

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

On vue de l'obtention du diplôme de master en psychologie

Option : psychologie clinique

Thème

**La représentation de soi chez les adolescents dépendants de
l'alcool.**

(Etude de six cas au centre de toxicomanie « IHEDDADEN »)

Réalisé par :

ARFI Siham

REBAI Hakima

Encadré par :

Mme BOUCHERMA Samia

Année universitaire : 2016-2017



Remerciement

Avant d'entamer la présentation notre travail, nous tenons à remercier le Dieu tous puissant qui nous à donné la force pour réaliser ce modeste travail.

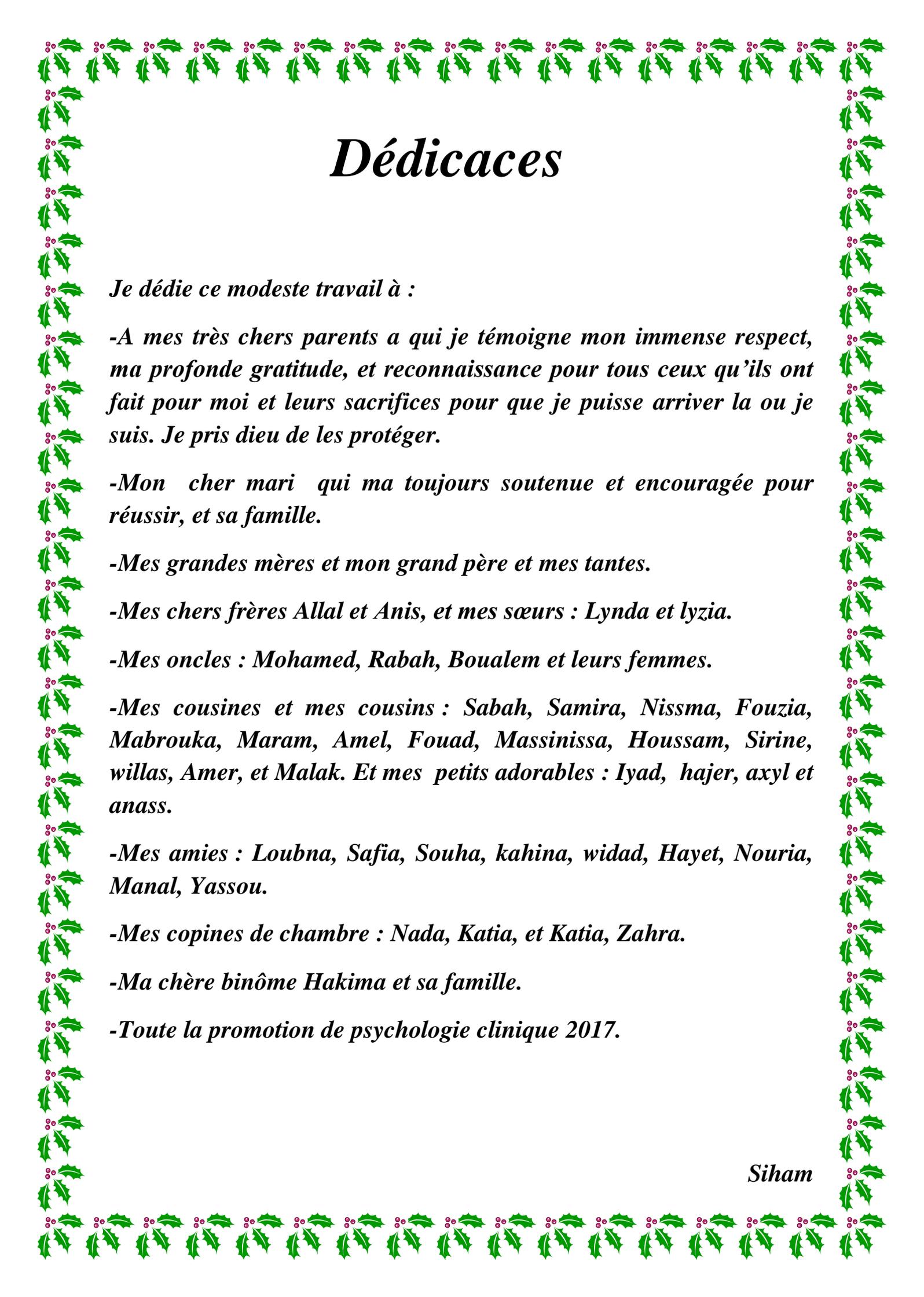
Nous avons le plaisir de remercier infiniment notre promotrice Mme Boucherma pour ses conseils, son aide et son soutien affectif pendant cette période.

Nos remercions également les membres de jury qui nous feront l'honneur de juger notre travail.

On remercier aussi nos chères famille, nos amis qui nous ont aidé d'une façon et d'une autre dans la réalisation de ce modeste travail.

SIHEM

HAKIMA



Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

-A mes très chers parents a qui je témoigne mon immense respect, ma profonde gratitude, et reconnaissance pour tous ceux qu'ils ont fait pour moi et leurs sacrifices pour que je puisse arriver la ou je suis. Je pris dieu de les protéger.

-Mon cher mari qui ma toujours soutenue et encouragée pour réussir, et sa famille.

-Mes grandes mères et mon grand père et mes tantes.

-Mes chers frères Allal et Anis, et mes sœurs : Lynda et lyzia.

-Mes oncles : Mohamed, Rabah, Boualem et leurs femmes.

-Mes cousines et mes cousins : Sabah, Samira, Nissma, Fouzia, Mabrouka, Maram, Amel, Fouad, Massinissa, Houssam, Sirine, willas, Amer, et Malak. Et mes petits adorables : Iyad, hajer, axyl et anass.

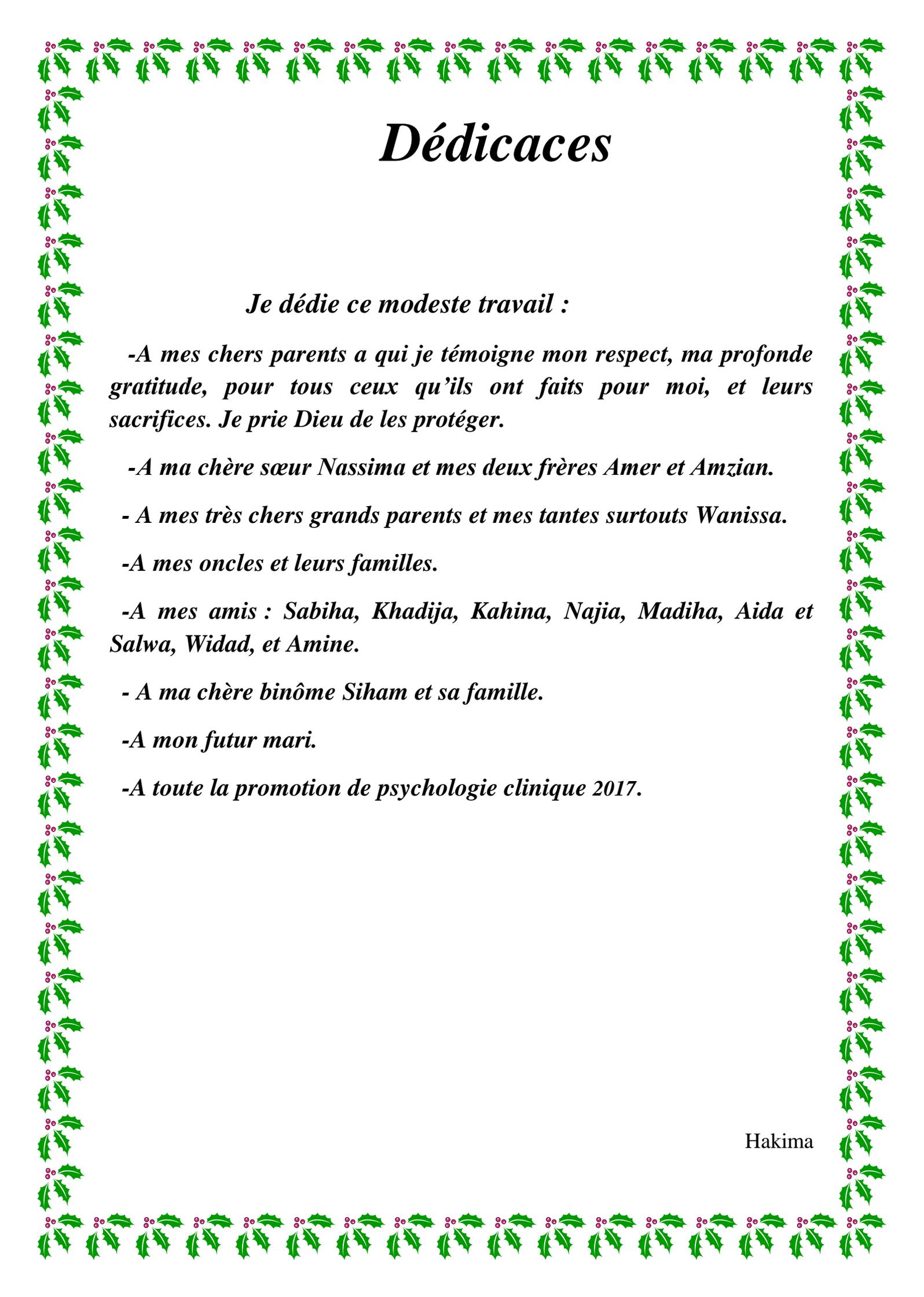
-Mes amies : Loubna, Safia, Souha, kahina, widad, Hayet, Nouria, Manal, Yassou.

-Mes copines de chambre : Nada, Katia, et Katia, Zahra.

-Ma chère binôme Hakima et sa famille.

-Toute la promotion de psychologie clinique 2017.

Siham



Dédicaces

Je dédie ce modeste travail :

-A mes chers parents a qui je témoigne mon respect, ma profonde gratitude, pour tous ceux qu'ils ont faits pour moi, et leurs sacrifices. Je prie Dieu de les protéger.

-A ma chère sœur Nassima et mes deux frères Amer et Amzian.

- A mes très chers grands parents et mes tantes surtout Wanissa.

-A mes oncles et leurs familles.

-A mes amis : Sabiha, Khadija, Kahina, Najia, Madiha, Aida et Salwa, Widad, et Amine.

- A ma chère binôme Siham et sa famille.

-A mon futur mari.

-A toute la promotion de psychologie clinique 2017.

Hakima

Liste d'abréviation

1	OMS	Organisation mondiale de la santé
2	DSM	Diagnostique et statistique des troubles mentaux
3	CIM-10	Classification internationale des troubles mentaux
4	SNC	System nerveux centrale
5	EPSP	Etablissement publique de proximité

Sommaire

Remerciement

Dédicace

Introduction

La partie théorique :

Chapitre I :

- 1- Choix de thème et objet de thème
- 2- La problématique.....5
- 3- Les hypothèses.....6
- 4-Définition des concepts clés et opérationnalisations7

Chapitre II : La représentation de soi

Préambule

- 1- Définition de concept de soi9
- 2- Définition de la représentation.....10
- 3- Définition de la représentation mentale..... 11
- 4- Définition de la représentation de soi.....12
- 5- L'identité.....12
- 6- Le moi.....13
- 7- L'image de soi.....14
- 8- L'image de corps.....14
- 9- L'estime de soi.....14
- 10-La représentation sociale.....15
- 11-La représentation de soi et représentation sociale..... 16

Conclusion

Chapitre III : Consommation d'alcool chez les adolescents

Préambule

1-l'alcool

- 1-1-Définition des concepts.....17
- 1-2-L'Algérie vers la prohibition de fait de l'alcool entre tabou et hypocrisi.18
- 1-3-Les causes de la consommation chez les adolescents.....19
- 1-4-Les risques de la consommation d'alcool.....20
- 1-5-Les effets et les conséquences de l'alcool.....21

Sommaire

1-6-Différents type de l'alcoolisation.....	22
1-7-Prévention.....	22
1-8-Diagnostic.....	23

Conclusion

2-L'adolescence

Préambule

2-1- Définition de l'adolescence.....	28
2-2-Développement psychologique de l'adolescence.....	29
2-3-La consommation à l'adolescence.....	30
2-3-1- Type de consommation.....	30
2-3-2- Les facteurs associés à l'usage psycho-active chez les adolescents.....	31
2-3-2-1- La déviance.....	31
2-3-2-2- la stigmatisation.....	32
2-4-La crise d'adolescence.....	32
2-5 -L'influence des différents contextes sociaux.....	33
2-5- 1- Le contexte familial.....	33
2-5- 2- Le contexte scolaire.....	34
2-5- 3-Le contexte socioculturel.....	34

Conclusion

La partie pratique

Chapitre IV : La Méthodologie de la recherche

Préambule

1- Présentation de lieu de recherche.....	35
2- Les méthodes de recherche.....	35
2-1- La méthode descriptive.....	35
3- La population d'étude.....	36
4- Les techniques utilisées.....	36
3-1-L'entretien clinique armé.....	37
3-2-L'entretien semi-directif.....	37
3-3-Le guide d'entretien.....	37

Sommaire

3-4-Le test de rorschach.....	38
5- La représentation de soi dans le rorschach.....	39

Chapitre V : présentation, analyse et discussion des hypothèses

1-Présentation et analyses des cas.....	43
2- Discussion des hypothèses.....	73

Conclusion générale

Annexe

Liste bibliographique

Introduction

Introduction

La Représentation de soi étant définie comme composée des signes observables à l'écran qui manifeste l'utilisateur, son agencement sémiotique est présenté à la suite : il est composé d'un embrayeur qui désigne l'utilisateur associé à des éléments qui connotent sa personnalité.

La représentation de soi, « système d'opinions sur-même élaboré comme résultante de toutes les expériences personnelles antérieures et de toutes les relations soi-autrui » est une notion complexe, qui peut être analysée à trois niveaux : individuel, collectif, qui sont intimement liés.

Le niveau social est distingué pour des raisons de représentation, mais il est également en interaction constante avec les deux niveaux précédents. (Dominique. B, Odile. P-S, 1997 p206).

La consommation d'alcool, ou plutôt la problématique de l'alcoolisation chez les jeunes est un phénomène qui, semble-t-il, commence de plus en plus tôt, parfois au sortir de l'enfance et la tendance actuelle, surtout lors de fêtes, est de boire un maximum en un minimum de temps. Par conséquent, ce qui interpelle très fort, c'est notamment la banalisation de l'alcool dans notre société. Auparavant, pour montrer que l'on était un homme, on allumait et on fumait une cigarette ; maintenant, il faut prouver que l'on sait boire, verre sur verre, de la bière, du vin, de la vodka.

Or, il est évident que la consommation régulière mais également les fortes consommations occasionnelles d'alcool sont néfastes pour la santé tant physique que mentale. Il est donc plus que nécessaire de réagir et de prendre des mesures de prévention.

La psychologie de l'adolescence n'a pas connu d'importants mouvements ni des apports significatifs durant la première moitié du XXe siècle. En fait, c'est la psychologie de l'enfance qui occupe tout le champ scientifique de la psychologie du développement. Mais bientôt plusieurs grandes théories sur l'adolescence vont voir le jour, qui toutes ont l'ambition d'expliquer l'ensemble du développement à cette période, en mettant l'accent sur une réalité centrale.

Anna Freud (1969) met la sexualité au cœur du développement de l'adolescence, qui émerge lors de l'accès à la génitalité et entraîne l'individu dans une situation de haute perturbation : repli de l'ego, faillite de l'organisation du moi, régression à des stades antérieurs du développement, phénomènes jugés comme normaux et nécessaires pour que l'individu fasse le deuil des dépendances infantiles et accède à la maturité affective et sexuelle.

En 1955, Inhelder et Piaget publient l'ouvrage *De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent* qui décrit les diverses innovations cognitives qui caractérisent

Introduction

l'accès à la pensée formelle, stade ultime du développement cognitif qui émerge à l'adolescence et se trouve au cœur des bouleversements de l'adolescence : avènement de la pensée abstraite, accès à une façon plus élaborée de combiner des éléments de la pensée, capacités de concevoir des réalités nouvelles et de remettre en question les idées acquises. Enfin, Erikson (1968) considère que l'adolescence est dominée par la construction progressive de l'identité, correspondant à un engagement dans des domaines de vie fondamentaux garantissant l'intégrité du développement et l'intégration du futur adulte dans la société.

Notre recherche intitulée sur « la représentation de soi chez les adolescents dépendant l'alcool », on a réalisé une étude auprès d'une population de six cas ou on évaluer avec un teste projectif (Rorschach) après on a appliquée un entretien clinique et un entretien semi- directif.

Pour élaboré cette recherche nous avons suivi un plan de deux parties :

-Dans la première partie :

Le premier chapitre comporte la problématique, les hypothèses, choix de thème et l'objectif d'études et définition des concepts clés.

Deuxième chapitre consacrait la représentation de soi les et les éléments principaux de la compréhension générale de cette notion : le concept de soi, la représentation mentale, l'identité, le Moi, l'image de soi, l'image de corps, l'estime de soi, et la représentation sociale.

Troisième chapitre comporte la consommation d'alcool chez les adolescents, on a parlé premier lieu sur l'alcool qui constate : définitions des concepts, les causes de la consommation, les risques, les effets et les conséquences, différents type de l'alcoolisme, la prévention et le diagnostic. Deuxième lieu on a parlé sur l'adolescence : définition de l'adolescence, développement psychologique de l'adolescence, la consommation à l'adolescence, la crise d'adolescence, et l'influence des différents contextes sociaux.

Dans la deuxième partie on a la partie pratique qui contient deux chapitres :

Le premier chapitre consacré au cadre méthodologique à travers lequel on parlé sur : présentation de lieu de recherche, la méthode de la recherche, les techniques utilisées.

Le deuxième chapitre pour la discussion des hypothèses et l'analyses des résultats, enfin, on a terminé par une conclusion générale.

Choix de thème et objectifs de thème

1-Choix de thème:

Un thème de recherche, c'est la base de toute recherche scientifique.

Ce qui nous a poussés à choisir et s'intéresser à notre thème, c'est le fait que la consommation des substances psycho actives, et plus précisément l'alcool, est devenu un instrument social, fréquent, et très répandu dans notre société.

2- Objectifs de thème :

- L'objectif principal de notre recherche, vise à éclairer la question de la représentation de soi chez les adolescents dépendant l'alcool au cours de leur vie.
- Mettre en évidence les difficultés vécues et identifier les causes de la consommation d'alcool chez les adolescents.

Chapitre I

Problématique :

La représentation de soi comme un contenant fantasmatique du sujet, manifestation de son unité et de sa cohérence, reflet de son niveau de développement et de ses investissements narcissiques, et agent premier de la relation sociale.

La représentation de soi selon Sanglade. A(1983), peut à chaque instant s'en trouver modifiée, s'éprouver solide ou détruite désirée ou rejetée.

Les substances psycho-actives ont été utilisées par l'homme depuis le début de son existence, et la consommation de ces substances représente l'un des principaux problèmes public est un enjeu majeur des sociétés.

Les substances psycho-actives sont des produits toxiques « drogue, alcool », qui agit sur le système nerveux centrale (SNC) et modifient les comportements.

La consommation d'alcool a pu s'accroître parallèlement à l'industrialisation, à l'extension des voies de communication, aux progrès en matière de commercialisation.

Selon L'OMS, l'usage nocif de l'alcool compromet à la fois le développement individuel et le développement social (OMS, 2010).

Plusieurs origine ont étaient donnés par les chercheurs à l'appellation du mot «alcool». Il ya ceux qui disent que c'est un mot arabe «al kohol» qui signifie un maquillage (un crayon khôl). D'autres disent que c'est un mot latin, qui désigne «alko» qui veut dire un produit ayant subit une distillation incomplète.

L'alcool agit sur le système nerveux central, qui provoque des modifications cognitives, et comportementales, chez l'être humain. Toutefois, l'organisme humain (les reins, l'estomac... etc.). Subissent différents changements, par conséquences à ses modifications physique et psychique, on est face à un problème majeur qui est la dépendance à l'alcool. Cette substance touche différents âges de l'être humain, nous qui intéresse c'est la période de l'adolescence.

L'adolescence présente un intérêt tout particulier du fait qu'elle occupe une place importante dans le développement des individus.

L'adolescence, un ensemble de représentations collectives liées à cette classe d'âge et qui varient selon les sociétés et les générations.

La recherche identitaire inhérente à cette période de la vie, Processus «physiologique», peut devenir source de mal-être. L'adolescence devient alors période de souffrance psychique, souffrance qui peut se manifester par certaines formes de prise de risque comme (consommation de drogue, de tabac, de cannabis...etc.), tel que la consommation excessive d'alcool.

Le mot adolescence vient du latin « **adulecens** » : « qui croit, qui grandit » par

Opposition a « **adultus** » qui a fini de grandir.

Cette période de transition est marquée par de profondes transformations Biologiques, psychologiques et sociales, elles-mêmes sous l'influence d'un contexte Socioculturel donnée.

L'adolescence caractérise cette période d'âge qui débute avec la sortie de l'enfance (c'est -à-dire la maturité sexuelle) et s'achève, à une frontière qui varie selon les milieux sociaux, avec l'entrée définitive dans la société et l'accession à une fonction et à un statut reconnus comme étant ceux d'un adulte.(dictionnaire de la sociologie. 1999. P11).

La consommation d'alcool en Algérie est très élevée, selon L'organisation mondiale de la production du vin vient de publier des statistiques sur les compétences qu'elle commande d'où elle révèle les capacités de production dont l'Algérie dispose. D'une part, ces chiffres reflètent l'image d'une Algérie très profonde, d'une autre part, ils risquent de contraindre les conservateurs qui essayent de donner l'image d'une Algérie conservatrice.

En effet, avec 627 000 Hectolitres de production du vin par année, et donc 62 millions et 700 000 litres, où elle exporte 800 000 Hectolitres annuellement, l'Algérie est classé 2eme en Afrique par sa production de la boisson alcoolisée, et 5eme en terme d'exportation que rapporte le rapport de ladite organisation. Inquiétée, cette dernière a émit que les algériens consomment 61 000 Hectolitres de boisson alcoolisée par année.

Le même rapport émet que 10,9 litres est la moyenne de consommation de chaque algérien, et c'est donc un chiffre qui classe l'Algérie à la 11ème place en terme de consommation de l'alcool au niveau mondial.

A la base de tout se qu'on à abordé, et de toutes les informations donner précédemment, nous allons dégager notre principale questions :

- Comment la représentation de soi se manifeste chez les adolescences dépendant l'alcool ?

Les hypothèses :

*La consommation d'alcool altère la représentation de soi chez les adolescents dépendants.

* Les adolescents dépendant de l'alcool ont une faible estime de soi.

*la dépendance de l'alcool nuit à l'insertion sociale des adolescents.

Définition des concepts clés et opérationnalisation des variables :

1-Définition théorique :

1-1 /Définition de la représentation de soi :

La représentation de soi constitue selon Rauchenberger (1990) une « notion inconsciente qui recouvre autant l'image du corps fantasmé que les relations instaurées découlant de cette image ou la structurant ».

1-2/Définition de l'alcool :

La molécule d'alcool ou éthanol est connue depuis le XIX^{ème} siècle. C'est une substance organique simple, produite de la fermentation des sucres contenus dans les fruits. Le terme d'alcoolisme a été proposé par Magnus Huss en 1849 pour désigner l'ensemble des manifestations pathologiques, susceptibles de toucher quasiment toutes les parties du corps, qui entraînent l'abus chronique d'alcool.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) reconnaît l'alcoolisme comme une maladie et le définit comme des « troubles mentaux et troubles du comportement » liés à l'ingestion fréquente d'alcool éthylique. Cette perte de contrôle s'accompagne généralement d'une dépendance physique caractérisée par un syndrome de sevrage à l'arrêt de consommation (pharmacodépendance). Une dépendance psychique, ainsi qu'une tolérance (nécessite d'augmenter les doses pour obtenir le même effet).

La progression dans le temps est l'une des caractéristiques majeures de cette addiction. L'usage sans dommage (appelé usage simple) précède l'usage à risque et l'usage nocif (sans dépendance), puis enfin la dépendance. L'alcool est une substance psycho active à l'origine de cette dépendance mais elle est également une substance toxique induisant des effets néfastes sur la santé. L'alcool dépendance est à l'origine de dommages physiques, psychiques et sociaux.

1-3/Définition de l'adolescence :

L'adolescence représente une période d'évaluation et de mouvement. Elle constitue une phase de changements importants et de tournant émotifs (Tupker, 2004). On s'accorde sur le fait que c'est une période de transformation tant physique que psychologique (le Breton, 2007) cette phase de vie équivaut à un processus de socialisation. (Groyette et Bellot, 2011).

Selon le dictionnaire de la psychologie Larousse (1999), en psychologie, on situe l'adolescence comme une période du développement de l'individu située entre 12 et 18 ans. Cette période est marquée par un certain nombre de caractères : la maturité sexuelle, qui s'exprime par l'apparition de caractères secondaires (poils, seins...) la découverte du corps et du désir sexuel. La recherche d'une

Définition des concepts clés

identité nouvelle, la rupture des liens de dépendance aux parents (spécifique à l'enfance). Le plein de développement intellectuel et l'accession à un stade de raisonnement qualifié de formel (raisonnement abstrait).

L'adolescence est souvent vue comme une période de crise, crise existentielle, conflit avec les parents (P8).

2-Définition opérationnelle :

Les alcooliques avec leurs propre disposition et leurs personnalités, confrontent dans leurs vie quotidienne à des situations aversive, se qu'ils imposent de développer des représentations, afin de faire face à ces événements, menaçant de leurs stabilité et leurs bien être.

L'alcool est considéré comme une drogue faisant partie de la famille des dépresseurs, notamment à cause de son principal ingrédient, l'éthanol, qui a de nombreux effets sur l'activité neuronale du cerveau, dont une importante libération de dopamine la molécule du plaisir, ainsi qu'une stimulation des endorphines une « morphine » naturelle produite par le cerveau, d'où son effet relaxant. (Document, la dépendance à l'alcool, 2014, P6).

Définir le mot alcoolisme reste difficile tant il peut recouvrir des réalités bien différentes. Créé au XIXème siècle, il désignait l'ensemble des pathologies liées à un agent causal unique : l'éthanol.

Son sens s'est élargi et recouvre aussi l'étude des phénomènes sociologiques. Id.

Partie théorique

Chapitre II

La représentation de soi

Préambule :

Le terme de représentation à été développé en psychologie générale par les néo-béhavioristes. Ainsi, Osgood (1953) dans sa théorie médiation elle accorde une place importante aux« processus représentationnels». Pour cet auteur, la réaction(ou réponse) né pas déclenchée par un stimulus, objet(le modèle S-R). Mais une partie de cette réaction est déclenchée par un stimulus-signé associé à l'objet. Cependant, dans ce cadre la notion de représentation demeure très liée à un ensemble de processus réactionnels (Mohamed Bernoussi.1995.P72).

1-Définition de concept de soi :

La notion de soi occupe une place importante en psychologie sociale et en psychologie de la personnalité. Il est un des concepts les plus étudiés aujourd'hui on peut le définir comme lui-même. (Netchine.1996.P8).

Très tôt, la reconnaissance du rôle de l'interaction avec les autres, dans la construction de l'image de soi à été affirmée. Cooley(1902), et S. Moscovici (1994, P51).L'un des premiers théoriciens des processus de l'interaction sociale, à fortement marquée la psychologie sociale avec conception du «soi». Comme miroir.

La notion de« soi » prise dans le sens global de personnalité psychologique, selon Cooley, à été reprise et réélaborée par Mead(1943) qui y incluait, comme l'un de ses aspects particuliers, l'image externe que l'on s'en fait.

La notion de soi, comme miroir, intègre trois éléments dans le concept de «soi social» :

- 1-Image de notre présentation aux autres.
- 2-Conscience du jugement des autres sur moi.
- 3-Sentiments positifs ou négatifs qui en résultent.

En psychologie, le «soi» a longtemps été présenté comme constituer de deux composantes : James (1890-1963) parlait déjà d'un «Moi» agent, le «Je», et d'un «soi» (ou «moi») empirique, objet de connaissance, qui serait synonyme de concept de soi. En tant qu'objet de perception et de connaissance, le «soi empirique» se décomposerait en «soi social, soi spirituel, et soi matériel». W. James (in Khilstrom, al.1992).

1-1- Le soi social : constitués des représentations des sujets par ses pairs. «Un homme a autant de soi sociaux qu'il existe d'individus qui le connaissent et ont image de lui dans leur esprit». (James, 1904.P.293).

1-2- Le soi spirituel : désigne« les facultés ou dispositions psychique» du sujet. «Par le soi spirituel, dans la mesure où il appartient au moi empirique j'entends

l'existence intérieure ou subjective d'un homme, ses facultés ou dispositions psychiques considérées concrètement». (James, 1904.P.296).

W. James(1890) est le premier chercheur qui s'éloigne d'une approche philosophique du soi pour aborder cette notion d'un point de vue psychologique, sa définition de soi empirique est très proche de ce qu'il est convenu d'appeler aujourd'hui le concept de soi. Selon cet auteur, le soi peut être considéré à la fois comme un objet de connaissance et d'évaluation de nous même et comme une structure exécutive à l'origine de nos actes et de nos pensées.

1-3- Le soi matériel : est formé du corps, des vêtements, de la famille, de la maison et des possessions du sujet par ordre décroissant d'intimité. «Le corps est la partie la plus intérieure de soi matériel et chacun de nous, certaines parties du corps nous semblent plus intimement nôtres que le reste. (James, 1904.P.292-293).

2- définition de la représentation :

« Une représentation est un phénomène mental qui correspond à un ensemble plus ou moins conscient, organisé et cohérent, d'éléments cognitifs, affectifs et de domaine des valeurs concernant un objet particulier, où y trouve des éléments conceptuels, des attitudes, des valeurs, des images mentales, des connotations, des associations, etc. C'est un univers symbolique, culturellement déterminé, où se forgent les théories spontanées, les opinions, les préjugés, les décisions d'action, etc. » (Bloch, H, 1997.P.1185).

La représentation c'est l'action de représenter quelque chose de le rendre présent, de le mettre devant les yeux, ainsi que le résultat de cette action. Le sens de mot représentation varie sensiblement selon le contexte.

En psychologie, image mentale mémorisée que se fait un sujet à propos d'une pensée, d'un concept, d'une situation, d'une scène, d'un objet, d'une personne. On parle d'une représentation mentale.

En psychologie, la représentation renvoie à la représentation mentale du monde extérieure en associant une perception à une idée, une catégorie de fait, une image mentale un symbole ou un modèle explicatif.

La représentation en psychanalyse, est une forme élémentaire de ce qui s'inscrit dans les différents systèmes de l'appareil psychique, et notamment de ce sur quoi porte le refoulement.

3-Définition de la représentation mentale :

En 1962, c'est avec Kuhn que les représentations mentales, appelés «paradigmes», vont remettre en cause les méthodes scientifiques, avec la structure des révolutions scientifiques. Les chercheurs seraient les premiers concernés par la théorie des représentations mentales : Kuhn montre que les chercheurs s'avèrent incapables de

percevoir des données qui contre disent leurs modèles et que cette incapacité serait d'ordre physiologique.

D'une façon générale, les représentations mentales apparaissent comme des « entité » de « nature cognitives reflétant, dans le système mental d'un individu, une fraction de l'univers extérieurs à ce système ». Il ne s'agit évidemment pas de reproductions de l'objet, mais de la production d'une image que le sujet élabore en utilisant ses facultés cognitives, elles-mêmes dépendantes du substrat neurophysiologique.

De nombreux auteurs ont souligné ce caractère finalisé des images mentales, qu'il s'agisse de M. Denis proposant une conception componentielle et constructive de la production des images ou de X. Lameyra (1993) à qui « il semble que l'homme joue sur tous les claviers de la représentation mentale, son art consistant à choisir le plus pertinent dans la situation réelle ou imaginé ou il se trouve ».

Pour mieux appréhender la nature de ces images ou représentation mentale, qui jouent un rôle si important dans la pensée, il peut être intéressant d'en rappeler brièvement l'émergence depuis les périodes reculées.

4- Définition de la représentation de soi :

De nombreux auteurs (Markus, 1977, Greenwald, 1980, Higgins, Bond, Klein et Straumann, 1986) s'accordent à considérer au-delà de leurs divergences, la représentation du soi comme un processus adaptatif qui répond à la nécessité pour tout sujet de maintenir la permanence d'un moi intégrateur alors même qu'il se trouve confronté aux changements aussi bien développementaux que situationnels qui affectent son organisme. (Nathalie Bailly et Daniel Alaphilippe, 2000, P.266).

Selon Sanglade (1990), la représentation de soi est contenant fantasmatique fondamentale du soi. Elle participe à l'élaboration mentale du soi, et permet ainsi à tout à chacun d'assurer le sentiment de la continuité de son existence, de s'individualiser, et d'intégrer son évolution individuelle constituée de souvenirs successifs, elle se construit en interaction avec les premiers, expériences relationnels et corporelles, résulte de la confrontation permanente du sentiment de soi avec les attentes du monde extérieure et avec les idéaux du moi.

La représentation de soi est un processus qui se situe au niveau, un intra-individuel, mais les nombreux travaux développées sur cette question ne peuvent permettre d'aboutir à une approche réductionniste.

La représentation de soi dépend des autres niveaux, mais au tant qu'ils influencent le sujet dans la façon dont il construit son identité, en particulier à travers le processus de catégorisation sociale. (A.M.Costal.Founeau, 1994).

La représentation de soi constitue selon Rauche de Traubenberg(1990) une «notion inconsciente qui recouvre autant l'image du corps fantasmé que les relations instaurées de coulant de cette image ou la structurant».

Ainsi définie, la représentation de soi peut se comprendre comme la version psychologique de la notion psychanalytique de moi-peau qui donne corps à l'appareil psychique (Sanglade, 1990).

5-L'identité :

L'identité est la conscience d'être le même, cette opération mobilise bien un processus de modélisation du soi. L'identité est le produit du Flux des événements quotidiens dont le sujet mobilise certain souvenir dans la perspective de constituer une représentation abstraite de-lui-même.

L'identité est étroitement liée à la notion de différence, par exemple si l'on essaie de décrire une personne dont on a oublié le nom à un ami, nous essayons de trouver des signes qui le distinguent de quelqu'un d'autre. L'identité est alors dépendante du contexte. Si vous évoquez un «homme brun» absent de champ de la vision, il y a fort à parier que votre interlocuteur ne l'identifie pas précisément. Vous devrez requérir à des signes moins ordinaires, pour le caractériser, ainsi, l'identité, de ce point de vue, ne peut pas consister en des signes communs et partagés. (Fanny Georges, 2009, P.169).

L'identité semble être l'élément clé qui permet d'articuler la réalité subjective et objective dans une interaction où le sujet peut trouver son « unicité », « sa cohérence».

L'identité se construit à partir d'un processus qui intègre la dichotomie de la société comme réalité objective et subjective induisant une objectivation sociale expérientielle et axiologique. En outre, les approches de Berger et Lehmann souffrent d'un même présupposé qui réduit la construction identitaire à une intégration sociale reposant non plus sur l'objectivation sociale mais sur la perception qui conditionne la socialisation, le sujet se constituant comme un « prisonnier légitime ». Si l'identité est un produit résultant d'une construction sociale impliquant des pratiques, des expériences et des représentations, il ne faut point omettre la conservation des valeurs qui est un point fondamental conditionnant "le positionnement" du sujet dans sa trajectoire identitaire.

Selon Top, (1992) ce processus est particulièrement saillant dans la construction de l'identité et la recherche que nous avons réalisées sur la représentation professionnelle des fondateurs, a permis de révéler des formes de consonance axiologique . (Constalat. Founaeu, 1994).

6-Le moi :

Selon S.Freud, le moi est le siège de la conscience et aussi lieu de manifestation inconscient, le moi élaboré par Freud lors de sa deuxième topique (le moi, me ça, et le sur moi). (Henriette Bloch et al, 2011, P.582).

Les recherches pathologique sont, d'une façon trop exclusive, orienté notre attention vers ce qui est refoulé. Nous voudrions connaitre un peu mieux le moi, depuis que nous savons qu'il peut, lui aussi, être inconscient, au sens propre du mot. Jusqu'à présent, nous avons en pour seul point de repère, de nos recherches, la qualité consciente ou inconsciente des éléments psychique. 'S. Freud, 1923).

Le moi est avant tout une entité corporelle, non seulement une entité toute en surface, mais une entité correspondant à la projection d'une surface.

Le rapport entre le moi et la conscience on été souvent décrits, mais quelque foi importants méritent d'être signalés à nouveau.

7- L'image de soi :

D'une manière générale, «l'image de soi » se définit comme étant la représentation mentale de la désignation de l'individu dans son unicité. En d'autres termes, cette image de soi peut être conçue comme « la représentation mentale que chacun a de sa propre personnalité ». (Khilstrom et al, Op.cit.).

Dans la même optique, « l'image de soi », d'après S. Moscovici(1994), « est l'ensemble des idées qu'un individu a sur lui-même y compris sur son rôle (métier, classe sociale, etc.), ses traits de caractère et son corps. » (P.58).

Le concept « d'image de soi » est aussi perçu comme une représentation cognitive et conative de la personne par l'individu lui-même et de ses relations avec les êtres, et les choses qui l'entourent son environnement au sens large. Cependant, l'introduction de ce nouveau concept ne simplifie pas réellement la définition de « l'image de soi ».

Les travaux de Th.Koumba (ibid.) suggèrent une attribution et une estimation des images de soi, variables, selon les groupes d'appartenance. Nous devons à ces travaux d'avoir apporté des précisions sur les fonctions possibles de l'identification à autrui comme indispensable à la formation de « l'image de soi ». Ainsi, l'image de soi est le fruit de l'interaction de l'individu avec le milieu auquel il doit se conformer, au moins en partie : respecter les cadres.

8-L'image de corps :

Le jeune adolescent emploie souvent des propos défiants et péremptoires traduisant un besoin d'indépendance. Les racines de ce besoin d'autonomie sont plantées dans un corps en plein épanouissement. Le corps est en effet cet objet étrange et étranger qui subit en quelques mois seulement une mutation profonde. L'adolescent s'enferme longuement dans une pièce (salle de bain, sa chambre...) pour se regarder, s'observer

(de face, de profil, de dos), s'admirer : il explore les premiers signes pubertaires, les premiers poils, les seins qui poussent (pour les filles), ils poursuivent avec anxiété les boutons d'acné...

Le souci de son propre corps a aussi une connotation sexuelle (inconsciente). L'adolescent, avec le corps «muable» se prépare à la vie adulte portant en son sein déjà des attitudes sexuelles qui diffèrent d'un jeune à l'autre en rapport avec les influences culturelles (différences régionales, par exemple). Ces influences proviennent notamment des différents groupes ethniques et socio-économiques établissant ainsi différents critères pour l'accès au statut d'adulte. Ces critères peuvent être de nature économique (se prendre en charge tout seul) ou de nature juridique (mariage, vote). (Saber HAMROUNI, 2010, P8-9).

Les transformations physiologiques de la puberté et de l'adolescence s'imposent au jeune à son corps défendant ; elles soulèvent la question du regard des autres sur le jeune qu'il devient, celle de l'ouverture au désir et à la génitalité, de la frontière entre soi et les autres, entre ses fantasmes et la réalité. La croissance qu'il subit échappe à son contrôle, de même le statut qui est désormais le sien au sein de sa famille et du lien social. Un autre perce en celui qu'il est et n'est pas encore. Il ne cesse de se scruter dans le miroir, de s'interroger sur la qualité de séduction qu'il possède dans la hantise d'être la risée de son groupe. Sa pensée se sexualise comme son corps, l'autre devient un point central d'intérêt, non seulement les pairs mais aussi ceux qui attisent son désir. Mais il n'en est qu'au seuil, il donne les apparences de la maturité tout en étant encore dans une quête de soi, en tension.

Les manifestations, inédites pour lui, de la sexualisation de son apparence l'inquiètent souvent : transformation de la voix, pilosité, érection, éjaculation nocturne pour le garçon ; seins qui poussent, règles pour les filles... Mais il est souvent en quête de la différence des sexes, savoir ce que c'est que d'être un homme ou une femme, dans la peur de ne pas être « normal ». (David Le Breton, 2016, P5).

9- L'estime de soi :

Dans l'usage commun, l'estime de soi signifie avoir une opinion favorable de soi-même. Nombreux sont les auteurs qui ont données des définitions allant toute dans ce sens. Par exemple, pour Rogers, 1951, ce terme fait référence « au degré selon lequel un individu s'aime, se valorise et s'accepte lui-même ». De même Rosenberg (1965) a proposé une définition de l'estime de soi qui la considère comme étant une sorte d'attitude. Le concept d'attitude, un concept clé dans les sciences sociales, est défini principalement en termes de réaction émotionnelle ou évaluative : elle constitue notre réaction d'approbation ou de désapprobation, d'amour ou désamour, pour des pratiques sociales, des habitudes de comportement, des catégories de personnes, des politiques des figures publiques etc.

« L'estime de soi, comme nous l'avons noté, est une attitude positive ou négative envers un objet particulier, à savoir, le soi... une haute estime de soi, telle qu'elle est reflétée dans les items de notre échelle, exprime le sentiment qu'on est « suffisamment bien ». L'individu sent simplement qu'il est une personne de valeur, il se respecte lui-

même pour ce qu'il est, mais il ne reste pas en stupéfaction vis-à-vis de lui-même ni n'attend pas des autres qu'ils restent stupéfaits par lui. Il ne se considère pas nécessairement lui-même comme supérieur aux autres. » (Rosenberg. Pp.30-31).

« L'estime de soi est la conscience d'être quelqu'un de bien. » Campbell (1984, P.9).

L'estime de soi c'est l'une des multiples facettes du concept de soi. C'est une organisation hiérarchisé d'un ensemble de perception recouvrant les aspects les plus varié quant à la façon dont la personne se perçoit (Ramu. 2004p26).

Un autre point à noter dans la définition de William James est que l'estime de soi est considérée comme un phénomène affectif : c'est-à-dire, qu'elle est vécue comme un sentiment ou une émotion. Ceci signifie que, comme tous les états affectifs, elle a une qualité d'expérience positive ou négative. Autrement dit, elle est quelque chose que la personne aime et désire avoir en plus (de la fierté) ou quelque chose que la personne n'aime pas et veut être débarrassée (de la honte).

10- La représentation sociale :

Les représentations sociale sont à la base ne notre vie psychique. Elles sont les pièces essentielles de notre épistémologie, du moins pour ce qui regard notre connaissance de sens commun, c'est à elles que nous faisons le plus facilement et le plus spontanément appel pour repérer dans notre environnement physique et humain.

Les représentations sociales sont présentes, qu'il s'agisse des objets de la pensée pure ou de la pensée socialisée. Les représentations sociales sont une forme de pensée sociale donnant lieu à des connaissances particulières étayant pour fonction d'orienter les conduites en même temps que d'assurer la communication entre individus. (Roussian N. Bonardi C. 2001. P17)

Le concept de représentation sociale, l'une des notions fondatrices de la psychologie sociale, mais aussi de la sociologie, désigne une forme de connaissance sociale, la pensée du sens commun, socialement élaborée et partagée par les membres d'un même ensemble social ou culturel. C'est une manière de penser de s'approprier, d'interprétation note réalité quotidienne et notre rapport au monde.

Selon S. Moscovici, les représentations sociales, culturelles constituent un système symbolique organisé et structuré. C'est un cadre d'interprétation et de catégorisation qui sert d'ancrage pour donner un sens et diriger les conduites humains.

Le sociologue C. Guimelli en 1999, dans la pensée sociale écrit que les représentations sociales « recouvrent l'ensemble des croyances, des connaissances et des opinions qui son produites et partagées par les individus d'un même, à l'égard

d'un objet social donnée... leur fonction première est d'interpréter la réalité qui nous entoure d'une part en entretenant avec elle des rapports des symbolisations et d'autre part en lui attribuant des significations ».

11- La représentation de soi et la représentation sociale :

Si l'objet de cette investigation est d'essayer de mieux cerner l'organisation de la représentation de soi en relation avec les représentations sociales, il suscite quelques remarques épistémologiques.

La question fondamentale est donc constituée par la relation « sujet », être social, et « société constituée de ces mêmes être sociaux ». Ceci repose inévitablement le problème de l'individuel et de collectif.

Doise (1982) essaye de repérer si dans cette construction « hiérarchisée » on ne pourrait pas trouver un moyen de mieux comprendre la question des relations entre la représentation de soi et les représentations sociales.

Conclusion :

L'analogie structurelle entre le soi et la représentation de soi, consolide non seulement le sentiment de la réalité, mais aussi l'emprise de l'interface sur l'identité. Le concept d'hexis numérique désigne cette contiguïté naturelle entre le corps maternel et le corps virtualité. L'hexis corporelle (Detrez, 2002) et le corps en tant qu'il est informé par l'action en tant qu'il informe l'action par l'habitude. L'hexis numérique est la représentation de soi en tant qu'elle est informé par le dispositif informatisé et qu'elle s'informe en l'écran.

Chapitre III

La consommation d'alcool chez l'adolescent

Chapitre III : La consommation d'alcool chez les adolescents

1 – l'alcool

Préambule :

Les conduites addictives sont à la fois une question d'actualité, une réalité clinique et un vaste champ de recherche. Entre quête de liberté et dépendance, ces conduites de l'excès fascinent ou effraient. Situées aux limites de la normalité et de la pathologie. Entraînant le sujet dans les méandres du plaisir et de la souffrance, les conduites addictives nous questionnent.

La pratique clinique nous apprend que les produits consommés ont été une solution avant de devenir un problème pour les sujets dépendants.

Cependant, la substance est une condition nécessaire, mais pas suffisante pour expliquer la dépendance. La vulnérabilité à l'addiction résulte toujours de l'interaction de facteurs individuels et environnementaux, le poids de chacun de ces facteurs pouvant varier d'un sujet à l'autre (Bailly, visse, 1999 P 9).

1-1-Définition des concepts :

1- 1-2- Alcool :

Molécule naturelle issue de la fermentation des (oses), (les sucres) contenus dans les fruits et les légumes, et dormant naissance aux boissons alcoolique contenant naturellement de l'éthanol (vin ,bière , Harmel) et aux boissons alcoolisées dans lesquelles l'alcool à été ajouté (w, hishy ,coca ,vodka ,orang , vin , rouge) .(Kirtiz-Topor. P, 1999, P254).

1- 1-2-ALCOOLISATION ;

Acte d'introduire de l'alcool dans un milieu ou un organisme qui ne convient pas naturellement pour l'homme, l'alcoolisation signifie introduire de l'alcool dans son organisme sans au cône référence à la nature, in au mode d'introduction du produit. (Id)

1-1-3- ALCOOLISME :

Depuis l'apparition au milieu du XIX 'Siècle de terme d'alcoolisme chronique les définitions de l'alcoolisme ont été nombreuse et ont donné une place variable aux facteurs psychiques, organique et sociaux dans l'explication de la dépendance à l'alcool. Mais jamais un seul des ces facteurs n'a été à lui seul suffisant pour rendez a de la dépendance et hylique (Bès – ançon 1993 P56).

Une court définition de l'alcoolisme est donnée par Fouquet (1951) : est alcoolique tout homme ou femme qui a, en fait perdu la liberté de s'abstenir

Chapitre III : La consommation d'alcool chez les adolescents

De consommer de l'alcool, pour Fouquet l'alcoolisme correspond à l'interaction de trois facteurs ; un facteur psychique un facteur de tolérance un facteur toxique.

D, Helmand (1999), l'alcoolisme fait l'objet de nombreuse définition selon que l'on envisage une ou plusieurs des propriétés essentielles de l'alcool éthylique ou éthanol qui est entre autre un intervenant métabolique un toxique pour les organes un psychotrope et une drogue inductrice de dépendance.

Lorsqu'on parle d'alcoolisme on distingue : l'appétence, la tolérance, l'accoutumance et la dépendance.

Descombey (1994) propose de définir ces termes de la façon suivante :

1- 1-3-1- L'appétence : est le gout constant et général de l'homme dans tout son histoire pour l'alcool en vertu de ses effets tonique euphorisant, anxiolytique, libérateur (dionysiaque, quasiment magique).

1- 1-3-2-La tolérance : est une relation entre les quantités absorbées présents dans l'organisme et l'intensité des manifestations clinique de l'intoxication, la tolérance varie d'un sujet a l'autre en fonction de l'âge, du sexe, de l'état organique et psychique.

1- 1-3-3- L'accoutumance : est un processus secondaire acquis l'alcool devient un aliment d'appoint nécessaire a l'équilibre, avec une certain augmentation des doses, les signes d'intoxication sont donc mémorisés (plus d'ivresse, par exemple, mais l'envie de boire à nouveau).

1- 1-3-4-La dépendance : référence à la perte de la liberté qu'a un individu de s'arrêter de boire ; perte de sa capacité à contrôler sa consommation, perte de sa liberté ne pas boire mais aussi perte de sa possibilité de reboire un jour, le concept recoder deux dépendance ;

1-1-3-4-1- La dépendance physique : c'est le champ du toxique, c'est un phénomène tardif, lie à une consommation continue régulière et excessive sur long terme.

1-1-3-4-2- La dépendance psychique : c'est le champ de la (psychotrope) dépendance précédant la dépendance physique traduisant la vulnérabilité et les inégalités des individus aux produits.

1- 2- L'Algérie vers la prohibition de fait de l'alcool entre tabou et hypocrisie :

Aucune loi n'interdit de boire d'alcool en Algérie, ni de le commercialiser, ni de le produire, Mais qu'en est-il sur le terrain. « Plus aucun bar n'existe à Constantine. Ni à Chleff, Tlemcen, Batna ou Boumerdas. A Sétif, il n'en reste plus que deux. A Alger, autrefois réputée pour ses nombreux bistrots, une quinzaine seulement subsistent. Le 23 janvier, deux des plus vieux estaminets bien connus dans la capitale algérienne, la Butte et la Toison d'or, ont baissé leur rideau », relevait cette année le quotidien suisse Le Temps. Les uns après les autres, les bars ferment en cédant la place aux débits de boissons

Chapitre III : La consommation d'alcool chez les adolescents

informels qui commercialisent leur marchandise sans aucun respect pour les passants, ni pour la nature, en jetant les cannettes et bouteilles de verre dans les espaces publics.

Cette situation contredit la volonté du ministère du Commerce, qui a émis une « note » en 2006 pour imposer aux débits de boissons de se mettre en conformité avec les règles de sécurité et de renouveler chaque année leur inscription sur le registre de commerce.

L'Algérie glisse-elle vers la prohibition. En moyenne, selon l'Association des producteurs algériens de boissons (Apab), les Algériens consomment 1,1 million d'hectolitres de bière par an, 500 000 hectolitres de vin, et 80 000 à 100 000 hectolitres de spiritueux.

1-3-Les causes de la consommation de l'alcool chez les adolescents :

Différentes raisons peuvent amener les adolescents à consommé de l'alcool. Chez de nombreux jeunes, les motifs sociaux viennent en premier. Mais il y aussi ceux qui boivent, par exemple, pour se sentir mieux. (Louis Ruchonnet, 2012, P3).

1-3-1- L'alcool rend «léger» :

Au début, l'effet de l'alcool peut tout à fait être ressenti comme positif. On se sent désinhibé, plus détendu et plus sûr de soi. Mais, au fur et à mesure de la consommation, les choses peuvent rapidement mal tourner.

1-3-2- L'alcool est cool :

Aux yeux des ados, faire des choses normalement réservée aux adultes, c'est «cool». Ils entendent ainsi se distancier de l'enfance. L'alcool est aussi un moyen de ne pas se sentir exclu. Boire avec les autres est une manière d'être reconnu et de s'intégrer. Résister à la pression du groupe n'est pas facile.

1-3-3- L'alcool comme «moteur» de la fête :

L'idée qu'une fête sera mieux réussie et plus drôle en buvant de l'alcool est largement répandue. Pour beaucoup d'adolescent, la consommation d'alcool est même au centre d'une fête: ils veulent avant tout s'y saouler. Il vaut la peine de réfléchir avec eux à ce qui fait la réussite d'une fête (musique, activités, ...).

1-3-4- L'alcool chasse l'ennui :

L'ennui peut aussi être un motif de boire de l'alcool. Nombreux sont ceux qui attendent du produit qu'il les stimule ou les détende. Or l'alcool n'est pas un bon moyen pour chasser l'ennui, car il comporte le risque qu'avec le temps la consommation devienne ainsi une habitude.

1-3-5- L'alcool, une solution pour résoudre un problème :

Il arrive également que les jeunes aient recours à l'alcool pour surmonter des problèmes. Il peut s'agir par exemple de problèmes à l'école, dans la famille ou de déceptions. Boire pour de telles raisons est inquiétant, de ce fait il est important que ces jeunes reçoivent du soutien.

Chapitre III : La consommation d'alcool chez les adolescents

1-4- Les risques de la consommation d'alcool :

La consommation d'alcool comporte des risques, sur tout pour les enfants et les jeunes.

1-4-1- Accidents :

L'alcool affecte les perceptions mauvaise évaluation des distances, vision double réduit les capacités motrices coordination, équilibre, orientation et induit une surestimation de ses propres capacités.

Ces effets entraînent des risques d'accidents. Les jeunes consomment souvent de l'alcool lors de sorties, et rentrent chez eux en vélo, en scooter ou dans le véhicule d'un jeune adulte peut-être lui aussi pris de boisson.

Violence et autres problèmes sociaux :

L'alcool a des effets sur le comportement – perte de la conscience de soi, désinhibition, capacités de jugement affectées, agressivité, désarroi – qui induisent des conduites à risques et peuvent donc entraîner des bagarres et des rapports sexuels non désirés et/ou non protégés.

1-4-2- Intoxications :

Une consommation d'alcool peut provoquer une intoxication, ayant pour symptômes des nausées et des vomissements, des évanouissements, une détresse respiratoire, des problèmes de régulation de la température du corps, pouvant se terminer par un coma éthylique et la mort. Un jeune qui fait ses premières expériences peut rapidement se retrouver dans un état grave, d'une part parce que l'alcool agit plus vite sur son corps, d'autre part parce qu'il ne connaît pas ses propres réactions et risque de ne pas être alerté par les premiers signes de l'intoxication. De plus, les jeunes consomment souvent des boissons alcooliques lors de fêtes, sans manger, et l'alcool arrive alors plus vite dans le sang que lorsqu'on en consomme lors d'un repas.

1-4-3- Implications pour la croissance :

Des processus de développement physique peuvent être entravés. Une consommation importante d'alcool freine la production d'hormones de croissance. Le cerveau des adolescents, en développement jusqu'à 20 ans, est particulièrement exposé aux dégâts de l'alcool. Le développement psychosocial, l'intégration dans la société et l'accès au monde du travail peuvent également être mis en péril par une consommation d'alcool, surtout lors d'ivresses répétées.

1-4-4- Développement d'une dépendance :

L'effet désinhibant de l'alcool (permettant, après un ou deux verres, d'oser plaisanter, aborder quelqu'un, danser, etc.) Peut se révéler particulièrement dangereux à l'adolescence. Le risque est grand d'avoir de plus en plus souvent recours à ce produit pour en rechercher les effets dans les moments d'angoisse ou de doute sur soi-même. Ce sont des motifs de consommation impliquant un risque particulier de développement d'une dépendance. Plus un jeune commence tôt à consommer régulièrement, et plus il fait l'expérience de l'ivresse, plus le risque de développer des problèmes de consommation d'alcool à l'âge adulte augmente. (Louis Ruchonnet, 2012, P5).

Chapitre III : La consommation d'alcool chez les adolescents

1-5- Les effets et conséquences de l'alcool :

L'alcool étant que psychotrope va voir des effets variable selon la quantité consommée sur le psychisme et sur le comportement de sujet qui le consommé.

Néanmoins, on sait que :

L'alcool facilite les échanges interpersonnels, calme les souffrances internes, le mal-être psychique : réduction de l'anxiété, de la dépression, donne l'impression d'être tout puissant, et permet grâce à l'état second qu'il provoque de fuir une réalité décevante (boire pour oublier).

L'alcool lève les inhibitions (le sur moi est soluble dans l'alcool) et peut entraîner des comportements proches des passages à l'acte (violences physique et /ou sexuelle, actes impulsifs ...).

Les effets hédoniques et euphorisants de l'alcool ne devient pas faire oublier les conséquences d'une consommation massive. Les conséquences de l'alcoolisme se constatent au niveau somatique : trouble gastro-entérologique (hépatites, cirrhoses, pancréatites aiguës, gastrites) trouble de la sphère oro-pharyngo-laryngée (cancers du larynx et du pharynx) trouble neurologique, insuffisance cardiaque, encéphalopathies, polynévrites, épilepsie, atteintes vasculaires, retentissements cutanés sur le plan psychologique, les troubles du caractère et de l'humeur sont à relever, au niveau de la sphère intellectuelle des troubles mnésiques peuvent apparaître. (ISABELLE VARESCON, 2005, P59).

Les adolescents ont en règle générale un poids corporel plus faible que les adultes. De ce fait, l'alcool se répartit dans une plus petite quantité de liquide corporel, et les effets de l'alcool se font sentir plus rapidement. A noter qu'une jeune fille, ayant en proportion moins de liquide dans le corps qu'un garçon, aura à poids égal et après une même consommation, une alcoolémie plus élevée. Cette différence entre les genres est aussi valable pour les adultes.

L'élimination de l'alcool dans le corps se fait plus difficilement chez les adolescents, leur foie n'ayant pas atteint sa pleine maturité.

Parce qu'ils sont peu habitués à l'alcool, les adolescents ressentiront plus rapidement un état d'ivresse. (Louis Ruchonnet, 2012, P4).

1-6-Différents types de l'alcoolisation ;

Sous un angle davantage psychopathologique plusieurs types d'alcoolisme peuvent être cités généralement ou psycho-comportementales des typologies multidimensionnelles.

Chapitre III : La consommation d'alcool chez les adolescents

1-6-1-Typologies psycho comportementales :

1-6-1-1-Le modèle de Knight 1937 :

Knight posait deux types d'alcoolisme : L'alcoolisme essentiel ; qui se caractérise par son début précoce, son évolution plus rapide et sévère, l'incapacité maintenir des objectifs à long terme et serait essentiellement sous tendu par la recherche du plaisir.

L'alcoolisme réactif ; qui connaît un début tardif, une évolution plus lente et moins sévère, il serait suscité par des stress environnementaux (ADES, Lejoyeux 1997, p47).

1-6-1-2- La classification de Fouquet 1955 :

Il résulte trois types d'alcoolopathie, l'acoolit, l'alcoolose, et la somalcoolose.

1-6-1-2-1- L'acoolit ou alcoolisme : simple concernerait 45 à 50 des sujet alcooliques masculins et 1 à 5% des sujets alcooliques féminins. Il se caractérise par une intolérance est une consommation quotidienne de quantités élevées de vin de bière en général en compagnie un goût pour ce boissons, des ivresses exceptionnelles, aucune culpabilité avec des rationalisations tardives, souvent l'alcoolisme du père une épouse souvent plus âgée, de nombreux enfants, une sexualité long temps normale, une tendance à la jalousie, un début vers la fin de l'adolescence soit à l'apparition de l'intolérance, soit un arrêt au début de la sénescence (20 à 40 ans).

1-6-1-2-2-L'alcoolose ou alcoolisme névrotique : concernerait 40 à 45% des hommes alcooliques et 80 à 85% des femmes alcooliques. Il présente les critères suivants ; une intolérance et une consultation entre 20 et 45 ans ; une consommation discontinue (avec intervalles de plus en plus brefs) ; des quantités moyennes d'apéritifs et de liqueurs fortes solitaire et dissimulée peu d'attrait pour ces boissons, des ivresses fréquentes et atypiques une culpabilité nette, un essai de lutte des raisons personnelles invoquée souvent névrose ou psychose d'un parent des différends conjugaux précoces des troubles de la sexualité, un début tardif une durée brève (5 à 10 ans) ; des troubles graves et précoces du comportement une évolution psychique possible.

1-6-1-2-3-La somalcoolose ou dipsomanie : concerne 1,5% des hommes alcooliques et 15% des femmes alcooliques cette forme d'alcoolisme se caractérise par une intolérance et une consultation entre 30 et 60 ans pas des choix de boisson, parfois de l'eau de Cologne ou d'alcool à brûler un dégoût, voire une répulsion des boissons en dehors des crises ; des consommations compulsives et strictement solitaires et clandestines des quantités massives, arrivant par excès. Incapacités de s'abstenir de consommer de l'alcool. (ISABELLE, Varescon p 61).

Chapitre III : La consommation d'alcool chez les adolescents

1-6-1-3- Le modèle de Jelinek (1960) :

Jelinek différenciait cinq types d'alcoolisme dans son traité.

1-6-1-3-1-L'alcoolisme alpha : se caractérise par la dépendance psychologique, l'absence de contrôle des quantités consommées l'incapacité de s'abstenir de consommer de l'alcool.

1-6-1-3-2-L'alcoolisme bêta : est régulier favorisant des habitudes Sociales et peut conduire aux conséquences somatiques de l'alcoolisation (comme par exemple des cirrhoses des gastrites) mais sans dépendance avec absence de syndrome de sevrage.

1-6-1-3-3-L'alcoolisme gamma : correspond à la recherche d'ivresses à la perte de contrôle au « craving » qui est besoin irrésistible de consommer de l'alcool.

1-6-1-3-3-L'alcoolisme delta : présente le même symptôme que l'alcoolisme gamma à l'exception de la perte de contrôle correspond à l'évolution pathologique de la forme bêta.

1-6-1-3-4- L'alcoolisme epsilon : est un alcoolisme périodique comparable à la dipsomanie.

1-6-1-4 –Le modèle du go (1975, in Descombey 1994) :

C'est un modèle simplifié selon le go, il y a deux sortes de buveurs, Les buveurs d'habitude et les buveurs psychiques, les buveurs d'habitude ne poseraient pas des problèmes psychiques majeurs, les buveurs psychiques seraient des alcooliques présentant des troubles psychiatriques « prédisposés » à être alcooliques, cette classification est la base et la justification des centres d'hygiène alimentaire (CHA).

1-6-1-5- Le modèle de tartre (1997) :

L'alcoolisme primaire : comporte au moins six des caractéristiques suivantes :

- 1-Symptômes de sevrage à l'arrêt de l'intoxication.
- 2-Modification de la tolérance
- 3-Expérience psychique positive lors de la première alcoolisation.
- 4-Notion d'expériences psychiques positives lors de la consommation.
- 5-Notion d'une alcoolisation excessive avant l'âge de 40 ans.
- 6-Conséquences négatives de l'alcoolisation avant 40 ans.

L'alcoolisme secondaire : ne comporte aucun des critères précédents et serait d'avantage lié à des événements de vie (Adés, Lejoyeux, 1997) p 62, 63 .

Chapitre III : La consommation d'alcool chez les adolescents

1-6-2- Typologies multidimensionnelles

1-6-2-1 - Le modèle de Morey et Skinner (1986) : Ce modèle distingue :

Les buveurs à problèmes qui correspond aux stades précoces et constitue un groupe hétérogène des sujets présentant des problèmes liés à l'alcool.

Les buveurs sociaux ; présentant une consommation quotidienne socialement intégrée et une alcoolodépendance modérée.

Les buveurs « schizoïdes » socialement isolés présentant une alcoolisation paroxystique et des symptômes plus sévères d'alcoolodépendance (Adés, Lejoyeux, 1997 p 50).

1-6-2-2- Le modèle de Zouker (1987) : Zouker suggère quatre formes d'alcoolisme ;

L'alcoolisme antisocial : un début précoce des problèmes d'alcool et des comportements anti – sociaux.

L'alcoolisme cumulatif développemental : est une forme primaire indépendante de toute comorbidité psychiatrique.

L'alcoolisme affectif : fréquent chez la femme, implique un usage destiné à la régulation thymique ou à la facilitation des relations sociales.

L'alcoolisme développemental limite : est caractérisé par des alcoolisations sociales sous l'effet d'événements vitaux positifs (Adés, Lejoyeux 1997, P 51).

1-6-2-3 – Le modèle de Babord (Babord et al,1992) :

Bâbord reconnaît deux types d'alcoolisme :

Le type A dont les éléments essentiels sont :

Un début tardif (après 20 ans).

Une évolution lente.

Un meilleur pronostic.

Une moindre fréquence des facteurs de risque dans l'enfance.

Le type A est plus fréquent chez les femmes que chez l'homme.

Le type B est caractérisé par :

Un début précoce.

Une plus grande fréquence de l'alcoolisme familial.

Chapitre III : La consommation d'alcool chez les adolescents

Plus de facteurs de risque dans l'enfance (comportement agressifs et impulsivité).

La plus grande fréquence des toxicomanies associées.

1-6-2-4- Le modèle de cloninger (cloninger et al 1988) :

Propose deux types d'alcoolisme :

Le type I : dit alcoolisme « de milieu » apparaît Après 20 ans se caractérisé par une évolution lente et peut se rencontrer aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

Le type II : concerne plus particulièrement le sexe masculin débuterait de façon précoce et se caractériserait par une évolution rapide vers la dépendance.

1-6-2-5- Le modèle de Vrublesky (1994) :

Vrublesky, quant à lui retient deux formes d'alcoolisme :

L'alcoolisme dit « end formé » s'apparente au type II de Cloninger. Il s'agit de formes sévères, d'évolution rapide vers la dépendance.

L'alcoolisme « exo forme » s'apparente au type I de cloninger. Il s'agit de forme moins sévères, plus suscitées par les facteurs environnementaux et de meilleur pronostic (Adés, Lejoyeux, 1997).

L'objectif de ces classifications est de caractériser le conduit alcoolique. si leur intérêt peut être discuté, la contribution qu'elles apportent, tant pour la clinique que pour la recherche, n'est pas négligeable.

1-7- évaluation et diagnostic :

Critères d'usage, d'abus et de dépendance ; on distingue l'usage et le mésusage qui recouvre l'usage à risque, l'usage nocif et l'usage avec dépendance.

L'usage à risque correspond à toute conduite d'alcoolisation ou la consommation est supérieure aux seuil proposés par L'OMS et non encor associée à un quelconque dommage médicale , psychique ou social ,mais susceptible d'en induire à court ,moyen et / ou long terme . L'usage risque inclut également la consommation égales ou même inférieures aux seuils de L'OMS s'il existe une situation à risque et/ou un risque individuel.

La notion d'usage nocif est retenue pour tout conduit d'alcoolisation caractérisée par l'existence d'au moins un dommage d'ordre psychique, médicale ou social induit par l'alcool et l'absence de dépendance à l'alcool.

Cette définition fait référence aux conséquences et non pas aux seuils de cette consommation qui peuvent être inférieurs aux seuils de l'usage à risque dès lors que

Chapitre III : La consommation d'alcool chez les adolescents

certaines dommages sont constitués. L'usage avec dépendance est un conduit d'alcoolisation caractérisée par une perte de la maîtrise de la consommation par le sujet. L'usage avec dépendance ne se définit ni par rapport à des seuils de consommation, ni par l'existence de dommages induits qui néanmoins sont souvent associés.

Les critères d'abus ou de dépendance à une substance proposés par le DSM-IV et la CIM-10 peuvent être utilisés en vue du diagnostic. (Isabelle Varescon, 2005, P73-74).

L'arrimage entre un intervenant, un centre de soins spécialisés, un médecin, l'employeur et même un assureur pour la couverture des soins fait partie des facteurs de réussite dans le traitement de la dépendance à l'alcool.

Parfois, cependant, une simple consultation avec un professionnel, avec ou sans cure, offrira des résultats intéressants, et le sevrage passera soit par l'arrêt complet de la consommation d'alcool, soit par une réduction graduelle de cette dernière. (2014, P6).

1-8- Prévention ;

La prévention se décline en trois temps. Ainsi, on parle de prévention primaire de prévention secondaire et de prévention tertiaire. Commençons par la prévention tertiaire.

1-8-1- La prévention tertiaire :

A lieu lorsque l'alcoolisme est installé et après un arrêt de la consommation, l'objectif est de maintenir l'abstinence et d'éviter les rechutes. Il s'agit de faire une analyse individuelle du comportement alcoolique et de comprendre la place qu'il occupe dans le fonctionnement général de sujet. Le niveau culturel et socio-économique, le niveau d'adaptation psycho-social vont orienter les stratégies thérapeutiques.

Ce type de prévention a lieu le plus souvent dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire lorsque le sujet est amené à consulter.

1-8-2- La prévention secondaire :

Tente d'identifier des populations à risque comme par exemple les adolescents, et met l'accent sur trois secteurs d'intérêt ; la vulnérabilité, le style de consommation et les signes avertisseurs de l'installation du problème. Des travaux ont mis l'accent sur la fréquence des troubles cognitifs, la perturbation du comportement pendant l'enfance, les antécédents familiaux d'alcoolisme, la dépression et la sociopathe, mais aussi sur le style et le contexte de consommation d'alcool (Pelc, 1991).

1-8-3- La prévention primaire :

S'oriente vers les jeunes et les lieux propices à la consommation de l'alcool comme le bar de nuit mais aussi sur la sensibilisation aux risques d'accident sous l'emprise de l'alcool, l'impact de l'alcool sur le bon déroulement de la grossesse et la santé du bébé. Les

Chapitre III : La consommation d'alcool chez les adolescents

spots télévisés ou affichés sont des moyens de prévention primaire. (Isabelle Varescon, 2005, p 101 ,102).

Le traitement de l'addiction à l'alcool n'est pas seulement pharmacologique, il est aussi psychologique. Le soutien de la personne dépendante à l'alcool est important, quel que soit le niveau d'abstinence. Le recours à la psychothérapie peut être une possibilité. De nombreux mouvements d'anciens buveurs tels que les Alcooliques anonymes ou Vie Libre, qui fonctionnent sous la forme de groupes de paroles, jouent aussi un rôle efficace pour aider les malades alcooliques à parvenir à l'abstinence complète d'alcool.

Conclusion :

Les conduits additifs peuvent être considérés comme un processus adaptatif, un moyen de régulation, certes mal adapté, du sujet avec lui –même et avec son environnement. Si les facteurs de vulnérabilité aux addictions restent encore une voie de recherche, l'étude des facteurs de protection constitue une autre piste d'investigation. Ainsi, la résilience garde toute son importance et constitue un large champ à étudier.

Dans un domaine aussi vaste que celui des addictions privilégier l'interdisciplinarité permet la constitution de savoirs partagés à partir des connaissances de chacun.

Dans le cadre précis de l'alcoolisme et de la toxicomanie, perdre de vue que chaque patient présente un parcours de consommation particulier, greffés sur une histoire personnelle, serait dommageable tant pour la clinique que pour la recherche.

L'alcool, tout le monde connaît, même les enfants, qui se rendent compte qu'il ne s'agit pas d'une boisson comme les autres et posent des questions aux adultes. Les adolescents sont confrontés à la consommation d'alcool lors de sorties et de fêtes. Ils sont curieux et veulent l'expérimenter. Certains recherchent l'effet de l'ivresse et une partie d'entre eux commence à boire régulièrement de l'alcool.

2- L'adolescence

Préambule :

L'adolescence est une période mouvementée en raison des nombreux changements et des diverses tâches développementales à réaliser. (Valleur et Matysiak, 2002). Les ressources individuelles sont alors mises en doute, entre autre, parce que les compétences sociales de l'adolescent le rendent plus vulnérable à certains contextes relationnels à un moment où le besoin de s'identifier et d'appartenir à un groupe de pairs est primordial. (Mazait, 2004). Le processus de socialisation à cet âge peut donc entraîner d'importantes répercussions, positives ou négatives, sur le développement ultérieur de l'adolescent. (Claes, 2003).

2-1-Définition de l'adolescence :

L'adolescence est une période de transition graduelle et incertaine en raison des nombreux changements physiques, biologiques, psychologiques et sociaux qui influencent le développement de la personne. Le début de l'adolescence est marqué par la puberté qui survient habituellement entre l'âge de 11 et 13 ans. Toute fois, en ce qui a trait à la fin de l'adolescence, la limite n'est pas aussi claire. Pour plusieurs, l'adolescence se termine à 18 ans, l'âge de la majorité, alors que d'autres se réfèrent à l'indépendance financière et émotionnelle pour déterminer la fin de cette période. (Rice et Dolgin, 2005).

Selon le dictionnaire de la psychologie, Larousse « c'est une époque de la vie qui se situe entre l'enfance, qu'elle continue, et l'âge adulte »

Il s'agit d'une « période ingrate », marquée par les transformations corporelles et psychologiques, qui débute vers 12 ou 13 ans, et se termine entre 18 et 20 ans. Ces limites sont imprécises, car l'apparition et la durée de l'adolescence varient selon les sexes, les races, les conditions géographiques et les milieux sociaux-économiques. Sur le plan psychologique, l'adolescence est marquée par la réactivation et l'épanouissement de l'instinct sexuels, l'affermissement des intérêts professionnels et sociaux, le désir de liberté et d'autonomie, la richesse de la vie affective.

L'intelligence se diversifie, le pouvoir d'abstraction de la pensée s'accroît, les aptitudes particulières se précisent. La fonction de l'adolescence est de reconnaître dans toutes les virtualités déployées, les possibilités de chacun, celles qui permettront aux individus de choisir une voie et de s'engager dans la vie adulte. Mais c'est aussi de découvrir plus intimement les êtres humains, soi et les autres, et d'établir de nouveaux rapports avec l'entourage distant à l'égard des parents, rapprochements (camaraderie, amitié, amour) avec les pairs les adolescents constituent un ensemble social particulièrement riche et dynamique. (P8).

Chapitre III : consommation d'alcool chez les adolescents

L'adolescence est une manifestation de santé (Winnicott), mais une santé qui s'accompagne d'une perte et fragilité ainsi l'adolescent, cette perte concerne tous les repères habituels qui ont accompagnée l'enfance ;

2-2-Développement psychologique de l'adolescence :

2- 2-1-La puberté :

La puberté, de latin pubescere se couvrir de poils, est la période de la vie au cours de laquelle est acquise la fonction de reproduction et du développement des caractères sexuels secondaires. L'apparition des premiers signes marque le début de l'adolescence.

La puberté se termine lorsque la fonction de reproduction (cycles ovulatoires chez la fille et spermatogenèse chez les garçons) est acquise. (P Bizouard, JP Visière et MR Moro Relecture, 2008, P115).

2-2-2-Développement intellectuel à l'adolescence :

Pour Piaget, l'intelligence a pour fonction d'organiser la réalité selon des structures dont le point de départ se situe dans des actions très concrètes et qui trouvent leur point d'achèvement dans le raisonnement formel de l'adolescent et de l'adulte. Piaget considère que l'intelligence est une forme d'adaptation qui se caractérise par 2 paliers d'équilibre :

L'intelligence sensori-motrice, l'intelligence opératoire concrète. A chaque niveau, des structures particulières sont élaborées et sont en rapport avec les moyens disponibles pour appréhender le réel (0 à 2 ans, la perception- de 2 à 7 ans la fonction symbolique). La fonction symbolique permet l'élaboration des représentations de l'image mentale.

2- 2-3-La métacognition :

Avec l'accès à la pensée formelle. Les adolescents et les adultes vont développer de nouvelles capacités notamment celle de penser à leur pensée. Métacognition ou connaissances qu'a le système de ses propres connaissances et du contrôle qu'il exerce par rapport à ses propres (cognition, formation cognitives).

Flavell en 1985, explique que ce gain de l'indépendance par rapport au concret ou au présent permet à la pensée de comprendre les contenus abstraits dont elle fait elle-même partie.

L'adolescent devient alors capable de dégager des règles à partir de ces observations mais aussi de réfléchir par rapport à ces règles afin d'en tirer d'autres. Pour Flavell, le système développe une réflexion par rapport à sa propre pensée et par rapport à une connaissance de sa propre activité mentale.

2-3-La consommation à l'adolescence :

Tout comme pour la notion de prise de risques. La consommation n'est pas propre à la période adolescente. Etant donnée notre intérêt pour des adolescents qui présentent des difficultés de comportements, c'est la consommation à cette période qui nous intéresse particulièrement.

Plusieurs auteurs constatent que la consommation d'alcool et de drogues illicites débute habituellement pendant l'adolescence (Brochu, 2006, Paglia-boak et al, 2007). L'adolescence constitue une étape de vie qui influence la forme et la signification que prend la consommation du jeune. Durant cette période de développement, il peut y avoir l'expérimentation de la consommation de drogue et d'alcool. Elle peut aussi permettre d'accéder à un monde imaginaire, de nouvelles sensations et à la libération de malaise (Durocher, Desrosiers, Pelletier, et Trudeau Leblanc.2009).

2- 3-1- Type de consommation :

Selon l'institut national de santé publique du Québec (2010), le cannabis (ou marijuana) est la drogue la plus souvent consommée par les jeunes après l'alcool. Plus largement Brochu (2006) est d'avis qu'il s'agit de la drogue illicite la plus fréquemment consommée à travers le monde depuis plusieurs années.

La consommation de drogue ou d'alcool est un phénomène rependu à l'adolescence. (Fallu, Charron, Brière et Janoz, 2011).

Les substances psycho actives sont des composantes ou des produits chimiques qui produisent une altération des processus mentaux ou affectifs de l'utilisateur. Ces produits chimiques peuvent être illégaux ou faire l'objet d'une perception médicale. (Barker, 1999).

2-3-2- Les facteurs associés à l'usage psycho active chez les adolescents :

Les facteurs de risque dans la vie des jeunes vivant des difficultés peuvent être d'ordre individuel, familial, scolaire, communautaire ou en lien avec les fréquentations (Cousineau, 2007, Paglia boak et al, 2007, Tupker, 2004).

Selon certains auteurs, le risque pour les jeunes développent des problèmes de consommation n'est pas tellement lié aux événements ou aux situations objectives, mais plutôt à la façon dont les jeunes vivent cette situation (Brunelle et Al, 2002 ; Drapeau, 2008). Ainsi, des significations négatives aux événements vécus constituent un risque pour une consommation problématique. D'un autre coté, plus les adolescents consomment des substances psycho actives, plus ils ont tendance à s'engager dans d'autre conduites à risque. (Mantzouranis et Zimmermann, 2010).

Et parmi ces risques on a trouvé :

2- 3-2-1- La déviance :

La notion de déviance représente et désigne des conduites et une posture transgressives d'un individu en regard des règles et lois communes. Cette notion stigmatise des comportements antisociaux tels qu'ils peuvent se manifester à l'adolescence (Sirota, 2003). Ainsi, la déviance fait référence à un ensemble de conduites sociales qui s'écartent de la norme. Ce terme ne doit pas être confondu avec celui de délinquance qui fait seulement référence aux déviances sanctionnées par la loi (Mauger, 2010).

La consommation à l'adolescence peut revêtir un caractère normatif et acceptable qui se différencie d'une consommation abusive, considérée comme déviante dans notre société. Le concept de déviance fréquemment utilisé en sociologie nous semble adéquat par rapport à notre échantillon et à la consommation de substances interdites des adolescents. D'ailleurs, le dictionnaire de sociologie (2007) inclut l'alcoolisme, la toxicomanie, la maladie mentale, les transgressions sexuelles et le suicide dans le terme déviance. De plus, il s'agit de prendre en considération que la déviance se définit par rapport à des normes en vigueur et décrit tout comportement non conforme à celles-ci. Les formes que peut revêtir la déviance sont variables d'une société à une autre et évoluent en fonction du contexte social.

Dans leur étude, Cousineau et Brunelle (2005) s'intéressent aux trajectoires déviantes des adolescents faisant référence à la consommation ou la délinquance des jeunes. Le terme « trajectoires déviantes » est à considérer en lien avec des attentes sociales (Cousineau, 2007).

Par ailleurs, les comportements déviantes ne sont généralement pas des conduites isolées, elles sont souvent organisées, perpétrées et interprétées collectivement. La conduite déviante ne s'opère pas de manière spontanée, mais obéit à des règles. Ainsi, les conduites déviantes partagent des points communs avec celles qui sont conformes aux normes, car la frontière entre les deux mouvances. (Peretti-Watel et al, 2007).

2- 3-2-2-La stigmatisation :

A ce stade de notre recherche, la stigmatisation induit différents termes. Il est possible que les jeunes auxquels nous nous intéressons subissent une forme de stigmatisation par rapport aux termes utilisés pour les identifier (difficultés de comportement, troubles de comportements, troubles de la conduite). Goyette et al, (2011), mettent les stigmates en lien avec la marginalisation, la désaffiliation et la distance par rapport aux normes en vigueur.

2- 4- La crise d'adolescence :

Chapitre III : consommation d'alcool chez les adolescents

Apparition momentanée et concomitante de multiples et labiles processus d'adaptation, de détresse, qui peut faire parler de « crise de l'adolescence » et qui serait ainsi le témoignage, l'expression extériorisée d'un passage laborieux, conflictualisé de l'enfance à l'âge adulte.

Les attitudes paradoxales, les retours en arrière, le développement épisodique de comportements qui contrastent avec le comportement habituel, donnent à l'ensemble du développement de l'adolescent une allure souvent hétérogène, en mosaïque, juxtaposant dans un même domaine des conduites de maturité inégale.

L'adolescent revient facilement à des modes d'agir ou d'être infantiles, que l'on croyait depuis longtemps révolus, alternant avec des moments où il fait preuve au contraire d'une maturité étonnante pour son âge.

Ces paradoxes rendent compte de la dynamique à l'œuvre chez l'adolescent, alors que son entourage (et lui-même) risque d'être décontenancé s'il considère ce qui est présenté à l'extérieur (le comportement) comme un acquis (ou une absence d'acquis) définitif.

Ce mouvement d'avancées et de reculs, caractéristique de l'adolescence, et qui a besoin d'être toléré, contenu par l'adulte référent, risque d'être stoppé ou dérégulé par des attitudes inadéquates de l'environnement (liées elles-mêmes à des représentations inadéquates). (P. Bézoard, 2008, P116).

2-5- L'influence des différents contextes sociaux :

Les contextes sociaux les plus significatifs pour l'enfant et l'adolescent sont : le contexte familial, le groupe de pairs et l'école. Ils peuvent contribuer à l'adaptation sociale et scolaire des jeunes. Les expériences interpersonnelles influencent en limitant ou facilitant l'émergence de certaines caractéristiques chez le jeune (Fortin et Stayer, 2000). Chaque contexte social et culturel impose ses propres normes. Les règles en vigueur diffèrent d'un contexte à l'autre (à la maison ou à l'école). Différents facteurs (personnels, familiaux, sociaux) interviennent et peuvent constituer des facteurs de risque ou des facteurs de protection (Fortin et Stayer, 2000). Dans le cadre de notre étude, nous nous intéressons aux facteurs influant la consommation des jeunes. Les facteurs de risque qui ressortent dans la littérature seront abordés.

2-5-1- Le contexte familial :

L'effet des facteurs de risque peut être cumulatif et interactif. Ainsi, une famille exposée à plusieurs facteurs de risque est considérée comme une famille à risque élevé. Parmi les facteurs de risque associés à l'unité familiale, il existe des facteurs « statiques » et des facteurs « dynamiques ». Les facteurs dynamiques constituent des facteurs qui peuvent être modifiés par des programmes ou traitements adaptés (par exemple des situations de conduites parentales inadaptées) (CNPC, 2008). Dumas (2005), considère qu'un contexte relationnel perturbé peut constituer un facteur de risque. La structure familiale, les problèmes personnels des parents ainsi que leurs

Chapitre III : consommation d'alcool chez les adolescents

pratiques éducatives peuvent avoir une influence sur le développement de difficultés de comportement (Fortin et Stayer, 2000).

Un autre facteur de risque reconnu dans le contexte familial sont les parents qui consomment eux-mêmes, ou ceux qui se montrent tolérants envers la consommation de drogues. Ainsi, les enfants de parents qui abusent de l'alcool ou de drogues sont plus à risque d'en consommer (CNPC 2009). La discipline parentale s'avère le facteur ayant le plus d'influence sur l'augmentation de la probabilité de l'arrêt d'un parcours déviant.

Les facteurs de risque liés à l'environnement, la façon dont les jeunes vivent et interprètent la discipline parentale et les sentiments qu'elle génère chez eux sont importants (Brunelle et al. 2002). L'influence de la famille est plutôt indirecte et liée au genre. Néanmoins, les adolescents qui connaissent des relations familiales harmonieuses ont moins tendance à s'associer à des pairs qui consomment des substances et adoptent des comportements antisociaux. Ainsi, les jeunes qui décrivent leurs relations familiales en tant que chaleureuses et ouvertes n'ont que peu d'amis qui présentent des comportements antisociaux (Werner et Silbereisen, 2003).

- Le groupe de pairs :

La présence de pairs qui consomment constitue un facteur de risque plus important à l'adolescence que pendant l'enfance (CNPC, 2009). Le contact avec des pairs déviants augmente les difficultés de comportement (Werner et Silbereisen, 2003) et l'association à des pairs qui consomment constitue un exemple de facteur de risque pour le développement de la toxicomanie (Brunelle et al. 2002).

2-5-2- Le contexte scolaire :

La consommation de l'alcool peuvent être considérées comme un facteur de risque pour l'adaptation scolaire et sociale (Déry et al. 2007). L'école représente un environnement stratégique qui offre un milieu d'interactions sociales diversifiées pour les jeunes (Tupker, 2004). Tout comme dans d'autres contextes sociaux, les problèmes de comportement et d'adaptation s'y manifestent (Fortin et Stayer, 2000). Le milieu scolaire constitue un milieu de contact avec les pairs. Dumas (2005).

La promotion de la santé chez les adolescents passe par la définition des facteurs de risque ou de protection dans les milieux de vie de ceux-ci. L'étude de Derme val (2003) montre que la désaffiliation familiale ou scolaire influence de manière négative la santé des adolescents. L'effet négatif sur la santé est amplifié s'il y a une double désaffiliation (scolaire et familiale). Le contexte scolaire peut avoir un rôle protecteur sur la santé des adolescents en désaffiliation familiale.

2-5-3- Le contexte socioculturel :

Différents facteurs sociaux et culturels peuvent influencer les comportements jugés inadaptés. Ces facteurs sont : la pauvreté, le divorce dans la famille, les problèmes familiaux, les facteurs de risque du milieu communautaire des jeunes qui ont une influence sur les comportements de l'adolescent. (Dumas, 2005).

Conclusion :

L'adolescence est phase cruciale de ce développement elle est temps de construction de sa personnalité, temps de transition vers une autre structure de soi ponctué par le triptyque crise-rupture et dépassement. (Glose, 1989, Libovisci, Diakène et al, 1995).

L'adolescence est avant tout une période longue de conflit du développement. Elle est au centre de l'activité quotidienne et des préoccupations de l'élève durant toute sa scolarité. L'adolescence est bien ce temps de remise en cause généralisé des acquis antérieures, des certitudes et des constructions qui ont ponctué les phases de séparation individuation de la première année. (Winnicott, 1971).

Partie pratique

Chapitre IV

Méthodologie de la recherche

1- La présentation de lieu de recherche :

Nous avons effectué notre recherche au sein du centre de toxicomanie nommée (C.T.S.T), qui à été crée en 2011.

Le centre intermédiaire de soins aux toxicomanes (C.T.S.T) est conçu pour la prise en charge des toxicomanes d'autres wilayas que Bejaia.

L'E.P.S.P.Est constitué des polycliniques ,d'un service d'épidémiologie et de médecine préventive , aux quels sont rattachés les contrôles sanitaires aux frontières (port et aéroport) d'un centre intermédiaire de soin aux toxicomanes (CIST) ,d'une unité de contrôle de la tuberculose et des maladies respiratoire (UCTMR) , d' une salle de soins (maison diabétique) , d'un center de dépistage volontaire (CDV) ,d'un service de médecine de travail ainsi que de 17salles de soins dont les différents activités interviennent pour promouvoir la santé public .

L'E .P .S.P est doté de 03 points d'urgences médico – chirurgicales (02) en zone urbaine et (01) en zone rurale, assure les gardes 24H /24, dispose de 19 lits d'observation disposés au niveau du contrôle sanitaire aux frontières ports et 02 ambulances.

L'E.P.S .P travaille en coordination avec le C.H.U. Khalil Amrane et abrite plusieurs spécialités à savoir :la chirurgie générale , infantile , chirurgie orthopédique , O.R.L ,O.P.H , pédiatrie , maxillo – faciale , rééducation fonctionnelle, anesthésie réanimation , rhumatologie , la psychiatrie ainsi que l'infectiologie

L'E.P .S.P dispose de 05 centres de vaccination antirabiques, 01 centre de vaccination contre l'hépatite B pour les malades dialysés et 01 centre de prise en charge des pèlerins (vaccination contre la méningite et DT adulte).

2-Les méthodes de recherche :

2-1- la méthode descriptive :

D'après Grawitz, « la méthode descriptive de recherche est un ensemble des opérations par lesquelles, une discipline cherche a atteindre les vérités qu'elle poursuit les démontre, les vérifie, il dicte surtout de la recherche, mais ceci de façon plus ou moins impérative, plus ou moins précise, complète et systématisée ». Grawitz M, 1979, P.344.

Les chercheurs en psychologie clinique font principalement confiance aux méthodes descriptives, en donner une image précise et clair d'un phénomène ou a une situation donnée.

L'objectif de cette approche c'est décrire la relation entre les composantes de la situation donnée.

3-La population d'étude :

Nous avons constitué une population composée de 6 cas, avec lesquels on a travaillé dans l'anonymat en changeant leurs prénoms afin de garder la confidentialité.

-L'âge des adolescents entre (22et 23 ans).

-Tous les cas sont des adolescents.

-Ils ont tous dépendants à l'alcool.

Tableau n°1 : récapitulatif des caractéristiques de choix de la population d'étude

Caractéristiques Cas	Age	Niveau d'instruction	Situation professionnelle	La cause de consommation
Adam	22 ans	4 ^{ème} année moyenne	Chômeur	La mort de son ami
Kamel	23 ans	2 ^{ème} année secondaire	Masson	Le divorce de ses parents
Nassim	21 ans	3 ^{ème} année primaire	Chômeur	L'agression sexuelle
Walid	21 ans	4 ^{ème} année moyenne	électricien	La violence de son père
Fouad	23 ans	3 ^{ème} année secondaire	Chômeur	La perte de son pied
Namir	23 ans	1 ^{er} année secondaire	Chômeur	Problèmes familiale

4- Les techniques utilisées :

4-1- L'entretien clinique armé :

L'entretien clinique de recherche est un outil pour avoir des informations de l'individu.

Selon Bénony et Chahraoui (1999), l'entretien clinique est un échange de paroles entre plusieurs personnes sur un thème donné. « L'entretien clinique utilisé par les psychologues cliniciens, vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement

Psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation» (Bénony & Chahraoui, 1999, p.11). Pour les auteurs, le principal but de L'entretien clinique est de comprendre l'homme dans sa totalité et dans sa singularité.

L'entretien clinique fait partie de la méthode clinique et des techniques d'enquête en science sociale, il constitue l'un des meilleurs moyens pour accéder aux représentations subjectives du sujet, dans le sens, évidemment, ou l'en postule un lien entre le discours et le substrat psychique (Alain blanchet, 1997).

4-2- L'entretien semi directif :

Il est également centré sur le sujet. Le clinicien utilise un guide d'entretien qui propose une trame de questions. Il fait quelques interventions pour relancer le patient sur ce qu'il vient de dire : hochements de tête, acquiescements, répétition des fins de phrases du sujet... Les relances peuvent aussi être des questions plus ciblées ou plus fermées dans le cas où les informations attendues n'ont pas été abordées dans une question plus générale (question ouverte). Le clinicien interrompt peu le sujet, il « le laisse associer librement mais seulement sur le thème proposé » (Bénony & Chahraoui, 1999, p.16).

Dans l'entretien semi directif le chercheur dispose d'un guide d'entretien avec plusieurs questions préparées à l'avance.

4-3- Le guide de l'entretien :

L'entretien clinique de recherche est toujours associé à un guide d'entretien plus ou moins structuré : il s'agit d'un « ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer » (A. Blanchet, 1992).

Nos guide d'entretien se basé sur trois (03) axes :

- 1- Axe 01 : Renseignement personnels.
- 2- Axe 02 : Renseignement sur sa consommation.
- 3- Axe 03 : Ses relations :
 - 3-1- Ses relations avec sa famille.
 - 3-2- Ses relations avec l'entourage externe.

5-Le Rorschach :

En 1920 apparaît sous la plume d'Hermann Rorschach, ce test qui est projectif et qui porte le nom de son créateur Rorschach, ce test se compose de dix planches, chacun d'entre elles représentant une tache d'encre soit monochrome (noir), bicolore (noir et rouge) ou multicolore (couleurs pastel) les dix planches sont non figuratives ou une tache d'encre apparaît sur un fond qui renvoie à un contenu manifeste et à un contenu latent. Elles sont présentées au sujet examiné dans un même sens bien précis.

Donc le Rorschach publié pour la première fois en 1921 par le psychiatre suisse Herman Rorschach, le test rorschach basé, sur l'interprétation, sur l'opposition entre les personnalités Extratensive (plus active et affectives, et sensibles aux couleurs) et les personnalités introverties (plus réservé et sensible au mouvement). (Jean-Luc.1998.P87).

Le test de Rorschach est un test projectif de psycho-diagnostic le plus ancien. C'est une épreuve identitaire et identificatoire (Chabert, 1998a). De même, Chabert (1998a) a montré la réciprocité entre les perceptions et les représentations des premières différenciations des limites (Moi-objet) sollicitant la projection de la construction de l'image du corps et la représentation de Soi. Ce test est composé de dix planches représentant chacune une tache d'encre symétrique. Cinq de ces planches sont noires (I- IV- V- VI- VII), deux sont noires et rouges (II- III) et trois sont des planches pastels (VIII- IX- X).

▪ La consigne :

La consigne consiste à demander au sujet « ce que cela pourrait être »mettant ainsi l'accent d'abord sur des mécanismes perspectifs. Le sujet a tout le temps qu'il souhaite pour répondre en sachant. Contrairement aux épreuves cognitives, qu'ici il n'y pas de bonnes ou mauvaises réponses.

Les instructions données « qu'est-ce que cela pourrait être », renvoient à définir la possibilité à partir de cet objet délimité, renvoient du perspectif à l'imaginaire comme précise (Schäfer. 1954. p 142).

Il peut être utile, au moment la consigne de préciser qu'Ya pas de « bonne »ou de « Mauvaise » réponse (au sens des réponses attendue lors d'un test d'efficienne intellectuelle).et que le sujet à la donner autant de réponses qu'il souhaite. (Jacqueline. R (2009), P20).

▪ La passation :

Effectuer un entretien clinique préalable assurer à l'accord du sujet et fixer les rendez-vous nécessaires à la passation du test, toutes les réponses du sujet, ses commentaires, son comportement (posture, mimique) doivent être pris. La durée des réponses pour chaque planche est le temps de latence qui s'écoule entre la présentation de la planche et la première réponse donnée par le sujet : tout le changement dans la position des planches : droite, inversé, latéral ou être attentif au mode de verbalisation (style, structuré de langue...)

La position côte à côte, ou angle droit, mais jamais de face à face, être un peu en décalage par rapport au sujet. (Pierre Debroux, 2009, p22).

▪ Présentation de matériel

Planche I : Elle constitue une mise à l'épreuve qui peut faire revivre au sujet l'expérience du premier contact avec un objet inconnu.

Elle renvoie aux relations précoces, au premier objet et à la maternité plus ou moins bonne, plus ou moins archaïque, elle fait également référence au corps propre.

Planche II : Permet la réactivation de représentation de relation, et le vide central peut faire penser à un tout éclaté.

Le rouge renvoyé à l'agressivité, à la sexualité, elle renvoie à des problématiques de structuration. A un niveau plus névrotique, elle peut évoquer l'angoisse de castration, le blanc au centre de la tache figurant la blessure symbolique de la castration ou du manque. Certains sujets remplissent ce vide d'image puissante, à connotation phallique

Au niveau psychotique, elle évoque l'angoisse de morcellement.

Planche III : Elle met à l'épreuve le schéma corporel, un névrotique peut avoir tendance à refouler et à ne pas percevoir de personnages humains, autrement dit si un sujet ne perçoit de personnages ça ne veut pas systématiquement dire qu'il est débile ou psychotique.

Elle renvoie également à l'identification sexuelle (la représentation est bisexuelle) ainsi qu'aux problématiques relationnelles : agression sexuelle.

Planche IV : Elle renvoie au symbolique sexuel, car représente la dimension phallique, virile, dominante masculine.

Elle peut également éveiller une sensibilité passive en référence à une image sexuelle féminine.

Planche V : Elle évoque l'identité et la représentation de soi (pour ceux qui ne lisent pas les titres), le plus souvent on y voit une chauve souris (c'est une banalité pas au sens critique mais c'est le mot utilisé dans la citation pour désigner une réponse souvent donnée).

Un nombre important de psychotiques ne voient pas chauve-souris mais il est impossible de systématiser cette remarque et d'entier une quelconque conclusion puisque d'autre psychotiques la voient.

Cette planche est très sensible à la fragilité narcissique, aux manifestations dépressives liées à la mésestime de soi ou au contraire au registre de toute puissance, mégalomaniaque (lutte contre cette fragilité narcissique).

Planche VI : La planche VI comme tout planche unitaire ou l'axe de symétrie est marqué, est susceptible de renvoyer le sujet à sa capacité à ce représenter un corps ou un objet entier et intégré. Toute fois ce qui caractérise plus spécifiquement cette planche est essentiellement le symbolisme sexuel qu'elle comprend.

Planche VII : La bilatérale de cette planche lui confère à nouveau la possibilité d'amener le sujet à la représentation de relation, les deux formes gris-noir peuvent facilement évoquer des silhouettes humaines en mouvement ou non, il est cependant évident que chaque sujet y sera sensible ou pas en fonction de son niveau de fonctionnement. Etre capable de reconnaître la forme humaine de ces engrammes et qui plus est de les mettre en mouvement demande un certain niveau d'élaboration identitaire cette capacité ne sera pas rencontré chez des sujets au fonctionnement psychique archaïque. Et donc la construction identitaire est plus fragile.

Planche VIII : C'est la première planche couleur après quatre planches noires ou grises planche bilatérale, permet la réactivation de représentation de relation face à l'environnement sociale.

Planche IX : Elle est en tour caractérise par un vide centrale marqué. Du fait de ces caractéristiques, elle sollicite plus expressément le vécu des relations précoces à l'imgo maternelle archaïque.

Planche X : Elle est caractérisé d'une part la dispersion des taches et des couleurs, d'autre part par sa position de dernière planche. Son aspect morcelé peut être source de réactions diverses pou le sujet, certains se contenterons d'augmenter sensiblement ou plus franchement selon les cas, leur nombre de réponses «détail » sans perdre pour autant en qualité formelle.

-la méthode d'analyse du protocole du Rorschach

▪ La cotation :

La cotation s'inscrit en préalable à l'interprétation, comme un soubassement qui offre à celle-ci un certain nombre de repères utiles pour amorcer, par les comparaisons permises avec les données de la population de référence, l'évaluation du sujet selon des axes tels que le rapport à la réalité, l'ancrage dans la vie socialisée, les identifications. Le codage, mise en signe conventionnels, qu'elle propose permet en effet des calculs normatifs qui, s'ils ne doivent pas être sacralisés, ouvrent sur un

premier temps de repérage du fonctionnement du sujet à partir de quoi peuvent se déployer, dans une lecture clinique du protocole, les diverses facettes de l'interprétation, qui dépassent très largement ces premiers données.

La cotation s'inscrit dans quatre grandes catégories déterminées d'emblée par H. Rorschach : la réponse se répartit en effet en localisation (ou le sujet l'a-t-il vue ?), déterminant (qu'est-ce qui a déterminé la réponse ?), contenu (quel est son contenu ?) à quoi s'ajoute la notion de réponse banale pour certaines d'entre elles (réponses donnée par au moins 1 sujet sur 6, selon le critère retenu par Lopfe (1925). (Nina Rausch de Traubenberg, 1970).

▪ **Le psychogramme :**

Est une sorte d'un tableau récapitulatif qui sert à coter les réponses des sujets selon les modes d'appréhension, les déterminants et les contenues.

▪ **L'analyse qualitative :**

Processus intellectuels (mode d'appréhension, analyse de la qualité de G, analyse de facteur de contrôle)

Facteur de socialisation et le rapport au réel.

Dynamique affective.

Synthèse de test.

6-La représentation de soi dans le Rorschach :

La représentation de soi, « système d'opinions sur-même élaboré comme résultante de toutes les expériences personnelles antérieures et de toutes les relations soi-autrui » est une notion complexe, qui peut être analysée à trois niveaux : individuel, collectif, qui sont intimement liés.

Le niveau social est distingué pour des raisons de représentation, mais il est également en interaction constante avec les deux niveaux précédents. (Dominique. B, Odile. P-S, 1997 p206).

La représentation de soi s'est construite au rythme des expériences individuelles et sociales que l'individu a vécues et qui ont permis d'élaborer ses concepts de soi, d'où émerge l'estime de soi. Selon l'auteur, meilleure est la représentation de soi en regard d'un objet à atteindre, plus intense sera la motivation pour atteindre un but. Parler à soi mobilise une double absence : celle de l'interlocuteur quand je parle, celle du locuteur quand j'écoute. Et nulle parole n'est simplement une parole : comme disent Austin et Searle, elle est un acte de langage, donc un acte d'influence, à la fois conventionnel (l'illocution) et non conventionnel (la per locution).

(Marcel. B-B, 1996, p151).

La représentation de soi au Rorschach inclue donc la représentation de soi aussi bien au niveau de l'image du corps fantasmé que des relations instaurées, qui découlent de cette image ou la structure. Les représentations Rorschach fonctionnent comme révélateurs de cette image que celle-ci implique un vécu unitaire ou différents processus de différenciation ou d'individuation, et permettent de la situer dans l'environnement de préciser le niveau de relation d'objet auquel elle renvoie, de déterminer le stade atteint par le sujet dans la recherche de lui-même à travers les étapes qui mènent à l'identification. (N.R.traubenberg, P20).

Chapitre V

Analyse des résultats et discussion des hypothèses

La présentation des cas :

La représentation du premier cas :

Adam âgé de 22 ans célibataire d'un niveau d'instruction de 4^{ème} année moyenne.

C'est un chômeur, mais il bricole surtout à l'été, il est le 4^{ème} d'une fratrie du 4, 3garçons et une fille.

L'entretien avec Adam, s'est déroulé au bureau de psychologie.

Il est orienté par un médecin généraliste vers le centre d'intoxication pour une prise en charge psychiatrique parce que Adam a vécu un événement qui est vraiment dur à cause de la mort de son ami proche car ce dernier a fait un accident de moto.

Adam durant l'entretien a été compétent pas trop stressé. Il nous a donné des réponses claires et directes.

Il a commencé pour la première fois à consommer la drogue à l'âge de 14 ans, à cause de son échec scolaire en 4^{ème} année moyenne, sa famille est contre lui parce qu'il était un bon élève dans les années précédentes.

Après la mort de son ami proche, il a fréquenté de nouveaux amis qui sont plus âgés que lui. Ils sont tous des consommateurs d'alcools à l'âge de 15 ans. Il a consommé la drogue pour la première fois pour savoir est ce qu'il y a une différence entre l'alcool et la drogue. « jarebaghth bachou athbalmegh a chou thiytre, malaisya l'effet au la drogue nigh no. » « J'ai essayé l'alcool pour voir est ce que l'effet de l'alcool comme celui de la drogue ou non. »

À l'âge de l'adolescence, sont dans la phase de la puberté et ils ont des changements corporels et ils ont la liberté de faire tous ce qu'ils veulent.

Adam a pris l'alcool avec ces amis dans la plage de « Tichy » et pour la deuxième fois il a bu l'alcool parce qu'il se sent bien et à l'aise pour la première fois, c'est pour cela il a fait un deuxième essai « tellement oufigln imaniw bien ma athssough aklogh swighth pour la deuxième fois ».

Adam devenu dépendant, lorsqu'il sort toujours avec ces amis et ils prennent l'alcool chaque nuit. « Ligh oulzmiragh iadi la nuit bla ma swigh l'alcool. », « je ne peux pas passer une nuit sans boire l'alcool. »

Adam nous a dit quand en buvant l'alcool avec mes amis âgés c'est eux qui achètent l'alcool, parce que moi je suis adolescent et je n'ai pas d'argent, mais après j'ai fait des bricole pour cotiser cet argent pour l'acheter toujours.

A l'âge de 19 ans il a été prisonnier à cause d'une bagarre entre lui et un adulte. « Khchmagh ilhabss pare ce que thwi wan idisskhsrane l'ahdir ioultma oumbad outight slimouse pare ce que itoughi skragh », « J'étais prisonnier par ce que ce jeune a provoqué ma sœur et moi j'étais alcoolique et j'ai utilisé un couteau », c'est pour ce problème qu'est resté prisonnier pendant trois ans.

Adam pense que la consommation d'alcool est fait normal, d'après lui tous ce qu'il a vécu c'est la seule solution pour revivre.

On a conclu qu'Adam a un faible d'estime de soi, il n'a pas combattu d'une autre manière pour avoir des bons résultats.

Adam avant la consommation de la drogue et l'alcool il a des bonnes relations avec sa famille. Il a changé lorsqu'il a commencé de les prendre. « Ligh bien dith la famiwion mi commencéghla drogue et l'alcool tchengé », « j'éte bien avec ma famille mais après j'ai commencé du boire l'alcool et la drogue j'ai changé carrément ».

Il a une inhibition de sentiment, malgré il sent male à l'intérieure et il sent toujours seul.

Il nous a dit que j'essaye d'être bien avec les autres mais toujours il ya des obstacles sociales et psychologiques qui me pousse de faire le mal à moi-même et a ma famille. Ils n'ont jamais essayé de comprendre son adolescence et de l'aider à éviter de cette substance avec des bonnes méthodes.

Adam n'a pas de confiance au soi même surtout au sein d'un groupe, par ce qu'il sent que ces gens ont des mauvaises images sur lui, plusieurs fois j'entends les autres qui me dise un voyeux et un vagabond. « Ou sehoussaygh ara bien gl group bachou ou lthathar ara am l'adolescent normal », « je me sens malquand je me trouve dans un groupe car ils ne me respectent pas comme un adolescent normal ».

Il a fait toujours la comparaison entre les autres et lui malgré qu'il vit dans une famille stable « je regret de tout ce que je fais pare ce que c'est moi le fautif ».

Notre société n'a jamais accepté un adolescent qui prend l'alcool et la drogue, ils ont essayés d'éviter ces gens, encore cette société nous voie comme un influx social.

Conclusion de l'analyse :

Nous avons constaté que le sujet est traumatisé de ce mauvais événement, et la représentation de soi rejetée.

-Analyse du test de Rorschach**-Présentation du protocole de cotation d'Adam :**

Planche	T/L	Texte	Enquête	Cotation
I	42s	-Je vois les poumons 50s	-Toute la planche(G)	G F - anat
II	30s	-l'estomac -le sang 41s	-Rouge bas(D3) -Rouge haut extérieur(D2)	-D F - anat -D C-sang
III	20s	-Je vois deux femmes -Le cœur en milieu 24s	- Les deux parties noires latérales (D1) - rouge médiane(D3)	-D F + H -D C+ anat
IV	15s	-C'est comme le foie 18s	-Toute la planche(G)	-G F C- anat
V	55s	-∨∧... chauve sourie 59s	-Toute la planche(G)	-G F+ A
VI	15s	-Silence, colonne vertébrale 18s	- Toute la ligne médiane entière (D5)	-D F+ anat

VII	10s	-V Les reins 18s	-Toute la planche(G)	-G F C- anat
VIII	21s	-.... Poumons -Les virus 23s	-Rose et orange en bas -Tiers bleu(D5)	-D C- anat -D F- A
IX	17s	-Les seins d'une femme -Bébé 20s	-Brun en haut(D3) -Partie rose entier, en bas(D6)	-D F-Hd -D6 F+ H
X	10s	-A l'intérieure du corps 13s	-Toute la planche(G)	-G F- anat

-Psychogramme :

Production	Mode d'appréhension	Déterminant	Contenu
R : 13 Tps. Total : 286ss Tps. Réponse : 22ss Tps. Lat, Moyen : 235ss T. Appr : G D T.R.I/0k/4c RC% : 38.46%	G : 5 D/G : 0 G% : 38.46% D : 9 D% : 69.23% Dbl : 0 Dbl% : 0%	F+ : 4 F- : 7 F+- : 0 F : 13 F% : 100% F+% : 30.76% F-% : 53.84% FC : 2 CF : 0 C : 4 Cn : à K : 0	A : 2 Ad : 0 A% : 15.38% H : 2 Hd : 1 H% : 23% Obj : 0 Sang : 1 Bot : 0 Ban : ° Ban% : 0% IA% : 23% Refus : 0

- L'analyse formelle

Les nombre de réponses produit par Adam est inférieure à la norme et le+PS/ réponse est inférieur à la moyenne (22).

- Le processus intellectuels

Le mode d'appréhension de Adam : est défensif, on des G5 et D9, la dominance de D manifeste une centration sur le réel.

On note par la production des G un faible investissent cognitif.

Le facteur de control F% est supérieur à la moyen F 100, qu'indique un fonctionnement exagérément rationnel.

La présence d'un F% assez élevé et d'un F+% basse indique que le recours aux mécanismes d'ordre rationnel ne se fait pas de façon adéquate.

On note la présence des G simple qui témoigne d'un caractère directe, qui s'exprime sans différenciation des détails de la tâche, G simple témoignent d'une adaptation perceptive de base.

Facteur de socialisation et rapport sur réel :

Dans le protocole d'Adam on a remarqué l'absence de banalités
Témoigne d'un déficit d'adaptation de base à l'environnement.

Le H% indique une préoccupation dans le rapport à l'autre l'absence de K dans toutes les planche indique un manque d'intégrité de mouvement et une pauvreté de mentalité de vie antérieure l'A% est inférieur à la norme (A 15 ,38%) qui indique un Contrôle faible du moi sur la réalité.

- Dynamique affectif :

Le T R T extratensif pour (OK/4C) qui indique que le sujet est émotive.

Le RC% est normal, qui indique que la couleur n'altère par Adam l'indice de l'angoisse (IA% : 23, 07) évoque des mécanismes d'isolation et une préoccupation concernant l'image de soi.

Représentation de soi :

Le H% élevé indique que Adam est capable d'identifier à l'autre le I A% élevé renvoie à une angoisse concernant l'intégrité de soi.

A la planche III, la présence de réponse H non sexuées montre un souci de ce sujet face à son image corporelle.

L'absence de K avec contenu humain entier H et un facteur signifiait qu'ont à l'approche de la représentation de soi et signe de ce une fragilité.

Synthèse de test :

Le protocole d'Adam est caractérisé par une forte inhibition, la prédominance des D qui renvoie à une difficulté appréhendé les situations de façon globale.

L'augmentation de facteur de contrôle laisse penser à un fonctionnement rationnel exagéré le H% élevé exprime une préoccupation dans le rapport à l'autre et l'absence des K indique une identification instable.

La réponse anatomique (sang) dans la planche II dénote un choc. Le TRI est extratensif pour qui indique que le sujet est suggestible et émotive. L'indice d'anxiété est élevé indique un angoisse concernant l'intégrité du soi.

Conclusion du test:

Le Rorschach montre une altération de l'apparence et atteint de l'image du soi, et l'identité de l'adolescent comme entière, et on not que Adam a des difficultés concernant l'image et représentation de soi perturbée avec des manifestations dépressives.

Conclusion générale de cas :

Entre l'entretien et le rorschach, nous avons constaté que le sujet est traumatisé de cette consommation qu'elle a interprétée par un déni de réalité.

Présentation du deuxième cas :

Kamel âgé de 23 ans célibataire, d'un niveau d'instruction de 2^{ème} année secondaire, il est le 3^{ème} d'une fratrie de 08 ,04 garçons et 03 fille.

Durant l'entretien Kamel, était calme, un peu stressé, mais il nous a donné ce qu'on a besoin.

Kamel s'est présenté au centre de toxicomanie de son propre volonté. Il demande l'aide pour arrêter sa consommation.

Kamel a commencé de boire l'alcool à l'âge de 16ans, dans une fête, pour une simple curiosité « T houssgh bien et alaise, houssagh frehagh gl momment nigh », « J'ai senti bien et alaise, j'étais heureux dans ce moment-là », lorsqu'il a pris cette substance il a essayé de prouver que c'est un homme, parce que dans leur région la majorité des gens sont des alcooliques et cet événement est devenu ordinaire.

Kamel a pris l'alcool pour la deuxième fois avec ces amis dans la forêt à « l'marj Ouman », pour un autre plaisir. Après ses fréquentation avec les autres il est devenu dépendant à cause des problèmes familiaux, parce que ses parents sont séparé et son père est remarier, et il a pris Kamel et ses frères pour vivre avec lui.

« Vava iawad zwaj, thoussayath thazai », « mon père est remarier et ça me fait mal, c'est très dure de vivre ensemble ».

Après ces problèmes qu'il a vécu, il est devenu trop stressé, angoissé et déprimé « je pense toujours aux mauvaises choses » pour oublier et éviter ces problèmes, il a augmenté le taux de sa consommation.

Après ces complications, il a devenu agressif envers lui-même et sa famille, il a fait des bagarres à la maison avec son père et sa femme et avec ses frères, et cette consommation a influencé ses études, car il a refait l'année deux fois. Kamel pense que l'alcool c'est le seul soutien pour continuer à vivre.

A cette période, l'adolescent a besoin de l'aide de sa famille, mais on a trouvé Kamel dans un état plus pire.

L'adolescent qui n'est pas stable dans le cadre familial, c'est difficile de réussir dans sa vie quotidienne et ses études, parce que c'est la famille qui construit une bonne société. Tous ces problèmes ont développé une faible estime de soi chez lui.

Les relations de Kamel avant et après la consommation restent toujours comme elles sont, c'est-à-dire ils n'ont pas de bonnes relations au début, mais ces liens après la consommation il a devenu plus grave que la première fois « asse mara athkhecmagh twalgh kolchei noir », lorsque je rentre à la maison, je vois toutes les choses noires ».

Kamel reste toujours ailleurs, pour éviter les problèmes avec la femme de son père, il considère ce groupe d'amis qui prennent l'alcool avec lui comme sa famille réelle. « tihosse alaise dithe imdoukliw kheire ma adkimagh the la famiwion », « je sens mieux avec mes amis que ma famille ».

Kamel a toujours un manque à l'intérieur mais il le cache, parce que les autres le voient comme un pauvre c'est pour cela il n'a pas confiance en soi-même.

Conclusion de l'analyse :

On a observé chez Kamel une blessure de la séparation de ses parents et un traumatisme d'un événement et il a un sentiment de culpabilité envers ses parents.

-Analyse de test de Rorschach**Présentation du protocole de cotation de Kamal :**

Planches	T/L	Text	Enquête	Cotation
I	40s	- deux choses en double 45s	-Toute la planche	G F-obj
II	35s	-Coeur -Le sang 40s	-Grande lacune central -Rouge haut extérieure Et rouge bas	Dbl (5) F+ anat D (2-3) C+ Sang
III	15s	-Je pense que c'est une chaussure avec les talons 18s	- Extrémité du détail coté inferieur	Dd(10) F+obj
IV	10s	-∨∧ C'est un arbre 12s	-Toute la planche	G F+obj
V	8s	-∨ Chauve souris 10s	-Toute la planche	G FC+ A
VI	10s	-l'Arbre 15s	-Partie supérieur	D(3) F+ bot

VII	12s	-la vapeure 18s	-Toute la planche	G F+- frang
VIII	8s	-Un Tigre -Une Papillon 10s	-Partie rose latérale -rose et orange en bas	D(1) F+ A D F+ A
IX	45s	-Une Papillon 50s	-Toute la planche	G C-A
X	20s	-Un dessin 22s	-Toute la planche	G FC- bot

Psychogramme:

Production	Mode d'appréhension	Determinant	Contenus
R: 12 Tps. Total: 240 Tps. Réponse: 20 Tps.Lat.Moyen : 203 Tps.Appr : GD T.R.I : 0k/C4 RC% : 33.33%	G : 6 D/G : 0 G% : 50% D : 6 D% : 50% Dbl : 1 Dbl% : 8.33%	F+ : 7 F- : 2 F+- : 1 F : 12 F% : 100% F+% : 58.33% F-% : 16.66% FC : 2 FE : 0 C : 4 Nc : 0	A: 4 Ad: 0 A% : 33.33% H : 0 Hd : 0 H% : 0% Obj : 2 Anat : 2 Bot : 3 Sex : 0 Sang : 0 Elém : 0

		K : 0 Kan : 0 Kob: 0	Frang : 1 Ban : 0 Ban% : 0 I.A% : 0% Refus : 0
--	--	-------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

-Analyse formelle

Le protocole de Kamel est caractérisé par une forte inhibition, le nombre de réponses est inférieure à la norme (12 réponse), et le TPS / réponse est inférieure à la moyenne(20).

-Les processus intellectuel

Le mode d'appréhension de Kamal est défensive, on a des G6 et D6, la dominance de D manifeste une centration sur le réel et témoigne d'un enracinement important dans le mode concret social. Et une difficulté à appréhender des situations de façon globale.

On note la prédominance des G simple qui dénote un faible investissement fonctionnement cognitive.

Le F% est supérieure à la moyenne (100%) qui indique que le recours aux mécanismes d'ordre rationnel se fait d'une manière adéquate.

-Facteur de socialisation et rapport au réel :

Dans le protocole de Kamel on relève l'absence de banalité témoigne d'une difficulté de l'adaptation de base à l'environnement et ignoré les conventions sociales.

L'absence de K dans toute la planche dénote manque d'intégrité de moment et une pauvreté mentalisation et de vie intérieure, le (A% 33,33) qui indique un contrôle faible du moi sur la réalité.

-Dynamique affective :

Le type de résonance intime TRT est extratensif pour (OK / CU) oui indique que le sujet est suggestible et émotive.

Le RC% est normale oui signifie que la couleur n'altère pas Kamel. L'absence d'indice d'angoisse (IA% =0) reflète une bai laisse angoisse.

-Représentation de soi :

L'absence des réponses H renvoie à l'incapacité de Kamel à s'identifier à un être humain comme entière.

L'absence de réponse H à la planche III (planche d'indentification) c'est un indice d'une identité atteinte dans son intégrité. On note aussi à travers l'absence de réponse K la difficulté d'intégrer une image humaine.

Les réponses anatomiques liées à une mauvaise forme, et la plupart des réponses produites par Kamel sont des réponses qui sont liées à des parties du corps (cœur) indique que le sujet trouve des difficultés ce qui concerne l'intégrité de son corps.

-Synthèse de test :

Le protocole de Kamel est marqué par une inhibition par le nombre des réponses (12 réponses).

La réponse anatomique liée à des formes négatives et le H% est très bas indique une figure humaine entière indiquée par le (IA%) nul. Le RC% indique que Kamel n'est pas réactif à la couleur. La réponse anatomique (sang) dans la planche II montre un choc, le TRT est extratensif pur qui indique que le sujet est suggestible et émotif. L'indice d'anxiété élevé indique une angoisse concernant l'intégrité de soi.

-Conclusion générale de cas :

Dans l'entretien de Kamel on a arrivé à un mauvais événement traumatique qui est un manque de sentiment de vivre dans une famille stable à cause de la séparation de ses parents.

On n'a constaté que cette famille fantasmagorique est un réparateur et continuité pour sa vie dans la représentation de soi chez Kamel.

Dans le rorschach le sujet présente une incapacité à s'identifier à un être humain, qui note une représentation de soi altérée.

Présentations du Troisième cas :

Nassim âgé de 21 ans célibataire, d'un niveau d'instruction de 3^{ème} année primaire il est le 8^{ème} (le dernier) d'une fratrie de 07 ,05 garçons et 02 filles.

Notre entretien avec Nassim s'est déroulé dans le bureau de la psychiatre, orienté par ces parents pour une prise en charge psychiatrique, parce que leur fils est toujours seul, il ne parle pas avec sa famille et il ne sort pas de la maison. Dès le premier contact Nassim nous a raconté tout ce qu'on a besoin.

Nassim a commencé sa consommation à l'âge de 12 ans pour le plaisir, il a pris l'alcool à la ville de Bejaia derrière les bâtiments avec ses amis, il a pris l'alcool pour la deuxième fois à la fête de son cousin, et il a devenu dépendant à l'âge de 14 ans à cause d'une agression sexuelle « ...3achagh les mauvais moments ou3rangdonithiw », « ...j'ai vécu des mauvais moments dure durant ma vie ».

Après cet événement dur qu'il a vécu, il a devenu traumatiser et il sent toujours mal et a des manques, et devenu alcoolique a cause de cette agression et pour oublier ce choc, il reste toujours seul, il ne fait pas de confiance aux autres. « Tewaligh l3ibad akith d lwouhouch », « je vois tout les gents comme des monstres ».

Nassim trouve que l'alcool est la seule solution pour revivre et continuer sa vie. Pour notre société l'agression sexuelle est un tabou, c'est pour cela il reste toujours calme et seul. Les adolescents utilisent les mécanismes de défense qui est le déni de la réalité, il a refusé de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante.

Le traumatisme et le choc qu'il vécu a rejeté et altéré la représentation et la projection renvoyer pour l'avenir vraiment il est perturbé psychologiquement il pense seulement à ce moment.

C'est pour ces troubles que ses parents orienté leur fils vers le centre de toxicomanie pour demander l'aide et pour donner lui médicaments pour diminuer sa faiblesse et pour le rendre comme il était la première fois.

Avant il a des bonnes relations avec sa famille et ses frères, mais cette dernière a changé carrément à cause de cet événement qu'il a vécu. Il est toujours triste, calme et stressé, sa famille remarque ces changements, ses parents on essayé de comprendre l'embarras et leur fils ne répond plus, c'est pour cela il est orienté vers le psychiatre aux centre de toxicomanie.

Conclusion de l'analyse :

D'après l'entretien de Nassim, on a constaté que le sujet est choquant et traumatisé grave, qu'il est interprété par un déni de réalité.

-Analyse de test de Rorschach**-Présentation du protocole de cotation de Nassim :**

Planche	T/L	Texte	Enquête	Cotation
I	35s	-^ Chauve sourie 40s	-Toute la planche	G F- A
II	22s	-C'est un ours 24s	-Grande partie latérale	D F+ A
III	21s	-Deux femmes 23s	- Les deux parties noires latérale	D(1) F+ H
IV	15s	-v Refus 18s	-Refus	Refus
V	10s	-v Chauve sourie 13s	-Toute la planche	G F+ A
VI	30s	- Je ne vois rien 32s	-Refus	Refus
VII	22s	-^ deux filles 25s	-Toute la planche	G F+ H
VIII	35s	->Deux tigres 38s	-Deus parties roses latérale	D(1) F+ A
IX	20s	- ^vAucune idée 21	-Refus	Refus

X	13s	-AV l'intérieur humain 16s	-Toute la planche	G F- anat
----------	------------	-----------------------------------------------	------------------------------	------------------

Psychogramme :

Production	Mode d'appréhension	Déterminant	Contenus
R : 7 Tps Total : 250 Tps/Réponse : 35.71 Tps.Lat.Moyen : 243 T.Appr : GD T.R.I : 0K/C2 RC% : 28.57%	G : 4 D/G : 0 G% : 57.14% D : 3 D% : 42.85% Dbl : 0 Dbl% : 0%	F+ : 5 F- : 2 F+- : 0 F : 7 F% : 100% F+% : 71.41% F-% : 28.57% FC : 0 FE : 0 C : 2 Nc : 0 K : 0 Kan : 0 Kob : 0	A : 4 Ad : 0 A% : 57.14% H : 2 Hd : 0 H% : 28.57% Obj : 0 Anat : 1 Bot : 0 Sex : 0 Sang : 0 Elém : 0 Pays: 0 Frang: 0 Ban: 0 Ban% : 0 LA% : 28.57% Refus (Planche IV,

			planche VI et planche IX)
--	--	--	----------------------------------------------

- Analyse formelle :

Le protocole de Nassim est caractérisé par une forte inhibition le nombre de réponse est inférieure à la norme (7 réponse).

-Les processus intellectuel :

Le mode d'appréhension de Nassim est défensive, on a des réponses G4 (G% 57,14%), il est capable d'appréhender des situations dans leur entièreté mais également de se préoccuper des grands détails (D3).

On note la prédominance des G simple qui dénote un faible investissement fonctionnement cognitif.

Le F% est supérieure à la moyenne (F% 100%) qui indique un fonctionnent exagérément rationnel.

Un F+% élevé (71,42%) qui témoigne le mécanisme d'ordre rationnel se fait d'une manière adéquate.

Dans le protocole de Nassim on relève l'absence de banalité témoigne d'un déficit de l'adaptation de basse à l'environnement.

Le H% indique une préoccupation dans le rapport à l'autre. L'absence de K dans toutes les planches dénote manque d'intégrité de mouvement et une pauvreté de mentalité et de vie antérieure.

-Dynamique affectif :

Le TRT est extratensif pour (OK /2C) qui indique que le sujet est suggestible et émotive.

Le RC% est normal qui signifie que la couleur d'angoisse est élevé témoigne d'une angoisse concernant la représentation de soi.

-Représentation de soi :

Le H% élevé signifie que Nassim est capable d'identifier à l'autre, le IA% élevé revoie à une angoisse concernant l'intégrité de soi.

A la planche III, la présence de réponses H montre l'embarras de ce sujet à son image corporelle.

-Facteur de socialisation et rapport au réel :

Le H% élevé signifie que Nassim est capable d'identifier à l'autre le TA% élevé renvoie à une angoisse concernant l'intégrité de soi.

La présence de réponses H à la planche III non sexuées montre un souci de ce sujet face à son image corporelle.

Le refus de la planche IX comme pour être aussi une planche qui favorise les relations familiales sur l'état psychique de notre sujet.

L'absence de K avec contenu humain entier H est un facteur significatif à l'approche de représentation de soi.

-Synthèse de test :

Le protocole de Nassim caractérisé par une forte inhibition, le type d'appréhension n'est vraiment diversifié, Nassim a produit que des G simple, leur présence témoigne d'une adaptation perceptive de base.

La facture de contrôle élevé (F %) qui témoigne d'un fonctionnement exagérément rationnel.

Indique que Nassim n'est pas réactive à la couleur.

-Conclusion du test :

L'épreuve de Rorschach montre que Nassim est capable d'identifier l'autre, et la représentation de soi intégrée et entière est présente l'indice d'angoisse et élevé le sujet n'est pas altéré par les couleurs et la difficulté d'appréhension à des situations de façon globale.

Conclusion générale de cas :

L'entretien clinique montre que Nassim a reçu cet événement de la séparation de sa famille comme un traumatisme, qui est suivi d'une culpabilité.

L'épreuve de Rorschach, nous montre que l'identité de Nassim est structurée (réponse humaine dans la planche III) et une représentation de soi intégrée.

Présentations du quatrième cas :

Walid âge de 21ans célibataire, d'un niveau d'instruction de 4^{ème} année moyenne, c'est un électricien dans une entreprise à Bejaia, il est le 4^{ème} d'une fratrie de 06 ,03 garçons et 03 filles.

Walid a commencé les soins dans le centre de toxicomanie suite à un conseil de son amis du travail « thenta idenan adassagh ghar ou psychiatre », « c'est lui qui ma conseillé de venir pour une prise en charge psychiatrique ».

Durant l'entretien, Walid a été calme, il nous a donné des réponses claire et direct.

Walid a commencé de boire l'alcool à l'âge de 14 ans pour savoir l'effet de cette substance sur son corps, son père et aussi alcoolique, il fait des problèmes à la maison, et il utilise la violence avec se mère.

Walid a pris l'alcool pour la deuxième fois avec ses amis dans les montagnes du « Toudja » pour un autre plaisir, mais après il a devenu dépendant.

Lorsque son père ramène l'alcool à la maison Walid attrape sa bière et ce truc est devenu une habitude pour lui.

Après les problèmes de ses parents, il a décidé d'accepter le conseil de son ami pour demander l'aide et le soutien dans le centre de toxicomanie.

À l'âge de l'adolescence, c'est la famille qui aide et encourage ses enfants on leurs donnent des soins, conseils et soutien mais dans ce cas, c'est la famille qui a poussé son fils pour être dépendants et dévier, donc cet adolescent est traumatisé à cause de ces événements.

Les représentations du Walid sont la seule raison qui le pousse à suivre le traitement psychologique et de continué sa vie pour construire une famille pure au futur.

Walid à des bonnes relations avec l'entourage, les autres toujours ont conseillé et de le demander de l'arrêté cette mauvaise habitudes.

Conclusion de l'analyse :

D'après l'analyse de l'entretien on peut conclure que le sujet est traumatisé, mais sa représentation de soi est stable.

-Analyse de test de Rorschach**Présentation du protocole de cotation de Walid :**

Planche	T/L	Texte	Enquête	Cotation
I	8s	-^Les poumons 10s	-Toute la planche	G F+ anat
II	5s	-La mer 7s	-Toute la planche	G FC- Géo
III	10s	-Deux hommes -^Papillon 18s	- Les deux parties noires latérale -Rouge médiane	D(1) F+ H D(3) F+ A
IV	5s	- Dinosaur 8s	-Toute la planche	GF+ A
V	10s	-Chauve sourie 12s	-Toute la planche	G F+ A
VI	20s	-v^Poisson (Tête de poisson) 22s	-Toute la partie supérieure	D(8) F- A
VII	35s	-... je pense que sont deux filles 40s	-une moitié latérale de la figure	D(9) F- H
VIII	10s	-Un tigre	-Partie rose latérale	D(1) F+ A

		-La nature 13s	- l'ensemble sans les parties roses	Dbl C- obj
IX	13s	-^...Colonne vertébrale 16s	-Grand axe médiante	D(5) F+ anat
X	25s	-v^Carte géographique 30s	-Toute la planche	G F- Géo

Psychogramme :

production	Mode d'appréhension	Déterminant	Contenu
R : 12 Tps total : 176 Tps/Réponse : 14.66 Tps.Lat.Moyen : 141 T.Appr : GD T.R.I : 0K/C2 RC% : 33.33%	G : 5 D/G : 0 G% : 41.66% D : 6 D% : 50% Dbl : 1 Dbl% : 8.33%	F+ : 7 F- : 3 F+- : 0 F : 12 F% : 100% F+% : 58.33% F-% : 25% FC : 1 FE : 0 C : 2 Nc : 0 K : 0 Kan : 0 Kob: 0	A: 5 Ad: 0 A% : 41.66% H : 2 Hd : 0 H% : 16.66% Obj : 1 Anat : 2 Bot : 0 Sex : 0 Sang : 0 Elém : 0 Pays : 0 Frang : 0

			Ban : 0 Ban^c% : 0% I.R^c% : 16.66% Refus : 0
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-Analyse formelle

Le protocole de Walid est caractérisé par une forte inhibition, le nombre de réponses qui est de R : 12 et inférieure à la norme, ainsi le Tps/Réponse n'est pas dans la norme (14.66).

-Les processus intellectuels

Le mode d'appréhension de Walid est défensif, on note des réponses D : 6 (50%) et G : 5 (G% 41.66), la dominance de D manifeste une centration sur le réel et témoigne d'un enracinement important dans le mode concret social, et une difficulté à appréhender des situations de façon globale.

La production des G simple indique une faiblesse d'investissement de fonctionnement cognitive.

Le F% est supérieur à la moyenne (F% 100%) ce qui montre un fonctionnement exagérément rationnel. L'augmentation de F+% indique que le recours aux mécanismes d'ordre rationnel.

-Facteur de socialisation et rapport au réel

L'absence des réponses banales dans le protocole de Walid sont assurée d'un déficit de l'adaptation de basse à l'environnement.

Le H% indique une préoccupation dans le rapport à l'autre, l'absence des K dans toutes les planches note un manque d'intégrité de mouvement et une pauvreté de mentalité et de vie intérieure.

Le A% est inférieur à la norme (A% 41.66) qui indique un contrôle au Moi sur la réalité.

-Dynamique affectif

Le TRI est extratensif (0K/2C) qui indique que le sujet est suggestible et émotive.

Le RC% est élevé se qui indique que la couleur n'altère pas le sujet, l'indice d'angoisse est bas reflète une faiblesse d'angoisse concernant l'intégrité du soi.

-Représentation de soi

Le H% élevé signifie que Walid est capable d'identifier à l'autre. Les réponses anatomiques liées à une mauvaise forme, et la plupart des réponses produites par Walid sont liées à des parties du corps (poumons, colonne vertébrale), indique que le sujet trouve des difficultés ce qui concerne l'intégrité de son corps.

-Synthèse de test

Le protocole de Walid est marqué par une forte inhibition interprétée par le nombre insuffisant des réponses (12 réponses).

L'augmentation de facteur de contrôle (F% 100) laisse penser à un fonctionnement rationnel exagéré.

La réponse anatomique liée à des formes négatives et le H% très bas indique une mauvaise perception de soi et une identité non structurée.

Le H% élevé exprime une préoccupation dans le rapport à l'autre. Le RC% indique que Walid n'est pas altéré par la couleur.

-Conclusion de test

L'épreuve de Rorschach montre que Walid est capable d'identifier à l'autre, et la représentation de soi intègre est présente. L'indice d'angoisse est bas, le sujet n'est pas réactivé par la couleur et il a une difficulté d'appréhender à des situations de façon globale.

-Conclusion générale de cas

L'entretien clinique avec Walid montre qu'il a reçu cet événement de l'agressivité de son père à la maison comme un traumatisme.

L'épreuve de Rorschach, montre que l'identité de Walid est structurée (réponse humaine dans la planche III), et une représentation de soi intégrée.

La représentation de cinquièmes cas :

Fouad âgé de 23 ans, un jeune adolescent, il a une copine, d'un niveau d'instruction de 3^{ème} année secondaire (bac), il est le troisième d'une fratrie de 04,03 garçons, et une fille.

Notre entretien avec lui est déroulé dans un bureau de la psychologie, orienté par le service d'un hôpital vers le centre de toxicomanie, parce que cet adolescent est traumatisé car son pied était coupé à cause d'une bagarre qui c'était passée dans un bar avec les autres ou ils ont agressé ce dernier avec un couteau.

Fouad durant l'entretien ; était trop stressé et très calme, il nous a donné des réponses un peu indirecte.

Fouad a bu l'alcool pour la première fois à l'âge de 14 ans, pour le plaisir et pour savoir son goût.

Il a pris l'alcool avec ces amis dans la région de « tala Markha » et pour la deuxième fois c'était occasionnel, mais avec le temps il est devenu une nécessité pour lui, « cette substance m'a donné l'envie pour continuer ma vie malgré tous les problèmes ».

Alors, il a devenu dépendant pour oublier qu'il est handicapé, c'est pour ce problème qu'il a pris l'alcool comme un soutien, « thousough dima tilighe wahdi » « je sens seul toujours » avec le temps j'ai découvert que cette substance c'est une stigmatisation, c'est pour ça j'ai accepté l'aide et j'ai commencé mes soins dans ce centre.

La période de l'adolescence c'est une étape très difficile et sensible, c'est à cet effet que l'adolescent a besoin d'aide.

Fouad n'a pas des bonnes relations avec sa famille, « j'ai toujours un manque, je reste seul et je sens que mes parents m'abandonnent à cause de la maladie de mon frère qui est un enfant autiste »

Après son addiction de l'alcool sa famille ne réagit pas ni de bien ni de mal, sa relation est restée comme d'habitude, mais les autres « me voient comme un vagabond et un vulgaire parce que ma famille n'essaye pas de proposer des idées pour que je puisse arrêter cette substance mortelle et ils me négligent et personne ne me s'adresse la parole ».

Le traumatisme et le choc que Fouad a vécu, les poussent à être dépendant ce qui manifeste une faiblesse d'estime de soi et utilise des mécanismes de défense ce qui le touche vraiment.

Conclusion générales de cas :

Nous avons constaté que le sujet est traumatisé de cette perte de son Pied qu'il est interprété par un déni de réalité et il a un sentiment de culpabilité.

-Analyse de test Rorschach**Présentation du protocole de cotation de Fouad :**

Planche	T/L	Texte	Enquête	Cotation
I	18s	-^Carte géographique 20s	-Toute la planche	G FC+ Géo
II	20s	-√^...Je pense un lapin 22s	-Grande partie latérale	D F+ A
III	35s	-Deux hommes 38s	-Les deux parties noires	D(1) F+ H
IV	30s	-J'ai Rien compris 35s	-Refus	Refus
V	18s	- Je ne vois rien 20s	-Refus	Refus
VI	15s	- Une papillon 17s	- Les grandes parties latérales	D(1) F- A
VII	10s	-Refus 13s	-Refus	Refus
VIII	20s	->Un tigre 23s	-Partie noire latérale	D(1) F+ A
IX	50s	-Je pense c'est un feu	-Grande partie	Dbl C- Elémt

		-Bébé 52s	lacune brune latérale -Partie rose entière en bas	D(6) F+ H
X	13s	-Fruit de mer 15s	-Toute la planche	G FC+ A

Psychogramme :

Production	Mode d'appréhension	Déterminant	Contenu
R : 8 Tps Total : 255 Tps/Réponse : 31.87% Tps.Lat.Moyen : 229 T.Appr : GD T.R.I : 0K/C3 RC%: 50%	G : 2 D/G : 0 G%: 25% D: 5 D%: 62.5% Dbl: 1 Dbl%: 12.5%	F+ : 4 F- : 1 F+- : 0 F : 8 F%: 100% F+%: 50% F-%: 12.5% FC: 2 FE: 0 C: 2 Cn: 0 K: 0 Kan: 0 Kob: 0	A: 4 Ad: 0 A%: 50% H: 2 Hd: 0 H%: 25% Obj: 0 Anat: 0 Bot: 0 Géo: 1 Elém: 1 Frang : 0 Pays : 0 Ban : 0 Ban%: 0% I.A%: 25% Refus: 3 (Planche

			IV, plancheVe t planche VII)
--	--	--	-------------------------------------------------

-Analyse formelle

La production de Fouad est caractérisé par une forte inhibition, le nombre de réponses est inférieur à la norme (8réponses), et le tps /réponse est inférieur à la moyenne (31.87).

-Les processus intellectuels

Le mode d'appréhension de Fouad est défensive, on a des G2 et D5, la dominance de D manifeste une centration sur le réel et témoigne d'un enracinement important dans le mode concret social.

On note la présence des G simple qui témoigne d'un caractère directe, et un faible investissement fonctionnement cognitif.

Le F% élevé indique une exagération des ressources d'ordre rational, l'augmentation de F+% indique que le recours aux mécanismes d'ordre rational se fait d'une manière adéquate.

-Facteur de socialisation et rapport au réel

Dans le protocole de Fouad on remarque l'absence de banalité témoigne d'un déficit de l'adaptation de basse à l'environnement.

Le H % élevé indique une préoccupation dans le rapport à l'autre, ainsi, la capacité de Fouad à s'identifier à un être humain.

L'absence de K dans toutes les planches dénote un manque d'intégrité de mouvement et une pauvreté de mentalisation.

-Dynamique affective

Le TRI est extratensive pur (OK/3C) qui indique que le sujet est suggestible et émotive.

Le RC est à la norme qui indique que la couleur n'altère pas le sujet. L'indice d'angoisse est élevé reflète une forte angoisse concernant l'intégrité du soi.

-Représentation de soi

Le H% élevé signifie que Fouad est capable d'identifier à l'autre, le IA% élevé renvoie à une angoisse concernant l'intégrité du soi.

A la planche III, la présence de réponse H montre l'embarras de ce sujet face à son image corporelle.

L'absence de réponse à la planche V indique que Fouad n'est pas capable de s'adapter et d'appréhender le monde extérieur, la représentation de soi peut à certain moment être mal. Le refus de la planche V connue comme étant la planche de l'identité et de la représentation de soi indique une altération à ces deux niveaux et démontre une perturbation au niveau de la représentation du corps et une fragilité de la représentation de soi.

-Synthèse du test

Le protocole de Fouad est marqué par une forte inhibition interprété par le nombre insuffisant des réponses (8 réponses).

Le H% élevé exprime une préoccupation dans le rapport l'autre et l'absence des K indique une identification instable.

L'indice d'angoisse est élevé indique un angoisse concernant l'intégrité de soi, le RC% est normal qui signifie que la couleur n'altère pas le sujet.

-Conclusion du test

Le Rorschach montre que Fouad à une mauvaise perception de soi, on note qu'il trouve des difficultés à s'identifier à un être humain et la difficulté d'appréhender des situations globales. L'indice d'angoisse élevé et les couleurs ne réaniment pas le sujet.

-Conclusion générale du cas

On a observé chez Fouad un traumatisme de la perte de son Pied inattendue qui est interprété par un déni de la réalité, les sentiments de culpabilité.

Dans le Rorschach le sujet présente une incapacité à s'identifier à un autre, et un vécu anxieux relatif au corps, qui montre une représentation de soi altéré.

LA PRESENTATION DE SIXIEME CAS :

Namir est un adolescent, âgé de 23 ans célibataire, d'un niveau d'instruction de première année secondaire, il est le premier d'une fratrie de 03 garçons.

Il est orienté au centre de toxicomanie par ses parents pour une prise en charge psychiatrique.

Dès le premier contact avec lui il nous a parait timide et calme mais il est coopératif avec nous.

Namir a essayé plusieurs fois de suicider à cause de l'agressivité de son père envers lui par ce que il consomme de l'alcool successivement, et lui a essayé de le conseiller

d'une façon normal, mais Namir fait toujours tous ce qu'il veut, après son père est devenu agressif avec lui.

Namir a commencé de boire l'alcool à l'âge de 15 ans, il était en 2^{ème} année moyen, pour simple curiosité avec ces amis, mais après il a Pris cette substance comme habitude c'est pour cela qu'il a devenu dépendant. « Asse ma athassough chrabe thousough imaniw bien, alaise », « quand je boit l'alcool, je me sens bien, alaise ».

Namir prend l'alcool avec ces amis à la montagne de « Toudja » il nous a dit que son père est aggressive avec lui à cause de cette prise, et c'est pour cela il ne peut pas l'arrêter pour venger de son père, mais cette vengeance a influencé sur ses études et sur sa santé d'une manière négative, mais malgré tout ça il sens bien lorsqu'il vois son père nerveux « Ferhagh asse ma thzragh vava ifka3 », « lorsque je vois mon père nerveux , je sens bien ».

Dans ce cas les parents sont les coupables parce que leurs fils est devenu dépendant à cet âge, car dans cette période ils sont obligé, de suivie leur adolescents pour ne pas dévier, mais le son père est aggressive avec lui au lieu d'être un soutien et un bon exemple pour ce pauvre adolescent.

Namir à des perturbations familiales, il sent toujours seul et il reste ailleurs avec ces amis pour ne rentre pas à la maison avant et après la consommation c'est pour ce problème qu'il a essayé plusieurs fois a suicidé il nous a dit que « filjale l'agressivité ni vava tssayigh toujours à dssuicidigh », « à cause de l'agressivité de mon père j'essai toujours à suicidé ».

Donc, cette situation est un trauma pour lui ou il ne peut pas s'adapter et il n'a aucun avantage et envie de revivre une autre fois.

Le traumatise qu'il a vécu, a rejeté et altéré la représentation de soi chez Namir.

CONCLUSION DE L'ENTREIEN :

D'après l'analyse de l'entretien, on peut conclure que le sujet est traumatisé par cet événement qui a vécu, et que son identité détruite, et la représentation de soi rejeté par ce mauvais événement.

-Analyse de test de Rorschach**-Présentation du protocole de cotation de Namir :**

Planche	T/L	Texte	Enquête	Cotation
I	15s	-Carte géographique 18s	-Toute la planche	G F+ Géo
II	45s	-Ce sont des reins 49s	-Les deux parties latérales noires	D FC-Anat
III	28s	-Deux hommes 30s	-Deux parties noires latérales	D(1) F+ H
IV	10s	-^vL'arbre 12s	-Toute la planche	G F+ Bot
V	20s	-Je pense c'est un coq 22s	-Toute la planche	G F+ A
VI	16s	-v Refus 18s	Refus	Refus
VII	19s	-...Une fille 23s	-1^{er} et 2eme tiers	D(2) F+ H
VIII	55s	-Deux tigres 60s	-Les deux parties roses latérales	D(1) F+ A
IX	40s	-Deux coqs 45s	-Toute la planche	G F- A

X	29s	-Corps humain 34s	-Toute la planche	G F- Aant
----------	------------	----------------------------------	------------------------------	------------------

Psychogramme :

Production	Mode d'appréhension	Déterminant	Contenu
R : 9 Tps Total : 311s Tps/Réponse : 34.55% Tps.Lat.Moyen: 277 T.Appr: GD T.R.I : 0K/C1 RC%: 33.33%	G : 5 D/G : 0 G%: 55.55% D: 4 D%: 44.44% Dbl: 0 Dbl%: 0%	F+ : 6 F- : 2 F+- : 0 F : 9 F%: 100% F+%: 66.66% F-%: 22.22% FC: 1 FE: 0 C: 1 Cn: 0 K: 0 Kan: 0 Kob: 0	A: 3 Ad: 0 A%: 33.33% H: 2 Hd: 0 H%: 22.22% Obj: 0 Anat: 2 Bot: 1 Sang: 0 Frang: 0 Elém : 0 Ban : à Ban%: 0% I.A%: 22.22% Refus: 1(Planche VI)

-Analyse formelle

La production de Namir est caractérisée par une forte inhibition, le nombre de réponses est inférieur à la norme (9réponses), et le Tps/réponses est inférieur à la moyenne (34.55).

-Les processus intellectuels

Le mode d'appréhension de Namir est défensive, on a des G5 et D4, la dominance de D est manifeste une centration sur le réel et témoigne d'un enracinement important dans le mode concret social.

On note la présence des G simple, qui dénote un faible investissement fonctionnement cognitif. Le F% est supérieur à la moyenne (F%100), est indique une exagération des ressources d'ordre rational, l'augmentation de F+%indique que le recours mécanisme d'ordre rational se fait d'une manière adéquate.

-Facteur de socialisation et rapport au réel

L'absence des réponses banales témoigne un déficit de l'adaptation de basse à l'environnement.

Le H% indique une préoccupation dans le rapport à l'autre, l'absence de K dans toutes les planches montre un manque d'intégrité de mouvement et une pauvreté de mentalité. Le A% est inférieur à la norme (A% 33.33) qui indique un contrôle faible du Moi sur la réalité.

-Dynamique affectif

Le TRI est extratensif pur (0K/1C) qui indique que le sujet est suggestible et émotive.

Le RC% est normale qui signifie que la couleur n'altère pas par Namir.

L'indice d'angoisse est élevé témoigne d'une angoisse concernant la représentation de soi.

-Représentation de soi

Le H% élevé signifie que Namir est capable d'identifier à l'autre, le IA% élevé renvoie à une angoisse concernant l'intégrité de soi.

L'identité de base est structurée et la relation à l'autre, et permet de se positionner dans un rapport à l'autre positif (présence des réponses humaines dans la planche III).

Les réponses anatomique liées à une mauvaise forme, et la plupart des réponses par Namir sont liées a des part de corps (Reins, corps humain) indique que le sujet trouve des difficultés qui concerne l'intégrité de son corps.

-Synthèse de test

Le protocole de Namir est marqué par une forte inhibition, Namir produit que des G simple, leur présence témoigne d'une adaptation perceptive de base.

L'augmentation de facteur de contrôle laisse penser à un fonctionnement rationnel exagéré, le H% élevé exprime une préoccupation dans le rapport à l'autre, et l'absence des K indique une identification instable.

L'indice d'angoisse élevé témoigne une mauvaise image de soi.

Conclusion de test

Le Rorschach montre que Namir à une mauvaise perception de soi, on note qu'il a trouvé des difficultés à s'identifier à un être humain et une identité non structurée, et la difficulté d'appréhender des situations de façon globale. L'indice d'angoisse élevé et les couleurs n'altèrent pas le sujet.

Conclusion générale de cas

On a observé chez Namir une blessure de l'agressivité de son père et un traumatisme d'un événement vécu, ce qui présente une angoisse et une anxiété, cela provoque des mécanismes de défense comme le déni.

On a constaté que le sujet présente une représentation de soi rejetée, et altérée par ce mauvais événement.

Discussion des hypothèses

2-Discussion des hypothèses :

Après avoir présenté l'analyse des résultats obtenus dans l'entretien clinique et à travers le test projectif rorschach, on va passer à la discussion des hypothèses de recherche pour les infirmes ou les confirmées :

D'après les résultats des entretiens de test de Rorschach des six cas on arrive à dire que dans :

Hypothèse principale :

La consommation d'alcool altère la représentation de soi chez les adolescents dépendants.

Dans le cas d'Adam, d'après l'entretien on a constaté que suite à la perte de son ami intime, le sujet a une blessure profonde traduite par l'écart de l'entourage qui altère la représentation de soi. Et cela confirmé par le Rorschach qui indique qu'Adam trouve des difficultés à s'identifier à l'autre.

L'entretien avec Kamal, relève une incapacité à s'identifier à un être humain comme entier par l'absence de réponse H à la planche III et l'image que l'autre fait provoquer une altération de l'image de soi. Le Rorschach dénote une représentation de soi altérée.

Dans le cas de Nassim, on a remarqué que la représentation de soi de Nassim est détruite par la perte de sa virilité qu'elle a considérée comme une continuité de sa vie. Le Rorschach confirme une altération de soi chez le sujet, on note aussi à travers l'absence de réponses K la difficulté d'intégrer une image humaine de l'image de corps.

L'entretien avec Walid, montre que le sujet a des difficultés ce qui concerne l'intégrité de son corps, et le sujet est traumatisé et une représentation stable.

Dans le cas de Fouad, d'après l'entretien on a remarqué incapacité de s'identifier à l'autre. L'analyse de Rorschach indique une représentation de soi altérée par le refus de la planche V qui est connue comme une planche de l'identité et de la représentation de soi, et démontre une perturbation au niveau de la représentation du corps.

Dans le cas de Namir, l'entretien indique que le sujet est très angoissé et traumatisé à cause de ce mauvais événement. Le Rorschach confirme que la représentation de soi chez lui est rejetée et altérée.

Notre hypothèse est confirmée par les cinq cas, (Adam, Kamel, Nassim, Fouad et Namir) qui présente une représentation de soi altérée, mais dans le cas de Walid notre

Discussion des hypothèses

hypothèse n'était pas confirmée par ce que il a une représentation de soi stable et solide.

Les hypothèses partielles :

Deuxième hypothèse :

Notre hypothèse intitulée « Les adolescents dépendants de l'alcool ont une faible estime de soi » est confirmée dans notre population d'étude.

Pour Adam on a constaté que cette expérience et la mort de son ami à dégager une faible estime de soi.

Kamel perçoit la séparation de sa famille comme un choc qui annoncer une faible estime de soi chez lui.

L'agression sexuelle chez Nassim engendre une blessure et un traumatisme qui produit chez lui une faible estime de soi.

La violence à la maison chez Walid altère un trauma et une blessure psychique chez lui.

L'handicape chez Fouad engendré une faiblesse dans le psychisme de lui.

L'agressivité du père de Namir altère le fonctionnement cognitif chez lui qui indique une faible estime de soi.

Troisième hypothèse :

Notre hypothèse est « La dépendance de l'alcool nuit à l'insertion sociale des adolescents » est confirmée dans notre population.

D'après notre premier cas Adam, cette hypothèse est confirmée selon les résultats obtenus et celle de l'entretien clinique, et selon ces dires « ...je me sens mal ailleurs, ils me respectent pas... ».

Pour Kamel, cette hypothèse est infirmée, cela exprimer « je sens alaise avec les autres mieux que ma famille ».

Pour Nassim, l'hypothèse est confirmée, il nous à dit « ils ont des mauvais regards aux adolescents dépendants ».

Pour Walid, cette hypothèse confirmée à partir les données qu'on a obtenu.

Pour Fouad, cette hypothèse est confirmée, selon ces dires « voila les résultats de celui qui dépend l'alcool ».

Pour Namir, l'hypothèse est confirmée, après ces dires « je sens mal ailleurs , les autres me éliminer ».

Discussion des hypothèses

Conclusion

Conclusion

Notre recherche a pour objectif de traiter l'une des phénomènes sociale qui prend une grande place dans notre société, L'alcoolisme, cette recherche a facilité et déterminé les difficultés et les souffrances qu'il présente dans leurs vie (leurs études, leurs travail, leurs relations sociales et familiales).

Ces adolescents prennent l'alcool comme un soutien, une solution pour éviter ou oublier leurs problèmes.

Nous avons utilisé la méthode descriptive et des outils suivants :

L'entretien clinique, et le test projectif le Rorschach qui permet de comprendre le fonctionnement psychique et la projection de l'image de soi chez les adolescents dépendants l'alcool.

D'après l'analyse de l'entretien de la population de cette étude, nous avons observé que les adolescents qui ont dépendants l'alcool sont traumatisés, et sont altéré dans leurs représentation de soi.

D'après les résultats de l'entretien et du Rorschach, nous avons confirmé nos hypothèses de recherche dans les cinq cas (Adam, Kamel, Nassim, Fouad, Namir). La première obtenir que cette dépendance altère la représentation de soi chez les adolescents. La deuxième hypothèse postule que les adolescents qui ont dépendants l'alcool ont une faible estime de soi.

Pour terminer notre recherche, l'alcoolisme a été toujours l'un des problèmes difficile a traiter, qui laisse la personne pris de cette substance avoir beaucoup des difficultés dans sa vie quotidienne et professionnelle, familiale et sociale .

Bibliographie

Liste bibliographie

Les ouvrages :

- 1- Anzieu. D, Chabert. C (1961), « **Les méthodes projectives** », Paris, PUF.
- 2- Bénony. H, Chahraoui. Kh, (1999), « **L'entretien clinique** », Paris, PUF.
- 3- Bonardi. C ; Rousseau. N, (1999), « **Les représentations sociales** », Paris, Dunod.
- 4- Catherine Azoulay, Michèle Emmanuelli et Denis Corroyer, (2002) « **Nouveau manuel de cotation des formes au Rorschach** », Paris, Dunod.
- 5- Catherine. C, (1998), «**La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach** », Paris, Dunod.
- 6- Christophe. A, François. L, (1997), « **l'estime de soi** », Orléans, Paris.
- 7- Costalat-Faneau, A-M, (1995), « **Représentation de soi, représentation social** », Montpellier, France.
- 8- Dominique. B, Odile. P-S, (1997) « **Les outils de la représentation un projet de formation** » Paris, l'Harmattan.
- 9- Eric Delassus, (2016), « **Vivre et penser son corps à l'adolescence** », France.
- 10-François Rougeul, (2006), « **Comprendre la crise d'adolescence, grande pratique à l'usage des parents** », Eyrolles, Paris.
- 11-Freud. S, (2002), « **Le moi et le ça** », Chicoutimi, Québec.
- 12-Grawitz. M, (1979), « **Méthode des sciences sociales** », 4^{ème} édition, Dalloz, Paris.
- 13-Isabelle Varescon, (2005), « **Psychopathologie des addictives Alcoolisme et Toxicomanie** », belin, Paris.
- 14-Jacqueline. R, (2009), « **Manuel du test de Rorschach** », Bruxelles, Boeck.
- 15- Jean Luc. B, (1998), « **Les méthodes d'évaluation de la personnalité** », Paris Dunod.
- 16-Laufer M, Laufer E, (1998), « **Adolescence et rupture de développement, une perspective psychanalytique** », Paris, PUF.
- 17-Netchine. S, (1998), « **enfants, Adolescent, Approche psychologique** », Paris, Bréal.
- 18-Nina Rausch de Traubenber, (2010), « **Elaboration de la grille de soi au Rorschach** », Paris.
- 19-Rousseau. N, Bonardi. C, (2001), « **Les représentations sociales** », Hayen, Belgique.

Les dictionnaires :

- 20-Bloch. H, (1999), « **Grande dictionnaire de la psychologie** », Larousse, 1^{er} édition, Canada.

Liste bibliographie

21-Bloch. H et coll., (1997), « **Dictionnaire fondamentale de la psychologie** », 1^{er} édition, paris, VUEF. (2002) pour la présente édition, Canada.

Les articles :

22- Abric. J-C, (1994), « **Pratiques sociales et représentation** », PUF.

23- Adés J. Lejoyeus M, **Conduites de risque, EMC psychiatrie ; 1(3) : 205.**

24- Adés J. Lejoyeus M, Bailly D, (2003) **Particularités cliniques de l'alcoolisme de l'enfant et de l'adolescent dans l'alcoolisme et psychiatrie : donnée actuelles et perspectives.** Masson.

25- Bailly D, (2009) **Alcool, Drogue chez les jeunes agissons.** Odile. Jacobi.

26- Frédérique Gardien, (2008), « **L'alcoolisme adolescent : prévention ou réductions des risques ?** », Adolescence N° 66.

27-Freud S, (1913), **L'intérêt de la psychanalyse pour Retz**, (Links).

28- Georges. F, **représentation de soi et l'identité numérique. Une approche sémiotique et quantitative de l'emprise culturelle de Web2.0**, Réseaux n N°154.P167.

29-Jodelet D, (1993), « **Les représentations sociales, regard sur la connaissance ordinaire** », in sciences humaines N°27, P22-24.

30-Kirtiz. Toporp, (1999), **Comment aider les alcooliques et ceux qui les entourent**, P54, consulté dans la base lexicque.

31-Louis-Ruchonnet, (2012) **comment en parle avec les adolescents**, 14case postale 870 CH-1001.

32-Marinov v, (2001), **anorexie, addictions, et fragilité narcissique**, PUF.

Les sites d'internet :

33- [Http://www.cairn.info/PHP? ID](http://www.cairn.info/PHP?ID).

34-[Http://www.ccdmd.Cq.Ca/ Fr](http://www.ccdmd.Cq.Ca/Fr).

35-<http://www.interpsychonet.Fr>. St.

36-<http://www.ipn.Fgou.Be/epidemiology/>.

37-[http://www.Ireb.Com/publications/rapports/les_jeunes/ et l'alcool en 2001.](http://www.Ireb.Com/publications/rapports/les_jeunes_et_l_alcool_en_2001.PDF) PDF.

38-[Www.Artcontemporain-deficiencesvisuelle.Fr](http://www.Artcontemporain-deficiencesvisuelle.Fr).

Annexes

ANNEXS

Le guide d'entretien

Axe N°01 : Renseignements personnels

- Prénom
- Age
- Niveau d'instruction
- Nombre des fratries
- Rang dans la fratrie

Axe N°02 : Renseignements sur sa consommation d'alcool

- 1- A quel âge avez-vous commencé à consommer la première fois ?
- 2- Décrivez votre état dans la première prise ?
- 3- Pour quel raison vous avez pris l'alcool pour la première fois ?
- 4- Dans quel lieu avez –vous pris l'alcool pour la première fois ? Et avec qui ?
- 5- Quel est l'événement qui vous à poussé à prendre l'alcool a la première fois ?
- 6- Quel était votre ressenti la première fois ?
- 7- Qu'est ce que vous à poussé de prendre l'alcool pour la deuxième fois ?
- 8- Comment être –vous devenu dépendant ?

Axe N°03 : Renseignement sur sa socialisation

A- Sa relation avec la famille :

- 1- Comment vous- vous sentier au sein de votre famille ?
- 2- Avez-vous des bonnes avec vos parents et votre fratrie avant la consommation ? Pourquoi ?
- 3- Est ce que vos relations changé avec votre famille depuis vous avez commencé à consommer l'alcool ? Comment ?

B- Sa relation avec l'entourage externe

- 1- Est-ce que vous- avez des amis proches ? Qu'est ce que vous faites avec eux ?
- 2- Quel sont vos loisir et vos activités sociales ?
- 3- Comment vous vous sentir au sein d'un groupe ?
- 4- A votre avis, comment les autres vous vois ?
- 5- Comment tu te considère par rapport aux autres ?