce sont les qualités que nous attribuons inconsciemment à notre moi-corps, issu tout autant de notre vécu corporel que de notre soi fantasme et qui vont conditionner nos relations aux autres.(Sanglad, 1983. P.106)

La représentation de soi est un concept opératoire pour les psychanalystes, il est défini comme « principe unificateur qui centre l'étude du fonctionnement psychique sur le sujet tel qu'il se vit dans son corps et son univers relationnel ». (Rauche de Traubenberg,1990)

2-3-l'image du corps et l'identité :

L'identité, selon E.Pireyre (2011), pourrait s'acquérir dès la naissance et elle « trouve ses racines dans notre corps et dans la relation à nos parents » une certains affection va alors être donné à l'identité par les positions parentales conscient et inconscient. Ainsi, l'enfant ne pourra se construire que s'il est représenté dans l'esprit de ses parents comme différent est séparé de l'adulte. (p62)

Chez l'enfant, la représentation du corps est suffisamment stable et contenant pour être un élément constituant essentiel de l'identité; les changements du corps, lents et continus sont intégrés progressivement. L'identité est affirmée par l'identification au parent du même sexe, sur la base

de la reconnaissance de la différence anatomique, lors de l'accession à la problématique œdipienne.

Chez l'adolescent, la puberté vient remanier le sentiment identitaire de base porté par l'expérience de la continuité historique du vécu corporel durant l'enfance, l'individualité du sujet lui permettant d'affronter et d'intégrer les profonds remaniements identitaires induits par la maturation sexuelle et le processus d'adolescence dans son ensemble. L'adolescent aura cependant besoin de répéter et d'afficher la confirmation de cette « évidence » biologique dans des équivalents identificatoires pour échapper au moindre risque d'ambiguïté dans l'image renvoyée par le regard de l'autre. (Ferrari et Epelbaum, 1993.p 295)

Plus précisément, en accord de plus en plus d'importance à la place du corps dans la construction identitaire. Mahler en (1958), il conserve l'idée que le sens de l'identité personnelle dépend deux types d'expériences, le contact corporel à la mère et la séparation d'avec elle. L'image de soi est focalisée sur la conscience de la forme et elle est liée aux autres dans le désir que l'on a d'apparaître à autrui de telle ou telle manière cette image étant le cœur sur laquelle le sens de l'identité se construit (Oppenheim, 2010. P 9-22)

2-4-L'image du corps et l'image de soi :

L'image de soi selon le dictionnaire de psychologie : « est la représentation et l'évaluation que l'individu se fait de lui-même aux différentes étapes de son développement et dans les différentes situation dans lesquelles il se trouve. Elle dépendant du regard et des évaluations que les autres portent sur l'individu. Enfin l'image de soi se rattache à la genèse de la conscience de soi. » (Doro et Parot, 1991. P.363)

L'image de soi est une image du corps chargée d'affect. Elle est en relation avec l'estime de soi, c'est-à-dire avec le caractère positif ou négatif que le sujet perçoit de lui-même. Elle est construite à travers son propre vécu mais aussi à partir de l'image renvoyée par autrui. Cette image peut être

approchée à travers le sentiment d'attrait que le sujet a de lui-même, sa condition physique, son efficacité et son identité sexuelle. (Coslin, 2010. P.38)

3-Les composants de l'image du corps :

Cette expression a été introduite par Françoise Dolto (image du corps inconscients, 1984). L'image du corps se différencie de schémas corporels et de l'image que l'on se fait de soi. L'image du corps est donc toujours inconsciente constituée de l'articulation dynamique d'une image de base, d'une image fonctionnelle et d'une image des zones érogènes ou s'exprime la tension des pulsions. Françoise avait décrit trois composantes principales :

3-1- image de base :

Liée au narcissisme dit primordial, dans le dysfonctionnement responsable de trouble grave (maladie psychosomatique, phobie invalidante. (Bloch et al, 2002. P.604)

Elle permet d'assurer le sentiment d'exister en continu : « image de base est ce qui permet au sujet de se ressentir comme une mémété d'être » c'est de cette « mémété » d'être », qui vient la notion d'existence. (Dolto, 1984. P.50)

Selon Dolto, « l'image de base est une image de masse continue et stable du vivant » (Nasio, 2007. P.215)

3-2- image fonctionnelle :

L'image fonctionnelle est active, elle permet d'assurer l'identité et d'établir des relations avec l'environnement : « le sujet vise à l'accomplissement de son désir » ce qui est recherché à ce niveau est la satisfaction de la pulsion dans la relation à l'autre et ce qui l'entoure c'est grâce à l'image fonctionnelle que les pulsions de vie peuvent après s'être subjectivées dans le désir, visé à se manifester pour obtenir plaisir (Nasio, 2007. P.55)

De plus, l'image fonctionnelle est l'empreinte laissée dans l'inconscient par le ressenti d'un corps pleinement engagé dans l'échange avec un autre désiré mais aussi désirant. (Nasio,2007.P.216).

3-3-la zone érogène de l'image du corps :

Elle est associée à l'image fonctionnel du corps dans ce lieu où se focaliser plaisir ou déplaisir érotique dans la relation à l'autre, sa représentation fait référence à des cercles, des concaves, ovales, boules, traits, et trous, imaginés, doués d'intentions émissives active ou réceptive (passives) à but agréable ou désagréables (Nasio, 2007. P.57).

Le corps et le monde demandent tous deux à être construits, le corps de ce point de vue n'est pas différent du monde il faut qu'il y ait une fonction centrale de la personnalité qui ne soit ni du monde ni du corps.

Les zones érogènes dans l'image du corps sont : les yeux, la bouche, les seins, les organes génitaux, l'urètre et l'anus, qui sont surtout ressentis. Étant donné que c'est par les orifices de notre corps que nous avons les contacts les plus étroites. Avec le monde, c'est par eux que l'air, la nourriture, les produits sexuels pénètrent dans notre corps, c'est par eux que nous éjectons l'urine, les produits sexuels, l'excrément et l'air.

Ainsi, c'est par les orifices du corps que s'accomplissent les fonctions vitales ; et fait également essentiel, les parties purement sensoriels du modèle posturale du corps.

Comme Freud et Ferenczi l'ont montré, le modèle postural du corps est surchargé de libido narcissique en sa partie douloureuse. Les paresthésies et toutes les formes de malaise corporel ont naturellement, un effet très semblable à celui de la douleur. Le changement érotique s'accompagne d'un changement perceptif.(Schilder, 1968.P.146)

Donc, on peut dire que l'image du corps se trouve être la synthèse de ces trois images reliées entre elles par les pulsions de vie, lesquelles sont

actualisées par le sujet dans l'image dynamique qui exprime en chacun le sujet en droit de désirer.

4-Le développement de l'image du corps :

Notons que les nourrissons ont des réactions très incomplètes à la douleur. Il en va de même pour les animaux deux facteurs, apparemment, jouent un rôle particulier dans la création de l'image du corps l'un c'est la douleur l'autre c'est le contrôle moteur des membres.

Preyer a mis l'accent sur le rôle de la douleur. Il faut bien reconnaître que la douleur nous concerne d'une manière particulière.

Bernfeld, insiste sur le fait que c'est l'intention qui agit d'abord sur le corps, mais toute sensation contribue à la construction de l'image corporelle. De ce point de vue, il n'y a pas de différence fondamentale entre les diverses sensations.

Beaucoup d'auteurs ont tenté d'attribuer aux sensations qui viennent de l'intérieur du corps une importance décisive dans l'élaboration de l'image du corps. Les auteurs français, parlent de cénesthésie; mais il est certain que les sensations venant de l'intérieur du corps n'ont pas de signification interne avant d'être mises en connexion avec l'image du corps.

Ainsi, le moi corporel est construit à partir des besoins de personnalité, la douleur est un facteur important pour déterminer ce que nous voulons rapprocher de notre personnalité.

Cependant, l'expérience visuelle joue un rôle considérable dans notre rapport avec le monde, elle joue aussi un rôle dominant dans la création de l'image du corps. Mais l'expérience visuelle est aussi une expérience active, c'est par des actions et des décisions que nous donnons sa forme finale à notre moi corporel c'est un processus du développement actif continu.(Schilder,1968.P.123)

De plus, le développement du schéma corporel se fait, semble-t-il, parallèlement au développement sensorimoteur. Luquet, qui a étudié les dessins d'enfant, parle d'incapacité synthétique chez l'enfant. C'est ainsi que l'enfant placera l'œil près de la tête, le bras près de la jambe, etc. Certes, le dessin est une activité psychique assez complexe.

En tout cas, les dessins que font les enfants les satisfont complètement ; ou la façon dont il représente les figures humaines reflète bien leur connaissance et leur expérience sensorielle de l'image du corps. Ils expriment au moins l'image mentale qu'ils ont du corps humain, et l'image du corps et l'image mentale aussi bien que la perception. (Schilder, 1968. P. 125)

5-Evolution de l'image du corps :

La constitution et l'évolution de l'image du corps sont étroitement liées à la libido.

5-1-la première phase :

La « phase oral » est qualifiée par S, Freud comme une phase de « cannibalisme », de part un caractère sexuel, qui en réside dans l'incorporation d'un certain objet qui jouera, tardivement, un rôle important dans l'identification, par le moyen de suçotement sera la référence de cette phase. (Vanier, 2005. P. 82)

Selon A, Braconnier ce premier stade s'organise sur deux vécus ; le premier est le stade oral primitif, dès le premier semestre de la vie, la bouche est foyer et le moyen d'approche, la succion du sein maternel, absorption par tous les organes sensoriels et la peau de toutes les stimulations qui entrent dans le champ accessible à l'enfant. S'accompagne d'une satisfaction libidinale intense, dite oral. Dans la frustration, l'attente, l'enfant apprend vite à sucer une partie de son propre corps, se donnant ainsi une satisfaction auto-érotique, le deuxième est le stade tardif, en partie l'incorporation pour morsure se substitue à la succion. La douleur dentaire, la colère contre la mère (le

retrait du sien), la rage impuissante engager l'enfant dans des expériences sadomasochistes confuses. Donc, enfant ambivalent et narcissique.(2006.P.83)

5-2-La deuxième phase :

Nommée « la phase sadique-anal ». C'est avec le début du contrôle sphinctérien que commence ce stade. La zone érogène devient la région anale, avec le plaisir de la défécation et de la rétention volontaire. L'enfant considère le contenu de ses intestins communs partie de lui-même, qu'il peut ou non, selon son bon vouloir, offrir en cadeau à sa mère dans le pot. Son autonomie croissant déclenche des interdits parentaux, qui suscitent chez lui des sentiments d'agressivité qu'il décharge sur des objets (aspect sadique).la relation de l'enfant à l'objet libidinale s'exprime en termes de possession/expulsion. Le moi se renforce et les interdits parentaux sont à l'origine du surmoi (Romano, 2011.P.57).

5-3-La troisième phase:

Cette période est dénommée « la phase phallique » spécifiée nettement par le complexe d'Œdipe. Entre trois et cinq ans. Les organes génitaux deviennent zone érogène dominante. Les tensions se déchargent principalement sur la masturbation génitale. Chez le garçon, le complexe d'Œdipe positif consiste dans le fait que intensifiant son amour pour sa mère, il ressent un conflit entre son amour pour son père, et sa haine contre le père. On parle de complexe d'Œdipe négatif lorsque c'est la mère qui est ressentie comme gênant l'amour pour le père. Chez la fille, l'évolution plus complexe vers le père est préparée par les déceptions dans la relation avec la mère, principalement l'absence du pénis. L'envie du pénis est remplacée par le désir d'avoir un enfant du père. (Braconnier, 2006. P.39-41)

L'image du corps sera un résultat de développement et de construction, qui s'accroît avec les différents stades du développement, elle se succède avec les dimensions relationnelles.

L'unification de cette image du corps, qui se relie avec l'image de soi et le schéma corporel, s'approprie par la parole et par la relation symbolique avec autrui, qui fait à ce que le nourrisson puisse vivre dans un tout, à considérer que les perceptions rencontrées et accumulées, à savoir les excitations provoquées par la castration et l'insatisfaction d'un quelconque désir, pourraient être des percussions sur un mode de vie morcelé et introjecté.(Paquis, 2008.P.6)

En revanche, la maturation de l'image du corps se fait grâce aux castrations successives:

-la castration ombilicale (fin de la vie fœtale et naissance) qui permet le fondement du narcissisme primordial,

-la castration orale (sevrage ou interdit de téter) est la possibilité d'accéder au langage, le fruit de la castration anale (fin de l'assistance maternelle) qui permet l'accès aux interdits de nuire à soi et aux autres, à la l'autonomie et la socialisation,

- la castration génitale primaire : qui entraîne la différence des sexes,

-la castration génitale œdipienne: qui pose l'interdit de l'inceste. Ici l'image du corps du sujet change, elle est consciemment celle qui doit s'accorder dans la réalité à un corps qui sera celui d'un homme ou d'une femme et on parle d'entrée dans le narcissisme secondaire.(Paquis, 2008.P.07).

Pour synthétiser la pensée de F. Dolto en une phrase, nous dirions que la parole et le processus de castration sont déterminants dans la construction symbolique du corps. Aussi nous remarquons dans sa conception, une forte proximité avec la théorie freudienne.

6-Approches analytiques du corps :

La psychanalyse a toujours maintenu le corps au centre de développement du fonctionnement psychique. Le corps est un enjeu dans le processus d'identification du sujet et sa constitution a lieu « au même moment » que la construction du moi. Cette acquisition contribue à la prise de conscience d'être une entité particulière.

Merleau ponty conçoit le corps comme étant formé par un ensemble de perceptions dans la phénoménologie de la perception, la perception ne correspond pas à la réalité ; nos perception sont incomplètes et sont formées par d'autre perceptions qui se lient entre elle. La représentation que nous avons d'un objet ou de nos corps eux-mêmes est une perception qui n'a pas de rapport avec sa réalité ; elle est une construction. Le corps, tel qu'il est perçu par Meleau-ponty et par la psychanalyse est marqué par l'expérience, la subjectivité, la perception des sens et sa symbolisation. (Merleau, 1945. P.95)

La psychanalyse a été créée par Freud à partir des manifestations et des plaintes exprimées dans et par le corps des patients hystériques. Le corps et psychisme sont étroitement liés. La notion du corps pour la psychanalyse est marquée par le langage, Freud fait le passage du corps anatomique à un corps symbolisé ; le corps de la psychanalyse n'est pas le corps organique de la médecine, mais le corps entre le psychique et le somatique, il parle d'un corps pulsionnels, érogène investi de libido et d'affect. Le corps pour lui est la projection d'une superficie psychique. Le moment de passage du narcissisme primaire au narcissisme secondaire, d'un corps fragmenté en pulsions zones érogène à un corps unifié, et primordial. Dolto, dans sa théorie de l'image inconsciente du corps montre que le sentiment d'avoir un corps n'est pas une donnée mais une représentation psychique qui commence à se constituer préventivement et qu'elle a une importance fondamentale pour la constituions du sujet. (Jourdan, 2015. P. 103)

L'image du corps devient le modèle de la psychanalyse contemporain de Bergson, Freud, à travers l'instance du moi développe l'image du corps : il lie l'image de ce dernier à l'investissement libidinal du moi.. (Andrieu,1993.P.75)

Parmi les pionniers de l'image du corps on trouve : Paul Schilder, Françoise Dolto, Didier Anzieu, J-D Nasio.

6-1-L'image du corps selon P.Schilder :

En 1935, Schilder fut le premier à donner une théorie de l'image du corps en l'a définissant comme : « la représentation à la fois consciente et inconsciente du corps, désignant non seulement une connaissance physiologique mais renvoyant également à la notion de libido et à la signification sociale du corps » (p.35).

Ce dernier énonce deux aspects de l'image corporelle qui sont l'aspect psychologique et l'aspect social.

Il insiste également sur l'existence d'une image optique et non pas postural du corps, image à laquelle la perception est rapportée, pour lui « l'image du corps humain c'est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit, la façon dont notre corps nous apparaît à nous même. (Schilder, 1968.P. 35)

Ainsi pour Schilder « le schéma corporel est l'image traditionnelle que chacun a de soi même. Nous pouvons aussi l'appeler « image du corps », terme bien fait pour montrer qu'il ya ici autre choses que la sensation pure et simple, et autre chose qu'imagination ». De plus selon lui, l'image du corps se construit dans la relation à l'autre.(Pireyre, 2011.P. 32)

On peut dire ici que, P. Schilder a rendu la notion de l'image du corps équivalente à celle de schéma corporel, il lui confère aussi une importance intersubjective. Cependant, il vient tout de même jeter quelque confusion

entre les termes « image du corps » et « schéma corporel », c'est F. Dolto qui va, par la suite, venir clarifier l'imprécision.

6-2-Image inconsciente du corps selon F. Dolto :

Pour Dolto, la nature de l'image du corps est inconsciente et propre à chacun « Elle est liée au sujet et à son histoire ». Elle s'élabore dès les premiers temps de l'existence.

L'entité de l'image du corps serait une synthèse et une articulation dynamique de trois composantes. « L'image du corps est toujours inconscientes, constituée de l'articulation dynamique d'une image de base, d'une image fonctionnelle et d'une image des zones érogènes où s'exprime la tension des pulsions. » (Dolto, 1984.P.24).

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

L'articulation entre le schéma corporel et l'image du corps :

Le schéma corporel serait « en principe le même pour tous les individus de l'espace humains ». Il correspondrait à « un vécu du corps dans les trois dimensions de la réalité », se référerait au « corps actuel dans l'espace à l'expérience immédiate » et structurerait par « l'apprentissage et l'expérience »

L'image du corps serait, au contraire, propre à chacun : « elle est liée au sujet et à son histoire elle serait « la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles : interhumaines, répétitivement vécus à travers les sensations érogènes électives, archaïques ou actuelles ».

Selon elle, ces deux concepts s'articulent entre eux : « c'est-lui, ce schéma corporel, qui sera l'interprète actif ou passif de l'image du corps, en ce sens qu'il permet l'objectivation d'une intersubjectivité » et « c'est grâce à notre image du corps portée par et croisée à notre schéma corporel que nous pouvons entre en communication avec autre ». (Dolto, 1984. P. 16-23).

6-3-Le Moi -Peau Didier .ANZIEU

« L'image du corps » est représentée par D. Anzieu sous un autre angle. Il lui a donné une appellation nouvelle et différente nommée « Moi-Peau ».

Il donne la définition suivante : « par Moi-Peau nous désignons une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi à partir de son expérience de la surface du corps » (Anzieu, 1995.P.119).

Cet auteur donne une telle place à la peau parce que la surface de l'ensemble de son corps et de celui de sa mère fait l'objet chez le bébé d'expérience aussi importante pour leur qualité émotionnelle, leur stimulation de la confiance du plaisir et de la pensée, d'après lui la peau a une fonction importante dans la formation de l'image du corps.

L'image du corps part donc du corps propre, notamment des huit fonctions qui lui sont attribuées :

La fonction Maintenance :

De même que la peau remplit une fonction de soutènement du squelette et des muscles, de même le moi-peau remplit une fonction de maintenance du psychisme.

Le Moi-peau est une portion de la mère spécialement ses mains qui a été intériorisée et qui contient le psychisme en état de fonctionner. Ce que Winnicott appelle le holding, c'est à dire la façon dont la mère soutient le corps du bébé. La fonction psychique se développe par intériorisation du holding maternel. Le moi-peau est une partie de la mère (particulièrement ses mains), qui a été intériorisée et qui maintient le psychisme en état de fonctionner, du moins pendant la veille, tout comme la mère maintient en ce même temps le corps du bébé dans état d'unité et de solidité.

Ainsi, ce qui est en jeu, c'est non pas l'incorporation fantasmatique du sein nourricier, mais l'identification primaire à un objet support contre lequel

l'enfant se serre et qui le tient ; c'est plus la pulsion d'agrippement ou d'attachement qui trouve satisfaction que la libido.

Fonction contenant :

Recouvre la surface entière du corps et dans laquelle sont insérés tous les organes des sens externes .cette fonction est exercé principalement par le holding maternel. La sensation image de la peau comme sac est éveillée, chez le tout-petit, par les soins du corps, appropriés à ses besoins, que lui procure la mère. Donc, Le Moi-peau comme représentation psychique émerge des jeux entre le corps de la mère et le corps de l'enfant.

De même que, la peau enveloppe tout le corps, le Moi-peau vise à abusive mais qui est au début nécessaire. Le Moi-peau est figuré alors comme écorce, le Ca pulsionnel comme noyau, chacun des deux termes ayant besoins de l'autre Le moi-peau n'est contenant que s'il des pulsions à contenir, à localiser dans des sources corporelles, plus tard à différencier.(Anzieu,1995.P.121)

Pare-excitation :

La couche superficielle de l'épiderme protège la couche sensible de celui-ci, et l'organisme en générale contre les agressions physiques, les radiations, l'excès de stimulations. Le moi-peau est une structure virtuelle à la naissance, et qui s'actualise au cours de la relation entre le nourrisson et l'environnement primaire.

D'une façon générale, le pare-excitation peut être cherché en appui sur le derme à défaut de l'épiderme : c'est la seconde peau musculaire cité par E.Bick, la cuirasse caractérielle cité par W. Reich.

Individuation du soi :

La membrane des cellules organique protège l'individualité de la cellule en distinguant les corps étrangers auxquels elle refuse l'entrée et les

substances semblables ou complémentaires auxquelles elle accorde l'admission ou l'association. Elle permet de distinguer chez autrui les objets d'attachement et d'amour et de s'affirmer soi-même comme un individu ayant sa peau personnelle. A son tour le moi-peau assure une fonction d'individuation de soi qui apporte à celui-ci le sentiment d'être un être unique.

Intersensorialité :

Est une surface psychique qui relie entre elles les sensations de diverse natures et qui les fait ressortir comme figure sur ce fond originaire qu'est l'enveloppe tactile, qui aboutit à la constitution d'un « sens commun », dont la référence de base se fait toujours au toucher. Dans la réalité psychique, il y a une représentation imaginaire de la peau comme toile de fond, comme surface originaire sur laquelle se déploient les interconnexions sensorielles. (Anzieu, 1995. P.122-123)

Soutien de l'excitation sexuelle :

La peau du bébé fait l'objet d'un investissement libidinal de la mère. La nourriture et les soins s'accompagne de contacts peau à peau, généralement agréables, qui préparent l'auto-érotisme et situent les plaisirs de peau comme toile de fond habituelle des plaisirs sexuels. Le moi-peau remplit la fonction de surface de soutien de l'excitation sexuelle, surface sur laquelle, en cas de développement normal, des zones érogènes peuvent être localisés, la différence des sexes reconnus et leur complémentarité désirée.

Cette enveloppe d'excitation érogène peut se transformer en enveloppe d'angoisse.

Recharge libidinale :

A la peau comme surface de stimulation permanente du tonus sensori-moteur par les excitations externes répond la fonction du Moi-peau de recharge libidinale du fonctionnement psychique, de maintien de la tension

énergétique interne et de sa répartition inégale entre les sous-systèmes psychiques.

Inscription des traces :

C'est une peau avec les organes des sens tactiles qu'elle contient, de ce fait fournit des informations directes sur le monde extérieur. Cette fonction est renforcée par l'enivrement maternel dans la mesure où il remplit son rôle de « présentation de l'objets ». Cette fonction de moi-peau se développe par un double appui, biologique et social.(Anzieu,1995.P.128)

Nous retenons ici, que le Moi-peau définit le corps comme une enveloppe qui permet la gestion des situations internes comme externes et qui influence ainsi l'image du corps.

6-4-L'image du corps selon Juan-David Lacan et J-D Nasio :

Selon J-D. Nasio, « le corps qui intéresse la psychanalyse n'est pas notre organisme, corps ausculté et soigné par la médecine. Non le corps qui nous intéresse est notre corps vivant, certes, mais tel que nous l'aimons on le rejette, tel qu'il est inscrit dans notre histoire et tel qu'il est impliqué dans l'échange affectif, sensoriel et inconscient avec nos partenaires privilégiés.

(Nasio, 2007. P. 122)

J-D.Nasio, explique que d'après J. Lacan, le corps pourrait être catégorisé ainsi, et qu'à chaque facette du corps correspondrait une image :

L'image du corps réel : c'est le corps tel qu'on le ressent, « le corps des sensations, corps du désir et corps de jouissance ». Pour construire cette image du corps réel nous pourrions « le ressentir consciemment ou le ressentir en mouvement sans savoir que ces deux façons de percevoir notre corps actualisent d'anciennes perception ».

L'image du « corps vu » : Elle correspond au corps imaginaire et J. Lacan le nome « image spéculaire ». Le corps imaginaire serait celui que l'on

voit dans le miroir : pas l'apparence physique et tous ces détails 6 et 18 mois au moment du « stade du miroir »

Cette étape essentielle à la construction de l'identité et du « je ». L'enfant reconnaît dans le miroir l'image de son corps et celle de l'adulte qui ne tient dans ses bras. C'est à ce moment que l'enfant va pouvoir découvrir une image unifiée de sa personne.

L'image du corps symbolique ou signifiant : Le corps signifiant est toujours partiel et fragmentaire selon Lacan, ce sont l'ensemble des particularités physiques (comme l'handicap) qui deviennent de signifiants, si elle se sent toujours associée au sujet.

J-D.Nasio, écrit que « le corps signifiant est la singularité corporelle qui détermine directement ou indirectement le cours de notre existence ». L'image du corps signifiant est le nom qui représente la partie signifiante du corps. (Nasio, 2007. P. 144-122)

7- L'image du corps et modification du corps (déformation, handicap)

L'image du corps peut être perturbée car en effet la personne est née avec ce schéma de son corps depuis sa naissance mais c'est l'expérience qu'elle va en faire qui va définir l'image du corps qu'elle en aura. La déformation du corps quant à elle peut être vécue comme une « blessure narcissique » altérant soudainement l'image du corps qui s'était construite au fil des années.

Cependant, le corps est perçu comme un médiateur, une interface entre un individu et le monde extérieur. Ce corps est souvent perçu comme défaillant, non aimable par les personnes handicapées, de nombreuses blessures psychiques lui sont associées.(Chevance, 2007.P.3).

Pour les handicaps moteurs, la construction de l'image du corps s'était sur les réalisations motrices qui sont entravées par le handicap, mais aussi sur

les anticipations fantasmatiques motrices, qui ne sont que partiellement défailtantes ou déformées par le handicap.

La manière dont l'handicap est vécu à l'adolescence impose une différenciation entre les accidents précoces et ceux qui surviennent autour de l'événement pubertaire. Lorsque l'handicape s'installe à la puberté, les problèmes rencontrés au plan psychologique sont de nature différente. Qu'il s'agisse d'accidents qui défigurent, des blessures médullaires, des maladies qu'il s'agisse de traumatisme majeurs ou d'accidents mineurs laissant des traces externes discrètes ou visible, l'accident signifie à l'adolescent que ce qu'il vit de sa puberté est assurément dangereux.

Ainsi, l'Handicape prive l'adolescent de la capacité à jeter un regard sur son environnement, il ne peut se décentré d'elle, lorsqu'il est victime d'un accident. Il n'arrive pas à s'approprier son nouveau corps et demeure, dans ses investissements.(Birraux, 2013. P.271).

De plus, le corps déformé lui, est toujours symboliquement un corps en souffrance d'identité sexuelle, car, la sexualité des sujets qui n'ont pas d'autonomie demeure un problème, vivent souvent dans un extrême isolement psychique et physique. Chez l'adolescent, la sexualité est un des paramètres de le découvert du corps et des ressources de plaisir, dont l'handicap le prive de tout ces expérience sexuelle ce qui entraine un malaise psychique.

Les temps immédiatement post-accident sont précieux pour aider l'adolescent à se « retrouver » et s'apprécier tel qu'il est l'accompagnement psychologique de ces jeunes adolescents pendant l'hospitalisation et les rééducations qui suivent le traumatisme et le projet thérapeutique visant souvent spécifiquement la rééducation fonctionnelle. Qui aide à dépasser ses moments dépressifs et à construire des projets réalistes. (Birraux, 2013. P.271-279).

Enfin, on peut dire que le corps déformé confronte le sujet à un étranger avec lequel il lui faut bien vivre loin du silence bienheureux des organes, loin du sentiment serein et rassurant d'une unité et d'une continuité, le corps handicapé apparait alors un obstacle impossible à habiter.

Synthèse :

L'image du corps renvoie à la façon dont nous percevons notre propre corps et qui se construit à travers toutes les expériences de la vie, par conséquent lors de lésions. Elle est considérée comme le principe dans la construction de l'identité et des représentations. Il ne faut pas négliger l'aspect dit psychologique, à celui dit physique et réciproque.

Pour conclure, l'handicap entraîne une altération de l'image du corps, il y a une rupture dans la représentation mentale qu'un adolescent a de son propre corps. Le changement entraîne un sentiment de dévalorisation et d'une image du corps perturbé.

Chapitre II :

L'adolescence

Préambule :

L'adolescence est une période particulière de la vie. On a coutume de la qualifier de « crise » car elle est une rupture avec l'état d'enfance antérieure. Donc, dans ce chapitre nous aborderons les définitions de l'adolescence ainsi que les étapes, les stades de développement psychosexuel, le processus d'adolescence, la crise d'adolescence, les conduites à risque et on terminera par une synthèse pour mieux présenter cette période de la vie.

1-Définition de l'adolescence :

D'un point de vue étymologique, le terme « adolescent » est apparu dans la langue française entre XIII et XIV siècle, il provient du verbe latin « adolescere » qui signifie l'être qui grandit ou qui est en train de grandir. (Coslin , 2010)

L'adolescence, selon Coslin (2002), est une période de passage de l'état d'enfant à celui d'adulte, elle se caractérise par d'importantes transformations somatique qui, parallèlement à une poussée instinctuelle, rapproche l'enfant de l'homme ou de la femme au plan physique. (P.05)

On peut déduire, que cet auteur a mis l'accent sur les transformations somatiques, mais aussi c'est une période d'évolution, de transformation et de remaniement à tout les niveaux, comme les modifications liées à l'évolution du processus de pensée, des changements psychologiques et des modifications sociales liées à l'évolution des relations avec l'entourage.

De plus l'adolescence, est une période cruciale et riche de la vie, une période de crise dans la mesure où de grands changements psychologiques s'opèrent. Même si elle n'est pas toujours traversée avec la souffrance, elle implique des changements nécessaires qui permettent aux adolescents de devenir des adultes. (Mareau et Vanek , 2010.P.87)

Nous retenons par ces définitions, que l'adolescence correspond à l'âge compris entre la puberté et l'âge adulte, certes elle n'est pas relative à une période de temps

mais a un certain critère de changement psychique et physique qui apparaît et qui vont être signe de début de la période d'adolescence.

2-Les étapes de l'adolescence selon la psychanalyse :

Pour Peter Blocs(1967), l'adolescence est une période critique, une telle évolution interprétée en termes de second processus d'individuation, peut s'analyser selon Cinq phases :

2-1-la préadolescence :

Caractérisée d'abord par l'augmentation quantitative de la pression pulsionnelle, car il n'ya pas encore de nouvel objet d'amour, ni de nouveau but pulsionnel.

Ensuite, elle se caractérise par la résurgence de la prégenitalité, manifeste chez le garçon, refoulée chez la fille. Le garçon fuit l'autre sexe dans la bande et ses exploits, la fille, elle, se jette en avant dans l'hétérosexualité.

2-2-la première adolescence :

Caractérisée par la primauté génitale et le désinvestissement des objets d'amour incestueux ; la libido reste flottante ; c'est l'époque chez la fille du béguin homme ou femme chez le garçon de l'ami idéalisé, mais le model narcissique plutôt qu'objectal.

Parallèlement, Blos décrit un désinvestissement, un rejet des « objets internes parentaux », il nous faut ouvrir la une parenthèse pour discuter de cette formule de points de vue métapsychologique. C'est l'ambiguïté de l'objet interne, intermédiaire entre l'objet externe et l'instance de l'appareil psychique qui est la en cause.(Brousselle et al,2001.P.12)

2-3-l'adolescence proprement dite :

Caractérisée par le réveil de l'Œdipe et par la découverte de l'objet hétérosexuel. Mais cela passe par l'oscillation entre l'hétérosexualité et le narcissisme. Le stade narcissique est une étape de désengagement entre l'attachement aux parents et l'amour hétérosexuel d'un nouvel objet. Cela passe aussi par leur intrication, dans l'amour ainsi que dans les fantasmes, dans les activités créatrices, dans le journal intime, qui vont constituer des formations intermédiaires entre relation objectale et narcissisme.

2-4-l'adolescence tardive :

C'est une phase de consolidation des fonctions et des intérêts du Moi. C'est la phase de la formation du caractère, produisant un fonctionnement ego-syntonique de Moi. C'est alors que se structure la représentation de soi. Le soi est l'héritier de l'adolescence dit Blos, paraphrasant la formule du surmoi, héritier du complexe d'Œdipe à l'entrée de la latence. Notamment, l'identité sexuelle prend sa forme définitive.

2-5- post-adolescence :

On en arrive à la profession, au mariage, à la procréation, on ne sait si le post-adolescent est heureux, mais il se marie et aura beaucoup d'enfant. Ceci écrit dans un style qui irrite par les références à l'intégration, à l'adaptation, même si celle-ci est définie métapsychologiquement et non par rapport à une réalité.(Brousselle et al,2001.P. 12-15)

On remarque alors, que ces stades ne se repèrent pratiquement pas à l'âge, ni même à la puberté proprement dite, ni aux transformations corporelles qui d'ailleurs tiennent peu de place.

S. Freud, propose plusieurs stades du développement, il s'agit d'étapes correspondant à une organisation de la sexualité au fur et à mesure de développement de l'enfant. Ces stades caractérisent l'évolution du fonctionnement psychique de l'individu.

3- Les stades de développement psychosexuels :

La sexualité adolescente c'est celles de pulsion et de libido mais aussi celles relatives aux stades libidinaux. La pulsion est étroitement attachée aux sources somatiques qui sont à son origine. Elle émane de l'intérieur de l'organisme et diffère, en ce sens, d'une excitation psychique provoquée par un stimulus externe. La libido représente ainsi l'énergie psychique de la pulsion sexuelle. Parmi ces stades on trouve :

3-1- Le stade oral (0 à 12 mois):

Ce stade ouvre la première année de vie de l'enfant, comme son nom l'indique la bouche est conçue comme la principale source du plaisir pour l'enfant au cours de cette période. La vie affective du bébé est organisée autour de la fonction alimentaire. L'alimentation a pour Freud : nutritionnelle et libidinale. Ces deux fonctions vont se séparer, l'activité de succion va s'exercer pour elle-même en dehors des heures de tétée, au cours du premier semestre, c'est la phase prés ambivalente, puis dans le deuxième semestre s'ajoutera à la succion la morsure qui est correspondant à l'apparition des dents, avec comportement d'agressivité, et ambivalence des sentiments il veut en même temps incorporer sa mère et lui faire mal, c'est la phase sadique orale, le servage modifie la relation à la mère. Un Moi rudimentaire s'élabore progressivement, à partir du ça. (Tourette et Guidetti, 2008. P. 99)

3-2-Le stade anal (2 à 3ans) :

C'est avec le début de contrôle sphinctérien que commence ce stade. La zone érogène devient la région anale, avec le plaisir de la défécation de la rétention volontaire. L'enfant considère le contenu de ses intestins comme une partie de lui-même, qu'il peut ou non selon son bon vouloir, offrir en cadeau à sa mère dans le pot. Son autonomie croissante déclenche des interdits parentaux, qui suscitent chez lui des sentiments d'agressivité qu'il décharge sur des objets, c'est l'aspect sadique. La relation de l'enfant à l'objet libidinal s'exprime en terme possession / expulsion. Le

Moi ce renforce et les interdits parentaux sont à l'origine du Sur Moi. (Tourette et Guidetti, 2008.P.99)

3-3-Le stade phallique (3 à 6 ans) :

Ce stade est très important dans l'organisation de la personnalité puisque le complexe d'Œdipe et de castration vont se constituer.

Cette phase vient après l'abandon de la zone érotique anale ; la source de la pulsion se déplace vers les organes génitaux. C'est la période de la masturbation infantile et l'érotisme urétral. C'est la période où l'on observe des manifestations marquées de curiosité sexuelle conduisant à la découverte des deux sexes. (Coslin,2010.P.44)

Complexe d'Œdipe :

Le complexe d'Oedipe, dans sa forme classique dite positive, correspond à un désir de l'enfant pour son parent de sexe opposé et à un rejet et une rivalité avec son parent de même sexe. La petite fille sera donc en concurrence avec la mère pour obtenir l'exclusivité de l'amour du père, et le petit garçon en concurrence avec son père pour obtenir l'exclusivité de l'amour de sa mère. Ils éprouvent à la fois de l'amour et de la haine pour chacun de leurs parents.

En revanche, le complexe d'Œdipe négatif, ou inversé, correspond à une attraction pour le parent de même sexe et à un rejet du parent de sexe opposé. Une telle attitude peut se rencontrer de façon continue ou en alternance avec un complexe d'Œdipe positif. A l'origine, le garçon et la fille ont le même objet d'amour : la mère ; et la petite fille devra d'abord se détourner de sa mère pour entrer dans le complexe d'Œdipe positif.

En effet c'est la menace de la castration et l'immaturation fonctionnelle qui font renoncer le jeune enfant à son désir de conquête d'un parent, pour entrer dans une phase de déssexualisation. L'enfant est bien obligé de constater qu'il ne possède pas autant d'attributs qu'un adulte. Il lui est donc difficile de rivaliser avec celui-ci. Pour

ne pas courir le risque d'être castré par le père, le petit garçon accepte de se détourner de sa mère pour un certain temps et entre dans ce que l'on appelle la phase de latence. Ainsi se résout provisoirement le complexe d'Œdipe. (Mareau et Vnek Dreyfus, 2010. P.74-75).

Le complexe de castration :

L'angoisse de castration est l'expression consacrée pour désigner la réaction affective qui fait suite au constat de l'absence de pénis chez la fille, lequel constat entraîne chez le garçon la peur fantasmatique de le perdre, et chez la fille le désir de l'acquérir. Cette angoisse d'incomplétude ou du manque détermine l'angoisse de la mort contre laquelle le fantasme de désir d'avoir un enfant représente une défense courante. (Bergert, 2012.P.17)

Cependant, la castration intervient lorsque l'enfant découvre progressivement la différence des sexes. la castration lui signifie qu'on lui retire un sexe et la puissance qui lui était attribuée. Pour la petite fille, il lui faut admettre qu'elle n'aura pas un porteur de bébé comme la fille.

Il s'agit donc d'une grande confrontation à l'identité sexuelle, avec nécessité de renoncer aux attributs d'un sexe pour ne plus vivre que dans ceux de son sexe anatomique. C'est enfin, une grande période de deuil. (Mareau et Vnek Dreyfus, 2010 .P.73-74).

Ce stade est suivi d'une **période de latence** : considérée comme le déclin du conflit œdipien : avec sa résolution, les choix objectaux sont régressivement remplacés par l'identification. Ainsi par exemple, le garçon va désirer ressembler à son père il va imiter ses caractéristiques. Cette régression est un progrès car elle libère de l'énergie qui va se manifester ailleurs. (Coslin, 2010. P.45)

3-4- La phase de latence (6 à 12ans) :

C'est une période de déssexualisation durant laquelle l'enfant parle peu de sexualité mais cherche par contre à s'engager dans des activités de développement

valorisantes comme le sport ou la création artistique, s'appelle la sublimation. Les questions sexuelles ont, pour un temps, perdu de leur importance. C'est un passage nécessaire au bon développement de l'enfant, la tension psychique liée au complexe d'Œdipe et de castration ne pouvant être soutenue très longtemps.

Par ailleurs, le désir d'être animé par les parents n'en disparaît pas pour autant, mais il revêt des formes plus acceptables, comme la volonté de se montrer bon élève, d'être un jour un cosmonaute qui ira sur la lune. L'arrivée de la puberté entraîne des modifications physiologiques et psychologiques très profondes qui obligent l'enfant à reconstituer ou se sexualité et son identité dans un corps d'adulte. (Tourette et Guidetti, 2008.P. 184)

Freud distingue donc deux périodes essentielles : la période prégénitale dès le début de la vie avec la succession des zones érogènes prédominante (orale, anale, phallique), et la période génitale proprement dite qui commence à l'adolescence. Entre les deux s'étend une période de latence (entre 6 et 12 ans).

3-5-Le stade génital de 12 à 16 ans :

Le stade génital commence à la puberté et perdure durant toute la vie adulte, en accédant à une maturité biologique, l'enfant devient adolescent réactive son complexe d'Œdipe.

Le développement psychique reprend là où il s'était arrêté, c'est-à-dire après l'avènement du complexe d'Œdipe et sa résolution éventuelle. S'il n'avait pas été résolu il reprend avec plus d'intensité : l'adolescence se retrouve en plein conflit œdipienne qui est générateur d'angoisse et le poussera à quitter sa famille pour y échapper.

De plus, C'est un passage nécessaire qui conduit aux relations hétérosexuelles adultes, mais il ya généralement décalage entre la maturité sexuelle et la maturité affective qui met l'adolescent dans un état de déséquilibre et d'insatisfaction. L'ambivalence des sentiments est forte, surtout à l'égard des parents, dont il voudrait

se détacher mais dont il est encore dépendant. Il cherche un substitut de l'objet d'amour original et incestueux que représentaient ses parents, dans des relations hétérosexuelles.

Cependant, dans double mouvement de détachement parental et d'investissement dans ses pairs, l'adolescent doit trouver son identité propre. Après une succession de moments d'identifications et d'oppositions, il finit par pouvoir se situer lui-même et devient capable d'avoir de lui une image satisfaisante. Et atteint ainsi un nouvelle équilibre (Tourrette et Guidetti, 2013, p30-203).

Nous constatons, à travers ces stades de développement sexuel de la perspective freudienne que les tendances sexuelles jouent un rôle particulier dans la construction de la personnalité de l'individu. Un aspect biologique se dégage aussi de cette approche.

En 1931, Wallon montre comment se développe chez l'enfant la notion du corps propre. A travers le stade du miroir.

4-Le stade du miroir :

Wallon puis Lacan désigne sous le nom de « stade de miroir » un processus par lequel l'enfant entre 6 et 18 mois va prendre conscience de son unité corporelle.

Ce processus comporte trois phases :

D'abord, l'enfant voit dans le miroir un être réel ;

Puis il réalise que ce n'est qu'une image.

Ce qui paraît spécifique à l'espace humaine, c'est le 3ème temps ou « dans une assumption jubilatoire », l'enfant reconnaît que cette image est la sienne.

Cette identification à l'image du miroir est une étape fondatrice. Lorsqu'elle se fait mal, l'image du corps avec ses limites précises en sera affectée. Il n'empêche que

cette identification primordiale est d'ordre imaginaire puisqu'elle se fait par rapport à une image.

Lacan se sert pour représenter son stade de miroir d'un modèle optique constitué de deux miroirs, l'un concave (à gauche), l'autre plan (au milieu), produisant chacun deux types d'images différentes. Le miroir concave produit une image réelle qui n'est visible que sous un certain angle, quand on se place face au miroir. Or, dans ce schéma, à la place de l'œil qui verrait cette image réelle, Lacan place le miroir plan qui va produire une image virtuelle de cette image réelle.

En acceptant les transformations physiques de la puberté, l'adolescence reproduit la situation du stade du miroir. La puberté, en effet, modifie le corps, et donc ses images, de deux façons essentielles : l'apparition des caractères sexuels dits secondaires et surtout la croissance.

En effet l'attitude de l'adolescent avec le miroir traduit la façon dont il perçoit son nouvel aspect, tout se passe comme s'il s'abimait dans la contemplation de cette nouvelle image de lui, en cherchant au delà d'elle ce qu'il a perdu avec la fin de son enfance. (Delaroche, 2000.P.23-24)

Nous comprenons que, le stade du miroir est le moment durant lequel l'enfant anticipe la maîtrise de son image corporelle par une identification d'image du semblable et par la perception de son image dans un miroir.

L'adolescence commence par le signal de la puberté apportant des changements corporels spéculaire, la puberté est la dimension somatique de l'adolescence, elle est intournable tout comme ses conséquences psychologique.

5-Le développement pubertaire :

C'est la période au cours de laquelle le corps de l'enfant se transforme en un corps adulte capable de se reproduire chacun subit peu à peu des transformations anatomiques, physiologiques et hormonales et également des répercussions

Chapitre II : l'adolescence, développement psychosexuel et identité

psychologiques dues à la nécessité d'intégrer ces nouvelles données physiques et émotionnelle. (Mareau et Vanek Dreyfus, 2010.P.89).

On distingue alors la puberté féminine et masculine :

5-1-La puberté féminine :

La puberté se manifeste chez la fille par les changements d'aspects des organes génitaux auxquels s'ajoute le développement des seins annonçant les premières règles, signe universel de la maturation sexuelle féminine. Les cycles menstruels imposent rapidement leur rythmicité fondamentale au rapport de l'adolescente à son corps, réactivant le questionnement et l'exploration du corps anatomique, conduisant à la redécouverte de la cavité vaginale et du clitoris.

Sur le plan psychologique, la puberté renforce l'identification à la mère, dont l'adolescente devient la rivale potentielle dans la relation au père ; l'absence du pénis et les règles renvoient à la castration symbolique comme punition de désir incestueux de l'Œdipe.(Ferrari et Epelbaum, 1993. P .299)

5-2-La puberté masculine :

Le sexe perd ses aspects infantiles par l'augmentation du volume de testicules, le plissement et la pigmentation de la peau du scrotum, le garçon s'inquiète des dimensions de sa verge, du volume de ses testicules, inquiétudes qui motivent des comparaisons anatomiques avec ses pairs. Les adolescents ne sont pas toujours convaincus du caractère normal et de la signification des éjaculations, ils craignent de ne pouvoir contrôler leur excitations sexuelle et que leur érections soient alors remarquées dans certaines circonstances et par certaines personnes. La valorisation de la force physique comme apport narcissique reflète le peu de confiance dans le potentiel du corps et le besoin de souligner l'identité sexuelle.

La puberté renforce pour le garçon l'identification à son père et aux figures masculines, dans un dialogue privilégié soumis aux aléas de la résolution œdipienne.(Ferrari et Epelbaum, 1993. P .300)

Freud montre que la puberté est l'une des réalisations psychiques les plus importantes mais aussi les plus douloureuses périodes, l'affranchissement de l'autorité parentale, grâce auquel seulement est créée l'opposition entre la nouvelle et l'ancienne génération, si importante pour le progrès culturel.(Delaroche,2000.P.16).

Kestemberg, remarque à propos des rapports entre la puberté et l'adolescence qui est la modification de l'image fantasmatisée qu'à l'adolescent de son propre corps, sa survalorisation, son rejet, sa négation. C'est aussi le point de vue de Jacqueline Rousseau et Paul Israël, qui rappellent que l'adolescence se découvre dans un affrontement de la vie fantasmatisée aux transformations pubertaires.

D'une certaine façon, on peut dire que la puberté est la période de la vie au cours de laquelle est acquise la fonction de reproduction et du développement du caractère sexuels, et l'apparition des premiers signes marquent le début de l'adolescence.

6- Le processus d'adolescence :

L'adolescence est concernée par les trois niveaux et la façon dont elle les résout constitue le processus inconscient de l'adolescence. A un premier niveau, celui de la dyade mère-enfant, la séparation du stade du miroir permet la constitution du moi et du couple moi idéal-surmoi. A un second stade, celui de l'Œdipe, l'identification au parent homosexué et l'abandon du parent hétérosexué. A un troisième niveau que l'idéal du moi est définitivement intériorisé.(Delaroche,2000. P.35)

Ainsi pour Peter Blos, le processus d'adolescence implique « à la fois le désengagement du lien aux objets primaires et le renoncement à des états moiïques infantiles » et « nécessite un retour vers les phases précoces du développement ». il nous invite également à une véritable régression programmée, un processus interne et le contraire de la régression réelle qu'agissent certains adolescents.

Philippe Gutton, montre que le processus d'adolescence sont classés en trois groupes : pubertaire, l'adolescent, le référent.

La puberté est au corps ce que le pubertaire est au psychique. Cependant, la scène pubertaire n'est pas un fantasme mais une « conduite », dans laquelle l'adolescent a la « secrète certitude que ses représentations œdipiennes ont des correspondances chez les parents ».

Dans *l'adolescence*, sublimation et idéalisation travaillent le matériau pubertaire. La névrose adolescente élabore ce matériau sous forme de « scènes fantasmatisques d'adolescence » qui permettent un renoncement au lien incestueux, un travail de deuil.

Dans *le référent*, « le transfert des représentations des objets parentaux aux objets d'amour « étrangers » est adossé à un autre, un référent dont le statut serait en tous points comparable au psychanalyste dans la cure ». Cet « objet parental de transfert », autre parental à la fois interne et externe a, à notre sens, beaucoup de points communs avec l'idéal du moi. (Delaroche, 2000. P.40-41).

7- l'adolescence comme processus de deuil :

L'acquisition d'un corps d'adulte implique de faire le deuil de son corps d'enfant. Et ce n'est pas toujours facile dans la mesure où son corps était connu. Tout à coup ce corps se transforme de manière surprenante ce qui fait que l'adolescent ne reconnaît plus son corps. (Rougeul, 2006. P.87)

Le processus d'adolescence peut se définir pour Delaroche, comme un mélange entre le défi lancé au monde des adultes et le deuil de l'enfance. L'adolescence est écartelée entre l'attrait d'un monde adulte que l'on veut refaire et la nostalgie de l'enfance que l'on quitte. (Coslin, 2010. P.143).

A.Haim écrit « comme le deuil, l'adolescent reste à certains moments abîmé dans le souvenir de ses projets perdus, et comme lui, l'idée de la mort lui traverse l'esprit. Mais comme la dynamique de deuil normal permet d'en entreprendre le travail, celle de l'adolescence fait que rien ne se fixe »

Le travail de l'adolescence, comme celui de deuil, consiste donc en « une perte d'objet » au sens psychanalytique du terme perte des « objets infantiles ». (Daniel, 2008. P.19-20)

Certains adolescents, refusent de toutes leurs forces les modifications psychiques de la puberté. De leurs coté, parents réagissent diversement à la puberté de leurs enfants, par des réactions phobiques ou des dénégations, par exemple. Le deuil de l'enfance est double :

Il concerne d'abord celui de l'enfant innocent car pré-pubère. Le deuil de cette image correspond en fait au deuil de l'enfant-phallus, car cette image est asexuée.

Il concerne ensuite celui des « parents de l'enfance » ; certes ceux-ci ont été intériorisés sous forme d'imago et, comme nous l'a appris Freud, toute perte se résout par identification. Or les parents réels sont toujours là mais offrent une image différente de celle des parents de l'enfance.

En fin, Le deuil de l'enfance est en général largement compensé chez les adolescents par les acquis de leur émancipation. Cependant, quelques adolescents font des reproches agressifs marquent alors autant la peur de quitter un refuge que la défaite de ne pouvoir en faire le deuil. (Delaroche, 2000. P. 52-53)

8-L'identité et l'identification à l'adolescence :

La construction de l'identité prend son essence dans l'enfance, dure toute la vie, mais connaît un développement majeur à l'adolescence. Ainsi, l'identité première est tout à fait liée à l'entourage qui apporte par son regard et son attention le fruit de l'identité.(Mareau et Vanek Dreyfus, 2010. P.97).

En effet, cette construction de l'identité s'effectue en relation avec autrui. Ainsi, les pairs peuvent être considérés comme des points de référence pour l'évaluation de soi. Le corps est alors vécu comme un intermédiaire dans la relation à autrui, d'où cette centration omniprésente sur lui. Le jeune attend les changements, les surveille et les évalue en se comparant à ses pairs.(Coslin,2010. P.39)

Chapitre II : l'adolescence, développement psychosexuel et identité

Delaroche (2010) souligne, que le sentiment de L'identité relève de l'identification primaire. Les identifications sexuelles secondaires, soit l'appropriation par le sujet de caractère masculin ou féminins, découlent toutes du complexe d'Œdipe ont-elles sont la résultante. Cette identification secondaire ne modifiera pas le sentiment d'appartenance au sexe réel et, d'autre part, elle pourra concerner soit une partie du moi et elle est dite partielle, soit le moi tout entier : c'est ce que nous appelons l'identification œdipienne narcissique. Dans ce dernier cas, cette identification totale concerne aussi l'appartenance sexuelle du parent aimé ou le sujet s'identifie à la personne aimée la mère pour le garçon mais aussi quand l'amour du garçon pour le père. (P.43)

En revanche, la recherche par l'adolescent de son identité est appréhendée de deux façons différentes. Elle peut se situer dans la continuité de la quête de l'identité depuis le plus jeune âge (cité par Erikson, 1972), mais également dans la recherche de l'identification qui part de l'adolescence vers l'âge adulte (cité par Kestemberg, 1962). L'Identité et l'identification ne peuvent être séparées. (Daniel et Braconnier, 2008.P.25).

Erikson s'est centré sur l'adolescence, le considérant comme période au cours de laquelle s'organise la construction de l'identité du moi. Le développement identitaire selon lui se réalise plus précisément lorsque trois processus s'enclenchent : Le premier, L'émergence d'un sentiment d'unité intérieure qui intègre l'agir en un tout cohérent.

Le deuxième instigateur d'identité est la « continuité », du début du sentiment de temporalité Le sujet prend graduellement conscience de ce qu'il est en revenant sur son passé, en vivant son présent et en se projetant dans son avenir.

Le troisième, l'interaction avec les personnes importantes de l'environnement qui guide les choix. (Coslin ,2002.P.145-150)

L'adolescence est une période de changement dans la maturation sexuelle, elle commence dans l'enfance et se poursuit dans une certaine mesure tout au long de la vie.

9-La sexualité à l'adolescence :

La sexualité est primordiale tant dans les préoccupations que dans les transformations psychologiques lors de l'adolescence. Cependant les informations relatives à la sexualité des adolescents sont plus ou moins fiables. (Coslin, 2010. P. 53).

Freud note déjà dans les trois essais sur la théorie de la sexualité avec le commencement de la puberté, apparaissent des transformations qui amèneront la vie sexuelle infantile à sa forme définitive et normale. Pour Freud la pulsion va dorénavant découvrir l'objet sexuel chez autrui, les diverses zones érogènes dites partielles (orale, anale, urétrale) veut se subordonner au primat de la zone génitale (organes sexuel). La jouissance sexuelle, lui à l'émission des produits génitaux permet d'accéder avec plaisir terminal, opposé en cela aux plaisirs préliminaires liés aux zones érogènes partielles. Mélanie Klein, Anna Freud, Winnicott, entre autres verront également dans ces modifications physiologiques à source de perturbation dans l'équilibre psychique de l'adolescent. (Daniel et Braconnier, 2008.P.17-18).

Au cours de l'adolescence, les pulsions sexuelles et agressives connaissent un accroissement considérable. En ce qui concerne les premières, cette période aboutit au primat des satisfactions génitales. Elle conduira les secondes à s'assimiler et à s'intégrer dans la personnalité.

L'énergie pulsionnelle est bien à l'origine des conflits que l'adolescent est appelé à résoudre, mais elle n'est pas seule responsable, car il faut également prendre compte la plus grande tolérance du moi induite par l'affaiblissement du surmoi. Ainsi naissent des conflits avec l'entourage du fait de la recherche par l'adolescent de la satisfaction de ses désirs sexuels et agressifs. (Brousselle et al, 2001. P.78).

Ainsi, les adolescents ne sont pas du jour au lendemain sexuellement actifs. Entre le premier baiser et la première relation sexuelle, il se déroule environ trois ans durant lesquels seront explorées des variantes autour de l'approche et du toucher de l'autre. Ensuite La première relation sexuelle intervient à 17 ans et non à 15 ans, alors que les premiers baisers s'échangent à 14 ans.

De plus, les filles sont sexuellement active plus tardivement que les garçons, bien que les âges se rapprochent depuis une quinzaine d'années. Les garçons sont plus instables que les filles. Ils changent plus souvent de partenaire et n'investissent pas la sexualité de la même façon. Une fille a une relation sexuelle lorsqu'elle est amoureuse, alors que pour un garçon, il peut s'agir d'une attirance physique ou d'une envie d'exploit. (Braconnier, 2006. P.13-14)

A partir de toutes ces données, on peut conclure que la période d'adolescence est très caractéristique pour des activités sexuelles, ou l'adolescent ressent un fort désir de rentrer en contact intime avec l'autre, pour satisfaire ses désirs sexuels et agressifs.

Cependant, à une période comme l'adolescence, caractérisée par l'accès à un corps sexué adulte et sur le plan psychique par le poids des facteurs économique, les repères structuraux, les contenus fantasmatique. Il faut y adjoindre ce qui constitue l'espace psychique élargi de l'adolescent, représenté essentiellement par la famille.(Brousselle et al,2001. P.78). On distingue donc un corps sexué et sexuel :

9-1-Un corps sexué :

Le corps change et les traits féminins et masculins s'accroissent, pour devenir finalement visible et incontournables. La différence des sexes devient flagrante et chacun doit poursuivre ce travail psychique, commencé dans l'enfance mais réactivé à l'adolescence, d'accepter sexe : être une fille et devenir une femme ; être un garçon est devenir un homme ; ne pas être les deux. C'est également le moment de l'accès à l'adieu à la sexualité infantile.

Par ailleurs, avec le développement des organes génitaux, les cycles menstruels, l'apparition de l'éjaculation chez le garçon, l'adolescent acquiert la possibilité

physique d'avoir une sexualité d'adulte. Toutefois, cette aptitude ne signifie pas qu'il peut assumer les émotions impliquées dans la relation à un autre différent de lui. En effet, intérieurement bouleversé, l'adolescent doit, dans un premier temps, intégrer ces nouvelles données pour pouvoir rencontrer l'autre sexuellement. (Mareau et Vanek Dreyfus, 2010. P.93).

Laufer explique, dans une perspective développementale, l'apparition de processus morbides à l'adolescence par une rupture du processus de croissance psychique. L'impossibilité, pour certains, d'intégrer l'image du corps sexué correspond à ce qu'il appelle Breakdown la cassure survient à l'époque de la puberté et va affecter gravement la relation à soi en tant qu'individu sexué, la relation aux objets et la relation à la réalité extérieure de façon générale. (Chartier, 1998. P. 94-95)

De plus, l'adolescent est dans une relation passive à son corps et à la vie fantasmatique qui lui est reliée. Le corps sexué est son ennemi et représente son anormalité. Les représentations du sentiment de folie et de perte de contrôle constituent les fantasmes nodaux et sont liées au fantasme masturbatoire central.

(Brousseau, 2001. P.61)

Enfin on peut dire que, l'image du corps sexué change le regard de l'adolescent sur lui et modifie le regard que l'entourage, la famille, les amis et les autres portent sur lui.

9-2-Corps sexuel :

L'adolescent commence alors à envisager la différence des sexes sous l'angle de la génitalité. Il découvre que chaque sexe existe en tant que tel : le sexe féminin n'est pas le négatif du sexe masculin, il n'est pas châtré. .

L'adolescent va rechercher des amitiés et des relations amoureuses. A cette époque, celles-ci sont pour la plupart, des relations à visée inconsciente de restauration du narcissisme. Elles servent de repère, de refuge ou de miroir. C'est pour quoi les relations sexuelles qu'un adolescent peut avoir sont parfois source de déception et de malentendu.

En revanche, Pour la jeune fille, le fantasme de grossesse est présent .chez certaines, des passages à l'acte viennent concrétiser ce fantasme pour diverses motivations inconscientes. Tandis que, pour d'autres, il s'agit de se rassurer sur la possibilité de tomber enceinte ou d'éprouver le sentiment de se sentir pleine et comblé.

Les émergences pulsionnelles sont soudaines et internes et effraient l'adolescent qui a parfois du mal à les contenir. Il utilise alors le mécanisme de défense qu'on appelle l'ascétisme de l'adolescence. Il s'agit d'un refus de tout jouissances du corps, même les plus innocentes, a fin de protéger le Moi contre les émergences pulsionnelle qui l'angoissent. (Mareau et Vanek Dreyfus, 2010.P.93-94).

10-La crise d'adolescence :

Delaroche (1992) voit dans la crise d'adolescence un moment temporaire de substitutions rapides remettant en question tant l'équilibre physique que l'équilibre psychologique du sujet. Ce qui fait crise, c'est la rapidité des modifications psychologiques dues du force en jeu, qui parfois violentes, vont quand même dans le sens de la maturation « la crise est donc un processus qui va trop vite parce que ses éléments contradictoires sont en décalage les uns par rapport aux autres ».

La notion de crise ne décrirait peut-être alors qu'une partie de l'adolescence, celle ou le processus en quelque sorte s'emblerait. (Coslin, 2010.P.142)

Selon Anna Freud, ce qu'on appelle crise d'adolescence est tout simplement l'indice extérieur, visible de la mise en place des remaniements internes de la personnalité. (Delaroche, 2000. P.35).

Pour préciser les limites de l'adolescence, on distingue au sein de l'adolescence trois périodes la première est le chaos, la seconde est la période narcissique dépressive central, la troisième c'est la redécouverte de l'objet.

10-1-Le chaos :

A la fin de la période de latence qui sépare l'enfance de l'adolescence, les transformations de la puberté sur laquelle Freud a insisté, mobilisant dans cette

situation nouvelle une réactivation des désirs œdipienne, notamment à la puberté, les activités sexuelles sont encore essentiellement autoérotiques avec une prépondérance variable des différentes zones érogène. Ainsi, les zones érogènes sont mise à contribution pour assurer la régulation des tensions qui assaillant le jeune adolescent à partir du monde extérieur et de son monde interne. Cette réactivation entraîne « la décomposition » de l'organisation œdipienne. Freud souligne aussi que les fantasmes du temps de la puberté sont d'une grande importance pour la genèse de différent symptôme dont ils constituent pour ainsi les stades préparatoire, les formes sous lesquelles certaines composantes de la libido refoulé trouvent leur satisfaction. Donc, la ré-sexualisation de l'investissement des figures parentale, mobilise les mécanismes de défense, qui ont permis de surmonter l'angoisse associée à la situation œdipienne, en passant de sa forme infantile de perdre la mort des parents à sa forme maturation d'angoisse de castration, alors, l'adolescent est entraîné dans la contradiction qui le conduit à chercher, à ressembler aux parents de même sexe.

Nous constatons que, c'est une période qui se traduit par la régression aux expériences infantiles de la sexualité anale et orale.(Vincent, 2010. P .243-248)

10-2-La période narcissique dépressive centrale :

Les érotismes pré-génitaux convergent après la puberté vers la zone génitale à laquelle est transférée la position phallique contemporaine de l'organisation œdipienne de la fin de l'enfance. Les années de l'organisation infantile œdipienne constituent un premier temps dont les années d'adolescence tout le deuxième temps, Ferenczi a proposé d'appeler amphimixie le processus par lequel les érotismes pré-génitaux se combinent pour coopérer à l'accomplissement du développement pulsionnel dans ses buts et dans les objets propres à la satisfaction. Ferenczi écrit le dégagement du narcissisme à partir de l'autoérotisme est le résultat visible, même de l'extérieur, de la descente amphimictique des érotismes. Ainsi, l'activité instinctuelle est également modifiée par la relation nouvelles qui s'établissent avec les parents dans cette période de la vie, l'adolescent peut pas marquer d'épreuve, une désillusion vis-à-vis de parents dont l'image actuelle n'est jamais au niveau très idéalisé qui prévalant à

l'époque phallique de l'organisation œdipienne. Le mouvement narcissique secondaire contribue, avec la convergence amphimictique des érotismes, à la formation de la position narcissique centrale de l'adolescent, l'affect dominant est dépressif.

Donc, Elle est de nature dépressive, la régression narcissique de l'adolescence entraîne un conflit entre idéal du moi et surmoi. L'idéal du moi, est constitué chez le garçon, par la projection du narcissisme emprunte à son père y compris le pouvoir génital de ce dernier, entrant en conflit avec l'interdit par le surmoi infantile et tout rapprochement incestueux.

10-3-La redécouverte de l'objet :

C'est la troisième position de l'adolescence, en fait une redécouverte de l'objet. La Fin de l'adolescence correspond au stade génital. Le choix de cet l'objet a été préparé depuis l'enfance à travers une succession d'expérience comme le souligne René Diatkine, la référence à un objet partiel (le sein) et à un objet total (la mère) dont l'absence devient source d'angoisse, et dont la présence tendre guide l'enfant devenu adulte vers le choix de l'objet sexuel. Freud, écrit quatre éventualités qui mènent au choix d'objet selon le type narcissique. Les trois premières modalités sont le plus souvent rapportées : 1) aimer ce que l'on est soi-même ; 2) aimer ce que l'on a été soi-même ; 3) aimer ce que l'on voudrait être soi-même. Donc, l'angoisse s'élabore en angoisse de castration et aussi les mécanismes de défense font appel à des clivages fonctionnels et des refoulements.(Vincent, 2010. P .243-248)

Michel Vincent a proposé de reconnaître à cette période une position de redécouverte de l'objet, la solution du conflit idéal du moi, sur moi, par l'intégration de l'idéal du moi dans le surmoi procède de la résolution du complexe d'Oedipe inversé. (Vincent, 2010. P. 243-248)

Chacune de ces période correspondent des processus identificatoires prévalant : identification projective du chaos pubertaire, identification narcissique de la position centrale de l'adolescence, et identification introjective de la position de redécouverte

de l'objet. Pour chacune de ces positions, nous pouvons reconnaître des modalités spécifiques d'effacement et de retour de l'organisation œdipienne.

L'adolescence est le temps privilégiée pour les comportements à risque qui sont très diversifiés et constituent un moyen d'expression des angoisses et des conflits dans la vie quotidienne, tout ces comportements sont influencés d'une part par des facteurs environnementaux tel le passage de l'enfance à l'âge adulte, la nature même du statut adolescent, le changement de milieu de vie etc.

11-Les conduites à risques à l'adolescence :

Les conduites à risque sont souvent associées à la jeunesse, elles sont traduites par le fait qu'elles correspondent à des besoins précis de l'adolescence : Recherche de son identité, volonté de tester ses limites, de rechercher de nouvelles sensations ou encore de défier l'autorité.

Ces conduites à risque qui débutent et s'installent à l'adolescence sont à l'heure actuelle, un problème de santé public qui sont très diversifiées et responsables, à court et à long terme, d'une morbidité et d'une mortalité considérables, et cette recherche de prises de risque pouvant s'actualiser à travers des comportement socialement valorisés comme les pratiques corporelles, se manifeste à travers des comportement déviant tels que la délinquance, la prise de drogue ou la consommation d'alcool, on cite aussi les tentatives de suicides, les risques et santé comme les troubles alimentaire, les risques domestique, les accidents de la vie courante, de sport, de circulation etc.

De plus, la recherche de sensation à l'adolescence (Zuckerman, 1994) est l'une des dimensions constitutives de la personnalité. Elle caractérise certaines formes d'interaction d'un sujet et de son environnement, se manifeste à travers quatre symptômes fondamentaux qui sont l'intolérance à l'ennui, le besoin d'expériences nouvelles, la dés-inhibition et la recherche de dangers et d'aventures.(coslin, 2010.P.202)

Pour la plupart des adolescents, la prise de risques n'atteint pas un degré inquiétant. Le problème est que certains jeunes ont de manière répétée, besoins de mettre en danger leur vie, et n'hésitant pas à se lancer des défis, volontiers relevés malgré les dangers qu'ils comportent. Bien que de nombreux actes de défi concernent la locomotion : conduire de façon dangereuse en VTT, en bicyclette, en mobylette, en skate ne pas marquer un stop, outrepasser de manière systématique les feux rouges, faire la course dans les rues du quartier, ne pas porter de casque, cabrer une moto à l'extrême on en resserrer le guidon (ce qui multiplie le risque de la chute), conduire sans freins, profiter des adolescents pour prendre de la vitesse, traverser une rue les yeux clos, s'accrocher à une voiture pour battre un record de vitesse en roller etc. (Hachet, 2009.P.10-15)

Des données épidémiologiques établis par L'INERM choquet, ledoux et Menke, (1988) permettent toutefois de considérer la banalité de phénomène accidentel chez les jeunes, puisqu'il concernerait 46 % des garçon et 25 % des filles entre 11 et 18 ans, le taux de répétition étant également élevé 28% des garçons et 18 % des filles ont été accidenté entre 11 ans et 16 ans, 28 % étant de nouveau accidentés entre 16 et 17 ans, contre seulement 8 % qui ont leur premier accident entre (16 et 17 ans). A partir de ses résultats, choquet et al en déduisant une implication annuelle de l'ordre de 9% chez les garçons et de 6 % chez les filles entre 11 et 16 ans, et respectivement de 22 et 8 % entre 16 et 18 ans. (coslin, 2003.P.18)

Parmi, les conduites à risque à l'adolescence on retrouve également les accidents de la vie courante, les accidents liés au sport et les accidents de circulation :

11-1-Les accidents de la vie courante :

Les accidents de la vie courante incluent les accidents domestiques qui se produisent au domicile ou dans ses abords immédiats (maison, jardin...), les accidents scolaire, de vacances et de loisirs et ceux qui se produisent dans un magasin ou dans la rue. Près de la moitié des accidents de la vie courante sont des accidents domestiques survenant au domicile ou dans ses alentours, les accidents de sport et de

loisirs représentent également le quart des accidents, les accidents scolaires 6% et ceux associés à la pratique d'un sport 7%.

L'auteur montre également que, les Mécanismes des accidents varient selon l'âge : chez le 10-14 ans en relèvent surtout des chutes de plain-pied (23 %), des chutes d'une hauteur diminuent nettement après 15 ans (17 %) ; notons enfin le poids des déformations à l'effort (entorses) entre 15 et 23. (coslin, 2003. P.20)

11-2-Les accidents liés au sport :

Durant la pratique d'un sport la survenance d'un accident ou d'un problème médical sont statistiquement plus forts.

En effet, trois jeunes sur 5 pratiquent un sport en dehors de l'école. Y consacrent en moyenne cinq heures et demi par semaine. Bon nombre d'adolescents pratiquent donc un sport et se confrontent ainsi au risque : comme le rappelle Gollard (1998), à propos des activités sportives, les prises de risques délibérées sont le propre de l'homme qui vit en société et ne peuvent se réduire à de simples pulsions biologiques ou à quelques prédisposition psychologiques.(coslin, 2003.P.21)

11-3- Les accidents de circulation :

Les adolescents sont sur-impliqués dans les accidents de cyclomoteurs et dans des accidents de voiture en tant que passagères. Deux catégories d'accidentées doivent néanmoins être distinguées à chaque âge : les piétons et les passagers de voiture dans l'enfance, les conducteurs et les passagers de voiture à l'adolescence, les conducteurs de motocyclettes et de voiture chez les jeunes adultes.

En effet, plusieurs facteurs peuvent-être incriminés dans les accidents de la circulation : la vitesse, l'intervalle respecté avec le véhicule précédent et le respect des signaux, l'alcoolisation la présence de passagère.etc

De nombreux travaux ont montré que la vitesse diminuait avec l'âge du conducteur, et que c'étaient les jeunes de 16 à 25 ans qui conduisaient le plus vite,

qu'il s'agisse d'automobiles ou de deux-roues. Et le risque d'accident mortel associé à la consommation d'alcool est supérieur chez les jeunes.

De plus, trois points sont encore à prendre en compte : le fait qu'un certain nombre de jeunes conduisent sans avoir passé le permis de conduire, n'ayant « appris » qu'avec des camarades ou par eux-mêmes ; celui, pour des raisons économiques évidentes, du mauvais entretien des véhicules ; enfin, celui désintéressé à l'égard du véhicule lorsqu'il a été volé ou temporairement « emprunté ». En ce qui concerne la ceinture, le non-respect de son utilisation ne paraît pas jouer différemment dans les accidents selon l'âge. Le non port du casque ne semble pas non plus permettre de différencier les accidents de jeunes de ceux des adultes. Cependant, un grand nombre d'usagers de deux-roues étant jeunes, beaucoup d'accidentés le sont également. (coslin, 2003. P.23-25).

Enfin, nous remarquons que toutes ces conduites sont le fait d'adolescents et doivent être en conséquence considérées à travers une problématique de recherche des limites de soi et de mise à l'épreuve de l'autre.

A l'adolescence, le corps n'est pas seulement une réalité biologique qui rend visible la métamorphose de la puberté, c'est un paradigme essentiel pour comprendre la plupart des problématiques d'adolescence, à commencer par celle, de l'image du corps.

12-L'image du corps chez l'adolescent :

Le corps est au centre de la plupart des conflits de l'adolescence. Il possède une fonction essentielle, tant sur le plan des interactions concrètes avec l'entourage que sur le plan de l'activité fantasmatique. P.Schilder envisage le corps comme un médiateur dans les échanges relationnels affectifs entre individus.

Après le stade du miroir (entre six et dix-huit mois), l'enfant a acquis dans le meilleur des cas une image unifiée de son corps. Cette image évolue peu pendant quelque année. Mais à l'adolescence, compte tenu des changements corporels

Chapitre II : l'adolescence, développement psychosexuel et identité

pubertaires, l'image du corps est fortement touchée et remaniée. Les transformations donnent lieu à toutes sortes d'angoisses et d'étapes transitoires d'image du corps dévalorisée.

Or à cette époque, l'adolescent a besoin de savoir à quoi il ressemble et si cette image est acceptable, voire appréciable. Il cherche dans le regard de l'autre son image. Il devient même dangereusement dépendant de ce reflet subjectif. Il est d'une extrême sensibilité sur le sujet et les remarques de l'environnement le marquent et laissent des traces. Pour certains, toutefois, il arrive que le regard extérieur ne soit pas la cause de leur image du corps déformée ou fortement perturbée. (Mareau et Vanek Dreyfus, 2010. P.95).

Cependant, L'adolescent est sensible à l'égard de sa croissance et des différents phénomènes l'accompagnant. La coquetterie, plus fréquente chez la jeune fille que chez le garçon, elle est en partie liée au statut de la femme. L'importance du vêtement est remarquable, la coquetterie adolescente liée aussi à d'autres facteurs : désir de liberté, d'émancipation, de maîtriser un espace, et surtout recherche d'un partenaire. Elle est une façon d'attirer le regard, de se rendre intéressant. Appel au partenaire.

De plus, l'adolescent s'avère en opposition très nette avec l'enfant pour qui la préoccupation de l'image donnée est rare. Pour l'enfant, l'autre c'est l'autorité, s'il le faut il donnera à cet autre l'image nécessaire, attendue pour obtenir de celui qu'il veut. Chez l'adolescent cette préoccupation de l'image qu'il donne à autrui naît plutôt de la question identitaire : que suis-je ? C'est la manifestation de sa propre recherche d'identité qui s'effectue en relation avec autrui. Le corps est alors vécu comme un intermédiaire dans la relation à autrui, d'où cette centration sur lui. (Coslin, 2010. P.38-39)

En effet, l'adolescence n'est pas seulement une étape de développement de l'enfant devenant adulte, qui s'inscrirait dans la linéarité et la continuité développementale. Cette altération du corps de l'enfant, mué en corps pubère peut faire ressentir à l'adolescent des peurs exagérées de déformations du corps. Le

Chapitre II : l'adolescence, développement psychosexuel et identité

changement corporel contraint l'adolescent à réagir en cherchant à maîtriser les apparences et les formes que prend son corps à ce moment là. De même, qu'il peut chercher à maîtriser et à cacher ce qu'il ressent. D'où le soin qui est pris pour son apparence et l'extrême vulnérabilité que constitue toute atteinte corporelle occasionnée par la puberté : acné, pilosité, apparition des règles, embonpoint, etc. avec toutes ces transformations, l'enveloppe corporelle de l'adolescent l'expose au regard des tiers, le rend fragile, comme si les autres pourraient lire ce qui se passe en lui.

Cependant, le corps pubère constitue pour l'adolescent un corps étranger interne ; il éprouve sa propre puberté comme un événement qui lui vient de l'extérieur et son nouveau corps peut lui paraître étrange. L'adolescent découvre cet autre en lui. La qualité de la rencontre avec un autre donne à l'adolescent le sentiment de son existence et de sa différence, il n'y a pas de corps sans autre à l'adolescence. (Marty, 2010. P. 40-52)

Néanmoins, l'adolescent va découvrir un corps nouveau avec lequel il va devoir se familiariser, il peut rencontrer des difficultés face à cette nouvelle image et pour s'accorder avec ce nouveau corps. L'adolescent peut se trouver trop gros ou trop maigre, trop petit ou trop grand, avec des seins trop importants ou pas assez, avec un buste et des jambes non proportionnels, ou avec des problèmes de peau. Il peut alors compenser cette difficulté à investir ce nouveau corps en misant sur une tenue vestimentaire particulière, en apportant des modifications à son corps, signifiant son désir de se démarquer des adultes et de s'affirmer, mais aussi de trouver son identité (Sahuc, 2006. P. 49-50).

Enfin, on peut dire que l'image du corps est une configuration globale intégrant l'ensemble des représentations qu'un adolescent a élaboré vis-à-vis de son propre corps.

Synthèse :

En résumé, l'adolescence constitue une importante période de transition au cours du développement humain. Elle s'accompagne de nombreux changements physiques, affectifs, intellectuels et psychiques.

Il s'agit d'une étape de la vie, qui est parfois très complexe et difficile à vivre, où l'adolescent doit passer par une période communément nommée « crise d'adolescence », elle est caractérisée par des sentiments de colère, de révolte, et de quête de l'autonomie. Ainsi, le corps possède une fonction essentielle et il est au centre de la plupart des conflits à l'adolescence. Ceci peut s'avérer encore plus complexe, si l'adolescent est atteint d'une déformation ou un handicap au niveau du corps suite à un accident, ce qui influence grandement sur son image du corps.

L'image du corps repose donc sur la manière dont l'adolescent se perçoit et ce que l'environnement lui renvoie de son image.

La partie pratique

Chapitre III :

**La méthodologie de
recherche**

Préambule :

Après la présentation des chapitres précédents qui ont constitué le côté théorique de notre recherche, nous allons maintenant présenter le côté pratique qui consiste premièrement en la méthodologie de recherche mise en œuvre pour mener notre recherche.

Dans ce chapitre, nous allons retracer les étapes de la réalisation de notre thème d'étude qui est « l'image du corps chez les adolescents accidentés ». De ce fait, nous débutons par la présentation de notre pré-enquête, la description du lieu et de groupe de recherche et ensuite nous présentons les outils que nous avons utilisé, en fin on terminera avec une synthèse du chapitre.

1-La pré-enquête :

Avant de définir la démarche à utiliser on parlera d'abord de la pré-enquête qui est une étape préparatoire pour l'enquête, elle a pour objectif la connaissance du terrain d'étude et ce à travers la collecte d'information, de données sur le sujet d'étude et sur une population déterminé.

La pré-enquête est une phase de terrain assez précoce dont les buts essentiels sont d'aider à construire une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient valides, fiables, renseignées, argumentées et justifiées.

De même, la pré-enquête permet de fixer une meilleure connaissance de cause, ces objectifs précis, aussi bien finaux que partiels, que le chercheur aura à réaliser pour vérifier ses hypothèses.

Selon Chauchat. H : « la pré-enquête est la phase d'opérationnalisation de la recherche théorique, elle consiste à définir des liens entre, d'une part les constructions théorique : schémas théorique ou simplement cadre conceptuel selon le cas, et, d'autre part, les faits d'observation ». La pré-enquête est la phase préparatoire de l'enquête, c'est une étape de la recherche des hypothèses possible, mais des hypothèses véritable

à travers un cadre théorique afin de déterminer nos hypothèses et nos objectifs. »
(Chauchat, 1999.P. 63)

Donc, la pré-enquête est une étape très importante qui nous permet de valider notre question de départ, d'avoir des informations et d'avancer des hypothèses sur le thème de recherche, elle consiste également à essayer sur un groupe d'étude les outils prévu pour effectuer l'enquête, et d'élaborer un guide d'entretien qui sera adéquat.

Et pour cela, nous avons réalisés notre pré-enquête au niveau d'établissement hospitalier spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelle de Fenaia Ilmathen, tout d'abord, on s'est présenté au niveau de l'administration dont on a parlé avec l'adjoint directeur pour qui nous avons exposé l'objectif de notre étude et la nature de notre diplôme à préparer, puis il nous a orienté vers le psychologue il a répondu favorablement, et il a accepté de nous encadré en tant qu'étudiantes stagiaires en deuxième année master psychologie clinique, et il nous a confirmé qu'ils reçoivent rarement des adolescents accidentés qui viennent pour faire la rééducation fonctionnelle, puis à l'aide des kinésithérapeutes on a pu voir un patient après avoir pris son accord de donner des informations possibles qui vont nous aider dans notre recherche à partir de notre guide d'entretien et le test projectif le « dessin du bonhomme ».

Ensuite, nous avons réalisé notre pré-enquête avec un adolescent âgé de 13 ans, qui a subi une chute, on lui a posé quelques questions qui figurent dans notre guide d'entretien semi-directif avec la langue maternelle, à la fin on lui a demandé de dessiner un bonhomme, et la passation est faite individuellement. Cette pré-enquête nous a permis d'enrichir notre guide d'entretien.

Par ailleurs, on ne s'est pas contentée de nous rapprocher de l'hôpital de rééducation fonctionnelle, mais aussi vers d'autres lieux qui nous ont été conseillé pour nous soit par des enseignants ou des psychologues praticiens, tel que le CHU (l'hôpital de KhelilAmrane), plus exactement le service d'orthopédie, les cabinets privé de rééducation fonctionnelle, etc. Et cela pas seulement durant notre pré-enquête

mais tout au long de notre recherche, vu la rareté de notre groupe d'étude. Mais la réponse était toujours négative.

2-La méthode de recherche utilisée:

Notre travail de recherche vise à évaluer « l'image du corps chez les adolescents accidentés », a priori, la méthode empruntée et suivie est bien « la méthode clinique », par ce que c'est est une méthode qui va nous emmener à comprendre et à observer la conduite de nos sujets de recherche et surtout à les étudier de manière singulière.

Selon Lagache 1949, la méthode clinique envisage : « la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation, recherche à établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits, les facteurs qui ils les motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits. (chahraoui et bénony, 2003. P.11)

La méthode clinique comporte deux niveaux complémentaires : le premier correspond aux recours à des techniques (testes, échelles, entretiens), de recueil in vivo des informations et le second niveau se définit par l'étude approfondie et exhaustive du cas, la différence entre le premier et le second niveau ne tient pas aux outils ou aux démarches, mais aux buts et aux résultats. Le premier niveau fournit des informations, le second vise à comprendre le sujet dans sa totalité. (Pedieli, 1999. P.9)

Donc, on a utilisé La méthode clinique dont on a servi de la méthode de l'étude de cas.

2-1-L'étude de cas :

L'étude de cas fait partie des méthodes descriptives et historique, elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individu.

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 actuelles et passés (histoire, du sujet, organisation de la personnalité, relation avec autrui...). Pour cela, il rassemble un grand nombre de données issues des

entretiens avec le sujet mais également d'autres sources, bilans d'examens psychologiques, témoignage des proches et des soignants.

L'étude de cas ne s'intéresse pas seulement aux aspects sémiologiques mais tente de restituer le problème d'un sujet dans un contexte de vie ou sont pris en compte différents niveaux d'observation et de compréhension, organisation de la personnalité, relation avec l'environnement et avec l'entourage, événement présent et passé. De l'ensemble de ces données, descriptives, le clinicien essaie de suggérer des hypothèses sur l'origine de la conduite. (Chahraoui et Bénony, 2003. P.125-126)

Nous avons adopté cette méthode de recherche car, elle tient compte des circonstances actuelles et passées pour décrire le problème actuel en utilisant des outils différents tels que l'entretien et le test, et cela répond exactement à nos objectifs, car notre étude est portée sur trois cas accidentés.

3-présentation du lieu de la recherche:

Le terrain est le plus important pour toute recherche scientifique, du moment qu'il constitue une source de données et d'information comme base pour la vérification de nos hypothèses.

Notre recherche a été faite au niveau de deux organismes, le premier c'était l'établissement hospitalier spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelle (EHS) de Fenaia Ilmathen wilaya de Bejaia. D'une durée de deux mois du 16 Mars jusqu'à 19 Mai 2019 à raison deux fois par semaine, et le deuxième c'était le cabinet privé de rééducation et réadaptation fonctionnelle Tighilt de Bejaia pendant un mois à raison une fois par semaine du 18 mars jusqu'à 18 avril 2019.

Présentation de l'EHS de Fenaia :

Cet hôpital a été créé juridiquement le 24 février 2008, sa mise en service graduelle et partielle n'a commencé que le 19 octobre 2010, date de la première consultation spécialisée, après l'affectation par le ministère de la santé.

L'établissement hospitalier spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelle de Fenaia Ilmathen compte un affectif de 176 travailleurs de différents corps, reparti à travers les différents services administratifs, technique, médicaux, paramédicaux et contractuels.

D'ailleurs, l'établissement est d'une capacité technique de 60 lits d'hospitalisation un riche programme de travail qu'a suivi cette ouverture à premier le lancement de 03 unités de consultation et rééducation à savoir hommes-femmes et enfants.

Graduellement l'EHS est doté de plusieurs services :

Un service de radiologie, d'analyses, de consultation de rhumatologie, de consultation de psychologie et orthophonie et d'un service d'appareillage ;

L'établissement hospitalier spécialisé a pour mission de prendre en charge de manière intégrée et hiérarchisée, les besoins sanitaires des populations et d'assurer l'organisation et la programmation de la distribution des soins curatifs, de diagnostic, et réadaptation médicale et hospitalisation.

Notre recherche a été effectuée aussi au sein d'un cabinet de rééducation et réadaptation fonctionnelle qui situe à la wilaya de Bejaia.

Le cabinet privé fut créé en 1990, par Monsieur Tighilt, spécialiste en kinésithérapie. Il dispose d'un bureau, deux salles de massage, deux salles de rééducation et une salle d'attente. Chaque salle a des matériels qu'il faut

4- présentation du groupe de recherche :

Notre étude a été menée sur un groupe d'adolescents accidentés, dans ce groupe d'étude nous avons sélectionnés de manière ciblés trois (03) cas sur des bases et des critères d'inclusion et d'exclusion qui n'ont pas été pris en compte.

4-1- Les critères d'inclusion suivants:

Les sujets de notre groupe de recherche sont tous des adolescents, car c'est une période qui est très fragile et vulnérable.

Les sujets sont tous âgés entre (16-18) ans.

Ils sont tous accidentés, soit par un accident de la vie courante, de circulation ou de sport.

Ils ont tous une déformation au niveau du corps.

La durée ne doit pas être trop importante, la blessure doit être récente et la personne n'a pas subi une psychothérapie pour éviter le travail de deuil car c'est plus facile pour nous de repérer la qualité de leur image du corps.

Les adolescents ne doivent pas être atteints d'un trouble psychiatrique ou neurologique (on a vérifié ça à partir de leurs dossiers médicaux)

4-2- Les critères d'exclusions :

Concernant l'âge les sujets ayant moins de 11 ans ne sont pas considérés comme étant des adolescents.

Sexe : cette variable n'est pas prise en compte, étant donné que notre groupe d'étude englobe les deux sexes, mais fortuitement, les cas qu'on a rencontrés au cours de notre recherche étaient tous de sexe masculin.

Tableau n° 02: les caractéristiques de groupe d'étude :

Nom	Age	Niveau scolaire	Type d'accidents	Nature de l'atteinte
Amine	18 ans	2eme année secondaire	Accident de circulation (moto)	Paraplégie
Anes	16ans	4eme année moyenne	Accident de sport	Raideur du coude droit sur fracture de l'épitrachie
Hicham	17ans	4eme année moyenne	Chute	fracture de l'extrémité inférieure du radius gauche ostéosynthésé

On tient à préciser qu'afin de respecter la vie des adolescents et tenant comptes des règles de la déontologie, on a dû changer leurs prénoms et garder l'anonymat. Ce tableau récapitule les cas de groupe d'étude, il s'agit de trois (03) adolescents qui sont âgés entre 16 et 18 ans, Ils sont du sexe masculin porteurs de différents types d'accidents présentant chacun une déformation au niveau du corps, Ce tableau résume les données générales.

5-Les outils de la recherche:

Dans ce qui suit nous aborderons les outils que nous avons utilisés pour effectuer notre travail de recherche. Nous avons utilisé en premier lieu l'entretien clinique parce que celui-ci permet d'avoir un premier contact avec nos sujet de recherche et d'émettre une relation de confiance avec eux et aussi afin d'avoir un maximum d'information. En deuxième lieu nous avons opté pour l'utilisation d'un test projectif qui est le dessin du bonhomme afin d'avoir des résultats fiables.

5-1-L'entretien clinique de recherche :

L'entretien de recherche est fréquemment employé comme méthode de production de données dans la recherche en psychologie clinique et aussi dans un grand nombre de descriptions dans le champ des sciences humaines et sociales, il représente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès aux informations subjectives des individus : biographique, événement, vécu, représentations, croyances, émotions, histoire personnelle, souvenirs, rêves, etc.

L'entretien clinique peut être utilisé dans une visée de recherche de deux manières :

L'entretien clinique s'inscrit dans une activité d'interventions psychologiques. Au cours de cette activité un dispositif d'enregistrement de l'entretien peut être mis en place, ce qui permet dans un deuxième temps en dehors de la relation d'aide de travailler sur le corpus de l'entretien. Ce type de recherche doit être réalisé, pour garantir une certaine objectivité par un groupe de recherche.

L'entretien clinique de recherche s'inscrit uniquement dans l'activité de recherche de clinicien. Dans ce cas, il n'a pas d'objectif thérapeutique ou diagnostique mais il vise l'accroissement des connaissances dans un domaine particulier choisi par le chercheur. (Chahraoui et Bénony, 2003.P.141, 142)

L'entretien clinique est de trois types qui sont : l'entretien directif, l'entretien non directif et l'entretien semi-directif. Dans le cadre de notre recherche, notre choix s'est porté sur l'entretien semi-directif, car il semble adéquat pour vérifier nos hypothèses il nous permet aussi de poser des questions semi-directives bien précises et profondes sur chaque axe de notre guide d'entretien et laisse le sujet s'exprimer librement, car nous avons besoin de réponses approfondies et riches

5-1-1-L'entretien semi-directif :

L'entretien semi-directif, ou semi-dirigé, est certainement le plus utilisé en recherche sociale. Il est semi-directif en ce sens qu'il n'est ni entièrement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de questions précises. Généralement le chercheur dispose d'une série de questions, guides, relativement ouvertes, à propos desquelles il

est impératif qu'il reçoive une information de la part de l'interviewé. Mais il ne posera pas forcément toutes les questions dans l'ordre ou il les a notées et sous la formulation prévue. Autant que possible, il « laissera venir » l'interviewé afin que celui-ci puisse parler ouvertement, dans les mots qu'il souhaite et dans l'ordre qui lui convient. Le chercheur s'efforcera simplement de recentrer l'entretien sur les objectifs chaque fois qu'il s'en écarte et de poser les questions sexuelles auxquelles l'interviewé ne vient pas par lui-même, au moment le plus approprié et de manière aussi naturelle que possible. (Quivy et Campenhout, 2006, p.174)

Chillande Collete le définit comme étant « une situation où le clinicien pose quelques questions simplement pour orienter le discours sur certains thèmes, cette structuration peut se préciser jusqu'à proposer un véritable guide d'entretien : les thèmes abordés par le clinicien sont préparés à l'avance mais les questions ne sont pas formulées à l'avance, elle s'adapte à l'entretien. La structure d'un guide d'entretien reste souple. (1983, P11)

Comme nous l'avons vu précédemment l'entretien semi-directif est toujours associé à un guide d'entretien. Celui-ci est subdivisé en axes, chacun de ses axes porte un titre ou une thématique et ouvrent sur un certain nombre de questions relatives à chaque axe.

Le guide d'entretien est le premier travail de traduction des hypothèses de recherche en indicateur concrets et de reformulation des questions de recherche en question d'enquête. Le degré de formulation du guide est en fonction de l'objet d'étude de l'usage de l'enquête et du type d'analyse que l'on projette de faire. (Blanchet et Gotman, 2014, P58)

Cependant, Le guide d'entretien est l'outil d'aide mémoire à travers lequel l'enquêteur aura répertorié l'ensemble des thèmes qu'il souhaite aborder, éventuellement sous forme de questions ouvertes. Notre guide d'entretien semi-directif avec les adolescents est composé de 27 questions réparties en quatre axes : sept questions portent sur les informations générales du sujet, l'objectif c'est de rapporter des informations sur la biographie du sujet ainsi que la date et le lieu de l'accident.

Le premier axe intitulé : « informations sur le vécu psychique de l'accident », est composé de 10 questions ont pour objectif de savoir comment le sujet a vécu le moment de l'accident, et quelles sont les sentiments et les réactions qu'il avait eu au moment de l'accident.

Le deuxième axe revoie à : « l'image du corps » comprenant 11 questions, l'objectif de cet axe est de connaître l'image du corps qu'un adolescent avait en lui avant et après l'accident et quel image a aujourd'hui de son corps, dans le but de repérer la qualité de l'image du corps chez les adolescents ayant une déformation au niveau du corps (bonne ou mauvaise).

Le troisième axe intitulé : « sociabilité » comprenant quatre questions, il nous semble important de savoir comment le sujet passe ses journées et comment elles se déroulent à l'école, en dehors de la maison avec ses copains, et les types de relations qu'il entretient avec ses amis, sa famille. A l'aide de voir si ses relations ont changées après l'accident.

Le quatrième axe : intitulé le « regard sur l'avenir », contient deux questions, on a voulu savoir comment le sujet envisage-t-il l'avenir, à ce qu'il a des projets, des souhaits.

L'objectif de toutes les questions de notre guide d'entretien, est de décrire la qualité de l'image du corps chez les adolescents accidentés, pour ce faire on ne s'est pas seulement contenté de notre guide d'entretien clinique semi-directif mais aussi d'un test projectif qui est le dessin du bonhomme que nous allons présenter dans ce qui suit.

Remarque : si le patient a anticipé spontanément sur des réponses à des questions prévues par nous, nous éviterons de les poser ultérieurement.

5-2-le Dessin du bonhomme :

Afin d'accéder à la qualité de l'image du corps chez les adolescents accidentés, le dessin du bonhomme semble un outil pertinent il sera analysé afin de connaître sa signification, en plus il met en avant les divers rapports qu'a l'adolescent avec son

corps, afin d'interpréter le dessin et plus précisément l'image du corps. Cependant il est nécessaire de regarder l'ensemble (Emplacement, dimension, le tracé,...) parce que cela reste une interprétation subjective.

Il reste important dans cette démarche de faire le lien entre le corps réel de l'adolescent et l'image du dessin.

Aperçu historique :

A l'origine, en 1926 ; en premier lieu, le test du bonhomme a été créé par Florence Goodenough, afin d'évaluer le développement de l'intelligence chez l'enfant, s'il est encore parfois utilisé afin de mesurer l'intelligence, cet usage est aujourd'hui critiqué car il réduit l'intelligence à certaines capacités et ne tient pas compte de la diversité des habilités cognitives, toutes les critiques ont cependant intercepté dans ce test de personnalité des facteurs liés à la socialisations et à l'affectivité de l'enfant. (<http://www.psychologue-montepellier34.fr/07/10/2018le-test-du-dessin-du-bonhomme/>)

En termes généraux, le dessin d'un personnage représente l'expression de soi dans l'environnement : ce qui est exprimé peut être appelé « image du corps ». comme le dit Karen Machover « le postulat fondamental qui sous-tend la théorie du test et que la personnalité ne se développe pas dans le vide mais à travers les mouvements, sentiments et pensées d'un corps spécifique ».

Parmi toutes les impressions recueillies, d'origine externe ou interne, le dessinateur effectue une sélection. Il porte en lui une image corporelle latente qui se révèle, s'actualise, se fixe, comme sur une photographie, dans son dessin du bonhomme. Selon Aubin, le dessin nous livre : soit une image de lui-même, tel qu'il se sent être ; soit une image de ce qu'il voudrait être ; soit une image de ce qu'il refuse d'être ; soit enfin une image justificative. (Royer, 1977. P. 115-116)

Dès 1977, la Française J. Royer élabore un nouveau test de dessin du bonhomme, elle envisage le dessin comme un langage, un outil pour l'analyse et l'interprétation du test comme outil de connaissance de la personnalité mais également

les facteurs liés à la socialisation, et à l'affectivité. De nos jours, le test du bonhomme est donc intégré au niveau des tests de personnalité dite projective. Il permet d'évaluer l'état affectif et l'image corporelle ou représentation inconsciente de soi.

L'enfant ou l'adolescent reçoivent un crayon noir, une gomme et également sept crayons de couleurs : bleu, rouge, jaune, vert, violet, marron et noir et enfin on lui présente verticalement une feuille de papier blanc, une fois la feuille présentée, l'enfant peut l'utiliser dans un autre sens sans que l'examineur n'intervienne.

[\(http://www.psychologue-montpellier34.fr/07/10/2018le-test-du-dessin-du-bonhomme/\)](http://www.psychologue-montpellier34.fr/07/10/2018le-test-du-dessin-du-bonhomme/)

La reproduction du dessin du bonhomme s'effectue à partir de la consigne suivante :

« Peux-tu dessiner un bonhomme le plus joli et le plus complet possible » cette consigne on la traduit en dialecte kabyle, selon la langue du patient, «Mathezmeret atedissinit argaz yekmel, igrez »

Procédure d'analyse du dessin du bonhomme :

Le travail consiste à relever, pour en déduire des significations, différents aspects du dessin, en s'aidant éventuellement, pour les noter, de la « feuille de notation » éditée à cet effet.

On considérera :

Les aspects globaux du dessin :

A-Emplacement :

B-dimensions et proportions

C-Tracé

D-Position et symétrie

E-Posture et mouvement

F-Couleur

G-Personnalisation (âge, sexe, identité)

H-Expression

I-Environnement

2-Les aspects analytiques du dessin :

A-tête

B-Tronc

C-Membres

D-Vêtement

(Royer, 1977. P.119)

6-Le déroulement de la recherche :

Après avoir fait plusieurs recherches dans plusieurs hôpitaux au niveau de la wilaya de Bejaia, on a pu trouver le groupe d'étude adéquat à notre recherche dans les deux lieux déjà cité dans le lieu de la recherche, l'établissement hospitalier spécialisé en rééducation fonctionnelle de Fenaia Ilmathen, et le cabinet privé de rééducation fonctionnelle Tighilt de Bejaia.

A la rencontre de nos sujets de recherche, on s'est présentée comme étant des stagiaires en psychologie clinique, et que nous sommes entraine de préparer un mémoire de master 2 et on leur a demandé d'abord leur accord après avoir formuler la consigne pour l'entretien en Kabyle : « Nous allons vous posez quelques questions, si vous pouvez nous répondre » « Agdnefk kra gestaqsiiyen matzemret adaret fellassen » tous étaient coopératifs et ils ont accepté de répondre à nos questions, on leur a expliqué que tout ce qu'ils nous diront restera confidentiel et qu'on va pas divulguer leurs secret et de garder l'anonymat et que c'est seulement dans le but de faire une recherche.

Nous avons entamé les entretiens avec les patients, avec la langue maternelle dès qu'ils étaient disponibles et présent au service pour faire leurs séances de rééducation. En premier lieu, nous avons passé l'entretien avec Amine ainsi que le dessin du bonhomme, dans le bureau du kinésithérapeute, la passation des outils a durée 45min. Une semaine après nous nous sommes entretenus avec Anes avant sa séance de rééducation, on l'a ramené au bureau du psychologue où on a abordé avec lui les questions du guide d'entretien et la passation du dessin du bonhomme qui a durée 30min.

Après trois jours, nous avons passé l'entretien avec Hicham dans le bureau de kinésithérapeute, après sa première séance de rééducation, et le dessin du bonhomme, qui a durée 25min. En effet, par peur que les sujets ne reviennent plus pour la passation de test, on a passé les deux outils de recherche en même temps pour chaque cas. Nous avons aussi formulé la consigne pour la passation du test « dessin du bonhomme » en dialecte Kabyle (voir la page 74)

A la fin, on les a remerciés pour leur participation dans notre recherche, en leur souhaitant un bon rétablissement.

7-Les Difficultés de la recherche :

Comme dans chaque recherche, il existe plusieurs obstacles et différentes difficultés qui entravent le chercheur, dans ce qui suit nous avons illustré celles que nous avons rencontrées :

Le manque de cas, surtout au début de notre stage pratique, nous a mis dans une situation de doute, entre changer ou continuer dans le même thème, ce qui a fait ralentir un peu notre recherche.

Hésitation pour certains adolescents de dessiner un bonhomme.

Synthèse :

Le chapitre méthodologique est la base principale sur laquelle se construit une étude empirique. Il n'y a pas de travail scientifique possible sans méthode. En effet, ce

chapitre méthodologique nous a permis une meilleure organisation de notre travail de recherche, de comprendre le déroulement de la méthode clinique dans la recherche en psychologie clinique, on ajoute à ce point une rigueur dans l'analyse des données recueilli et d'assurer une bonne organisation et planification de ce travail de recherche intitulé « image du corps chez les adolescents accidentés ». Dans le chapitre suivant, nous nous focaliserons sur la présentation, analyse et discussion des hypothèses.

Chapitre IV :
présentation et
analyse des résultats

Préambule :

Tout au long de ce chapitre, nous allons présenter les données de l'analyse des entretiens effectués avec les adolescents, nous allons aussi essayer d'analyser et d'interpréter les dessins du bonhomme de ces adolescents, pour arriver en dernier lieu à la discussion de notre hypothèse, et répondre ainsi à notre question de recherche.

1-Présentation et discussion des données de l'entretien et le test de dessin du bonhomme :**1-1-Présentation et analyse des données de l'entretien de Amine:**

Amine est un jeune adolescent âgé de 18 ans lycéen scolarisé en 2eme année gestion, il est issu d'une famille constitué de deux petite sœurs dont il est l'inné, son père est un simple employeur, sa mère est une femme au foyer.

Amine a eu un accident de moto depuis 7 mois à cause d'un freinage subitement dans un virage, qui date du 27 septembre 2018. Actuellement, il suit des séances de rééducation et réadaptation fonctionnelle.

Quant nous avons sollicitée Amine à mener un entretien avec nous, il était calme, souriant, il était totalement collaborant avec nous, il répondait avec des phrases courtes qui sont suivies par des moments de silence, cependant cet accident a engendré chez lui de grave blessures physique au niveau de la colonne vertébrale et la moelle épinière ainsi qu'une fracture de deux cote toutes ces lésions ont provoquée chez lui une paralysie des membres inférieurs qu'on appelle paraplégie.

Lors de l'entretien, Amine nous a révélé qu'il se souvient du moment de l'accident en disant « je me souviens s'était un virage, j'ai freiné subitement, après j'ai glissé puis je suis tombé sur le dos »¹.

¹ « chfigh kan davirage freinigh mlih, omba3d glissigh, ombaad ghelighfel dos yeno »

Amine confirme également « au moment de l'accident j'ai eu peur, je ne sais pas quoi faire, je n'ai pas pu me contrôler puis j'ai crié »², nous avons remarqué que Amine présente au moment de l'accident un sentiment de peur ainsi qu'une perte de contrôle.

Amine nous a décrit aussi sa réaction au moment de l'accident comme étant un choc on a repéré ça à travers les propos suivants : « j'étais choqué, quand j'ai vu ma situation, j'ai eu peur »³, on signale l'existence en apparence d'une blessure narcissique ressentie par le sujet à travers sa crainte de devenir handicapé, qui selon Freud une blessure narcissique se manifeste par le caractère perceptif des événements traumatique qui endommagent le corps, et affecte la représentation de l'image du corps, ainsi que les assises narcissiques de la personne, Amine a donc vécu l'événement avec frayeur, et horreur.

Ensuite, il a abordé son parcours de soins, il a été admis à l'hôpital de (Khelil Amran de Bejaia), où il a fait une intervention chirurgicale, puis il est resté hospitalisé pendant 20 jours, concernant ses réactions vis-à-vis des blessures physiques qu'il avait subies il nous a confirmé qu'ils lui ont annoncé sa paralysie d'une façon directe ou le sujet n'a pas pu accepter sa maladie en disant « quand le docteur m'a parlé de ma paralysie, il me l'a annoncé d'une façon directe, je n'arrivais pas à le croire, et jusqu'à présent je n'arrive pas à croire que je sois paraplégique, il m'a dit même si tu partiras à la Chine tu resteras le même »⁴ d'après son discours on remarque que Amine il est dans le refus et le déni face à sa maladie ce qui peut être une réaction de défense, faire face à un autre soi, c'est une étape douloureuse qui peut paralyser la personne et ainsi l'empêcher d'intégrer une réalité qui peut être effrayante, donc c'est une étape importante à passer qui vise à protéger l'état mental.

² « le moment ni khalaagh oalimeghara dacha khedemegh ozmireghara adcontroligh ombaad taayitagh »

³ « chokigh, mizrigh lehalayno aken, ogadegh »

⁴ « miydina teviv ni f la paralysie ayi inayitide directe orominegh ara, même toura orominegh ara beli paraplégique, inayid lokan aterohet gh la Chine dewin dewin »

A propos du sommeil Amine confirme qu'il a du mal à s'endormir surtout les premiers jours après l'accident et qu'il ne fait pas des cauchemars mais plutôt des rêves et des terreurs nocturnes⁵.

Amine nous a raconté un de ses rêves il a dit: « j'ai rêvé, je suis devenu en bonne forme, je marchais, et quant je me suis levé j'ai trouvé tout est faux »⁶

Amine nous a affirmé que son incapacité physique a interféré clairement sur son corps, sous ses propos qu'il mentionne « je le vois trop différent, tout a changé j'avais beaucoup de projets, mon corps a changé tout, maintenant je pense autrement, comment je vais devenir ?, même je fais des recherches sur la paraplégie »⁷ on constate que Amine est très bouleversé et perturbé par cet accident qu'il a assisté, et encore par cette atteinte qui avait changé beaucoup de chose dans sa vie.

Il rajoute : « je me vois faible, je ne suis pas le vieux Amine, j'ai honte de sortir en dehors de la maison »⁸ on parlant de ça il était triste, sensible, nous avons constaté qu'il présente un sentiment de honte qui désigne l'humiliation, ce sont des mots, des images qui touchent à notre histoire intime.

Quand on a demandé à Amine s'il aimait regarder dans le miroir avant et après l'accident il nous a répondu : « Avant je me regarde souvent dans le miroir, maintenant non, même quand le coiffeur vient chez moi, je le dit ce n'est pas la peine de me faire une coupe parce que c'est pour rien, ça change rien »⁹ nous avons remarqué que Amine a perdu même l'intérêt de s'occuper de lui-même, de se coiffer car cet accident a vraiment chamboulé toute sa vie. Il rajoute aussi, « Avant je m'aime, je me vois beau, après je déteste regarder dans le miroir, je me vois c'est comme si je me plains, une fois j'ai regardé dans le miroir puis j'ai pleuré depuis ce jour j'évite de regarder dans

⁵ « oganegh ara laacha ossan ni, okhedemegh ara les cauchemars khedmegh les reves wahi trejjegh »

⁶ « orgagh klagh bien, tedough, ombaad midekragh ofigh kolech delfesti »

⁷ « zaregh différent mlih, ichangé kolech , ligh s3igh les projets bezaf, le corps iw i changé koulech tekhemimegh aken iten amek adekelgh ?, même khedmegh les recherches f paraplégie »

⁸ « zaregh imaniw faible, machi d Amine ni zik, tesethehigh adefeghegh a vera »

⁹ « zik toujours g lemeri, tera non, même madeyas o coiffeur akham, kareghas, fihel la coupe parce que c'est pour rien, ça change rien. »

le miroir »¹⁰, il a formulé cette phrase avec un grand silence intérieur qui a révélé en lui un sentiment de culpabilité.

La relation au corps est bouleversée pour Amine, et aussi dans la façon dont son corps est vu et investi par les autres, il évite de sortir dehors, par ce que le regard des gens le gêne, on a confirmé ça d'après ses dires : « oui, j'aime pas sortir, si comme si je me plains, donc j'évite de sortir »¹¹, donc, le regard de l'autre l'empêche de sortir dehors, ce qui signifie qu'il présente l'évitement qui peut être une façon de s'éloigner de la réalité.

Concernant l'incapacité physique Amine est incapable d'effectuer certains activités de la vie quotidienne telle que la douche, le déplacement, sans l'aide de quelqu'un d'autre, incapable de se débrouiller tout seul comme le font les autres son image influence vraiment sur lui.

Sur le plan relationnel, il est un peu réservé à soi même, il limite son cercle d'amis, d'ailleurs il nous a confirmé qu'il a un seul ami intime et une petite amie. « J'ai un seul ami, et une petite amie, elle est toujours à mes coté jusqu'à présent, d'un coté c'est un avantage par ce que elle m'a soutenu, mais d'un autre coté non, elle est encore petite, j'ai peur de lui gâché sa vie »¹².

Quand à ses relations familiale, Amine déclare que ce qui a changé dans sa vie ce n'est pas seulement son corps mais plutôt son caractère, son comportement surtout envers sa mère il est devenu agressif. Il déclare « Maintenant elle est un peu perturbée surtout avec ma mère par ce que, mon caractère a trop changé, je suis devenu agressif avec elle, on se dispute tout les jours, avant on avait de bonne relation »¹³

Enfin, le seul espoir pour Amine au cours de sa vie, c'est de guérir de sa maladie et de revenir à son ancien mode de vie pour réaliser ses rêves, ses projets, ses

¹⁰ « avant tehibigh imaniw, tewaligh chebhagh, après karhegh adekhezregh ge lemri, tewalighamakenighatiyi le3amriw, une fois khezreghterough, gassenitivitighadekhezregh g lemri »

¹¹ « Oui, otehibighara adefeghegh, amaken ghateghasen, donc teivitigh »

¹² « se3igh un ami, wahi tamedakeltiw mazalit jusqu'à présent didi, d'un coté c'est un avantage teveded ghori, mais d'un autre coté non mazalit tamezyante ogadegh aseghachigh lehayatiss »

¹³ « tera chewiya kan surtout wahi dima, par ce que tenebedal ikel le3ekliya yno, kelgh agressif koulyoum damenghi, zik bien la relation »

souhaits. Il souhaite également de ne plus dépendre de quelqu'un, mais a peur aussi sans cette dépendance.

Synthèse de l'entretien :

En résumé, l'handicap de Amine influence grandement sur son image du corps, qui se manifeste par un ensemble de sentiments et de réactions de refus, de honte, de déni face à sa maladie et de l'évitement qui peut être une façon de s'éloigner de la réalité, face à son corps handicapé ce qui relève une mauvaise image du corps, cela ne lui permet pas de vivre en équilibre avec son handicap. Et le prive de vivre l'adolescence comme les autres.

Remarque :

Pour la feuille de notation du bonhomme de Amine veuillez voir l'annexe N°III, page (V).

1-2-Analyse et interprétation du dessin du bonhomme de Amine :

Analyse qualitative du dessin :

1-Comportement en cours d'exécution : concentration, lentement.

2-Aspects globaux du dessin :

1- l'emplacement : En haut vers le milieu dans le sens vertical

2-les dimensions et les proportions du bonhomme :

Dimension : petit. Proportions : petit tête, les jambes et les bras sont plutôt petit.

3-Tracé : léger, le gommage

4-Position et symétrie : de face

5-Posture et mouvement : posture normale, le bras doit légèrement écarté, le bras gauche arrondi.

Position des jambes : les pieds en double trait, le pied gauche tourné vers la gauche, le pied droit tourné vers la droite.

Mouvement : une position différente de deux membres homogènes (un bras levé, l'autre baissé)

6-Coloriage : absence de couleur

7-Personnalisation :

L'âge : 18 ans

Sexe : homme

Identité : un jeune adolescent qui parle au téléphone

8-Expression : lèvres serrées, légèrement souriant

9-Environnement : l'environnement autour du dessin est absent

3-Aspect analytique de dessin :

1- La tête : petite, les yeux : forme ovale et nanti d'un petit point au centres

La bouche serrée

2- Le tronc : souple

3- Membres bras : bras droit légèrement écarté, le bras gauche levé en haut arrondi et plus mince que le bras droit

Jambes : normalement disposées mais statique

4- Les vêtements : personnage semble nu le seul signe révélateur d'un port de vêtement ce sont les boutons du buste

Tableaux N°03 : Analyse qualitative de dessin de Amine:

Aspects globaux du dessin

Analyse :	interprétation
<i>Comportement en cours d'exécution :</i> Dessin exécuté lentement avec concentration	-bonne adaptation
<i>Emplacement :</i> En haut vers le milieu dans le sens vertical	-le haut possède une vie imaginaire

<p><i>Dimension et proportion :</i> Dessin de taille petite, tête petite Les jambes et les bras sont plutôt petits</p>	<p>-signifie rétraction de personnalité, Timidité, crainte, manque de Confiance en soi -difficulté de réalisation des Aspiration social</p>
<p><i>Tracé :</i> Léger, le gommage</p>	<p>-sensibilité, Hésitation, timidité, le manque de Confiance en soi, Trahis l'indécision, l'insatisfaction</p>
<p><i>Position et symétrie :</i> Dessin de face</p>	<p>- adolescent relativement équilibré Dominant ses instincts</p>
<p><i>Posture et mouvement :</i> Posture normale, le bras droit légèrement Ecarté, le bras gauche arrondie avec un Téléphone à la main l'impression d'un mouvement Les jambes plus rigides et symétriques, Les pieds orienté l'un à gauche, l'autre à Droite et mal plantés sur le sol.</p>	<p>-semble vouloir bouger, être retenus et manquer d'assiette une certaine vie interne -contribue souvent à l'expression du mouvement</p>
<p><i>Coloriage :</i> Absence des couleurs</p>	<p>-tristesse</p>
<p><i>Personnalisation :</i> - L'âge : 18 ans - Sexe : homme -Identité : un jeune adolescent qui parle au téléphone</p>	<p>- signe d'une certains perception du temps, d'une bonne assimilation la consigne et de ce fait d'une certaine maturité psychique -identification masculine -demande d'être écouté.</p>
<p><i>L'expression :</i> Lèvres serré, légèrement souriant</p>	<p>- assez matérialiste, hautain « sur La défense » et assez énergique</p>
<p><i>L'environnement :</i> L'environnement autour du dessin est absent</p>	<p>-préoccupation orale mais aussi sexuelles Vie totale. Marque le sentiment de solitude</p>

Discussion de l'analyse de dessin de Amine :

L'épreuve a eu lieu juste après l'entretien. Au début la réaction de Amine a été négative, il a refusé de dessiner, après nous l'avons encouragé et il a accepté. Le matériel était sur le bureau il a donc directement pris la feuille et le crayon et il a commencé à dessiner son bonhomme en haut de la page vers le milieu, il avait commencé par la tête, les sourcils, les yeux, le nez et la bouche puis les cheveux, les oreilles, il a ensuite dessiné le cou, le buste et les boutons, le tronc puis les pieds, le bras droit avec quatre doigts, ensuite le bras gauche, après il a pris la gomme et il a effacé le bras, puis il a refait le bras avec cinq doigts et un téléphone vers l'oreille gauche. Durant cette épreuve Amine a été concentré sur son dessin.

Le test de dessin du bonhomme n'est pas une science exacte de ce fait nous ne pouvons formuler que des hypothèses interprétatives. Dans ce dessin de Amine on remarque qu'il est petit ce qui peut signifier rétraction de la personnalité, timidité qui peut renvoyer à un manque de confiance en soi et peut traduire un schéma corporel non claire y voir une image non intégré, et d'une immense crainte, et également des difficultés de réalisation des aspirations sociales. Le tracé de Amine est léger ce qui peut renvoyer à la sensibilité, d'avoir un corps non claire et incomplet.

Les ratures et les gommages peuvent traduire le sentiment d'infériorité et d'insatisfaction de soi, l'indécision, le personnage d'Amine est de face avec une petite tête. Les membres supérieurs ne sont pas attachés de la même hauteur ou de la même façon, ce qui signifie un déséquilibre du corps, et la perturbation de limites et de l'intégrité corporelle.

En ce qui concerne la couleur, Amine a ignoré les crayons de couleur ce qui dénote la tristesse. L'environnement autour du dessin est absent ce qui signifie des préoccupations orales mais aussi sexuelles, ainsi que le sentiment de solitude et un vide totale.

La petite tête peut renvoyer à la démission du contrôle exercé sur les instincts, la bouche serrée peut montrer également un refus de communication et un signe de

rigidité et de tension. L'attention accordée aux oreilles peut être interprétée comme signe de demande d'être écouté, soutenu. Ainsi, le téléphone représenté dans le dessin de Amine peut être un substitue, pour s'éloigne de la réalité et combler son vide.

Dans le dessin de Amine on a remarqué que le bras droit est légèrement écarté et le bras gauche est arrondie et plus mince que le bras droit ce qui peut signifie effort pour agir.

Concernant les jambes sont normalement disposées mais statique ce qui détermine qu'il ya un problème concernant la marche, le bonhomme semble nu le seul signe révélateur d'un port de vêtement se sont les boutons du buste ce qui peut être le fait des égocentriques, des individualistes qui rejettent les conventions sociales. Les lignes de boutons signifient la dépendance.

Le dessin présenté par Amine se caractérise par des critères d'une mauvaise image du corps qui s'est représenté par :

Refus de dessiner, Gommage important, Bonhomme petit, Refus de colorier, L'environnement semble vide.

Synthèse de l'analyse des résultats de Amine :

L'entretien avec Amine ainsi que le dessin nous apporte une multitude d'information concernant son image du corps qui est mauvaise et le regard porte sur lui qui se résume principalement par la honte, l'évitement, le sentiment d'infériorité, le refus et le déni face à sa maladie et le regard de l'autre avait un impact sur sa personnalité.

On voit que le dessin de Amine nous a permet de déceler à peu près tout ses problèmes, tel que la rétraction de sa personnalité suite à son handicap ainsi un manque de confiance en soi qui peut traduire un schéma corporel non claire, incomplet y voir une image non intégré, un sentiment d'infériorité, l'insatisfaction de soi. Ce dessin détermine également qu'il y a un problème concernant la marche. On peut donc

expliquer cette mauvaise image du corps chez Amine par les changements physiques et les modifications corporelles qui sont remarquable chez lui.

2-1-Présentation et analyse des données de l'entretien de Anes:

Anes est un jeune adolescent âgé de 16 ans collégien et scolarisé à la 4ème année moyenne, il est l'inné d'une famille constitué de trois petits frères. Son père est un cuisinier à l'école primaire, sa mère femme au foyer. Il a eu un accident de sport depuis 6 mois, qui date 20 décembre 2018. En pratiquant le « congfo » au centre culturel Elkseur.

Nous nous sommes entretenues avec Anes une matinée avant sa séance de rééducation, durant l'entretien, nous avons constaté qu'il est timide, et demeure calme, il était coopératif avec nous. Après avoir lui posé les premiers questions, Anes montre de l'intérêt et répond d'une manière précise et spontanée. Il s'est confié à nous et s'exprime normalement. Cet accident a provoqué chez lui une raideur du coude droit sur fracture de l'épitrachlie traité orthopédiquement. Actuellement, il possède des suivis hebdomadaires en kinésithérapie.

Anes nous a raconté l'accident qu'il avait subi en disant, « j'ai fais une technique après, je suis tombé sur mon bras droit, j'ai senti qu'il a fracturé »¹⁴

Il déclare également, « j'ai senti évanouie, j'ai eu peur je pensais à la compétition »¹⁵, on remarque que Anes n'a pas eu des inquiétudes par rapport à sa fracture mais plutôt à la compétition qui est programmé après deux jours, et que cela l'empêche de participer. Anes n'a pas été hospitalisé, il est resté 22 jours avec le plâtre.

Concernant sa réaction vis-à-vis de sa blessure physique qu'il avait subi Anes déclare : « il me gêne, j'étais pressé d'enlever le plâtre, après quand je l'ai enlevé, je ne pouvais plus le déplier »¹⁶, la souffrance d'impuissance de jeune est alors visible.

A propos du sommeil Anes confirme qu'il n'a pas de problème par rapport à ça et qu'il s'endorme facilement et il ne fait pas des cauchemars ni des terreurs nocturnes.

¹⁴ « Khedmeghed yeweth la technique, ombaa ghelighed fofessiwe ayefous, sehossagh iraz »

¹⁵ « sehoussegh dokhegh, ogadegh, tekhemimegh f la compétition »

¹⁶ « ijiniyi, oyesagh ayewek adeksagh le plâtre ombae mitheksagh. Ahlil ozmireghara athetefsagh ikel »

Quant à l'image de son corps, avant et après cet accident, Anes dit qu'il ressenti un changement très important sous ses propos qu'il mentionne : « mon corps a trop changé, déjà mon bras me gêne, je ne peux plus le déplier comme avant »¹⁷, on remarque que l'avènement de cette atteinte l'a chamboulé nettement avec un impact très visible qui est le changement. La vision du sujet sur son image du corps est mauvaise, après sa fracture, il déclare : « maintenant, je l'admire pas, mon bras ne fonctionne plus comme avant »¹⁸ ce qui signifie une dévalorisation de soi, un refus et une blessure narcissique.

Quand on lui a posé la question s'il utilise le miroir avant et après l'accident il nous a dit : « Avant j'utilisais souvent le miroir maintenant je l'utilise pas comme avant »¹⁹, il rajoute aussi : « ça me gêne lorsque je me regarde dans le miroir, ce coté (droit) ne fonctionne plus contrairement à l'autre coté (gauche) »²⁰. Nous constatons que le reflet du miroir est une épreuve très difficile quant à l'acceptation de sa nouvelle image corporelle, ce qui signifie qu'il est dans le refus et il n'arrive pas à faire le deuil de son atteinte.

Concernant le regard de l'autre Anes confirme qu'il le gêne on a confirmé ça d'après ses dires : « je déteste quand quelqu'un me regarde »²¹ on peut dire que chez l'adolescent le langage du corps, est celui qui s'exprime le plus avant les mots.

Pour ce qui est de son incapacité physique Anes nous a révélé qu'il ne peut pas prendre le poids comme avant même il trouve des difficultés pour s'habiller, cette atteinte veut dire castration, dégradation, régression, recule au niveau physique, car il ne peut pas fournir d'effort comme avant, pour lui c'est un obstacle.

Quand on a demandé à Anes si il y a des choses qu'on a pas abordé et qu'il aime bien nous faire part il nous a avoué, « on a des problèmes, mon père et mon oncle ne s'entendent pas bien, ils se disputent à cause des problèmes d'héritage, une fois je me suis disputé avec mon oncle, par ce qu'il a insulté mon père, après il est

¹⁷ « ichangé mlih, déjà afosiw ijiniyi ozmireghara athetelekegh am zik »

¹⁸ « tera oyi3jivara afosiw ça va pas machi am zik »,

¹⁹ « zik toujours g lemeri tera khedragh thiswiain kan »

²⁰ « itejineyi makhedragh aken g lemri, lejiha yi (la droite) temouth ikel, tayet khati (la gauche) »

²¹ « kerhagh maydikhedar hed »

venu à l'école quant j'ai sorti, il m'a frappé au visage et j'ai pas pu me défendre à cause de mon bras »²², cela signifie que Anes se sent impuissant et qu'il ne peut pas se défendre vu son incapacité pour lui c'est un obstacle, cela influence vraiment sur son image du corps et sa confiance en soi.

Anes est un garçon sociable, on voit qu'il entretient de bons rapports avec ses amis et ses camarades de classe avec qui il parle de tout, ses relations n'ont pas changées depuis son atteinte, au contraire elle se sent renforcées surtout avec sa famille, qui l'ont vraiment soutenu.

Concernant le regard sur l'avenir Anes souhaite être puissant et guérir pour reprendre ses entraînements et aussi d'avoir son BEM.

Synthèses de l'entretien :

Pour conclure, l'image du corps projetée par Anes est perturbée, mauvaise et morcelée, il considère son corps comme étant incomplet et incapable d'accomplir certaines tâches de la vie quotidienne dont il avait l'habitude de faire.

Remarque :

Pour la feuille de notation du bonhomme de Anes veuillez voir l'annexe page(VIII)

2-2-Analyse et interprétation du dessin du bonhomme de Anes :

Analyse qualitative du dessin :

1-Comportement en cours d'exécution : concentration, moins de volonté. Rapidité.

2-Aspects globaux du dessin :

1-l'emplacement : au milieu de la page légèrement vers la gauche.

2-les dimensions et les proportions du bonhomme :

Dimension : petit. Proportions : petit tête, les jambes et les bras sont plutôt absents.

3-Tracé : léger, le gommage

²² « nesaa lemachakil, baba d ami, tenaghan felwareth, yewen webrid noghagh wahi d ami, irayassed talakofeth i baba, ombaad iwssad anda ikeragh, midefghegh iwthayid ghwedmiw neki ozmiregh ara adifondigh felaamriw alajal offossiw »

4-Position et symétrie : de face

5-Posture et mouvement : posture normale

Position des jambes et des bras : absente.

Mouvement : absence de mouvement

6-Coloriage : absence de couleur

7-Personnalisation :

L'âge : 16ans

Sexe : homme

Identité : un jeune garçon

8-Expression : regard directe

9-Environnement : l'environnement autour du dessin est absent

3-Aspect analytique de dessin :

1- La tête : petite, les yeux : forme ovale avec prunelles.

2- Le tronc : absent

3- Membres bras et jambes: sont absents.

4- Les vêtements : personnage nu sans vêtements.

5-

Tableaux N°05: Analyse qualitative de dessin de Anes:

Aspects globaux du dessin

<u>Analyse :</u>	<u>interprétation :</u>
<i>Comportement en cours d'exécution :</i> Concentration, moins de volonté.	-Mauvaise adaptation
<i>Emplacement :</i> Au milieu de la page légèrement vers la gauche.	-tendance à l'expression émotionnelle immédiate et se montre infantile. -L'attachement à la mère
<i>Dimension et proportion :</i> Dessin petit, absence du corps, les jambes et les bras sont plutôt absents	-Rétraction de la personnalité, timidité, crainte, manque de confiance en soi. -Sentiment d'infériorité physique. -une image de soi négative

<i>Tracé :</i> Léger, le gommage	-Sensibilité, hésitation, manque de confiance en soi, -l'insatisfaction de soi, trahis l'indécision, sentiment d'infériorité.
<i>Position et symétrie :</i> Symétrie du visage	-
<i>Posture et mouvement :</i> Dessin de face Posture figée Position des bras et des jambes sont absents, l'absence du mouvement	- l'adolescent relativement équilibré dominant ses instincts -l'insatisfaction du besoin instinctuel qu'exprime la posture ou bien l'inhibition et l'anxiété qui interdisent au sujet de céder a une pulsion. Une forte agressivité et souvent sous-jacente. - problème de narcissisme, de castration.
<i>Coloriage :</i> Absence de couleur	-tristesse
<i>Personnalisation :</i> L'âge : 16 ans Sexe : homme Identité : un jeune garçon	- signe d'une certains perception du temps, d'une bonne assimilation la consigne et de ce fait d'une certaine maturité psychique - identification masculin
<i>L'expression :</i> Il a l'air triste	-tristesse
<i>L'environnement :</i> L'environnement autour du dessin est absent	-préoccupation orale mais aussi sexuelles, vide totale. Marque le sentiment de solitude.

Tableau N°06 : Aspect analytique du dessin de Anes

<i>Tête :</i> petite Les yeux ovales avec prunelles Présence des cils et des sourcils La bouche Les oreilles Les cheveux	-évoque la démission du contrôle exercé sur les instincts ou des difficultés de communication. -indique la tendance à l'introversion. -signe des préoccupations esthétiques, une attitude provoquant. Les sourcils évoquent le dédain. -signe de curiosité, besoin d'être écouté ce qui se dit à propos de son image. -un sens de besoin sensuels et de vitalité sexuelle.
<i>Le tronc :</i> Absent. Le cou	- la curiosité

L'absence des jambes	-expriment l'insécurité, l'infirmité de soi, absence de contact avec l'environnement.
Les pieds	-absent chez les masturbateurs et les impuissants, ils sont accentués provoquant chez eux qui se défendent de craintes de castration
L'absence des bras et des mains	- absence de contacte avec autrui, avec les objets ainsi avec son propre corps -dévalorisation de soi. -elles signent l'incapacité d'établir des liens avec autrui et le sentiment de culpabilité (voleurs, masturbateurs).
<i>Vêtement :</i> L'absence de vêtement	-

Discussion de l'analyse de dessin de Anes :

L'épreuve a eu lieu juste après l'entretien. On lui a proposé de terminer la séance par un dessin du bonhomme. Au début la réaction de Anes a été négative, il a refusé de dessiner, en disant « je ne suis vraiment pas doué en dessin » après nous l'avons encouragé et il a accepté. Nous avons observé durant la passation de l'épreuve que Anes dessinait en se concentrant sur sa feuille du dessin, de temps en temps il jetait des regards sur nous il voyait qu'on était entrainé de prendre note. Il était en interaction de début jusqu'à la fin en disant toujours « je ne sais pas dessiner » tout en souriant. Il avait commencé à dessiner son bonhomme au milieu de la page légèrement vers la gauche, il avait commencé d'abord par la tête puis il l'a effacé, Il recommence son dessin en reprenant le même ordre, la tête puis, les yeux, les cils, les sourcils, le nez et la bouche puis les oreilles, les cheveux, et à la fin il avait fini par le cou. Anes a ignoré les crayons de couleurs, et le reste du corps du bonhomme, et il n'a pas pris beaucoup du temps environs 5min.

Anes a dessiné son bonhomme petit, le corps est complètement absent et ignoré ce qui peut signifier rétraction de la personnalité, d'une immense crainte ainsi d'une atteinte de l'image de soi et un sentiment d'infériorité physique qui peut renvoyer à un corps non claire et dévalorisé.

Le tracé d'Anes est léger, il est le signe de sensibilité, d'hésitation et de manque de confiance en soi qui peut renvoyer à un corps incomplet.

Les ratures et les gommages peuvent être interpréter par l'insatisfaction de soi, l'indécision et également le sentiment d'infériorité qui peut indiquer le manque de confiance en soi.

Concernant les couleurs, Anes n'a pas utilisé les crayons de couleurs cela peut traduire une tristesse. On remarque qu'il a donné à son personnage le même âge que le sien, il est de sexe masculin apparent dans le dessin qu'il a exécuté, ceci peut signifier que Anes a projeté son image du corps sur son dessin.

L'adolescent qui dessine un environnement dévoile l'importance de ses assises due à la chaleur familiale et sociale. Son absence peut signifier préoccupation orale mais aussi sexuelles et également un sentiment de solitude et de fragilité.

Dessiner une tête, c'est se représenter soi même en fonction de ce qui est perçu comme identique ou différent de soi à travers le sujet représenté. Anes a dessiné une petite tête qui peut signifier des difficultés de communication.

Les yeux donnent au visage son expression, on remarque que les yeux du dessin de Anes son petits, ce qui peut indiquer une tendance à l'introversion.

Les oreilles indiquent une préoccupation concernant « l'entendre » et le « savoir », l'attention accorder à cet organe peut être interpréter comme signe de curiosité, écouter ce qui se dit sur lui à propos de son image.

En effet, les adolescents accordent beaucoup d'importance à la coiffure qui peut être une préoccupation esthétique c'est ce qu'on a remarqué dans le dessin de Anes qui a accordé de l'importance à la coiffure cela revêtent un sens de besoin sensuel et de vitalité sexuel. Ainsi cette importance qui est donné au visage et à la coiffure peut renvoyer à une fragilité par rapport au reste du corps qui est complètement ignoré.

L'absence des bras et des mains peut signifier une rupture du contact social et familial qui réagissaient la confiance, on remarque également que leur absence peut renvoyer une impuissance à communiquer et un sentiment d'infériorité physique, de plus elles signent soit l'incapacité d'établir des liens avec autrui soit le sentiment de culpabilité. Par apports aux jambes et les pieds peuvent être exprimé par l'insécurité, l'infirmité de soi, l'absence de contact avec l'environnement, en revanche les pieds

peuvent être absents chez les masturbateurs et les impuissant. On déduit l'absence du contact avec son propre corps et dévalorisation de soi.

Le dessin présenté par Anes se caractérise par des critères d'une mauvaise image du corps qui s'est représenté par :

Refus de dessiner, l'absence du corps du bonhomme, tête petite, refus de colorier, l'absence de l'environnement.

Synthèses de l'analyse des résultats de Anes:

L'utilisation des deux outils (entretien et le dessin du bonhomme) a nécessairement pour objectif de ressortir certaines appartenances psychiques, et d'évaluer précisément l'image du corps. En premier temps, l'entretien clinique effectué auprès de Anes nous dévoile les informations pertinentes, sur la vie psychique comme empreint sur son physique et aspect corporel. Ce jeune adolescent possède une mauvaise image du corps, il considère son corps comme étant incomplet, touché, car le corps touché dans l'aspect extérieur est souvent objet de honte, de manque de confiance en soi, le regard de l'autre a également un impact négatif sur sa personnalité.

En deuxième temps le test de bonhomme a été aussi d'équivalence, conforme à l'entretien de Anes, en se référant à l'analyse de ce test projectif effectué sur celui-ci on peut détailler que l'image du corps et corporelle projetée par le dessin soit clairement perturbée et incomplète qui se traduit par un sentiment d'infériorité physique, un manque de confiance en soi et l'insatisfaction de soi. Y voir une image non intégré vu l'absence totale du corps qui peut être expliqué par la perte du contact avec son propre corps. Donc, on peut dire qu'il a des problèmes de ses rapports avec son propre corps, son schéma corporel et son image.

3-1-Présentation et analyse des données de l'entretien de

Hichame :

Hicham est un adolescent âgé de 17 ans, scolarisé en troisième année moyenne, il est le benjamin d'une famille constituée de deux frères et quatre sœurs. Son père est un maçon, sa mère femme au foyer.

Hicham a subi une chute d'un échafaudage d'un mètre et demi de hauteur depuis 6 mois qui date du 16 novembre 2018 au niveau de sa maison en aidant son père à pratiquer la maçonnerie.

Notre entretien avec Hicham s'est déroulé après sa première séance de rééducation, lors de cet entretien le sujet était d'accord, rigolant, et coopératif dans la discussion et il a accepté directement notre proposition de participer à notre recherche. La chute que Hicham avait subi a provoqué chez lui une fracture de l'extrémité inférieure du radius droit ostéosynthésé.

Globalement, il répond d'une manière assurée, confiant et explicite. A la première question ce jeune adolescent a avancé qu'il se souvient du moment de l'accident, il a perdu l'équilibre puis il est tombé sur sa main droite il avait un peu de vertige. Il nous a décrit son sentiment au moment de l'accident comme étant normale, sans panique, ni peur il a fait ses premiers soins et il a continué son travail jusqu'à la fin de la journée c'est ce qu'on a repéré d'après ses dires²³.

Malgré au début il a fait preuve de bien gérer la situation cela n'a pas duré longtemps à cause des douleurs insupportables ce qui l'a poussé à partir à l'hôpital, il est resté plâtré 30 jours.

Après un mois, Hicham n'a pas fait les séances de rééducation, faute de négligence qui peut traduire un refus et un déni face à son atteinte, ce qui a aggravé beaucoup plus son état. Suite à ça il a été opéré au niveau de l'hôpital « Ben

²³« normal, oregadghara khedemghas dwa d la bonde kemlagh lkhedma ami tamedith »

aknoun ». A propos du sommeil Hicham précise-t-il qu'il a du mal à s'endormir à cause des douleurs ressenti.

Quant à l'image de son corps avant et après cet accident, Hicham il nous a déclaré qu'il ya vraiment une différence : « la différence c'est seulement cette cicatrice avant ma main fonctionne bien, je travail normalement contrairement à maintenant »²⁴. On remarque que Hicham se sent impuissant et incapable de travailler comme avant, sa fracture semble interférer dans sa représentation corporelle, donc son image du corps est fortement touchée. Il rajoute également : « j'ai coupé mes cheveux c'est mieux comme ça parce que je ne pourrais pas les coiffer »²⁵ ce qui signifie qu'il a perdue l'intérêt de s'occuper de lui-même à cause de son impuissance même on a observé qu'il porte une casquette, ce qui peut signifier un sentiment d'infériorité physique et une image de soi négative et incomplète.

Quand on a demandé à Hicham s'il utilise le miroir avant et après cet accident il a répondu : « oui je l'utilise juste le matin »²⁶ il rajoute : « bien sur je me plais quant je me regarde dans le miroir mais j'aime mes yeux beaucoup plus, je ressens aussi que ma santé s'est dégradée »²⁷ nous pouvons dire que Hicham vit un refus et un déni de son corps sous forme d'une blessure narcissique et il préfère que ses yeux donc on peut dire qu'il n'est pas satisfait de son corps complet.

Le regard de l'autre est primordial pour retrouver une reconnaissance et une place dans la société. A cela s'ajoute des difficultés de mobilisation qui parfois rendent difficile les actes de la vie quotidienne et qui fragilisent d'avantage la personne. Quand on a demandé à Hicham si le regard de l'autre le gêne, il a répondu : « ca me gêne c'est tout le monde qui me regarde, pour quoi ils me regardent, qu'est ce que j'ai »²⁸ on remarque le regard des autres le gêne énormément, et il se sent vraiment complexé par rapports à ca, ce qui peut compliqué sa confiance de soi et ses représentation de soi et de corps.

²⁴ « leferk d la cicatrice ayi kan zik iseh aoffossi w zemragh adkhedmagh ter akhati »

²⁵ « yezmagh chaariw aka akhir, ozmirghara athekeedagh sefossi w »

²⁶ « oui sekhdamaghet sebah kan »

²⁷ « bien sur iajibiyi leamriw makhedragh g lemr idacho daniw kan iyajiben mlih, makhedragh daghen sehossayagh amaken sehaw tekkel ghdefir »

²⁸ « itejiniyi talayniyid ikel, dachou iyiwghen miydetalayan, iwachou ayedetilen »

Sur le plan physique et corporelle le jeune adolescent définit une apparence différente au niveau corporel après sa chute, il nous dévoile qu'il y a vraiment un changement sous ses propos qu'il mentionne: « je ne peut pas prendre le poids, même je travail juste avec la main gauche, avant je mangeais avec la main droite maintenant avec la main gauche, par ce que je ne peut pas le plier »²⁹, on constate que Hicham manifeste un sentiment d'inutilité de sa main, il se sent des modifications considérables de son corps cela sans doute influence son mode de vie.

Sur le plan relationnel, il est un peu réservé, il n'est pas quelqu'un qui crée des liens facilement d'ailleurs il nous a déclaré qu'il a un seul ami intime avec qui il entretient de bonnes relations, ainsi avec ses camarades de classe. A l'école il raconte qu'il a du mal à écrire convenablement à cause de sa fracture.

Parallèlement à celle-ci les relations qui le relie avec sa famille sont bonnes, et paraissent pour lui identiques aussi qu'avant et après son atteinte.

Enfin, Hicham souhaite guérir pour qu'il puisse travailler comme son père et vivre une belle vie.

Synthèse de l'entretien de Hicham :

Selon les données de l'entretien on pourrait dire que l'image du corps approuvée par Hicham est mauvaise. Elle se manifeste par un sentiment d'infériorité physique, une image de soi négative et un manque de confiance en soi. On estime évident d'attribuer à ce cas, d'exposer que l'image du corps de ce jeune adolescent est altérée, perturbée et incomplète. Pour en conclure, elle se modifie du moment où l'altération de sa main, chamboule sa santé. Ce qui a engendré une impuissance chez lui ainsi qu'une incapacité d'établir certaines tâches de la vie quotidienne comme le travail.

Remarque :

Pour la feuille de notation du bonhomme de Hicham veuillez voir l'annexe page (XI)

²⁹ « ozmireghara adrefdegh ayen izayen, meme lekhedema swayi kan ikhedemegh, ligh tetegh s wa(droit) toura khati, kelegh swa(gauche) , ozmireghara atheseawjegh »

3-2-Analyse et interprétation du dessin du bonhomme de

Hicham :

Analyse qualitative du dessin :

1-comportement en cours d'exécution : rapidité

2-Aspects globaux du dessin :

1-1'emplacement : normalement centré.

2-les dimensions et les proportions du bonhomme :

Dimension : médian. Proportions : tête normale, les bras sont presque absents

3-Tracé : léger

4-Position et symétrie : asymétrie

5-Posture et mouvement : dessin de profil

Position des jambes : absentes

Position des bras : presque absents.

Mouvement : absence de mouvement.

6-Coloriage : absence de couleur

7-Personnalisation :

L'âge : indéterminé

Sexe : homme

Identité : un homme à coté d'un bâtiment.

8-Expression : regard floue, indirect

9-Environnement : bâtiment, sol.

3-Aspect analytique de dessin :

1- La tête : caricature, les yeux : grands

2- Le tronc : souple

3- Membres bras : presque absents (deux traits).

4- Les vêtements : chemise et une cravate.

Tableaux N° :07 Analyse qualitative de dessin de Hicham :

Aspects globaux du dessin

<u>Analyse :</u>	<u>interprétation :</u>
<i>Comportement en cours d'exécution :</i> Rapidité	-Mauvaise adaptation Instabilité psycho-motrice qui peut renvoyer à une angoisse et une détresse psychologique.
<i>Emplacement :</i> Dessin normalement centré.	Attitude assez normale et réaliste.
<i>Dimension et proportion :</i> Dessin de taille normale	- un bon accrochage à la réalité
<i>Tracé :</i> Léger.	-Sensibilité, hésitation, manque de confiance en soi, timidité
<i>Position et symétrie :</i> Asymétrie dans le visage, la tête, absence des bras	-Représente la castration des bras, dévalorisation de soi, un problème de construire des liens avec le social
<i>Posture et mouvement :</i> Dessin de profil Absence du mouvement	- attitude de fuite, (peur de regarder en face)
<i>Coloriage :</i> Absence de couleur	-tristesse, deuil
<i>Personnalisation :</i> L'âge : indéterminé Sexe : homme Identité : un homme à coté d'un bâtiment	Identification masculin, sexualité définie par la cravate.
<i>L'expression :</i> un regard flou, indirect	-La fuite, une certaine tristesse dans les yeux
<i>L'environnement :</i> sol maison	-symbole de sécurité, nourriture, sa présence indique l'importance bénéfique ou maléfique du milieu de vie -l'importance du foyer, conçu, selon sa facture, comme accueillant ou inquiétant.

Tableaux N°08 : Aspect analytique du dessin de Hicham

<p><i>Tête</i> : caricature normale</p> <p>Les yeux grands Nez : déformé la bouche : linéaire L'oreille</p> <p>Les cheveux</p>	<p>-siège de la pensée, des aspirations intellectuelles, du contrôle volontaire des instincts, de la vie imaginative, lieu de la communication sociale.</p> <p>-valorisation du monde extérieur avec passivité</p> <p>- masturbation, crainte de castration</p> <p>-signe de tension et de silence</p> <p>-préoccupation concernant « l'entendre » et « le savoir », curiosité.</p> <p>-revêt un sens de besoin sensuels et de vitalité sexuelle</p>
<p><i>Le tronc</i> : souple</p> <p>Le cou : étroit, resserré</p> <p>Bras : faible envergure des bras (presque absents)</p> <p>Jambes : absents</p> <p>Les mains : absentes</p> <p>Les pieds : absents</p>	<p>-évoque les organes sexuels, les organes digestifs. Lieu du contrôle cérébral.</p> <p>- impulsion d'étranglement, étouffement, non expressivité et castration.</p> <p>-l'impuissance à établir les liens, et deuil Non élaboré.</p> <p>-l'insécurité, l'infirmité de soi, l'absence du contact avec l'environnement</p> <p>-singent l'incapacité d'établir les liens avec autrui. Sentiments de culpabilité</p> <p>-atteinte de l'image narcissique, incapacité et faiblesse des liens psychique</p>
<p><i>Vêtement</i> :</p> <p>Chemise Les poches (placés sur la poitrine) une cravate</p>	<p>-siège de l'affectivité, indique les préoccupations sociales du dessinateur</p> <p>- ont une valeur de secret, possession,</p> <p>-forme phallique, sert souvent à caractériser le personnage masculin, par identification mais le caractère fait penser à l'imaginaire et fantasme de castration et identification floue.</p>

Discussion de l'analyse de dessin de Hicham:

L'épreuve a eu lieu juste après l'entretien, dès qu'on lui avait demandé de dessiner un bonhomme il n'a pas hésité il a dit « oui », il a pris le crayon et a commencé. Il dessinait avec des gestes sûrs mais très rapide comme s'il s'avait à

l'avance quel détail il allait ajouter à chaque étape, il n'a présenté aucune hésitation. Il avait commencé par la tête, les yeux, le nez, la mâchoire, l'oreille droite, les deux traits, puis le tronc, les vêtements il avait terminé par le sol et le bâtiment. Hicham n'a pas utilisé les crayons de couleurs ni la gomme. Le dessin a été exécuté rapidement et n'avait pas dépassé les trois minutes.

A première vue on peut dire que le dessin de Hicham représente une caricature, Il a été exécuté rapidement ce qui peut signifier une instabilité psycho-motrice qui peut renvoyer à une angoisse et une détresse psychologique. Son bonhomme est normalement centré ce qui est une attitude normale et réaliste, la taille normale du dessin éprouve un bon accrochage à la réalité.

Le tracé de Hicham est léger exprime la sensibilité, hésitation et manque de confiance en soi ce qui peut renvoyer à un corps impuissant, transparents des limites et de l'intégrité corporelle. Le dessin de Hicham est de profil il semble être significatif d'une attitude de fuite ou peur de regarder en face qui peut signifier qu'il se sent vraiment dérangé du regard des autres. Cela peut renvoyer à un sentiment d'infériorité physique. Hicham a négligé les crayons de couleurs ce qui peut évoquer la tristesse, et l'infériorité narcissique.

Situer l'âge du personnage est d'une façon générale signe d'une certaine perception du temps, d'une bonne assimilation de la consigne et de ce fait d'une certaine maturité psychique alors que dans le bonhomme de Hicham on remarque que l'âge est indéterminé, il n'a pas donné à son bonhomme un âge précis. Son bonhomme est de sexe masculin, sa sexualité est définie par la cravate, cela peut renvoyer à une image non claire d'identification.

L'environnement autour du dessin est représenté par le sol et un bâtiment situé au coin. Le sol peut être symbole de sécurité, nourriture, sa présence indique l'importance bénéfique ou maléfique du milieu de vie. Ainsi le bâtiment signifie l'importance du foyer, parental ou carrément d'une sécurité maternelle, conçu, selon sa facture comme accueillant ou inquiétant.

La tête dessinée par Hicham est normale elle semble être une caricature qui peut être considérée comme le lieu symbolique d'un moi fragilisé par la castration, elle est conçue comme le siège de la pensée, des aspirations intellectuelles, du contrôle volontaire des instincts mais aussi comme celui de la vie imaginative. Les yeux donnent au visage son expression, dans ce bonhomme les yeux sont grands ce qui indique une valorisation du monde extérieur avec passivité. On remarque la déformation du nez cela peut signifier des problèmes sexuels. Ainsi les cheveux présentés dans le dessin revêtent un sens de besoin sensuel et de rivalité sexuelle.

Le tronc évoque essentiellement les organes sexuels plus rarement les organes digestifs, les bras sont presque absents représentés par deux traits mal placés ce qui peut renvoyer à l'impuissance d'établir les liens avec le social et l'environnement, ça représente également la castration des bars et dévalorisation de soi. Les mains comme les pieds points de contact avec le temps et le milieu, dans ce dessin on remarque l'absence totale de ses deux membres qui signifient soit l'incapacité d'établir des liens avec autrui soit un sentiment de culpabilité. Cependant l'absence des membres inférieurs expriment l'insécurité, l'infirmité de soi, ainsi l'absence du contact avec l'environnement.

Le vêtement présente plusieurs fonctions dont la plus importante reste la protection contre l'environnement. Les vêtements portés par le dessin de Hicham semblent être le siège de l'affectivité, préoccupation sociale, secret, possession, on remarque donc qu'il se protège du regard des autres par l'habillement qui masque le corps ou ces différentes parties.

Le dessin présenté par Hicham se caractérise par des critères d'une mauvaise image du corps qui s'est représenté par :

Un bonhomme représenté par une caricature, l'absence des mains et les membres inférieurs (membres essentiels), les bras sont presque absents, dessin de profil, tracé léger.

Synthèse de l'analyse des résultats de Hicham :

La passation des deux outils qu'on a en main ; l'entretien clinique (semi-directif) et le test du bonhomme nous révèlent les caractères significatifs de l'état du sujet ainsi que les aspects recherchés, à savoir l'image du corps. Les informations données au guide d'entretien par Hicham peuvent nous éclairer sur la qualité de l'image du corps projetée avec son atteinte, l'apparence de son corps a changée d'allure et elle a engendrée une impuissance physique ainsi qu'une incapacité, Elle se manifeste également par un sentiment d'infériorité physique, une image de soi négative et un manque de confiance en soi ce qui dénote une mauvaise image du corps. Ainsi l'analyse du dessin du bonhomme indique une image du corps perturbée, morcelée et incomplète, Hicham est dans une allure d'incapacité à l'unifier et à en intégrer les représentations proprement humaine vue que son dessin est représenté par une caricature ce qui peut signifier une dévalorisation dans le sens de castration et d'éloignement de la réalité, il s'éloignée de son propre corps, il cherche à travers le monde sa place perdu.

4-Discussion de notre hypothèse:

L'objectif principal de notre recherche est de décrire d'une manière plus ou moins profonde la qualité de l'image du corps chez les adolescents ayant subi un accident, afin de réussir et d'atteindre cet objectif, on s'est entretenu avec trois cas.

Dans cette deuxième partie, on va se baser essentiellement à la vérification de notre hypothèse formulée au préalable, on s'appuie sur deux outils d'investigation employés en pratique à savoir, l'entretien clinique semi-directif et le test projectif le dessin du bonhomme de Jacqueline Royer.

On constate que notre hypothèse « la qualité de l'image du corps chez les adolescents accidentés est mauvaise, cette image peut être fragile et renvoie à un corps morcelé, non complet, un manque de confiance en soi, un sentiment d'infériorité » se trouve confirmé avec tous les cas.

Donc, à travers l'analyse des résultats obtenus par le biais de l'entretien clinique et le test du bonhomme, on a pu affirmer notre hypothèse, on se réfère aux trois cas qu'on a sélectionnés (Amine, Anes, Hicham), mettent en évidence, l'énoncé de cette hypothèse que l'image du corps est mauvaise. Selon (Barker et Galombos, 2003), c'est généralement à l'adolescence que l'insatisfaction de l'image du corps devient plus apparente. Ainsi selon Aubin cité par J. Royer, le dessin du bonhomme nous livre : soit une image de lui-même, telle qu'il se sent être ; soit une image de ce qu'il voudrait être ; soit une image de ce qu'il refuse d'être ; soit enfin une image justificative.

Le premier outil qui est l'entretien, nous a fait ressortir, des caractéristiques communes partagées entre ces trois cas, qui sont tout de même embarrassées par les changements corporels dus aux blessures physiques. On observe, aussi d'autres signes qui pourront être qualifiés comme source de gêne : l'impuissance physique et le regard des autres, tout ça semble très dur à supporter et surtout à vivre avec au quotidien. Pour (Jeammet, 2002) c'est à cette période, où l'adolescent a besoin réellement de se sentir autonome et indépendant de toute emprise. Alors que, l'impuissance engendrée par l'accident impose de conserver et de maintenir des

habitudes contraignantes qui marquent chaque jour sa vie et balisent son vécu personnel, d'autre part, nous observons quelques spécificités propre à chaque cas, qui en différencient l'un par rapports à l'autre :

En premier lieu **Amine**, a formellement une image du corps mauvaise, perturbée et altérée par son handicap, durant l'entretien, il dissimule totalement ses vrais propos sur les changements physiques et certaines habitudes que l'handicap impose sur lui tel que la honte, l'évitement, le sentiment d'infériorité, le refus et le déni face à sa maladie et le regard de l'autre avait vraiment un impact sur sa personnalité. On peut donc expliquer cette mauvaise image du corps chez Amine par les changements physiques et les modifications corporelles qui sont remarquable chez lui, il a du mal à accepter et à supporter son handicap, il vit dans un désespoir car son corps est altéré.

Pour le dessin du bonhomme suggestif d'une image du corps mauvaise confirmée par son dessin qui est petit ce qui signifie la rétraction de sa personnalité suite à son handicap qui peut traduire un schéma corporel non claire, incomplet y voir une image non intégrée, ainsi un manque de confiance en soi.

En deuxième lieu, **Anes** se caractérise par une image du corps mauvaise et altérée, à l'analyse de l'entretien, il considère son corps comme étant incomplet, touché et impuissant, on a constaté également que Anes est devenu, après son atteinte moins énergétique et fournit moins d'effort qu'avant d'ailleurs il ne peut pas prendre le poids même il ne peut pas reprendre son activité sportive qui est très importante pour lui.

Concernant les résultats obtenus au test du bonhomme, l'image du corps mauvaise est dévoilée, qui se traduit par un sentiment d'infériorité physique, un manque de confiance en soi et l'insatisfaction de soi. Vu l'absence totale du corps qui peut être expliqué par la perte du contact et des rapports avec son propre corps.

En dernier lieu, **Hicham**, diffuse une image du corps mauvaise, d'après les informations qu'il nous a procuré durant l'entretien, Hicham nous évoque pleinement que les changements physiques engendrés par cette atteinte le prive d'effectuer certains activités de la vie quotidienne comme le travail qui est plus important pour lui

par apports à ses études, il se sent des modifications considérable de son corps ce qui influence son mode de vie, on remarque que Hicham se sent également gêner par le regard des autres, ce qui démontre qu'il est complexé par l'image de son corps, cela peut compliqué également sa confiance de soi et ses représentation de soi et de corps.

Dans l'analyse de dessin du bonhomme, encore, l'image du corps de Hicham est perturbée et mauvaise, il est dans une allure d'incapacité à l'unifier et à en intégrer les représentations proprement humaines vue que son dessin est représenté par une caricature ce qui peut signifier une dévalorisation dans le sens de castration et d'éloignement de la réalité, il s'éloigne de son propre corps, il cherche à travers le monde sa place perdu.

Enfin, on constate que notre hypothèse qui stipule que « la qualité de l'image du corps chez les adolescents accidentés est mauvaise » se trouve confirmée avec tous les cas.

Conclusion

Conclusion :

En conclusion, à travers notre recherche on a démontré que les déformations et l'handicap engendrés par les accidents influencent largement sur le coté psychologique des adolescents plus particulièrement sur leurs image du corps qui est une composante importante de la personnalité de l'être humain, vu que le corps est le véhicule de l'être au monde, et avoir un corps c'est pour un vivant se joindre à un milieu défini, se joindre à certains objets et s'y engage continuellement.

De ce fait, l'image du corps concerne des représentations internes du corps, ces représentations seraient réelles, stables et joueraient un rôle dans la constitution de l'identité personnelle, dans le fait de se reconnaître comme une entité unique appelé le Moi, quant la personne est en bonne santé, mais si la personne est atteinte par des déformations physiques, un handicap qui modifie l'image du corps donc cette image peut être également perturbée (touchée).

La réalisation de ce travail s'est basée sur la revue de littérature et un ensemble d'observation recueillie par le terrain d'étude lors de la pré-enquête, ce qui nous a orienté afin de poser clairement nos questions et de formuler notre hypothèse, ainsi la construction du guide d'entretien et le choix du dessin du bonhomme nous ont aidé à mieux cerner les sujets de recherche.

En effet, les informations recueillies durant l'entretien de recherche semi directif, ainsi que les résultats obtenus lors de la passation du test projectif le dessin du bonhomme, notre hypothèse s'avère confirmée avec tous les cas, les adolescents accidentés ont une mauvaise image du corps diffusée : soit perturbée, fragile, morcelée donc l'atteinte de leurs corps altère leur représentations d'eux même, ils n'acceptent pas facilement leurs nouvelle image du corps ce qui provoque chez eux : un manque de confiance en soi, un sentiment d'infériorité, une mauvaise représentation du corps et un sentiment d'incomplétude de leurs corps cela est largement claire sur les dessins.

En outre, notre groupe de recherche choisi est composé de trois cas adolescents, ces dernier nous ont servie de cadre de référence et de vérification de notre hypothèse,

mais cela reste tout de même comme tout un travail scientifique réfutable, non statique, et non absolu qui est due à notre groupe d'étude qui ne représente pas la population mère, car notre étude est basée sur l'étude de cas qui cherche les spécificités et la singularité de chaque cas. De ce fait, il faut souligner que les résultats obtenus au cours de notre recherche ne peuvent pas être généralisés à tous les adolescents qui ont une déformation au niveau du corps suite à un accident, puisque notre groupe de recherche a été réservé uniquement à trois cas, donc on ne peut pas conclure nos affirmations sur tous les adolescents accidentés, car chaque cas est unique et particulier.

Pour conclure, nous espérons qu'à travers cette étude porter auprès des adolescents accidentés servira d'appui et de support pour la génération à venir et que ce travail de recherche contribuer à l'apport d'une certaine lumière sur la qualité de l'image du corps chez les adolescents accidentés. Pour nous ca reste une expérience très enrichissante et formative à travers laquelle nous avons découvert et appris beaucoup de choses, ainsi cette recherche a été une occasion de nous familiariser avec le terrain et l'univers de la recherche scientifique. Donc, on peut ouvrir une nouvelle perspective éventuelle pour d'autres recherches ultérieures, nous formulons la proposition suivante :

Etude comparative sur l'image du corps et la représentation du corps chez les adolescents accidentés et non accidentés.

Liste des références

La liste des références :

- 1-Andreali,A et al.(1981).*le corps en psychothérapie*. Paris, France : Payot
- 2-Andrieu,B.(1993).*le corps dispersé*. Paris, France : L'Hamilton
- 3-Azieu, D. (1985).*Le moi-peau*. Paris, France :Dunod
- 4-Azieu, D.(1995).*Le moi-peau*. Paris, France :Dunod
- 5-Bergeret, J et al. (2012). *Psychologie pathologie*. Paris, France : Elsevier Masson
- 6-Blanchet, A et Gotman, A. (2014). *L'enquête et ses méthodes*. Paris, France : Armon colin
- 7-Birraux, A. (2013). *L'adolescent face à son corps*. Paris, France : Albin michel
- 8-Bloch, H et al. (2002).*dictionnaire fondamentale de la psychologie*. Montreal, canada : Larousse
- 9-Bloch, J et al. (1992).*Le Grand de la Psychologie* .Paris, France : Larousse.
- 10-Braconnier, A. (2006).*introduction a la psychopathologie*. Paris, France : Masson
- 11-Bruchon-schweitzer, M. (1990).*une psychologie du corps*. Paris, France : Lausanne dorigny
- 12-Chahraoui , KH et bénony, H.(2003). *Méthodes, évaluations et recherche en psychologie clinique*. Paris, France : dunod
- 13-Cash, T et Smolak, L. (2011).*body image*. Newyork, America : Guilford
- 14-Coslin, P-G. (2010). *Psychologie de l'adolescent*. Paris, France : Amand Colin
- 15-Coslin, P-G. (2003).*les conduites à risque à l'adolescence*. Paris, France : Amand Colin
- 16-Coslin, P-G. (2002). *Psychologie de l'adolescent*. Paris, France : Armand Colin
- 17-Chemama, R et van Dermersch, B. (2003).*dictionnaire de la psychanalyse*. Mottréal, canada :Larousse

- 18-Chartier, J-P.(1998). *L'adolescent le psychanalyste et l'institution*. Paris, France : Armand Colin
- 19-Chevance, J-P. (2007). *Existence et infirmité motrice cérébrale* .AFP Ecoute Infous, 21(1), p.01-11
- 20-Chiland, C.(1983). *L'entretien clinique*. Paris, France : Puf
- 21-Dalaroche, P. (200). *L'adolescence*. Paris, France : Nathan.
- 22-Daniel, M et Alain, B. (2008). *Adolescence et psychopathologie*. Paris, France : Masson
- 23-Dany, L et Morin, M.(2010).*l'image corporelle et l'estime de soi : étude auprès de lycéens français*.in bulletin de psychologie, Repéré à <https://www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2010-5-page-321.htm>2010/5 (509), 321-334.
- 24-Dolto, F.(1984).*l'image du corps inconscient*. Paris, France : le seuil
- 25-Doro, R et Parot,F.(1991).*Dictionnaire en psychologie*. Paris, France : Puf
- 26-Freud, S.(1905).*trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris, France : payot
- 27-Ferrari, P et Epelbaum, C.(1993).*Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris, France : Flammarion
- 28-Jourdan, F.(2015). *La problématique de la constitution du corps c'est les psychotiques : création et suppléance*. Université paris 13- Nord (Villetaneuse)
- 29-Hachet, P. (2009). *Adolescence et risques*. Bruxelles, Belgique : Yapaka
- 30-Mareau, C et Vanek Dreyfus, A. (2010). *L'indispensable de psychologie*. France : Studyroma
- 31-Marty, F. (2010). *Adolescence et émotion, une affaire de corps* in l'enfance et psy, Repéré à <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2010-4-page-40.htm> 2010/4(49), 17-24

- 32-Merleau, P. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris, France : Gallimard
- 33-Morin,c.(2013).*Schéma corporel, image du corps, image spéculaire*. Toulouse, France : Erés
- 34-Nasio, J -D.(2007). *Mon corps et ses images*. Paris, France : Payot
- 35-Oppenheim, A. (2010). *In memoriam. Le retour de l'identité dans la psychanalyse* in *perceptive historique et critique*. In *Champ psy*, Repère à <https://www.cairn.info/revue-champ-psy-2010-2-page-9.htm> 2010/2 (58), 9-22
- 36-Pedinielli, S-L.(1999). *Les théories personnelles des patients, pratiques psychologique*. Paris, France : Puf
- 37-Pireyre, E.(2011).*clinique de l'image du corps*. Paris,France : Dunod.
- 38-Quivy, R et Campenhoudt, L.(2006). *Manuel de recherche en science sociales*. Paris, France : Dunod
- 39-Rauch deTraubenberg, N. (1990).*La pratique de rorschach*. Paris, France :Puf
- 40-Reich, M.(2009).*Cancer et image du corps : identité, représentation et symbolique*. in *information psychiatrique*, Repéré à <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2009-3-page-247.htm> 2009/3 85, 247-254
- 41-Rougeul, F. (2006). *Comprendre la crise d'adolescence*. Paris, France :Eyrolles
Pratique.
- 42-Romano, H.(2011).*la maladie et le handicap à hauteur d'enfant*. Paris, France : Faubert
- 43-Royer, J.(1977). *La personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme*. Bruxelles, Belgique : Editest
- 44-Sahuc, C. (2006). *L'adolescent et la violence*. Paris, France : Studyparents
- 45-Sanglande, A. (1983). *L'image de corps et image de soi au Rorschach in technique projectif II* . 28 (2), p. 104-111

46-Schilder, P.(1968).*l'image du corps*. Paris, France :Gallimand.

47-Tourette, G et Guidetti, M. (2013). *Introduction a la psychologie de développement*. Paris, France : Armand Colin.

48-Tourette,C et Guidetti, M.(2004). *Handicape et développement psychologique de l'enfant*. Paris, France : Armand Colin

49-Vanier, A.(2005).*Elément d'introduction à la psychanalyse*. Paris, France : Armond colin.

50-Vincent,M.(2010). *Un modèle de l'adolescence pour l'évaluation clinique des menaces pathologique*. in l'information psychiatrique, Repéré à <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2010-3-page-243.htm>2010/3(86), 243-248

51-Wallon, E.(1934). *Le corps propre et son image extéroceptive*. Paris, France : Puf

Site internet :

52-Paquis,C. (2008) « L'image inconsciente du corps »Françoise Dolto,.
[http : www.psychanalyse.com / pdf //image-image inconsciente du corps.pdf](http://www.psychanalyse.com/pdf//image-image%20inconsciente%20du%20corps.pdf).

Consulté le 10 mars 2019

53-<http://www.psychologue-montepellier34.fr/07/10/2018le-test-du-dessin-du-bonhomme/> consulté le 16 mai 2019

Annexes

Annexe N° I : Le guide d'entretien semi directif :

Les informations personnelles :

Prénom :

Age :

Sexe :

Niveau scolaire :

Situation familiale :

Date d'accident :

Lieu d'accident :

Axe 01 : Informations sur le vécu psychique de l'accident

- Est-ce que vous vous souvenez de l'accident ?
- Pouvez-vous nous parler de l'accident que vous avez subi ?
- Quelle est le sentiment que vous avez eu au moment de l'accident ?
- Comment avez-vous réagi au moment de l'accident ?
- Étiez-vous hospitalisé après l'accident ?
- Quelle était votre réaction vis-à-vis des blessures physiques que vous avez subi ?
- Trouvez-vous des difficultés de sommeil ?
- Avez-vous des cauchemars ou des terreurs nocturnes ? Racontez-nous un de vos rêves liée à l'accident ?
- Avez-vous été soutenu par votre famille ?

Axe 02 : Image du corps :

- Comment voyez-vous votre corps avant et après cet accident ?
- Qui ce qui à changé de votre corps ?
- Quelle image avez-vous de votre corps actuellement ?
- Est ce que vous utilisez le miroir avant et après cet accident ?
- Lorsque vous vous regardez dans un miroir est ce que vous vous plaisez ?
qu'est ce que vous ressentez ?
- Pouvez-vous nous dire si vous sortez en dehors de la maison ? si oui, ou vous passez votre temps ?
- Est-ce que le regard de l'autre vous gêne ?
- Parlez-nous de votre incapacité physique ?
- Nous avons parlé sur les moments difficile et douloureux que vous avez vécu au moment et après l'accident ya t-il des choses que nous n'avons pas abordé et dont vous aimiez nous faire part ?

Axe 03 : Sociabilité

- Parlez-nous sur comment passez-vous la journée à l'école ?
- Racontez-nous sur vos camarades et amis ?
- Comment elle est votre relation avec votre famille ?et qu'est ce qui est changé depuis votre accident ?

Axe 04 : le regard sur l'avenir

- Comment envisagez-vous l'avenir ?
- Que souhaitez-vous ?

Annexe N° II : guide d'entretien en dialecte Kabyle

Les informations personnelles :

Amek Ismis :

Achehal gel aamrik :

Anda ithelahket gel kraya :

Aywek ithealat l'accident :

Anda ithealat l'accident :

Axe 01 : Informations sur le vécu psychique de l'accident

- Mayela thechefit f l'accident ?
- Thezemret aatehdret f l'accident ni ikitran ?
- Amek itheshosset g leweqeth ni ?
- Amek ikthetera gelweqeth ni l'accident ?
- Thekimet kra wossan g sbitar ?
- Amek ikthetra mithezrit lejarheni ikitran ?
- Thesaaout uguren g nodam ?
- Thesaaout thirgiwin iysekhlāan nagh arejej ? hkouyaghad yiweth ntargith iyaanan l'accident ?
- Bedend ghorek g kham ?

Axe 02 : Image du corps :

- Amek ithezaret lejessa ynak akebal i mebaad l'accident ayi ?
- Dachō iyenbedalen g lejessa ynak ?
- wacho tugna ithesaaīt g lejessa ynak thera ?
- mayela thesekhedamet lemri akbal wahi mebaad l'accident ayi ?
- mara thekhdret g lemri mayela iaajebak laamrik ? dachu itheshosayat ?
- mayela itejinik makdikhedat hed ?
- hadraghed f wayen othezmitara at khedmet ?

- nehder f lewkath itesaadat keriheth mikthetra l'accident ni wahi mebaad, lant lehwayaj odenehdirara felassent thebghit ahentidernot ?

Axe 03 : Sociabilité

- hedraghad amek ithesaadayet assiynek deg agherbaz ?
- hekoyaghad fimdokalik, wahi widak ithekarat ?
- amek laalakat ynak wahi dokham nkoum ? dacho iyenbedalen gmi thedra l'accident ayi ?

Axe 04 : le regard sur l'avenir

- amek ithezaret l'avenir ynak ?
- dacho ithetmenid ?

Annexe N° III : feuille de notation du bonhomme

Feuille de notation du bonhomme de Amine :

Nome : Amine

âge réel : 18 ans et un mois

Feuille de notation du bonhomme

Echelle de maturité

1-Tête :

- 1- Tête présente ●
- 2- Présence des yeux ●
- 3- Présence de la bouche ●
- 4- Présence du nez ●
- 5- Présence des cheveux ●
- 6- Couleur « réaliste » du fond du virage
- 7- Couleur « réaliste » des yeux
- 8- Couleur « réaliste » de la bouche
- 9- Forme ovale des yeux ●
- 10-Au moins deux détails des yeux ●
- 11-Couleurs entièrement réaliste du visage
- 12-Forme évoluée de la bouche
- 13-Ecartement correct des yeux
- 14-Hauteur correct des yeux
- 15-Forme évoluée du nez
- 16-Forme évoluée ou « coiffure » des cheveux ●
- 17-Couleur réaliste du nez
- 18-Au moins trois détails des yeux
- 19-Présence de prunelles ●
- 20-Présence des sourcils ●
- 21-Couleur rouge de la bouche
- 22-« coiffure » spéciale des cheveux ●
- 23-Place correcte (hauteur et largeur) des yeux

2-schéma corporel :

- 1- Bonhomme reconnaissable ●
- 2- Dessin « orienté » dans la page ●
- 3- Au moins deux détail corporels ●
- 4- Tronc présent ●
- 5- Bras présent ●
- 6- Jambes présent ●
- 7- Bras attachés au tronc ●
- 8- Jambes attachés au tronc ●
- 9- Présence des pieds ●
- 10-Tronc plus long que large
- 11-Bras à double trait ●
- 12-Jambes à double trait ●
- 13-Contours du dessin au crayon noir
- 14-Présence des doigts (nombre quelconque) ●
- 15-Bonnes proportions des bras
- 16-Tronc « souple » ●
- 17-Cou présent ●
- 18-Bonnes proportions des jambes
- 19-Bras attachés au tronc à la place correcte
- 20-Forme « souple » des jambes
- 21-Cou « souple » ●
- 22-Sexe reconnaissable ●
- 23-Couleur réaliste des mains
- 24-Attache des jambes sans espace intermédiaire
- 25-5 doigts ou pouce détaché des autres doigts représentés globalement
- 26-Epaules présentes ●
- 27-Bonnes proportions de la tête ●
- 28- Age reconnaissable ●
- 29-Présence de la paume de la main (avec ou sans doigts) ●
- 30- Attache « sans limite » des jambes
- 31-Attache « sans limite » des bras
- 32-Position « logique » des pieds
- 33-Couleur identique et « réaliste » du visage et des mains

3-vêtements :

- 1- Présence du vêtement ●
- 2- Au moins 1 détail vestimentaire ●
- 3- Pantalon présent
- 4- Ceinture présente
- 5- Chaussures présentes
- 6- Au moins 2 détails vestimentaires
- 7- Manches de couleur identique au corsage
- 8- Manches « séparées » ou « détachées » des mains
- 9- Au moins 3 détails vestimentaires
- 10-Corsage « séparées » ou « détaché »
- 11-Pantalon « détaché » des jambes
- 12-Chausseurs de couleur réaliste
- 13-Au moins 4 détails vestimentaires
- 14- Bonhomme « personnalisé » ●

Feuille de notation du bonhomme de Anes :

Nome : Anes

âge réel : 16 ans et trois mois

Feuille de notation du bonhomme

Echelle de maturité

1-Tête :

Tête présente **Nome** : Anes
trois mois

âge réel : 16 ans et

Feuille de notation du bonhomme

Echelle de maturité

1-Tête :

- 24-Tête présente ●
- 25-Présence des yeux ●
- 26-Présence de la bouche ●
- 27-Présence du nez ●
- 28-Présence des cheveux ●
- 29-Couleur « réaliste » du fond du virage
- 30-Couleur « réaliste » des yeux
- 31-Couleur « réaliste » de la bouche
- 32-Forme ovale des yeux ●
- 33-Au moins deux détails des yeux ●
- 34-Couleurs entièrement réaliste du visage
- 35-Forme évoluée de la bouche ●
- 36-Ecartement correct des yeux
- 37-Hauteur correct des yeux
- 38-Forme évoluée du nez ●
- 39-Forme évoluée ou « coiffure » des cheveux ●
- 40-Couleur réaliste du nez
- 41-Au moins trois détails des yeux ●
- 42-Présence de prunelles ●
- 43-Présence des sourcils ●

- 44-Couleur rouge de la bouche
- 45-« coiffure » spéciale des cheveux ●
- 46-Place correcte (hauteur et largeur) des yeux ●

2-schéma corporel :

- 34-Bonhomme reconnaissable
- 35-Dessin « orienté » dans la page
- 36-Au moins deux détail corporels
- 37-Tronc présent
- 38-Bras présent
- 39-Jambes présent
- 40-Bras attachés au tronc
- 41-Jambes attachés au tronc
- 42-Présence des pieds
- 43-Tronc plus long que large
- 44-Bras à double trait
- 45-Jambes à double trait
- 46-Contours du dessin au crayon noir
- 47-Présence des doigts (nombre quelconque)
- 48-Bonnes proportions des bras
- 49-Tronc « souple »
- 50-Cou présent ●
- 51-Bonnes proportions des jambes
- 52-Bras attachés au tronc à la place correcte
- 53-Forme « souple » des jambes
- 54-Cou « souple » ●
- 55-Sexe reconnaissable ●
- 56-Couleur réaliste des mains
- 57-Attache des jambes sans espace intermédiaire
- 58-5 doigts ou pouce détaché des autres doigts représentés globalement
- 59-Epaules présentes
- 60-Bonnes proportions de la tête ●
- 61- Age reconnaissable ●
- 62-Présence de la paume de la main (avec ou sans doigts)
- 63- Attache « sans limite » des jambes
- 64-Attache « sans limite » des bras
- 65-Position « logique » des pieds
- 66-Couleur identique et « réaliste » du visage et des mains

3-vêtements :

- 15-Présence du vêtement
- 16-Au moins 1 détail vestimentaire
- 17-Pantalon présent
- 18-Ceinture présente
- 19-Chaussures présentes
- 20-Au moins 2 détails vestimentaires
- 21-Manches de couleur identique au corsage
- 22-Manches « séparées » ou « détachées » des mains
- 23-Au moins 3 détails vestimentaires
- 24-Corsage « séparées » ou « détaché »
- 25-Pantalon « détaché » des jambes
- 26-Chausseurs de couleur réaliste
- 27-Au moins 4 détails vestimentaires
- 28- Bonhomme « personnalisé »

Feuille de notation du bonhomme de Hicham :

Nome : Hicham

âge réel : 17 ans et un mois

Feuille de notation du bonhomme

Echelle de maturité

1-Tête :

- 47-Tête présente ●
- 48-Présence des yeux ●
- 49-Présence de la bouche●
- 50-Présence du nez●
- 51-Présence des cheveux●
- 52-Couleur « réaliste » du fond du virage
- 53-Couleur « réaliste » des yeux
- 54-Couleur « réaliste » de la bouche
- 55-Forme ovale des yeux
- 56-Au moins deux détails des yeux ●
- 57-Couleurs entièrement réaliste du visage
- 58-Forme évoluée de la bouche
- 59-Ecartement correct des yeux
- 60-Hauteur correct des yeux
- 61-Forme évoluée du nez ●
- 62-Forme évoluée ou « coiffure » des cheveux ●
- 63-Couleur réaliste du nez
- 64-Au moins trois détails des yeux
- 65-Présence de prunelles ●
- 66-Présence des sourcils
- 67-Couleur rouge de la bouche
- 68-« coiffure » spéciale des cheveux
- 69-Place correcte (hauteur et largeur) des yeux

2-schéma corporel :

- 67-Bonhomme reconnaissable●
- 68-Dessin « orienté » dans la page
- 69-Au moins deux détail corporels●

- 70-Tronc présent ●
- 71-Bras présent
- 72-Jambes présent
- 73-Bras attachés au tronc
- 74-Jambes attachés au tronc
- 75-Présence des pieds
- 76-Tronc plus long que large
- 77-Bras à double trait
- 78-Jambes à double trait
- 79-Contours du dessin au crayon noir
- 80-Présence des doigts (nombre quelconque)
- 81-Bonnes proportions des bras
- 82-Tronc « souple » ●
- 83-Cou présent●
- 84-Bonnes proportions des jambes
- 85-Bras attachés au tronc à la place correcte
- 86-Forme « souple » des jambes
- 87-Cou « souple » ●
- 88-Sexe reconnaissable ●
- 89-Couleur réaliste des mains
- 90-Attache des jambes sans espace intermédiaire
- 91-5 doigts ou pouce détaché des autres doigts représentés globalement
- 92-Epaules présentes ●
- 93-Bonnes proportions de la tête●
- 94- Age reconnaissable
- 95-Présence de la paume de la main (avec ou sans doigts)
- 96- Attache « sans limite » des jambes
- 97-Attache « sans limite » des bras
- 98-Position « logique » des pieds
- 99-Couleur identique et « réaliste » du visage et des mains

3-vêtements :

- 29-Présence du vêtement●
- 30-Au moins 1 détail vestimentaire●
- 31-Pantalon présent
- 32-Ceinture présente
- 33-Chaussures présentes

- 34-Au moins 2 détails vestimentaires ●
- 35-Manches de couleur identique au corsage
- 36-Manches « séparées » ou « détachées » des mains
- 37-Au moins 3 détails vestimentaires
- 38-Corsage « séparées » ou « détaché »
- 39-Pantalon « détaché » des jambes
- 40-Chausseurs de couleur réaliste
- 41-Au moins 4 détails vestimentaires
- 42- Bonhomme « personnalisé »

Annexe N°IV: les dessins effectués par les cas de notre groupe d'étude

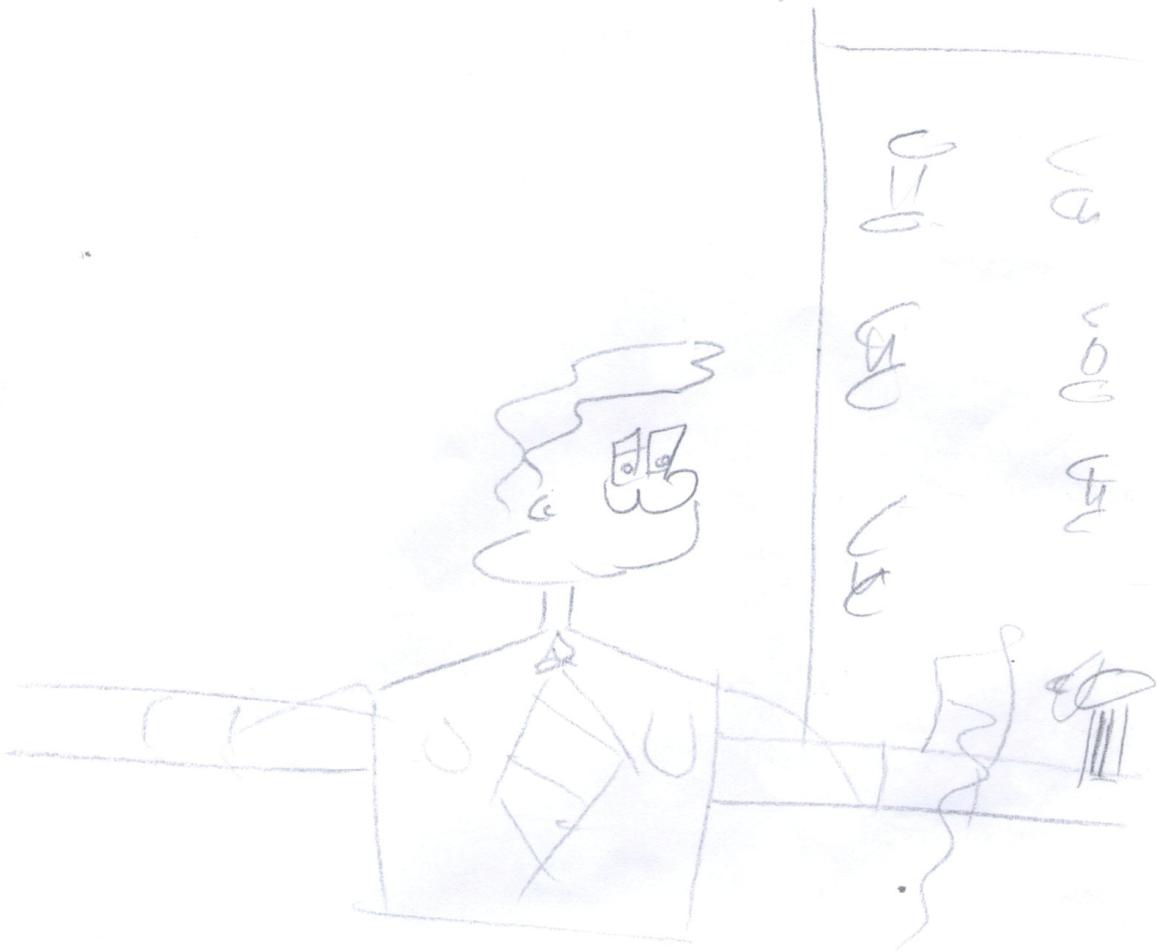
Amine, âge réel : 18 ans et 1 mois



Ames, age réel : 16 ans et 3 mois



Hicham, âge réel 17 ans et 1 mois



Résumé :

La représentation du corps, se construit et se modifie tout au long de la vie, en l'occurrence dans la période d'adolescence. Dans laquelle, le corps est devenu le centre d'intérêt pour la plupart des adolescents. Lorsque ce corps est touché cela influence fortement sur leur image du corps ce qui sera pour eux une source de douleur, d'angoisse et de blessure narcissique.

Notre recherche aborde la question de « l'image du corps chez les adolescents accidentés », dans le but de connaître la qualité de leur image du corps déformé suite à un accident.

Sur la persuasion d'en vérifier la fiabilité de notre hypothèse, deux outils de recueils d'information sont mis en évidence ; l'entretien clinique semi-directif et un outil complémentaire référencié par un test projectif le dessin de bonhomme.

Et pour la réalisation de ce travail de recherche nous avons sollicité L'EHS de Fenaia Ilemathen ainsi que le cabinet privé de rééducation Tighilt de Bejaia.

Auprès de nos trois cas était que l'image du corps chez les adolescents accidentés est mauvaise et perturbée.

Mots clés : adolescents, image du corps, entretien clinique, dessin du bonhomme.