



Université Abderrahmane Mira de Bejaia  
Faculté des Sciences Humaines et Sociales  
Département : Sciences Sociales

Option : Psychologie Clinique

## *Mémoire de fin de cycle*

*En vue d'obtention d'un diplôme de master en Psychologie Clinique*

*Thème :*

*La qualité de Représentation Familial chez les  
Personnes âgées placées dans un Foyer D'accueil  
(Étude Clinique de quatre «04» cas dans un Foyer pour  
des personnes âgées et/ou Handicapées*

*F.P.A.H de BEJAIA*

*Présenté par :*

**M<sup>elle</sup>** CHEURFA SAMRA

**M<sup>elle</sup>** DJOUDER KAHINA

*Encadré par :*

**M<sup>me</sup>** MESSAOUR Dalila

*ANNÉE UNIVERSITAIRE*

**2016-2017**

## *Remerciements*

*Avant tout, nous nous tenons à remercier le **Dieu** qui nous a aidées à finir ce modeste travail, et nous avoir donné la patience, et le courage de continuer.*

*Nos remerciements vont en premier lieu, à notre promotrice **MADAME MESSAOUR DALILA** pour ses orientations, ses conseils, ses remarques judicieuses, et sa coopération à réaliser ce Modest travail.*

*Nous remercierons les membres du jury de nous avoir honorés par leur présence et d'avoir accepté d'évaluer notre travail.*

*Le directeur de la DAS Bejaïa, le responsable des centres spécialisés DAS, ainsi que le directeur du foyer pour personnes âgées Bejaïa qui nous a ouvert ses portes afin de réaliser notre travail de recherche.*

*Nous tenons à remercier tous les enseignants qui nous ont suivis durant nos années d'études.*

*Enfin notre reconnaissance va aussi à tout personne ayant contribué de près au de loin, à la réalisation de ce travail.*

## *Dédicace*

*Je dédie mon modeste travail à ma famille.*

*Ames chers parents, tous les mots du monde ne sauraient exprimer l'immense amour que je vous porte que dieu les protèges.*

*A mes chères sœurs : wahiba et Hanana et leur marie*

*A mes chères frères : Halim, idir et leur épouse linda et sonia*

*A mes neveux et nièces : mimi, Hino, Tafsouth, sillem.*

*A mes tantes : Adjâ et marbouha.*

*A mes cousins et cousines*

*A ma belle famille*

*A mes beaux parents : Maqjid et Djamila*

*A mon fiancé makhlouf qui ma toujours donné le courage durant la réalisation de ce mémoire.*

*A ma promotrice qui nous a beaucoup aidés et soutenus tout au long de l'année.*

*A ma copine qu'est avant qu'elle soit mon binôme Kahina et tout sa famille.*

*A mes amies : Lynda, dyhia, katia, hidyatt, Zohra, Nabila et bila, Nacira, Nina, fadila, et neil.*

*A toute la promotion de psychologie clinique 2017*

*SAMRA*

## *Dédicaces*

*Je dédie mon modeste travail à ma famille*

*A mes chers parents, tous les mots du monde ne sauraient exprimer  
l'immense amour que je vous porte*

*A mes chères frères adel et billal que dieu les protège, en témoignage  
de ma profonde affection.*

*A ma tante rbiha et mon oncle siphaxe*

*A ma belle famille*

*A mes beaux parents, Bachir et aicha*

*A tout ma famille parentale et maternelle*

*A tous mes cousines sur tout Yasmina*

*A tous mes cousins.*

*A mon fiancé Djamel qui ma toujours donné bonheur et courage durant  
la réalisation de ce mémoire.*

*A ma copine qui est avant qu'elle soit mon binôme Samra et toute sa  
famille.*

*A ma copine Nadia qui ma toujours encouragé.*

*A mes amie :rachida,katia, hydaytte,fazia,lynda,neil*

*A toute personne ayant faite parti de ma vie.*

*A toute la promotion de psychologie clinique 2017.*

# Sommaire

---

## Introduction Générale

### Partie Théorique

#### Chapitre I : Les représentations de la famille

1-La famille .....	3
--------------------	---

##### Introduction

1-1 Définition de la famille .....	3
1-2 Définition des concepts sur la famille .....	4
1-3 Les fonctions de la famille .....	5
1-4 Les types de la famille .....	5
1-5 La communication au sein de la famille .....	6

##### Conclusion

2- Les représentations .....	7
------------------------------	---

##### Introduction

2-1 Définition du concept.....	7
2-2 Les types de représentations .....	8
2-3 Les formes de représentations .....	8
2-4 Les caractéristiques de la représentation .....	9
2-5 Les deux catégories de la représentation.....	9

##### Conclusion

#### Chapitre II : Le vieillissement

##### Introduction

1-Définition des concepts.....	11
--------------------------------	----

## Sommaire

---

2-La vieillesse selon différents points de vue .....	13
3-Les époques de vieillissement .....	14
4-Les théories du vieillissement .....	14
5-Les disciplines et spécialités relatives à la vieillesse.....	15
6-Les relations interpersonnelles des personnes âgées.....	16
7-Les troubles et pathologies de la vieillesse .....	18
8-Le changement physique associé au vieillissement .....	23

Conclusion

### **Chapitre III : Problématique et hypothèses**

1-La problématique et hypothèse .....	25
2-Opérationnalisation des concepts .....	29

### **La partie pratique**

### **Chapitre IV : méthodologie de la recherche**

1-La pré-enquête .....	30
2-La méthode de recherche.....	33
3-Le groupe de recherche.....	35
4-Présentation de lieu et la durée de stage .....	37
5-Les techniques utilisées.....	38
6-Le déroulement de la pratique.....	46

Conclusion

### **Chapitre V : présentation et analyse des résultats**

## Sommaire

---

1-Présentation et analyse du 1 <sup>er</sup> cas « Fadila ».....	50
1-1 Présentation du 1 <sup>er</sup> cas .....	50
1-2 Analyse du contenu de l'entretien clinique semi-directif du 1 <sup>er</sup> cas.....	50
1-3-analyse de protocole du FAT du 1 <sup>er</sup> cas .....	52
1-4-Feuille de cotation du 1 <sup>er</sup> cas .....	55
1-5-Analyse des huit (VIII) questions .....	56
2-Présentation et analyse du 2 <sup>eme</sup> cas « mouloud ».....	58
2-1-Présentation du 2 <sup>eme</sup> cas .....	58
2-2-Analyse de contenu de l'entretien clinique semi-directif du 2 <sup>eme</sup> cas.....	58
2-3-Analyse de protocole du F.A.T du 2 <sup>eme</sup> cas .....	60
2-4-La feuille de cotation du 2 <sup>eme</sup> cas .....	62
2-5-Analyse des huit (VIII) questions du 2 <sup>eme</sup> cas .....	63
3-Présentation et analyse du 3 <sup>eme</sup> cas « maleke » .....	65
3-1- Présentation du 3 <sup>eme</sup> cas .....	65
3-2-Analyse de contenu de l'entretien semi-directif du 3 <sup>eme</sup> cas.....	65
3-3-Analyse de protocole du test F.A.T du 3 <sup>eme</sup> cas .....	67
3-4-La feuille de cotation du 3 <sup>eme</sup> cas .....	69
3-5-Analyse des huit (VIII) questions du 3 <sup>eme</sup> cas .....	70
4-Présentation et analyse du 4 <sup>eme</sup> cas « Mourad ».....	72
4-1-Présentation du 4 <sup>eme</sup> cas.....	72
4-2- Analyse du contenu de l'entretien clinique semi-directif du 4 <sup>eme</sup> cas.....	72

## Sommaire

---

4-3-Analyse de protocole du F.A.T du 4 <sup>eme</sup> cas.....	75
4-4-La feuille de cotation cas du 4 <sup>eme</sup> cas.....	78
4-5-Analyse de huit (VIII) question du 4 <sup>eme</sup> cas.....	79

### **Chapitre VI : discussion des hypothèses**

#### **Conclusion général**

#### **Liste Bibliographique**

#### **Les Annexe**

## Liste des abréviations :

<b>F.P.A.H</b>	Foyers pour personnes âgées et /handicapées
<b>F.A.T</b>	Family apperception test
<b>oms</b>	Organisation mondiale de la santé

## Liste des tableaux :

Tableau n <sup>o</sup>	Titre	page
Tableau N <sup>o</sup> :1	Tableau récapitulatif des caractéristiques des cas d'étude selon le sexe	
Tableau N <sup>o</sup> :2	Tableau récapitulatif des caractéristiques des cas d'étude selon l'âge	
Tableau N <sup>o</sup> :3	Tableau récapitulatif des caractéristiques des cas selon le niveau d'instruction	
Tableau N <sup>o</sup> :4	Tableau récapitulatif des caractéristiques des cas selon la situation matrimoniale	
Tableau N <sup>o</sup> :5	Tableau récapitulatif des caractéristiques des cas selon l'hébergement au centre	
Tableau N <sup>o</sup> :6	Tableau récapitulatif des axes et leur objectif	

*INTRODUCTION*

*GÉNÉRALE*

# Introduction général

---

## Introduction général :

Le vieillissement est un processus progressif, et une personne ne devient pas âgée du jour au lendemain ce dernier pour le sens commun, une personne dont l'âge est avancé et qui présente les attributs physiologiques et sociaux de la vieillesse tels que la société se les représente. Le maintien de la personne âgée en milieu familial est prédominant.

Chaque membre de la famille s'implique spontanément dans un processus de solidarité envers la personne âgée. C'est principalement du système familial que dépend le « vieux ou la vieille », même s'ils sont en perte d'autonomie : la famille est là pour répondre à leurs besoins, et un champ d'affection.

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en toute situation, mais malheureusement il arrive que pour toute une série de raisons, que la personne âgée perde ces relations et soit séparée de sa famille pour être intégrée au foyer d'accueil des personnes âgées. L'entrée en institution constitue souvent un moment de rupture entre la personne âgée et son entourage plus précisément sa famille, cette situation de perte et de séparation influence négativement sur ses comportements ainsi que ses conduites, et sur sa manière de représenter son entourage et sa famille.

Notre question de recherche se pose sur : la qualité des représentations de la famille chez les personnes âgées placées dans un foyer d'accueil.

Pour bien cerner le sujet, on tentera de décrire comment une personne âgée placée dans un foyer d'accueil représente sa famille. Est-ce que la représentation qu'il se fait de sa famille dépend de leur fonctionnement relationnel ?

Pour aboutir à une réponse on a adopté un travail qui comporte l'élément suivant :

\_étude de quatre cas qui fait partie de la méthode descriptive.

## **Introduction général**

---

\_la partie théorique qui comprend deux chapitres : la représentation de la famille et le vieillissement.

\_un cadre générale de la problématique et hypothèses.

\_la partie méthodologique : la méthodologie de la recherche.

\_la partie pratique, elle est subdivisée en deux chapitres qui sont : analyse et discussion des résultats, discussion des hypothèses.

En fin, nous terminons avec une conclusion générale, la liste des ouvrages utilisés et les annexes.

# *PARTIE THÉORIQUE*

*CHAPITRE I :*  
*REPRÉSENTATION*  
*DE LA FAMILLE*

## **1-la famille :**

La famille est le premier groupe social dans lequel l'individu se développe, se socialise et se construit. la famille, lieu de protection et de sécurité dans lequel évolue et se socialise l'homme.

### **1-1-Définition du concept :**

#### **1.1.1. Définition étymologique :**

L'ensemble de tous les individus à un moment donné, qui ont entre eux des liens de parenté ou d'alliance définis. Ou la succession, des individus qui descendent les uns des autres, et de ceux qui leurs sont unis par alliance. (Sumpf J et Hugues M ; 1973 ; p, 131)

#### **1.1.2. Définition psychologique :**

Pour Robert Neuberger (1995) : « une famille est une unité fonctionnelle donnant confort et hygiène, un lieu de communication, matrice relationnelle pour l'individu, un lien de stabilité, de pérennité, malgré ou grâce aux changements que le groupe peut opérer, un lien de construction transgénérationnelle : la filiation. » (Albernhé T et Karine ; 2004, p, 104)

Famille, institution sociale fondée sur la sexualité et les tendances maternelles et paternelles, dont la forme varie selon les cultures (monogamiques, polygamique, polyandrique, etc.). (Sillamy N ; 2003 ; p, 110)

#### **1.1.3. Définition biologique**

La famille c'est Les « liens du sang » peuvent définir une famille, dans sa fonction verticale. C'est-à-dire de parentalité-filiation (le fondement biologique de la parenté étant la consanguinité) ». (Albernhé T et Karine ; 2004, p, 104)

#### **1.1.4. Définition sociologique**

Groupe de personnes liées par les liens du mariage, du sang ou de l'adoption. Il y a interaction entre le mari et la femme ; entre le père et la mère, entre parents et enfants, entre sœurs et frères et parents plus éloignés. Cela crée une sorte de communauté plus ou moins étroite et descriptible par des traits spécifiques. (Sumpf J et Hugues M ; 1973 ; p, 131)

Selon R – Mucchielli (1980), la famille est « un groupe primaire naturel » ce dernier désigne selon Cooley, les petits groupes sociaux à l'interrelation directes et de face-à-face par opposition aux « groupes secondaires » où l'interconnaissance n'est que potentielle.» (Alberne T et Karine ; 2004 ; p, 105)

### 1.1.5. Définition économique

Autre fois unité économique de production ce n'est plus aujourd'hui (sauf artisanat et milieu agricole) qu'une unité économique de consommation, le terme famille est cependant appliqué également à un ensemble présentant des trait communs : famille de produits, familles d'opérations. (Alberto E et al ; 1997 ; p, 110)

### 1.1.6. Définition démographique

Dimension de la famille : la taille de la famille, désigne le nombre de personnes la composant. (Alberto E et al ; 1997 ; p, 110)

## 1-2-Définition des concepts :

**1-2-1-Appareil psychique familial** : terme inventé par R.Kaës en 1976 à la suite d'appareil psychique groupal. Résultat de la fusion des psychismes individuels, l'appareil psychique familial à été conceptualisé par A.Ruffiot en 1981 comme constitué de psyché pure son fonctionnement est de types onirique. Il est le cadre invariant indifférencié permettant à chaque membre de la famille de réaliser une bonne intégration somatopsychique et d structurer un moi individuel autonome sa fonction et de contenir les psychismes individuels. (Roland D et Françoise ; 1991 ; p, 295)

**1-2-2Enveloppe familiale** : fantasme partagé d'une membrane commune, d'un moi-peau familial d'écrit par D .Anzieu en 1985. L'enveloppe familiale assure les fonctions principales de pare-excitations interne et externe. De frontière entre l'intérieur et l'extérieur de la famille, de filtre des échanges, de contenant des psychismes individuels. La nature, rigide ou souple de cette enveloppe psychique détermine le fonctionnement interfamilial et ses rapports avec le monde extérieur. L'enveloppe généalogique constitue un cadre délimitant un espace d'échanges qui inscrit la famille dans une histoire transgénérationnelle. (Roland D et Françoise; p;295,296)

**1-2-3-Fonctionnement psychique familial** : décrit selon le type de relation d'objet, la nature de l'angoisse et les mécanismes de défense utilisée, il traduit la façon dont une famille gère ses conflits. Une relation d'objet génital caractérise la famille qui s'organise autour de l'angoisse de castration, une relation d'objet

partiel caractérise la famille anaclitique confrontée aux angoisses de perte une relation de type fusionnel caractérise la famille psychotique qui vit une angoisse de morcellement.

**1-2-4-Mécanismes de défense familiaux :** élaborés par l'appareil psychique familial, ils visent à réduire les excitations qui élèvent son niveau de tension interne. Une famille pathologique développe divers mécanisme de défense : déni de la différence des êtres, déni de la différence des générations, déni de la loi et du pouvoir sexuel ; déni de la mort. D'autres mécanismes défensifs préservent la famille d'excitations d'origine externe. (Roland D et Françoise ; 1991 ; p, 296)

### **1-3-Les fonctions de la famille :**

En citant os ces changement structuraux nous sommes, enfaite, en train de parler de la place de la famille dans la société actuelle.

Malgré ces changements, la famille conserve ses fonctions économiques, culturelles, et affectives :

**1-3-1-Economique :** au travers de la consommation et des solidarités très marquées plus solidement dans les milieux ouvriers et moins fortement urbanisés.

**1-3-2-Culturelle :** au niveau de l'identité des individus, des sociabilités développées au sein des parentés ; et de l'importance de la socialisation qu'y est faite.

**1-3-3-Affectives et éducatives :** la mère, autrefois le principal acteur responsable du bien-être et de l'éducation de l'enfant ; est de plus en plus relayée par d'autres instances comme l'école, la garderie ; l présence accrue des pères, des grands-parents (qui vivent plus longtemps en meilleure santé), la télévision, les mass-médias. (Gisela Da Silva A ; 2009 ; p, 16)

### **1-4-Les types de la famille :**

Il existe en fait trois notions de famille intégrant l'une par rapport à l'autre :

#### **1-4-1-La famille nucléaire ou conjugale :**

La famille nucléaire est caractérisée par trois types de relations biologiques constituant l'atome de parente (Lévi-Strauss C, 1958).

- Une relation de sexualité : mari/femme
- Une relation de descendance : parent/ enfant
- Une relation de fraternité : frère/ sœur

Jusqu'à une période récente, nous pensions qu'à la base de chaque société se trouvait ce système relationnel

La famille nucléaire qui est donc la base de la société, peut donner place à la famille étendue à partir du mariage des enfants. (Huguet G ; 2011 ; p ,21)

#### **1-4-2-La famille étendue :**

Cette famille comprend dans un même lieu et un même temps au moins deux familles élémentaires sur deux générations. Nous voyons alors l'apparition de liens primaires et secondaires dans la parenté, le premier impliquant l'appartenance à une famille nucléaire et le second, un lien par un membre ayant une relation primaire avec deux membres. (Huguet G ; 2011; p, 22)

#### **1-4-3-La famille élargie :**

Dans le cas d'une famille à plusieurs générations résidant sous le même toit, nous parlons de famille élargie ou indivise. Nous parlons également de la famille de procréation pour la famille élémentaire et de famille d'orientation pour celle d'où sont issus les parents de la famille élémentaire. (Huguet G ; 2011; p, 23)

#### **1-5-La communication au sein de la famille :**

La qualité dont les membres de la famille communiquent entre eux est une variable essentielle au fonctionnement du système familial, on estime par exemple, que la communication dans la famille s'exerce principalement en deux domaines : le domaine instrumental et le domaine affectif, on tient compte également de deux autres paramètres : le fait que la communication est claire ou masquée, et le fait qu'elle est directe ou indirecte. A partir de ces paramètres, on peut identifier quatre styles de communications possibles : claire et directe, claire et indirecte, masquée et directe, masquée et indirecte, d'autres recherches éclairent la façon dont la communication dans la famille est au service des fonctions expressives, interactionnelles et transactionnelles. (Salem G, 2005, p, 65).

## **Introduction**

Les représentations de la famille sont capitales à saisir pour comprendre le rôle que peut jouer la famille chez les personnes âgées placées dans un foyer d'accueil. En effet, la capacité de penser chez les personnes âgées ne peut se développer que lorsque l'environnement est suffisamment bon, s'il n'y a pas de famille qui soutient la personne âgée, sa capacité de représentation sera diminuée.

## **2-Les représentations**

Ce concept clef « représentation » il est varié selon le contexte dans lequel est utilisé :

### **2-1-Définition du concept**

#### **2-1-1-Définition philosophique :**

Acte par lequel un objet de pensée devient présent à l'esprit, à la fois prend la place de l'objet dans l'entendement, se substitue à lui, mais aussi le réalise dans son contenu. (Grawitz M ; 2004 ; p, 351).

#### **2-1-2 Définition psychologique :**

Selon Freud oppose la représentation à l'affect à la représentation de chose (visuelle). (Grawitz M ; 2004 ; p, 351)

Selon Blan 2006 : le terme « représentation » contient au moins deux significations :

-La première renvoie à l'action de rendre présent quelque chose d'absent.

-La seconde renvoie à l'idée de la substitution où la représentation remplace son objet.

On se reflète au premier sens lorsque, on parle de la représentation imagée d'un événement historique par contre la seconde lorsque, à propos de l'assemblée nationale, on parle de représentation nationale. (Deschamp J. D et Moliner ; 2008 ; p, 72).

Selon Denis, 1989 : ces représentations cognitives regroupent tout autant des éléments iconographiques que l'on pourrait appeler des images mentales. (Deschamp J. D et Moliner ; 2008 ; p, 72).

## **2-2-Les types de représentation**

### **2-2-1-Représentation transitoire :**

C'est des représentations élaborées en mémoire de travail ; et elles sont construites de façon transitoire pour une situation donnée, avec un objectif défini ; elles correspondent à une interprétation de la situation par le sujet qui peuvent être des images mentales qu'on se construit soit d'une figure ; d'un tableau, d'un texte qu'on vient de lire, ou bien d'une simple consigne. La construction de ce type de représentation fait bien sûr intervenir les éléments perçus dans la situation, mais aussi les informations récupérées en mémoire à long terme, permettant de donner du sens à ces éléments. Le terme d'interprétation, pour désigner ces représentations transitoires. Est employé par certains, pour désigner soit, le processus d'élaboration ou bien son résultat. (Meunier J M ; 2009 ; p, 57)

### **2-2-2-Les représentations permanentes :**

C'est les représentations stockées en mémoire à long terme correspondent à des représentations stabilisées. Dans ce cas, la notion de représentation renvoie aussi bien aux souvenirs en mémoire épisodique qu'aux connaissances ou croyances en mémoire sémantique. Et d'autres auteurs ont proposé d'autres appellations de celle de représentations permanentes.

-Le NY (1979) utilise le terme de « représentation type » pour désigner l'ensemble des représentations en mémoire à long terme.

-ERLICH(1985), préfère la notion de « structure permanente ».

-RICHARDE (2004) réserve pour sa part les termes de connaissance, croyances pour désigner les contenus de la mémoire à long terme. (Meunier J M ; 2009 ;p,63)

## **2-3-Les formes de représentations :**

2-3-1 : Les formes de représentations.

2-3-2 : Les représentations analogiques.

2-3-3 : Les représentations analytiques.

2-3-4 : Les représentations conceptuelles :

Les deux formes de représentations les plus souvent contrastées sont les représentations analogiques et les représentations analytiques. Les représentations analogiques entretiennent une relation d'isomorphisme structural (c'est-à-dire une correspondance point par point) à l'égard des objets représentés. De ce fait elles préservent le caractère continu des variables continues, l'image est considérée comme un exemple privilégié de représentation mentale analogique.

A l'opposé, les relations qu'entretiennent les représentations analytiques avec les entités dont elles tiennent lieu sont fondées sur une convention arbitraire.

Les représentations qualifiées de « conceptuelles » codent la signification sous une forme indépendante de la modalité, par exemple, imagée ou linguistique sous laquelle l'information est traitée par le sujet. (Bloch H et al. 2002, pp., 1113, 1114.)

#### **2-4- Les caractéristiques de la représentation :**

Les trois caractéristiques essentielles de la représentation :

- Représentation lorsque l'image d'un objet est en l'absence de sa perception actuelle.

- La représentation est attestée lorsqu'elle est communicable.

- La représentation si le sujet situe clairement l'image qu'il forme dans son exemple interne - que dès lors nous pouvons appeler « l'espace représentatif » par différence avec l'espace extérieur où il situe ses représentations : l'opposition-complémentarité intérieur (extérieur est fondamentale à toute compréhension de la représentation). (Perron-Borelli M et Perron R ; 1997 ; p, 299, 300)

#### **2-5- Les catégories de représentations :**

- Celles qui sont fondées sur symboles discrets : mots, sous concepts liées à la structure du monde.
- Celles qui sont fondées sur des symboles analogiques : les images, mentales. (Gaonach D ; 2006 ; p, 17-20)

## **Conclusion**

La représentation apparaît d'abord comme une présentification : il s'agit de rendre sensible un concept ou un objet absent ou moyen d'une image, d'une figure, d'un signe.

Parler de la famille suppose de parler d'un objet si « familier », nous prévient aussi que nous allons parler de quelque chose d'intime qui appartient à notre vie privée, peut-être à notre vie secrète qu'il ne faut pas mettre sur la place publique.

*CHAPITRE II :*  
*LE VIEILLISSEMENT*

## Chapitre II : Le vieillissement

Le processus de vieillissement est complexe et multifactoriel. Le vieillissement correspond à l'ensemble des processus physiologique et psychologique qui ont été modifiés comme les fonctions de l'organisme. Il peut être considéré comme étant l'incapacité de maintenir un état fonctionnel égal et inchangé au fur et à mesure du temps qui passe.

Dans ce chapitre « le vieillissement » on va présenter quelque définition, les changements physique associés au vieillissement, les troubles et les pathologies du vieillissement ainsi que les changements interpersonnelles des personnes âgées.

### 1-Définition des concepts :

#### 1-1-le vieillissement :

Selon le grand dictionnaire de la psychologie « Le vieillissement c'est l'ensemble des transformations qui affectent la dernière période de la vie, et que constitue un processus de déclin ». (Henriette B et al ; 1999 ; P. 987)

Le vieillissement correspond à l'ensemble des processus physiologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr. Il est la résultante des effets intriqués de facteurs génétiques de facteurs environnementaux auxquels il soumet l'organisme tout au long de sa vie. Il s'agit d'un processus lent et progressif qui doit être distingué des manifestations des maladies. L'état de santé d'une personne âgée résulte habituellement des effets du vieillissement et des effets additifs de maladies passées (séquelles) et actuelles, qu'elles soient chroniques ou aiguës. (Antoine J M et al ; 2010 ; P.4)

#### 1-2-La vieillesse :

« Dernière période de la vie correspond à l'aboutissement normale de la sénescence. » (Henriette Bloch et al ; 1999 ; P.986)

C'est la partie de la vie correspondant à l'aboutissement du vieillissement, l'organisation mondiale de la santé retient le critère d'âge de 65 ans et plus. Une définition sociale utilise l'âge de cessation d'activité professionnelle, ce qui revient à entrer dans la vieillesse à 55-60 ans. (Antoine J M et al ; 2010 ; P, 4).

**1-3-Vieillessement primaire :**

Désigne un processus graduel et inévitable de détérioration du corps qui commence tôt dans la vie et se poursuit au cours des années indépendamment de ce que fait la personne. (Papalia D et al ; 2009 ; P, 389)

**1-4-Vieillessement secondaire :**

Selon (Busse 1987) résultat par contre, de facteurs tels que la maladie, les mauvaises traitements ou encore d'autres facteurs qui sont plus au moins sous le contrôle de la personne d'après.

(Vaillant et MukAmal, 2001) Certains facteurs, comme la classe sociale des parents ou la longévité des grands parents, échappent à ce contrôle, d'autres facteurs tels que la consommation d'alcool ou de tabac la pratique d'exercices physiques ou l'indice de masse corporelle, sont d'avantage sous la responsabilité de la personne elle-même. (Papalia D et al ; 2009 ; P ,389)

**1-5-Personnes âgées :**

Selon l'âge chronologique : « les personnes âgées » sont alors définies comme l'ensemble des 60ans et plus, le seuil s'élevant parfois à 65ans et s'abaissant aussi quelque fois à 50ans. (Vincent C ; 2001 ; P, 45)

La définition de la personne âgée selon le point de vue social : les caractéristiques des membres de la société qui sont considérés comme étant âgés varient selon le contexte culturel et une génération à l'autre.

- Du point de vue économique : les personnes âgées sont parfois définies en fonction de la retraite quand elles cessent de faire partie de la main-d'œuvre active.
- Du point de vue biologique : le vieillissement commence au moins dès la puberté et c'est un processus continu pendant toute la vie adulte. (O.M.S. 1989)

**1-6-personne âgées et l'institution :**

Il s'agit d'une présentation d'aide sociale aux personnes âgées, prévue par l'article 157du code de la famille et de l'aide sociale, qui est soumise aux conditions générales de l'admission à l'aide aux personnes âgées (Age, ressources) ainsi qu'aux contraintes des récupérations. (Ferrey G et Goués G ; 2000 ; p,77)

## **2-La vieillesse selon différents points de vue :**

### **2-1 Point de vue l'âge chronologique :**

L'âge moyen s'étend de 45 à 59 ans, celui des personnes âgées de 60 à 74 ans, celui des vieillards de 75 à 90 ans et celui des grands vieillards au-delà de 90 ans.

Dans les conceptions médico-sociales françaises actuelles on parle plutôt de « troisième âge » à partir de 65 ans, âge de la retraite, et de « quatrième âge » à partir de 80 ans mais ces chiffres n'ont qu'une valeur très relative puisque tout dépend des processus de sénescence biologique et psychologique. (Henriette B et al ; 1999 ; P.986).

### **2-2-Point de vue psychologique :**

Effets normale de l'âge sur les différentes fonctions psychologique et organiques. Tendait quoique d'une manière fort inégale selon les sujets et les fonctions à une baisse des performances et capacités, ce déclin peut commencer après la seconde décennie de la vie ou à suggère un effet de l'âge sur les organes des sens et les organes locomoteurs, mais ces effets dit périphérique, semblent moins importants que les effets sur le système nerveux central. Quoiqu'il en soit, de grandes variations existent : à titre d'exemple les capacités dites d'agilité mentale, après un déclin vers 20 ans, reviennent à leur score d'origine après 60 ans comme si certains déficits étaient compensés par des gains résultant de l'expérience. A côté des baisses de performance et des changements de certains traits de la personnalité, la réduction de la capacité d'apprendre, celle de mémoriser ou de rappeler sont les plus sensibles tant pour le sujet que pour l'entourage : l'intensité de ces troubles peut déplacer la limite de passage du normale au pathologique. (Roland D ; Française ; P, 748)

### **2-3-Point de vue sociologique :**

La vieillesse constitue la dernière grande étape du cycle de vie après l'enfance et l'âge adulte. Elle s'interrompt avec la mort. En revanche la question de savoir à quel âge commence la vieillesse ne peut trouver réponse dans la réduction à une réalité biologique, faite d'assurés et d'incapacités résultant du processus continu de la sénescence la vieillesse doit être comprise comme une construction sociale, produite par les cadres sociaux et perpétuellement renégociée et redéfinie en fonction de l'évolution de ces cadres. (Andrée A et Pierre A ; 1999 ; P,563).

### **3-Les époques de vieillissement :**

#### **3-1-L'adulte vieillissant :**

L'adulte entre dans la carrière vieillissante a mis-vie c'est-à-dire au moment où il découvre qu'il a déjà vécu la moitié de son existence, et que désormais le temps qui lui reste est plus court que celui qu'il a connu pour lui c'est une nouvelle expérience qui débouche, plus ou moins sur une prise de conscience. (Ferry G et Gouès ; 2000 ; P,198).

#### **3-2-L'adulte vieux :**

Est un être autonome dont les fonctions corporelles et physiques permettent de quitter une condition pour en investir une autre, de compenser relativement les pertes par l'investissement de nouveaux intérêts. L'adulte vieux se situerait entre la mise à la retraite et le visage des 80ans.

#### **3-3-Le vieillard :**

C'est –à-dire le sujet fragilisé par une perte notable de ses capacités physiques et mentales se situe généralement au-delà de 80ans. La vie s'organise autour de la conservation des acquise.

#### **3-1-Le vieillard malade :**

N'est pas nécessairement plus vieux, civilement, que son contemporain. Pourtant tout se passe comme s'il l'était à cause d'une vie alourdie par le handicap physique. La pathologie somatique s'ajoute à l'usure du temps, une condition aggravante qui ne se rencontre plus que dans 20% des cas aujourd'hui grâce à l'amélioration des conditions de vie associée aux progrès de la médecine. Une façon de rappeler que 80% de nos séniors connaissent un troisième âge ouvert sur pas mal de possibles. (Ferry G et Gouès ; 2000 ; P,198)

### **4-Les théories du vieillissement :**

Deux courants théoriques tentent d'expliquer pourquoi les fonctions vitales se détériorent lors du processus de sénescence :

#### **4-1-Théories du vieillissement programmé :**

Selon (Christensen, Johnson et Vaupel, 2006):« Les théories du vieillissement programmé soutiennent que le processus de sénescence est génétiquement programmé c'est-à-dire que des gènes particuliers » s'éteignent avant que les pertes dues à l'âge (telles que la diminution de la vision, de l'audition ou du

contrôle moteur) ne deviennent évidentes. Minime avant 60ans cette influence génétique augmenterait avec l'âge et serait probablement due à plusieurs variantes de gènes rares, chacune ayant de menus Offet. On sait maintenant qu'une de ces variantes génétiques, L'APOE2, dont nous reparlerons plus loin, protège contre les troubles cardiovasculaires et la maladie d'Alzheimer, alors que d'autres variantes augmentent le risque de développer ces maladies.

#### **4-2-Les théories du vieillissement variable :**

Voient le vieillissement comme étant le résultat de processus aléatoires qui varient d'une personne à une autre. Ainsi, la plupart de ces théories attribuent le vieillissement à des dommages causés par des erreurs dues au hasard dans les systèmes biologiques ou par des attaques environnementales contre ces systèmes. (Papalia D ET all., 2009, P.390).

#### **5-Les disciplines et spécialités relatives à la vieillesse :**

##### **5-1La gériatrie :**

La gériatrie est définie comme étant la des personnes âgées comme la pédiatrie est la médecine de l'enfant et de l'adolescent ; elle est une spécialité médicale dans la plupart des pays développées ; elle s'intéresse plus spécifiquement aux maladies de la vieillesse. (Autoin J.M ;Czer ;2010, P. 04)

Discipline médicale consacrée aux maladies dues au vieillissement. (Jeuge-Maynard I ; 2010 ; P.401)

Comme on peut définir la gériatrie comme une branche la médecine concernée par le vieillissement. (Papalia ; et al ; 2009 P.389)

##### **5-2La gérontologie :**

La gérontologie concerne l'étude du vieillissement dans tous ses aspects :

Bio-médical, socio-économique, culturel, démographique, c'est donc un champ d'étude situé au carrefour de nombreuses sciences :

Médecine, sociologie, psychologie, économie démographie. (Autoin J.M,Czer ; 2010, P. 04)

La gérontologie : est une science consacrée à l'étude du vieillissement humain

La gérontologie étudie la pathologie des gens âgés sans se consacrer à leur prise en charge. Son champ de recherche est du domaine de la biologie moléculaire et

cellulaire ; elle participe d'un certain nombre de science humaine : démographie, économie générale, sociologie et psychologie. (Jeuge-Maynard I ; 2012 ; P.105)

### **5-3 Le gèronte -psychiatrie :**

Discipline médicale traitant des troubles mentaux liés à l'âge. (Bloch H ;1999;P.397)

Ou gèronto-psychiatrie ou gère-psychiatrie ou psychiatrie de l'âge : est la discipline médicale qui, à travers le concept de maladie mentale, vise à élaborer et utiliser dans un but thérapeutique un corps de connaissance s'appliquant à des affections qui se manifestent, perdurent ou réapparaissent dans la vieillesse. (Charazac. P.2015 .P9)

### **5-4 La psycho gériatrie :**

Etude psychologique des personnes âgées malades, Pour (Richard et Droz) La psycho-gériatrie elle a pour objet : L'hygiène mentale de la personne âgée et la prévention chez elle des conséquences psychologiques du vieillissement, de la vieillesse et de la maladie. (Clement J.P. 2009, P. 09).

## **6- Les relations interpersonnelles des personnes âgées :**

En vieillissant, plusieurs personnes tendent à passer moins de temps avec les autres, les relations interpersonnelles avec les proches sont plus que jamais importantes et nécessaires à leur bien-être.

### **6-1- Les relations de couple :**

La façon dont les couples résolvent les conflits est la clé de la satisfaction conjugale tout au long de l'âge adulte. Les couples mariés qui se disputent souvent ont tendance à être anxieux et déprimés, alors que ceux qui s'entendent bien ont tendance à être plus satisfaits de la vie et à avoir une meilleure estime de soi.

Selon Kinsella et Phillips, 2005, Dans tous les pays développés, les personnes mariées ont une meilleure santé et vivent plus longtemps que les autres. Cependant, la relation entre le mariage et la santé peut différer selon le sexe : alors que le fait d'être marié semble être bénéfique pour la santé des hommes plus âgés, celles des femmes plus âgées semblent davantage liées à la qualité de la relation conjugale. (Papalia D et al ; 2009, p410)

**6-2-Les relations avec les enfants adultes :**

(Selon Koropecky-cox ,2002)Les parents âgés gardent généralement des liens solides avec leur enfant. Or, les parents qui ont de bonnes relations avec leurs enfants adultes sont moins susceptibles de se sentir seuls ou déprimés que ceux qui n'ont pas de bonnes relations.

Selon (Bengtson, Rosenthal et Burton, 1990,1996) Les relations mères et filles ont tendance à être particulièrement intimes. En outre, les enfants constituent un lien avec les autres membres de la famille, surtout avec les petit enfants. L'équilibre dans l'aide mutuelle a tendance à ce modifié au fur et à mesure que les parents vieillissent, les enfants fournissent alors plus de soutien que les parents. (Papalia D et al ;2009 ,p410)

**6-3-Les relations avec les frères et les sœurs :**

D'après (Bedford, 1995) Plus que les autres membres de la famille, les frères et les sœurs jouent un rôle important dans le réseau de soutien social des personnes âgées. Comme les amis, ils offrent de la compagnie, mais en donnant davantage de soutien émotionnel que ces derniers. Les conflits et les rivalités au sein de la fratrie diminuent généralement avec l'âge, certaines personnes tentant de résoudre les anciens conflits, les frères et les sœurs plus jeunes offrent particulièrement leur aide en cas de maladie ou de décès d'un des conjoints. Ils peuvent même devenir des aidants naturels et, dans certains cas, apporter un support financier. (Opcit)

**6-4- Les relations avec les amis :**

Selon (Antonacci et Akiyana, 1997) La plus part des personnes âgées ont des amis proches et comme au début et au milieu de l'âge adulte, celles qui ont un cercle actif d'amis tendent à être plus heureuses et en meilleure santé.

Selon (Steinbach, 1992) Les personnes qui peuvent confier leurs sentiments et leurs pensées et celles qui peuvent parler de leurs soucis et de leurs peines avec des amis tendent à mieux supporter les changements dus au vieillissement et à vivre plus longtemps.

D'après (Antonucci et Akiyama, 1997) Les personnes âgées apprécient d'avantage le temps qu'elles passent avec leurs amis que celui passé avec la famille, sans doute parce que les relations amicales sont d'avantage centrées sur le plaisir et la détente, alors que les relations familiales impliquent surtout les besoins et les tâches quotidiennes.

Selon Hartup et Stevens, 1999 :

En effet en accord avec la théorie du convoi social et celle de la sélectivité socio émotionnelle, les amitiés de longue date tendent à se maintenir jusqu'à un âge très avancé. (Papalia D et al ; 2009, p411)

### **6-5-Les relations avec les petits-enfants et arrière-petits-enfants :**

Les grands parents et les arrières grands parents ont donc un rôle important à jouer ils sont non seulement des compagnons de jeux, mais ils symbolisent aussi à la fois le lien avec le passé et la continuité de la vie de la famille, ils sont engagés dans l'ultime fonction de généralité en s'investissant auprès des générations futures, ils expriment le profond désir de l'humanité de transcender sa moralité. (Papalia D et al ; 2009, p411)

### **7-Les troubles et pathologies de la vieillesse :**

L'âge du début de la vieillesse est difficile à situer, il existe des pathologies spécifiques à l'âge avancé ou bien chez la personne âgée.

#### **7-1-Les troubles de la sexualité :**

Les troubles de la sexualité des sujets âgés sont encore méconnus, car peu explorés par des études systématiques. On remarque de grandes différences entre l'homme et la femme du point de vue de l'évolution de la fonction sexuelle. Il apparait également que lorsque cette fonction n'est pas touchée par la maladie, la capacité sexuelle est peu affectée par la sénescence. Pourtant, les chiffres sont là : la sexualité diminue avec l'âge. La baisse de l'activité sexuelle peut aussi être consécutive à une perte du désir mutuel, chacun aménageant sa vie avec l'autre dans une perspective qui ne passe plus par ce type de relations. (Charlotte M et al ; P.198).

#### **7-2-Les troubles de la conduite alimentaire :**

Ils sont nombreux au grand âge, surtout à mesure que l'individu se retrouve seul et dépendant, le plaisir que peut éprouver la personne âgée à manger « bonbon » vient souvent s'inscrire en compensation des plaisirs qu'elle ne peut plus obtenir. Notamment ceux que procurait la sexualité. On observe donc régulièrement une régression orale, c'est-à-dire un retour à des conduites évoquant des périodes très reculées de l'histoire de l'individu (petite enfance), ou la zone de plaisir s'organisait autour de la bouche et des fonctions de l'oralité. On peut rencontrer des conduites réellement pathologiques chez certains sujets âgés : développant dans leur recherche frénétique de nourriture une hyperphagie correspondant à un

comportement alimentaire tenant dans une ingurgitation excessive d'aliments et disproportionnée au regard des besoins de l'organisme. Mais l'une des manifestations pathologiques dont l'augmentation apparaît est celle de l'anorexie du sujet âgé. L'individu se nourrit mal, d'aliments peu énergétiques, et trop peu, ce qui conduit à une mal nutrition et une dénutrition. Il Ya souvent un refus alimentaire suite à une situation plus ou moins soudaine de dépendance, ce refus peut être interprété à la fois comme un manque de plaisir et d'intérêt mais aussi comme une réaction contre l'angoisse de la mort. (Charlotte M et al ; P.198)

### **7-3-Les troubles dysthymiques :**

La dysthymie désigne l'humeur, les troubles dysthymiques concernent donc les perturbations de cette humeur. La notion d'humeur se réfère à l'ensemble des tendances dominantes qui contribuent à former l'état émotionnel d'une personne. Les manifestations dépressives sévères constituent les troubles de l'humeur le plus fréquent. La moralité qui en découle est la plus importante chez le sujet âgé, cette dépression s'exprime plus volontiers sous la forme d'une irritabilité avec également une perte de l'intérêt et une diminution de l'estime de soi.

#### **➤ Les quatre perturbations principales de l'humeur :**

##### **-L'euphorie :**

Elle correspond à une surexcitation du sujet. Ce dernier devient aisément réactif et souvent très agité.

##### **-La dysphorie :**

Elle s'oppose à l'euphorie et comporte un sentiment désagréable relatif à une insatisfaction par rapport à soi-même ou à l'entourage. Les personnes peuvent alors se montrer méfiantes, revendicatrices et difficilement capable de joie.

##### **-La tristesse :**

Elle correspond à un détachement, un désintérêt des choses et quotidiennes et même de l'existence. Il Ya un émoussement affectifs, c'est-à-dire que les sentiments n'ont plus de reliaison et que la colère ou la joie perdent de leur vigueur et de leur nuance.

##### **-L'euthymie :**

Elle correspond à un comportement extérieur joyeux ou à une humeur gaie. C'est le bien être, l'état apparaissant comme « normal » en regard des autres formes d'humeur. (Charlotte M et al ;p 199)

**7-3-1 Les névroses d'abandon :**

Cette notion est un concept postfreudien, particulièrement intéressant à considérer en psycho-gérontologie. La personnalité du sujet abandonnique se caractérise surtout par le besoin d'amour illimité qu'éprouve le sujet, entraînant de l'anxiété, de l'agressivité et un sentiment de non-valeur. Confronté à l'institutionnalisation et un manque de présence de la famille, le sujet âgé est susceptible de réactiver une névrose d'abandon dans de telles situations de perte d'amour. Il Ya souvent une accentuation des manifestations anxieuses lorsque le sujet est confronté à des ruptures (deuil, déménagement) et l'anxiété est alors mise au premier plan. (Charlotte M et al ;2000,p394)

**7-3-2 Les démences séniles :**

La démence n'est plus reconnue actuellement comme relevant d'un trouble psychotique mais est définie comme le résultat d'un trouble cérébral organique. Elle relève donc d'avantage de la neuropathologie que de la psychopathologie, des troubles psychologiques y sont néanmoins associés.

Les démences ont des formes variées, dont la base commune réside dans l'apparition de déficits cognitifs multiples, dans des domaines tels que la mémoire ou le raisonnement.

**7-3-3 Les démences de type Alzheimer :**

Elles sont dues à des affections médicales reconnues comme n'étant pas typiquement infectieuses. (Charlotte M et al ; 2000 ; P, 202)

Maladie dégénérative irréversible du cerveau et caractérisée par des troubles de la mémoire et d'autres fonctions cognitives. (Papalia D et al ; 2009 ; P, 396)

Cette affection qui atteint surtout les femmes (84% des malades), se caractérise par son apparition pré cote (vers la cinquantaine), une détérioration mentale, une désorganisation, dans le temps et dans l'espace, elle s'accompagne de troubles de langage, de difficultés dans l'exécution des mouvements coordonnés et dans la reconnaissance perspective. (Sillamy N ; 2003 ; P,19)

**7-3-4 Les démences toxiques ou carenciales :**

Cette catégorie regroupe les démences et encéphalopathies alcooliques, ainsi que les manifestations causées par une absorption massive ou continue d'agents cliniques qui constituent toutes des formes irréversibles. (Charlotte M et al ;2000 ;p, 22)

**7-3-5- Les démences traumatiques et tumorales apparentées :**

Il s'agit de démences généralement non évolutives, à relier à des pathologies consécutives à une anoxie (manque d'oxygène dans le sang) ou à un traumatisme crânien entraînant des lésions cérébrales plus ou moins diffuses et importantes.

Les tumeurs cérébrales ou métastases, qui sans possibilité d'intervention chirurgicales, entraînent une rapide accentuation des troubles, font aussi partie de ce type de démences. (Charlotte M et al ;2000 ;p, 22)

**7-4) Les troubles psychologiques :****7-4-1 Troubles anxieux :**

Source de stress est ombreuses tensions, au fur et à mesure de l'avance en âge.

**7-4-2 Troubles anxieux généralisé (TAG) :**

Selon le DSM-IV l'anxiété et les soucis excessifs (constatés depuis au moins 6 mois) doivent-ils-êtré associés à 3 (ou plus) des 6 symptômes suivant (dont au moins certains symptômes présents la plupart du temps durant les 06 dernière mois) : 1- agitation ou sensation d'être survolté ou à bout, 2- fatigabilité, 3- difficultés de concentration ou trous de mémoire, 4- irritabilité, 5- tension musculaire, 6- perturbation du sommeil (difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu ou sommeil agité et non satisfaisant).

Plus l'âge augmente, plus il y a de personnes pouvant présenter au moins 03 de ces symptômes : la fatigabilité, les difficultés de concentration et les trous de mémoires, les perturbations du sommeil. ( Le rouzo M.L ;2008 ;p,96)

- **Troubles paniques :**

Selon (Depp, Woodruff, Borden, Meeks, Gretarsdottir et Dekryyer, 2005) notent que s'il est vrai que les troubles paniques apparaissent peu chez les personnes âgées vivant à domicile, la situation paraître tout à fait différente quand l'on s'intéresse à celles qui sont hospitalisée ou qui vivent en maison de retraite, en long séjour gériatrique, dans ces lieux la prévalence du trouble panique est de

l'ordre de 9, 4%, ce qui laisse entendre qu'il y aurait, chez les personnes âgées les plus vulnérables, un risque relativement élevé de présenter des symptômes de panique. (Le rouzo M.L ;2008 ;P,97)

#### **7-4-3 Les troubles de l'humeur :**

Dans cette partie consacrée aux troubles de l'humeur, nous aborderons la dépression tardive, beaucoup étudiée ces dernières années ainsi que le trouble bipolaire dans la vieillesse.

- **La dépression :**

Si elle à donner lieu à un volume beaucoup plus important de travaux et si la littérature sur la dépression tardive, notamment, a véritablement « explosé » durant ces dernières années, la dépression de l'adulte âgé pose pourtant, sur bien des points, des problèmes identiques à ceux de l'anxiété : méthodologies insuffisantes, non prise en compte des plus âgés ou des différences importantes qui peuvent exister entre les personnes vivant à domicile et celles qui sont en maison de retraite, problèmes de critères diagnostiques, préjugés du milieu médical continuant à considérer que la tristesse est un phénomène « naturel » de la vieillesse, au point que 15 à 50%, seulement, des patients âgés déprimés seraient diagnostiqués. ( ;p,9 Le rouzo M.L ;2008 9)

- **Le trouble bipolaire :**

Ce que l'on sait, aujourd'hui, des troubles bipolaires dans la vieillesse est tout à fait illustratif de l'état et de la progression des savoirs en psycho gériatrie clinique et pathologique. Les recherches sur ce thème sont restées relativement rares jusqu'à la fin des années 1990 et, comme pour la dépression et l'anxiété, l'opinion générale était alors, que la pathologie maniaco-dépressive s'atténue avec l'âge. Les recherches les plus récentes montrent que la prévalence des troubles bipolaires dans la vieillesse est probablement sous évaluée et que ceux-ci peuvent débuter au cours de la vie adulte, mais avec « une bipolarisation tardive », ou bien apparaître tardivement en l'absence de tout trouble antérieur de l'humeur. Les troubles bipolaires débutant après 60 ans, sans antécédents psychiatriques, semblent être souvent en relation avec une pathologie organique. (Le rouzo M.L ;2008 ;p,103)

**7-4-4 Troubles psychotiques :**

- **La schizophrénie :**

Si elle est l'un des principaux troubles psychotiques chez l'individu âgé non dément, elle fait aussi l'objet, depuis quelques années, de débats très importants sur la validité des critères utilisés pour la diagnostiquer et les traitements qu'elle nécessite il semble que les manifestations psychopathologiques de la maladie changent sensiblement avec le temps et que les malades ayant un long passé de la maladie montrent surtout des symptômes non productifs comprenant l'indifférence, le retrait affectif, le négativisme et les troubles du comportement social. La schizophrénie d'apparition tardive (60ans). (Le Rouzo M.L ;2008 ;p,104)

- **Les troubles délirantes :**

Souvent méconnus chez les adultes âgées, et donc largement sous-estimés ils sont pourtant communs surtout dans le grand âge, chez les personnes hospitalisées et opérées. ( Le Rouzo M.L ;2008 ;p,104)

**8-Les changements physiques associés au vieillissement :**

Plusieurs changements physiques amorcés durant la période de l'âge sûr s'accroissent avec le vieillissement et sont de plus en plus visibles :

**8-1-Le vieillissement du cerveau :**

Selon (Burke et Barnes, 2006) Chez les personnes en santé, les modifications du cerveau vieillissant sont généralement subtiles et touchent très peu son fonctionnement. De plus, elles varient considérablement d'une personne à une autre, d'une région du cerveau à une autre et d'un type de tâche à une autre.

(Selon Finch et Zelinski, 2005) Les déclinés dans la mémoire à long terme tendent à commencer vers la fin de cinquantaine, alors que la capacité à comprendre des mots nom familiers à partir de leur contexte demeure très élevée jusqu'à près de 80ans. (Papalia D ; 2009 ; P.391)

**8-2-Les capacités sensorielles :**

Selon Vézina et al ; 2007, La plus part des troubles de vision qui surviennent avec l'âge sont dus à des transformations généralement progressives, de la structure de l'œil. Pour voir, la personne a maintenant besoin de plus de lumière, elle est plus facilement éblouie et a plus de difficulté à localiser et à lire les signes, surtout

ceux qui sont en mouvement, ce qui peut rendre la conduite automobile plus risquée, en particulier la nuit. La vision des couleurs et celle de la profondeur peuvent devenir plus difficiles et la diminution de la sensibilité aux contrastes, visuels peut nuire à la lecture. Cette baisse de l'acuité visuelle est susceptible d'entraîner des accidents et des chutes. (Papalia D ; 2009 ; P.391)

### **8-3-La force, l'endurance, et le temps de réaction :**

Les adultes perdent généralement de 10% à 20% de leur physique jusqu'à l'âge de 70ans et encore plus par la suite l'endurance diminue plus systématiquement que certains autres aspects de la forme physique comme la souplesse, surtout chez les femmes.

En ce qui concerne la diminution de la force et de la puissance musculaires, on peut les attribuer au vieillissement, mais aussi à la baisse de l'activité physique et à la maladie, ces pertes sont cependant partiellement réversibles, comme l'ont démontré différentes études qui comportaient divers programmes d'entraînement se traduisaient, entre autres, par une augmentation de la masse musculaire. (Van Heuvelen et al ; 1998 ; p, 393)

### **8-4Le sommeil :**

Les personnes âgées tendent à moins dormir et à moins rêver qu'auparavant. Elles se veillent plus souvent au cours de la nuit et les périodes de sommeil profond diminuent. Pour rattraper le sommeil perdu, elles font plus souvent de courtes siestes durant la journée ces modifications du sommeil ne sont pas inéluctable et c'est pourquoi il faut s'en préoccuper si elles deviennent récurrentes.

L'insomnie chronique peut être le signe précurseur d'une dépression et elle doit être traitée. Une activité physique modérée peut notamment aider à améliorer la qualité du sommeil. (Van Heuvelen et al ; 1998 ; p, 393)

### **8-5-La fonction sexuelle :**

Selon Vezina et Al ; 2007 : Le facteur le plus important du maintien de la fonction sexuelle jusqu'à un âge avancé réside dans une activité sexuelle régulière au cours de la vie. Ainsi, un homme en bonne santé et qui a toujours été sexuellement actif peut généralement maintenir une certaine activité sexuelle jusqu'à 70ans, et même 80ans et plus. Quant aux femmes, elles sont physiologiquement aptes à être sexuellement actives jusqu'à la fin de leur vie. Toutefois, des facteurs tels que l'état de santé physique, la prise de médicament et la disponibilité d'un partenaire

sont également associés à l'activité sexuelle des personnes âgées. (Van Heuvelen et al ; 1998 ; p, 393)

### **Conclusion**

La vieillesse est une période très sensible durant le développement de la personne, alors il est important de comprendre et connaître le processus du vieillissement dans le but de vieillir avec le meilleur état possible.

*CHAPITRE III :*  
*PROBLÉMATIQUE ET*  
*HYPOTHÈSE*

## 1-La problématique :

Le vieillissement est devenu un sujet de préoccupation de nos jours, une personne dite « âgé » est une personne d'un âge avancé qui a un vécu et un passé, ses dernier dépendre de son environnement et plus particulièrement sa famille.

Le vieillissement s'accompagne de nombreux changements physiques même affectifs et intellectuels, il est la résultante des effets intriqués et compliqué de facteur génétiques, et de facteurs environnementaux auxquels est soumis l'organisme tout au long de sa vie.

Nous avons vu que le vieillissement rend l'enveloppe du corps défaillante, c'est sur la peau surtout que s'inscrivent les marque du temps, rides, pigmentation et la dégradation de l'enveloppe corporelle.

Selon char « la vieillesse désigne un état de stabilité variable du moi et de ses investissements résultant de son adaptation à une série de changement interne et extérieur , elle échappe à une chronologie précise mais sur le plan économique , elle comporte des changements de régime qui la font découpé selon les deux temps de l'âge et du grand âge . » (Clement J ; 2009 ; p, 83).

L'organisation mondial de la santé définit la vieillesse comme étant, « l'âge moyenne s'étend de 45 à 59 ans, celui des personnes âgées de 60a 70 ans, celui des vieillards au-delà de 90 ans. Dans les conceptions médico-sociales française on parle plutôt de « troisième âge » à partir de 65 ans, âge de la retraite, et de « quatrième âge » à partir de 80 ans ». (Sillamy N ; 1999 ; p, 98).

Selon le point de vue médical, la vieillesse est marquée par la plus grande fréquence d'affections majeurs : artériosclérose, cancers, maladies, dégénératives. (Roland D et Françoise P ;1991 ;p,1025).

Le vieillissement de la population se poursuit en France comme dans l'ensemble des pays européens .les personnes âgées de plus de 60 ans représentaient en 1990 presque 20% des 56 millions d'habitants qui constituent la population française .elles en représenteront le quatre en 2020,soit plus que les moins de 20 ans , or en 1995, il Ya a déjà plus de 58 millions d'habitants et plus de 8 millions de plus de 65 ans ,le nombre des un million de personnes en l'air 2000.

A l'immense majorité des personnes âgées vivant à leur domicile 94%.les capacités d'accueil des lieux d'hébergement spécifiques vont pourtant toujours en croissant .L'hospitalisation de long séjour est passée de 60000 places en 1987 à plus de 68000 en 1991.

L'hébergement pour personnes âgées (système public et privé) de 450000 places, sur tout par croissance des logements foyers et des maisons de retraite privé .il y a en moyenne 25000 entrées nouvelles par en long séjour ,25000 en foyer logements et 120000 en maison de retrait. (Ferry G et Goués G ; 2000 ; pp ,62-63).

Les personnes âgées vivant en institution apparaissent, notamment dans le recensement de la population, comme des individus isolés : seul 4% d'entre eux vivent en couple, et 4% ont leur conjoint hors de l'établissement.

L'enquête HID (Handicap incapacité dépendance) menée par l'INSEE montre que l'isolement, entendu comme absence de relations sociales ou familiales à l'extérieur comme à l'intérieur de l'institution est rare.la plupart (85%) des personnes âgées vivant en établissement ont conservé des contacts avec leur famille ou leurs amis ,même si le réseau familial proche des personnes âgées vivant en institution est en moyenne moins étoffé que celui des personnes restées à domicile (4.6 contre 8.7 personnes .la famille est présent auprès du parent âge en maison de retraité .parmi les personnes hébergées ayant des enfants (60%) ,92% ont des contacts avec eux , 90% reçoivent des visites , lesquelles sont au moins mensuelles. (Mallon I ; 2005 ; p, 1).

La personne âgée font à un dilemme celui de vivre en famille ce que n'est pas toujours facile, et vivre isole dans un foyer d'accueil qui consiste en voir s'éloigner la personne âgée de sa famille.

Il parait évident lorsque on fréquente des institutions pour personnes âgées qu'une bonne partie des difficultés relationnelles que l'on observe proviennent de l'entourage familial.la personne âgée a été abandonnée au mépris de tous les devoirs familiaux vis-à-vis des vieux parents. Cette famille ne serait intéressée que par l'héritage même maigre et pour le reste, elle se débarrasse de ses vieux, Les visites sont rares, rapides ou absente. (Ferry G ; Goués G ; 2000 ;p,232)

La place de la personne âgées dans la famille est souvent le principal vecteur de l'image de la vieillesse cette image depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours depuis est très ambivalente : favorable, sage et généreux d'un côté, la personne âgée est perçue radotant, gâteuse et pingre de l'autre.

La famille désigne comme un groupe de personnes vivant ensemble dans le même foyer.

Selon R. Neuburger « la famille est une unité fonctionnelle donnant confort et hygiène, un lieu de communication, matrice relationnelle pour l'individu, un lieu de stabilité, de pérennité, malgré ou grâce aux changements que le groupe peut

opérer, un lieu de constitution de l'identité individuelle et de transmission trans-générationnelle : la filiation » (Bourouais Y ;2008-2009 ;p,23).

La famille est un groupe de personnes liées par les liens du mariage, du sang ou de l'adoption.il y a interaction entre le mari et la femme, entre le père et la mère, entre parents et enfants, entre sœurs, frères et parents plus éloignés. Cela crée une sorte de communauté plus ou moins étroite et descriptible par des traits spécifiques (Sumpf J et Hugues M ; 1973 ; p ,131).

Malheureusement il arrive dans la vie d'un personne âgée de séparé de leur famille, et de la quitté pour tout une série de raison et le seul endroit qui vient à leur l'esprit qu'est le foyer d'accueil. Ce qu'est créé chez lui tout un chamboulement psychique et même mental.

Tout individu élabore des représentations, celles-ci concernant son environnement humain et matériel.la personne âgée séparé n'en élabore pas moins des représentations concernant la famille.il se construit spontanément des images mentales en fonction de ses expériences, de son vécu et de ses sentiments.

Selon Denis 1989, la représentation a pour fonction de remplacer le représenté en son absence, il s'agit principalement d'une fonction de conservation. (Bernoussi M ; 1995 ; p ,74).

Selon Wallon (1942) a également bien montré que la représentation est un processus de médiation entre le sujet et le monde et ne trouve pas d'explication complète sur le plan du développement individuel. (Bernoussi M ; 1995 ;p,84.)

Dans la perspective psychanalytique chaque personne âgée construite une représentation de lui-même et des autres même s'il est séparé de sa famille. Ces représentations sont tantôt conscientes, tantôt inconscientes. « C'est la représentation qui est à proprement parler refoulée, elle, s'inscrit dans l'inconscient sous forme de trace mnésique (...) Freud distingue par ailleurs « représentation de mots » (wortvorstellung) et « représentation de chose (sachorstellung ou dingvorstellung).Le fait que ce soient les représentations de choses qui caractérisent l'inconscient, alors que le verbal semble dépendre de la « prise de conscience », pourrait donner l'impression que pour lui l'inconscient a pour contenu des « représentations essentiellement visuelles, des images ».( Bloch H et Chemama ;2003 ;p,798.).

Nous avons opté dans notre recherche l'approche psychanalytique qui s'intéresse d'avantage aux relations d'objet qui englobe les relations précoce (mère enfant) ainsi aux dimensions triade et l'inconscient, par le billet de ces dimensions ont tenté de comprendre la source de recherche vis-à-vis de leurs famille, ainsi pour l'approche cognitivo-comportementale , qui s'intéresse aux systèmes de connaissances mis en au œuvre par l'esprit humain pour construire des significations au contact du monde .son objet d'étude est donc « l'esprit humain » envisagé comme un système de connaissances (système cognitif), par cela on a essayé de comprendre les connaissances ainsi les expériences inculqué des personnes âgées vécu au sein de leurs famille comme des significations cognitives et comportementale qui interprète les représentations de ces personnes âgées. De ce fait on a essayé de chercher la qualité de fonctionnement de système familial visé par la personne âgée du point de vue intégrative qui révèle la qualité des représentations de celle-ci vis-à-vis de sa famille ainsi de comprendre son mode de vie au sein de centre après sa séparation de cette environnement chaleur et intime qu'est la famille .

A la lumière de ce qui a précédé, notre but est de répondre à la question suivante ?

-quelle est la qualité des représentations de la famille chez les personnes âgées placées dans un foyer d'accueil ?

## **2-Les hypothèses :**

Pour répondre à ces questions, on suggère les hypothèses suivantes :

### **Hypothèse générale**

La qualité des représentations de personnes âgées placées dans le foyer d'accueils dépend de leurs fonctionnements relationnels à travers leurs parcours familial.

### **Hypothèses partielles**

-les représentations familiales négatives des personnes âgées placées dans les foyers d'accueils sont fondées sur les mauvaises relations familiales.

-les représentations familiales positives des personnes âgées placées dans les foyers d'accueils sont fondées sur les bonnes relations familiales.

### **3-Définition et opérationnalisations des concepts :**

#### **3-1-définition des concepts :**

- **La représentation :**

Selon Nathalie blanc(2006) : la représentation en psychologie a deux significations « la première renvoie à l'action de rendre présent quelque chose d'absent, la seconde renvoie l'idée de substitution ou la représentation remplace son objet ». (Deschamps et Moliner ; 2008 ; p.72).

- **La famille :**

Pour Robert Neuberger(1995) : « une famille est une unité fonctionnelle donnant confort et hygiène, un lieu de communication, matrice relationnelle pour l'individu, un lien de stabilité, de pérennité, malgré ou grâce aux changements que le groupe peut opérer, un lien de construction transgénérationnelle : la filiation. » (Alberne T et Karine ; 2004, p, 104)

- **La personne âgée :**

Selon Jack Messy (1992), la personne âgée n'existe pas comme entité individuelle, c'est une terminologie sociale qui n'a pas de réalité humaine. Cela n'empêche pas quelqu'un de décrire la personne âgée avec ses us et coutumes, ses façons de penser, de vivre, son caractère, ses défauts. (Daouda D, 2013)

#### **3-2-opérationnlisation des concepts :**

- **Représentation de la famille :**

D'après la conversation avec nos patients nous n'avons constaté que le concept de représentation de la famille se repose sur plusieurs définitions opérationnelles détectées d'après les dires des sujets et qui sont à titre d'exemple :

Ma famille m'a abandonné, ma perdu, ne m'aime pas, je ressens le malheur envers ma famille, je n'ai pas de famille.

- **La personne âgée dans l'institution :**

- la personne âgée qui a vécu la séparation de leur famille.
- la personne âgée qui ne vit pas avec leur foyer familial.

**PARTIE**  
**MÉTHODOLOGIQUE**

*CHAPITRE IV :*  
*MÉTHODOLOGIE*  
*DE LA*  
*RECHERCHE*

## La méthodologie de recherche

La méthodologie de la recherche permet de guider et de cerner la recherche, il faut passer par des étapes et suivre une méthodologie bien précise, pour ne pas nous éloigner des objectifs tracés dès le début de notre recherche.

Dans ce chapitre on va présenter notre pré-enquêtée groupe de recherche, présentation de lieu de recherche, et la durée de stage et on va exposer les techniques utilisées, vers la fin le déroulement de la pratique.

### 1. La pré-enquête :

La pré-enquête est une étape très importante et indispensable dans toute la recherche scientifique. Elle consiste à définir les constructions théoriques mais aussi c'est une phase de terrain assez précoce d'où les buts essentiels sont d'aider à constituer une problématique plus précise et à construire des hypothèses qui soient valides, fiables, argumenter et justifier.

La pré-enquête vise à analyser de plus près les contraintes et c'est l'attitude de la situation d'entretien, à repérer des modalités les plus susceptibles d'exhiber la variété intra et interne témoins et par ailleurs à tester certains points critiques pour la construction de l'échantillon d'une enquête en variable grandeur. (AMOUCHE M ; 1986 ; P, 04).

Durant la période de notre pré-enquête on a essayé avant tout de voir les spécialités de la psychologie clinique et leurs avis sur notre thématique. commençons par les enseignants de notre université, qui nous ont encouragés, tout ce qui concerne la pratique et l'attitude à tenir au tant que nous sommes débutantes, sans négliger le rôle de notre directeur de recherche qui nous a motivées et qui nous a bien guidées. Notre pré-enquête s'est déroulée au sein de notre wilaya (BEJAIA) nous nous sommes déplacées vers le foyer pour personnes âgées et /ou handicapées à SIDI WALI. Après notre arrivée au centre, la psychologue nous a confirmées que ce centre est un bon terrain de recherche pour notre thématique. De ce fait, nous avons demandé la permission du directeur du centre et celle du directeur de la D.A.S.S qui ont accepté de nous donner accès à ce dernier.

Avant de nous lancer dans la pré-enquête un guide d'entretien a été élaboré préalable.

Cependant, après une semaine on a commencé notre premier entretien et la passation du teste projectif le FAT, cela s'est déroulé dans le couloir du centre par

volonté de la psychologue qui était absente lors de notre entretien avec le patient on a réparti les séances en deux parties d'une heure trente (1h30 min) pour la première partie (entretien) et après deux jours on a entamé la deuxième partie (passation du test) en une heure trente (1h 30 min) aussi.

#### ❖ **Présentation de cas et résultat de la pré-enquête :**

Le premier cas de notre pré-enquête était une femme âgée de 60 ans, veuve sans enfants, c'est une femme analphabète, sa situation socio-économique est moyenne. Le cas « Saida » présente plusieurs maladies, telle que le diabète, elle présente un goitre, et elle présente un trouble psychique qu'est l'obsessionnel depuis 20 ans, elle nous a confirmé par ses consultations psychiatriques. Durant l'entretien ce sujet il semble avec un air fatigué et triste, elle nous parle avec une voix basse et n'a pas hésité de nous parler facilement. Sur le plan relationnelle on a constaté chez elle un sentiment de rejet, car elle ressentie qu'elle est marginalisée par ses frères, ce que confirme par ses réponses aux questions de l'entretien, en disant « **mes frères sont tous mariés, chacun pour soi, surtout après leur mariage, ils s'occupent de leur propre foyer** » « **Ayetma akk zeweggen kula yiwen iletha d lemer-is** ». Concernant sa relation avec son mari, on a constaté qu'elle très attachée à son mari, est qu'elle lui procure beaucoup d'amour est qu'elle l'idéalise en rapportant ces paroles avec, « **mon mari il est été agréable et généreux avec moi, son absence est très dur et pénible pour moi** » « **Argaz-iw yella lealit yid-iw, hamdulah bsaḥ lefraq-is yesab maci d kra** », dans ce cas-là on a constaté que Saida elle a une bonne représentation par rapport à son mari.

En ce qui concerne son vécu au sein du centre le cas « Saida » nous a déclaré que les premiers temps de sa présence c'était dur pour elle de s'intégrer au régime et au réglementation de ce sujet en précisant par ses dires « **j'avais peur la premier fois quand j'ai été intégré, mais maintenant je me suis habituée** » « **Abrid amezwar iseḥbiyi lḥal, yaeni qley numey** ».

#### ❖ **Analyse des huit (VIII) questions du cas de la pré-enquête :**

La feuille de cotation complétée présente des notes obtenues par Saida sous toutes les directives données se forme de huit question, on propose l'analyse suivante :

- Le protocole est-il suffisamment long pour permettre l'élaboration l'hypothèse de travail valide ?

Le protocole de Saida peut permettre la cotation car il n'y a pas de refus ou et une réponse inhabituel.

- Ya-t-il présence de conflit ?

L'index général de dysfonctionnement de ce protocole est passable à (14), ou l'absence de conflit, ou l'absence de conflit et fréquemment présent (n=14) suggèrent l'absence de tout conflit au sein de sa famille.

- Dans quel domaine le conflit apparaît-il ?

Le protocole de Saida fait état d'un niveau élevé d'absence de conflit (n=14), et d'un niveau modéré de conflit familial (n=4), ces observations font état d'un conflit résolu, puisque la faible note de conflit conjugale est de niveau (n=1), on peut interpréter soit la relation des parents de Saida est saine, ou la relation de ces parents est caractérisée par un certain équilibre mais d'une distance affective.

- Quelle est le mode de fonctionnement caractéristique de cette famille ?

L'analyse des indices de fonctionnement familial à l'égard de tout conflit éclaire le grand nombre de thématiques de résolution positive (n=6) mérite d'être noté, ainsi pour l'adhésion par les parents, ceci rend compte d'un fonctionnement parental immature.

- Quelles pourraient être les hypothèses liées à l'apparente qualité relationnelle au sein de la famille ?

Les indicateurs de la qualité relationnelle familiale suggèrent que la colère et l'hostilité dominent le système familial ou les frontières sont rigides et l'absence de tout ces éléments (n=0), on note aussi un système ouvert à (n=4), par rapport au système fermé (n=8) pour indiquer que face à l'adhésion des enfants et les limites des parents peuvent créer une certaine colère, hostilité à l'intérieur de la famille et d'absence de coalition entre ces membres.

- Quelles sont les possibles hypothèses relatives aux aspects relationnels systémiques au sein de la famille ?

L'analyse de protocole suggère que cette famille fonctionne d'une fusionnelle, et la faible fréquence de conflit conjugale, qui indique l'existence de sous-système peu différencié à l'intérieure de cette famille, l'absence de tout coalition entre ces membres sont dans une relation inactif fondé sous le respect des limites donnons ainsi un conflit entre le système conjugale qui influence le sous –système parentale.

- Ya-t-il des indices d'inadaptation majeure ?

Ce protocole ne contient pas de réponses qui souligneront une investigation.

- Existe-t-il, dans ce protocole, des thématiques qui contribuent à la formulation d'hypothèses clinique utiles ?

L'analyse de notes obtenues au FAT suggère que ces les parents de Saida qui coordonnent la dynamique familiale, ces interprétations laisse Entre voir l'idée que les sentiments de colère de Saida son liée à un difficile processus d'individuation au sein d'un système familiale fusionnel les frontière établis par les parents et l'absence de tout coalition peut être vus comme déstabilisant pour l'équilibre familial, la colère de Saida pourrait être mise en relation avec ces luttes familiales.

## 2. La méthode de recherche :

Les recherches en psychologie clinique font principalement appel aux méthodes (étude de cas, observation systémique ou naturaliste, méthode corrélationnelle, méthode normative développemental, enquête).

- **la méthode clinique de recherche :**

Cette méthode regroupe l'ensemble des techniques utilisables en présence de l'individu concerné et vise à recueillir ses déférentes expressions en limitant les contraintes qui pèsent sur le recueil. (Pedinelli., 1994, p, 36)

Donc la méthode clinique, c'est la méthode adéquate avec notre recherche.

- **L'objectif de la méthode clinique :**

Selon Lagache 1949, la psychologie clinique étudie et traite tout « fait » ou « événement » psychologique normal ou pathologique indépendamment sa cause connue ou supposée. Elle vise la mobilisation des processus proprement psychologiques au sein d'une relation donnée. Le psychologue joue sur les effets de rencontre avec un autre qui permettront de soulager la souffrance psychique tout en analysant son propre engagement au sein de cette relation .La méthode clinique envisage « la conduite dans sa perceptive propre à relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation ,chercher à en établir le sens , la structure et la gènes, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits »(Chahraoui K et Bénony H .,2003.,p,11)

- **L'objectif de choix de cette méthode :**

Nous Avon opté la méthode clinique car c'est la mieux adaptée pour notre étude vu qu'elle nous permet de bien cerner notre recherche, et de répondre aux situations concrètes du sujet souffre relative à la sénilité ainsi leur chagrin de séparation avec leur proche et parents pour cela on se consacré l'étude présente et d'obtenir des informations et des connaissances approfondies des problèmes de santé psychologique de cette tranche sensible d'âge .

- **L'étude de cas :**

L'étude de cas fait partie des méthodes descriptives et historiques .Elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus. L'étude de cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent référence.

Par l'étude de cas, le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tentant compte de ses différences circonstances de survenue actuelles et passées (histoire de sujet, organisation de la personnalité, relation avec autrui, mécanisme de défense. (Chahraoui K et Bénony H ., 2003., pp, 125-126)

### 3. Le groupe de recherche :

Notre travail de recherche s'est effectué auprès des personnes âgées placées dans un foyer d'accueil des personnes âgées et/ou handicapées.

Notre groupe de recherche est composé de quatre cas, dont trois hommes et une femme, leur tranche d'âge est de 60 et 70 ans sont natifs de différent wilaya.

On a deux parmi eux parlent la langue kabyle mélangée la plu part du temps avec le français, par contre les deux autre cas parle uniquement la langue français.

Leurs niveau d'instruction se diffère d'un sujet à un autre, deux entre eux ont un niveau primaire, l'autre d'un niveau Bac, quant à l'autre il est analphabète, ses personnes sont plein de sagesse sont des personnes humbles, sociables, elles nous parlent avec pudeur, ils répondent à nos questions sans hésitation.

#### 3-1-la sélection de notre groupe de recherche :

Notre groupe de recherche comprend quatre sujets que nous avons sélectionnés sur les critères suivants :

- **Les critères d'homogénéité (inclusion) retenu est :**

- **l'âge :** tous les cas sont des personnes âgées, leur âge se situe entre 60 à 70 ans.
- toutes ces personnes sont placées dans le centre (sujets ayant déjà vécu au sein de leur famille et séparés).

- **Les critères d'exclusions (non pertinentes) :**

- **La date de leur présence au centre**
- **le niveau socio-économique :** dans notre recherche on n'a pas pris en considération ce critère et il se diffère d'un cas à un autre
- **le niveau d'instruction :** les éléments de notre groupe de recherche sont de différent niveau.
- **La situation matrimoniale :** est différent d'un cas à un autre
- **Le sexe :** Le lieu où on a effectué notre recherche est un centre d'accueil pour personne âgés, et pour cela, notre population d'étude se compose de deux sexes (masculin est féminin).

### 3-2-Les caractéristiques de notre groupe de recherche :

Les tableaux suivants résument les caractéristiques de notre groupe de recherche.

- **Tableau N° 1 : tableau récapitulatif des caractéristiques des cas d'étude selon le sexe.**

Sexe	Masculin	Féminin	total
Sujet	3	1	4
pourcentage	75%	25%	100%

**Source:** réalisé par nous-même à partir des cas retenus au Niveau de foyer d'accueil.

Le tableau cité ci-dessus montre que le pourcentage des hommes qui est de 75% est plus élevé de celui des femmes qui est de 25%.

- **Tableau N° 2 : tableau récapitulatif des caractéristiques des cas d'étude selon l'âge**

Age	60-65ans	65-70ans	total
Sujet	2	2	4
Pourcentage%	50%	50%	100%

**Source:** réalisé par nous-même à partir des cas retenus au niveau de foyer d'accueil.

Le tableau précédent indique l'âge des personnes âgées on a conclu que le pourcentage entre les deux intervalles (60-65ans) et (65-75ans) est équivalent à 50%.

- **Tableau N°3 : tableau récapitulatif des caractéristiques des cas d'étude selon le niveau d'instruction**

Niveau d'instruction	Primaire	Moyenne	Analphabète	Total
sujet	2	1	1	4
Pourcentage%	50%	25%	25%	100%

**Source :** réalisé par nous-même à partir des cas retenus au niveau de foyer d'accueil.

Le tableau ci-dessus représente le niveau d'instruction des cas d'étude, on a 50% qui ont un niveau primaire, 25% ont un niveau moyenne et similaire pour ceux qui ont analphabète, on a remarqué que la plus part ont un niveau primaire.

- **TableauN°4 : tableau récapulatif de caractéristiques des cas d'étude selon la situation matrimonial**

Situation matrimonial	célibataire	divorcé	veuf	total
sujet	1	2	1	4
Pourcentage%	25%	50%	25%	100%

**Source :** réalisé par nous-même à partir des cas retenu au niveau de foyer d'accueil.

Le tableau ci-dessus représente la situation matrimoniale des cas, on a 50% des cas qui sont divorcé et 25% de célibataire et veuf et le pourcentage la dominant c'est celui des personnes divorcé qu'est de 50%.

- **TableauN°5 : tableau récapulatif de caractéristiques des cas d'étude selon l'hébergement au centre :**

L'hébergement au centre	1ans-3ans	3ans-5ans	total
sujet	2	2	4
Pourcentage%	50%	50%	100%

**Source :** réalisé par nous-même à partir des cas retenu au niveau de foyer d'accueil.

Le tableau précédent représente la durée de séjour au centre, dans l'intervalle (1ans -3ans) on a 50%des personne qui sont hébergé et pareil dans l'intervalle de (3ans - 5ans).

#### **4-presentaion de lieu et la durée de stage :**

Notre travail de recherche sur le terrains qui date du 27/02/2017 jusqu'au 27/04/2017,au sein du foyer pour personnes âgées ou handicapées en abrégé (F.P.A.H)de la wilaya de Bejaia qui se situe au chef-lieu de wilaya , de par son emplacement géographique privilégié au pied de la montagne de « gouraya ».il est créé par le décret exécutif N° 01-53 du 02/02/2001, à l'occasion de la journée national des personnes âgées .la capacités d'accueil est arrêtées à 100

pensionnaires mixte avec 56 chambres (30 chambres à 01 lits et 26 chambre à 02 lits).

## **5 -Les techniques utilisées :**

Le choix et la construction des outils d'investigation, constitue une étape importante dans la recherche, en effet il est nécessaire pour un chercheur de savoir ce qu'il cherche et que tous les aspects du problème soient cerner et abordés.

Non avons utilisé les outils de recherche suivants :

### **5-1-L'entretien clinique de recherche :**

L'entretien avec le patient et /ou avec son entourage permet d'obtenir des informations sur le psychisme du sujet.il n'est pas la seule méthode d'évaluation et même s'il peut être complète considérablement par d'autre telles que des observations (en milieu naturel, à l'hôpital, etc.),examens et tests psychologique .(son but est diagnostique et thérapeutique ;diagnostique dans la mesure où il permet de repérer les symptôme puis de les classer ,de les discuter et de permettre la connaissance du fonctionnement psychique de la personne ,thérapeutique en ce sens qu'il peut parfois avoir une action bénéfique immédiate et ,le plus souvent ,instaure une relation qui permettra la prise e charge psychologique et l'élaboration d'un projet thérapeutique .

L'objet de l'entretien clinique est l'activité et le fonctionnement psychique de la personne dans sa globalité et son individualité .l'entretien d'évaluation en pratique clinique nécessite la mobilisation ,du côté du clinicien ,d'un mouvement d'empathie propre à la démarche compréhensive conjointement à une approche active et centrée .le clinicien est en quête d'élément précis et préétablis servant à catégoriser et classer mais il importe de différencier ;

- Les symptômes observés.

-Les symptômes ressentis par le patient.

-L'interprétation que fait le clinicien ou un membre de l'entourage (parents chez l'enfant, conjoint chez un adulte, entourage familial chez la personne âgées) des symptômes du patients. (Chahraoui k et bénony h., 2003 ., p, 32).

Il existe différents types d'entretien clinique qui est :

-L'entretien directif : correspond à un questionnaire composé de questions auxquelles le sujets doit répondre dans l'ordre ou elles lui sont posées.

-L'entretien non directif : le chercheur pose une question de de départ, bien préparée, et ensuite n'intervient plus, en se contentant de faire des relances (par exemple, en reformulant le dernier mot ou la dernière phrase prononcée par le sujet).

-L'entretien semi-directif : le chercheur utilise un guide d'entretien. Les questions sont posées à un moment considéré comme opportun de l'entretien clinique.

Dont on s'est intéressé à ce dernier dans notre recherche, qui semble adéquat pour vérifier les hypothèses de notre investigation.

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

Dans ce type d'entretien, le clinicien dispose d'un guide d'entretien ; il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation .Ces questions ne sont pas posées de manière hiérarchisée ni ordonnée, mais au moment opportun de l'entretien clinique, à la fin d'une association de sujet, par exemple.

De même , dans ce type d'entretien ,le clinicien pose une question puis s'efface pour laisser parler le sujet ;ce qui est proposé est avant tout une trame à partir de laquelle le sujet va pouvoir dérouler son discours .L'aspect spontané des associations du sujet est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où c'est le clinicien qui cadre le discours ,mais ce dernier adopte tout de même un attitude non directive :il n'interrompt pas le sujet , le laisse associer librement ,mais seulement sur le thème proposé.(Chahraoui Ket bénony H ., 2013 .,p,16).

Donc on a élaboré un guide d'entretien clinique semi directif, qu'on a essayé de le définir comme suite :

- **Définition de guide d'entretien :**

Le guide d'entretien est en quelque sorte un système de filtrage qui prédétermine les thèmes abordés dans l'entretien .Le clinicien envisage donc a priori les données qu'il souhaite recueillir. Pour ce faire, il élabore des catégories et définit des indices. Une catégorie peut être définie comme une unité de sens qui préside au regroupement de plusieurs observables.

-Tableau.Nº 3 : tableau récapitulatif des axes et leur objectif

Les axes	L'objectif de l'axe
<b>Les renseignements personnels</b>	- Permet de réunir les renseignements personnels du sujet.
<b>L'état de santé physique et psychique</b>	<p>-Nous servira à savoir si le sujet ne présent pas des problèmes de santé physique.</p> <p>-Savoir si le sujet n'exprime pas une souffrance psychique.</p> <p>-Savoir les préoccupations, la richesse fantasmatique chez les sujets qui s'expriment par des rêves.</p> <p>-Est-ce que la séparation avec la famille a influencé sur l'état de sujet</p>
<b>Les représentations des sujets vis-à-vis de leurs familles</b>	<p>-Pour voir comment le sujet représente et symbolise la famille et de voir aussi la valeur de cette dernier pour lui.</p> <p>-Aussi cet axe nous permet de ciblé la qualité de relation entre les membres de sa famille et si il a vivez dans un milieu adéquat et favorable.</p>
<b>Le vécu de sujet dans le centre</b>	-Savoir l'adaptation psychologique chez le sujet durant ces années d'intégrations et si il accepte sa vie après son détachement de sa famille, est ce que il Gard l'espoir de rejoindre un jour sa famille, est comprend le mode existentiel du sujet dans le centre, ses relations avec les éducateur.
<b>Le regard vers l'avenir</b>	-Savoir leur vision dans leur future, et est-ce que il a un optimiste ou pessimiste ver l'avenir

## 5-2-Le teste de FAT (Family Apperception Teste)

Le FAT (Family Apperception test) a été élaboré afin dans la pratique clinique l'évaluation individuelle et l'évaluation familiale. Dans le champ de la santé mentale, et plus particulièrement dans la mise en place de programme thérapeutique, la prise en compte des caractéristiques du système familial est de plus fréquente.

Le FAT comprend une série de 21 planches, un manuel et une feuille de cotation. Les 21 planches, décrites ci-dessous, mettent en scène de situations, des constellations et des activités familiales habituelles. Elles suscitent un large éventail d'associations projectives sur le processus et les structures familiales spécifiques.

### A- Les 21 planches :

**Planche 1- le dîner** : un homme, ne femme, et trois enfants (deux garçons et une fille) sont assis autour de la table d dîner. Les adultes discutent, alors qu'un seul enfant mange.

**Planche 2-la stéréo** : un garçon agenouillé devant une chaîne stéréo tient un disque. N personnage féminin se trouvant au premier plan lui tend un objet rectangulaire.

**Planche 3- la punition** : un garçon est genouillé à côté d'un vase bisé ; de l'eau et de fleurs sont renversés. Au premier plan, un personnage ambigu tenant un objet tubulaire derrière son dos est tourné vers le garçon.

**Planche 4- le magasin de vêtements** : dans un magasin de vêtements, une femme montre une robe à une jeune fille. La jeune fille croise les bras, l'expression de son visage ne peut être discernée.

**Planche 5- le salon** : un homme, une femme et un garçon sont assis devant un poste de télévision. Un cinquième personnage, debout au fond de la pièce, fait face aux autres, sa main est posée sur la poignée d'une porte entrouverte.

**Planche 6- le rangement** : un personnage féminin, debout sur le seuil d'une chambre à coucher, est face à un garçon qui, assis sur le lit, tourne le dos à l'observateur. Un tiroir de la commode est ouvert, un balcon de basket se trouve sur le sol, une chemise et un livre sont jetés sur le défait.

**Planche 7-le haut des escaliers** : un enfant regarde depuis une chambre à coucher vers un escalier éclairé. Le lit est défait ; un réveil ; posé sur la table de nuit, indique 11 :30.

**Planche 8- la galerie marchande** : une femme et un enfant passent bras dessus, bras dessous, devant un magasin où sont présentées, dans la vitrine, des chaussures ainsi qu'une pancarte : « solde ». La femme porte des articles dans un sac. Un garçon et une fille marchent derrière eux, souriant et gesticulant.

**Planche 9-la cuisine** : un homme est assis à la table de la cuisine, faisant des gestes avec une main et regardant le bloc-notes qu'il tient dans l'autre main. Une femme, debout devant une gazinière, tourne une cuillère dans une casserole. Sur le pas de la porte, un enfant regarde la scène.

**Planche 10- le terrain de jeux** : deux garçon en tenue de base-ball sont debout l'un à côté de l'autre. Chacun tient une batte de base-ball, un seul d'entre eux porte un gant. Une partie est en train de se dérouler à l'arrière-plan.

**Planche 11-la sortie tardive** : deux adultes âgés (un homme et une femme) et une femme plus jeune font face à un jeune homme, debout, dont la main est posée sur la poignée d'une porte qui mène au dehors. Il désigne une pendule qui indique 21h. La lune apparaît à travers une fenêtre.

**Planche 12- les devoirs** : une jeune fille, tournée vers l'observateur, est assise à un bureau, un crayon à la main ; devant elle, un livre et un cahier sont ouverts. Un homme et une femme sont debout derrière elle et regardent par-dessus son épaule.

**Planche 13- l'heur de coucher** : un personnage ambigu est assis dans le lit ; un homme, assis sur le lit également, est tourné vers lui. L'homme a une main posée sur la cuisse du personnage, son autre main est posée sur ses propres genoux.

**Planche 14- le jeu de balle** : un homme et un jeune garçon sont debout, face à face. Ils ont des gants de base-ball et une balle. Sous un porche, un autre garçon et une jeune fille les regardent. L'entrée principale de la maison est ouverte.

**Planche 15- le jeu** : deux garçons et une fille sont assis autour d'un plateau de jeu de société, à côté d'un arbre de Noël. Un personnage féminin les regarde, debout. A l'arrière-plan, un autre personnage, allongé sur un canapé, tient un livre ouvert.

**Planche 16- les clefs** : un homme et un garçon sont debout devant une voiture. Le garçon montre la voiture d'une main alors qu'il tend l'autre main vers l'homme. L'homme tient un jeu de clefs.

**Planche 17- le maquillage** : un personnage féminin se met du rouge à lèvres en se regardant dans le miroir d'une salle de bain ; une autre femme, debout près de la porte, lui fit face.

**Planche 18- l'excursion** : un homme et une femme sont assis l'avant d'une voiture. Un garçon, une fille et troisième enfant sont assis à l'arrière. Le garçon et la fille sourient en levant leurs poings l'un vers l'autre.

**Planche 19- le bureau** : une jeune fille est debout devant lui. Il la regarde ; elle a une main posée sur le bureau.

**Planche 20- le miroir** : un enfant, tournant le dos à l'observateur, est debout devant un grand miroir. Le reflet du miroir est voilé.

**Planche 21- l'étreint** : un homme et une femme sont debout, tenant chacun le bras de l'autre serrés. Aux pieds de l'homme, il y a un porte-documents. Une fille et un garçon, portant des livres d'école, sont debout près d'une porte ouverte et regardent le couple.

## **b-Procédures d'administration**

Le FAT a été conçu pour être utilisé par des psychologues formés à la passation et à l'interprétation des tests projectifs. Les nouveaux utilisateurs doivent se familiariser avec le contenu de ce manuel avant d'utiliser le FAT pour la première fois.

La passation du FAT ressemble à celle des autres techniques projectives, mais la consigne met l'accent sur l'évocation d'un cadre de référence cognitif et affectif centré sur la famille. La pièce où a lieu la passation doit être bien éclairée, calme et exempte de toutes possibilités de distraction. Les 21 planches doivent toutes être présentées au sujet. Une passation complète prend approximativement 30 à 35 minutes. Une version abrégée du FAT peut faire l'objet d'une cotation indicative et permettre l'élaboration d'hypothèses cliniques. Les réponses doivent être notées mot par mot sur feuilles séparées.

La consigne suivante est recommandée lors de l'utilisation du test avec des sujets âgés de moins de 18 ans :

**« J'ai une série d'images qui montrent des enfants et leur famille. Je vais te les montrer une à une. A toi de me dire, s'il te plaît, ce qui se passe sur l'image, ce qui conduit à cette scène, ce que les personnages pensent ou ressentent et aussi comment l'histoire va se terminer. Utilise ton imagination et, surtout, rappelle-toi qu'il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse dans ce que tu diras au**

**sujet d'une image. Je vais noter tes réponses pour que je puisse m'en souvenir. »**

Pour des sujets adultes, la même consigne peut être utilisée, avec une modification de la première phrase qui devient :

**« J'ai une série d'image sur lesquelles figurent des familles. »**

Les consignes seront perçues comme claires et explicites par une grande majorité. Certains sujets, cependant, pourrait avoir plus d difficultés à comprendre la tâche. Si une réponse contient un récit incomplet, une enquête additionnelle doit être effectuée pour permettre d'obtenir des réponses complètes et cotables. Cette enquête s'articule autour de cinq questions de base :

- 1-Qu'est- il en train de se passer ?
- 2-Que s'est-il passé auparavant ?
- 3 -Que ressent-il/elle?
- 4- De quoi parle-t-il/elle?
- 5-Comment l'histoire va-t-elle se terminer?

L'enquête sera également nécessaire pour clarifier une réponse confuse ou difficile à coter. Il est toujours opportun de demander au sujet d'être le plus explicite possible dans l'identification du personnage ou de clarifier au maximum la signification qu'il donne à un mot ou une phrase ambiguë.

### **c-La Cotation**

Catégorie de cotation : le système de cotation du FAT a été conçu pour structurer les réponses en fonction des théories familiales systémiques. Cette cotation permet la formulation d'hypothèses sur le fonctionnement du système familial à partir des réponses d'un seul membre de la famille. Les catégories de cotation, décrites ci-après, permettent la transcription et la compréhension diversifiée des relations et des processus familiaux.

#### **Conflit apparent**

Conflit familial

Conflit conjugal

Autre type d conflit

Absence de conflit

**Résolution du conflit**

Résolution positive

Résolution négative ou absence d résolution

**Définition de limites**

Appropriée / adhésion

Appropriée/ non-adhésion

Inappropriée/ adhésion

Inappropriée/ non-adhésion

**Qualité des relations**

Mère= allié

Père= allié

Frère/ sœur= alliés

Conjoint= allié (e)

Autre = allié

Mère = agent tressant

Père = agent tressant

Frère/ sœur= agent tressant

Conjoint= agent tressant

Autre= agent tressant

**Définition des frontières**

Fusion

Désengagement

Coalition mère/ enfant

Coalition père/ enfant

Coalition autre adultes/ enfant

Système ouvert

Système fermé

**Circularité dysfonctionnelle**

**Mauvais traitements**

Maltraitance

Abus sexuel

Négligence / abandon

Abus de substances

**Réponses inhabituelles**

**Refus**

**Tonalité émotionnelle**

Tristesse/ dépression

Colère/ hostilité

Peur/ anxiété

Bonheur/ satisfaction

Autres types d'émotion.

## **6 –Le déroulement de la pratique :**

Notre recherche s'est déroulée auprès de personnes âgées placées dans le centre d'accueil .Et se conformant aux règles de l'éthique et aux normes déontologiques. On s'est présenté en tant que étudiante en master II psychologie clinique, et on a expliqué aux sujet que nous sommes en train de préparer notre mémoire de fin de cycle pour l'obtention de diplômes aussi on a dit à nos sujets que notre recherche intitulée (la représentation de la famille chez les personnes âgées) ont insisté sur le secret professionnel en leur disant « vous pouvez partager avec nous vos histoire , et vos douleurs , et tout ce que vous voulez nous raconter ,nous sommes des psychologue et notre métier est basé sur le secret professionnel.).

Notre stage est limité en deux séances par semaine, la première séance on l'a consacré pour l'entretien et la deuxième est consacrée pour la passation de test de FAT.

**6-1-Le déroulement de l'entretien clinique :**

Notre entretien s'est déroulé au sein de bureau des éducateurs, qui nous ressemble qui a l'air d'une chambre où il stocke leur besoin et chaque 10 minutes y a quelqu'un qui rentre et perturbe le déroulement de notre entretien, et on a demandé à ce qu'il y a la possibilité de nous offrir un autre bureau pour qu'on puisse travaillé dans des bonnes conditions, mais il y a le refus de leur part et qu'il n'y a pas la disponibilité des lieux. Ce qui a vraiment nous rendu confus les choses qui embrouillé le déroulement de l'entretien avec nos sujet, de même choses qui déconcentre les sujets et leur rendre plus inhibé et des fois ne parle uniquement superficiellement de leur vécu, cependant il y a des autres, malgré les conditions défavorable de notre recherche il cherche après nous pour nous extériorisé leur peiner est douleur psychologique.

**6-2-Le déroulement de test utilisé (FAT) :**

Avant d'entamer notre test on a expliqué à nos sujet les modalités de passation de teste, et qu'il s'agit d'un test qui se compose de 21 images, après avoir expliqué et traduire la consigne, nos sujets étaient coopérants et compréhensifs avec nous.

La passation de test a été effectuée avec leur langue maternelle à par deux cas.

**6-3-Analyse et traitement des données :**

Pour Mucchielli (2006) l'analyse de contenu il s'agit toujours de rassembler ou des recueillir un corpus d'informations concernant l'objet d'étude, de le trier selon qu'il y appartient ou non, de fouiller son contenu selon ses ressemblances « thématiques », de rassembler ces éléments dans des classes conceptuelles, d'étudier les relations existante entre ces éléments et de donner une description compréhensive de l'objet d'étude.(Philippe W ;2007 ; p ,252)

En ce qui concerne notre analyse de l'entretien clinique semi-directif, on a fait une lecture globale non détaillée, ce qui nous a permet de se focalisé avec le problème. Donc on a opté pour la méthode qualitative.

Selon Chahraoui K et Bénony H : « cette analyse clinique ne renvoie pas à une méthode précise mais elle prend en compte un ensemble d'élément :

-L'analyse thématique : il s'agit de repérer les différents thèmes abordés puis de recenser le nombre de thèmes principaux et secondaires.

Cette analyse est descriptive et elle permet de savoir de quoi parle le sujet.

-L'analyse de la position du sujet par rapport à son discours : après avoir décrit les différents thèmes, le chercheur pour mettre en évidence la manière dont le sujet s'exprime. Ce qui est important, ce n'est pas seulement ce que le sujet dit à propos de son angoisse, c'est aussi la manière dont il le dit, quelles sont les attitudes ou les émotions associées au discours. La communication non verbale est ici importante à prendre en considération.

-Les mécanismes de défense : le chercheur pourra mettre en évidence la manière dont les mécanismes de défense interférent avec le discours.

L'analyse des résultats obtenus par le test de FAT se fait en deux étapes qui sont les suivantes :

-La cotation (le système de cotation du FAT a été conçu pour structurer les réponses en fonction des théories familiale systémique).

-Analyse des huit (VIII) questions

Donc à partir de l'entretien clinique de recherche (données qualitative) et le test de F.A.T on a arrivé à poser le diagnostic et d'exposer les résultats finals, ce qui va nous permettre de discuter la validité de nos hypothèses de recherche.

#### **6-4-L'attitude de chercheur :**

Durant nos séances avec nos patients ,on s'est présenter autant que étudiantes en master II pour effectuer un stage pratique pour une recherche intitulée « la représentation de la famille chez les personnes âgées » ; on a essayé toujours de ne pas sortir de cadre, pour bien gérer le déroulement des séances, on a essayé au maximum de garder la souplesse et d'être empathie et neutre entre nous et de gagner la confiance des sujets comme on a cité au paravent on lui disant que le secret professionnel est avant tout , et qu'on ne va pas toucher l'intimité des personées, et ce travail il est dans le cadre scientifique et il a un but académique.

#### **6-5-Les difficultés rencontré :**

-Au cours de test de FAT qui contient 21 planches nos sujets s'ennuient, et arrivent à peine à continués.

-Durant notre stage, on s'est retrouvé face aux sujets sans un minimum d'orientation de la part de la psychologue chargée de nous guider.

-La pré-enquête a été menée dans un endroit et condition défavorable touchant l'intimité et la concentration de ces sujets ce qui a influencé sur le rendement de ces derniers, par conséquent la perturbation de notre entretien.

-le nombre de sujets retenus a été insuffisant en raison de la non coopération de certains et le non remplissage de nos conditions par d'autres.

### **Conclusion**

Au cœur de notre recherche on a eu recours à l'un des méthodes descriptives qui est l'étude de cas, afin de recueillir des données qui vont nous permettre d'affirmer ou d'infirmer nos hypothèses. Nous avons utilisé l'entretien semi-directif avec les sujets. Ce dernier est la technique de choix pour accéder à des informations subjectives (histoire de vie, représentation, expériences) témoignant de la singularité et de la complexité d'un sujet.

En plus de l'entretien semi-directif, nous avons fait la passation du test de FAT qui nous permet de faire l'évaluation individuelle et l'évaluation familiale.

*PARTIE*

*PRACTIQUE*

*CHAPITRE V :*  
*PRÉSENTATION ET*  
*ANALYSE DES*  
*RÉSULTATS*

## Présentation et analyse des résultats

### 1-Présentation et analyse du 1<sup>er</sup> cas « Fadila » :

#### 1-1 Présentation du cas :

M<sup>me</sup>Fadila est âgé de 67 ans, mariée à l'âge de 17 ans et divorcé à l'âge de 30 ans, sans enfants, elle est la 2<sup>eme</sup> d'une fratrie de quatre enfants (une fille et trois garçons), et une femme analphabète, leur situation familial est juste à la moyenne, hébergé dans le centre depuis cinq ans.

Fadila, une femme de taille moyenne, avec une posture très simple, ayant l'air très heureuse, est sociable, apparaitre dans une bonne humeur. A notre arrivée, il nous a accueillis chaleureusement, elle n'a pas hésitée de nous parler, dès le départ de l'entretien.

#### 1-2 Analyse du contenu de l'entretien clinique de 1<sup>er</sup> cas :

Notre sujets a directement commencé par sa présentation elle a parlé de son mariage qui n'a pas réussie en raison du manque de compréhension, ce qui a conduit au divorce, ce qui les rend refusent de se marier à nouveau.

Donc nous constatons que sa vie conjugale est pleine de problèmes est n'a pas vécu une vie heureuse, ce qui lui a laissé construite une mauvaise image sur le mariage.

- **L'état de sante :**

Pour ce qu'est de l'état de santé, Fadila souffre d'une maladie chronique qu'est l'épilepsie, elle nous a confirmé par ses consultations chez le psychiatre et qu'il prit des médicaments depuis l'enfance mais il a adapté avec sa maladie malgré sa souffrance et sur le plane psychique il nous a déclaré que il souffre d'un manque de sommeil en raison de leur situation et de sa séparation avec de leur famille il dit :« **je m'inquiète à ma situation** » « **Qelqey mlih yeflhalaw** »,« **je me sentais comme si je perdais ma famille** » « **Tħussuy amaken xasray la fami-inu** ». Dans ce cas-là nôtre sujet souffre d'une absence de soutien familiales, ce qui lui rendre inquiet et anxieuse. Selon Daniel marcelli souligne que « la perte d'objet impose le travail de deuil à l'activité psychique que le sujet doit mobiliser pour se séparer de l'objet perdu » (Marcelli D, 2008, p, 18).

- **La représentation de la famille en vers sa famille**

Dis que on a interrogé notre sujets sur ca famille il manifeste une gêne et un malaise face au sujet de sa famille et il se tait un moment il dit : « **de qui vais-je parlé** » il a commencé à pleurer et trembler .les larmes sont un signe cliniquement relevant de la symptomatologie dépressive, il reprend la parole et dit « **après le décès de mes parents, j'ai vécu un moment avec mes frères mais suite à des longues disputes familiales j'ai quitté ma maison pour venir dans ce centre, et ce que j'ai regretté après** » « **Mi muten imawlan-iw εacey kra wussan yerwayetma neqqel nettnay ,maci d kra ara sebreydessidiy-d ad d-ase yyerda.mais après qley nedmey** », il rajoute « **je souffre de leurs séparation , et je me sent triste** » .« **Hezney ttwaqrahey gmi nemessefraq** »

Noter sujets il exprime la douleur et le chagrin par ce silence, il présente le sentiment de culpabilité en vers sa famille. Il se manifeste par l'angoisse et ou une dépression est fréquent lors d'un deuil. Selon Sigmund Freud dans l'article Deuil et mélancolie en 1915, « il s'agit du processus intrapsychique consécutif à la perte d'un objet d'attachement, d'un être cher ». (<http://www.psychanalyse.com>)

L'analyse du contenu de cet entretien permet d'abord de détecter chez lui la bonne représentation sur ca famille, c'est ce qu'ont constaté dans les expressions suivante « **J'aime tous mes frères malgré que j'ai eu plusieurs disputes avec eux, ils sont chères à mes yeux et je chercher les nouvelles à propos de eux.** » « **Yas akken nettnay maena tehibiy-ten d ayetma illan ezizifell-i ,Nekki tehwiseyfell-asen** »

Par les expressions de M<sup>me</sup> « Fadila » on constate qu'elle procure beaucoup d'amour à sa famille et elle cherche leur nouvelle avec impatience et nostalgiquement. Peut être ça signifié qu'elle à une représentation positif sur sa famille.

- **Le vécu de sujet dans le centre**

On a essayé de savoir comment est la vie de notre sujet dans le centre, elle déclare qu'elle se sent mal alaise et qu'elle nous fréquent personnes, et stressé tout le temps, malgré qu'elle reçoit des visites occasionnels de la part de ses neveu mais malheureusement tout ça reste insuffisant pour elle et sent toujours le manque. Tout ça signifié que la valeur de sa famille ne compense pas.

- **Le regard vers l'avenir**

A la fin de l'entretien on a demandé à M<sup>me</sup> Fadila ce qu'elle souhaite, elle a répondu : qu'elle n'a qu'une seule envi c'est de quitter le foyer et rejoindre sa famille.

### **1-3-analyse de protocole du FAT du premier cas :**

**-planche 1\_le diner :** « D agi d la fami, argaz-agi yettwehhi Yer tmattutisi t3agit fallas,tagi attan tessusem tettef lhenk-iste ttxemmim, ma yellaurd-as –yejib kra nagh iæggedfell-as baba-sTiginiyenna-yi wul-iwamakken d yessi-s n urgaz-agi » « c'est une famille, cet homme-là montre son doigt sur sa femme se crée sur elle, celle-là est silencieuse, et mit sa main sur sa joue, elle pensait à ce qu'il ne lui plut pas, son père, je vois juste celui-ci qui est en train de cri sur sa mère ».

**-planche 2\_stéréo :** « Tagi teddem lkayi, atanwagi d aqcic yeqqel Yefrebaa, abhalyettzala, yezmerlhal taqcict –agi d weltma-s neY d yemma-s, atanidewwer Yur-s yetthesis-as amaken yettaḍsa waqila tnehhu-t. ». «Celle-là a pris un cahier, celui-ci un enfant qui s'assoit sur ces genoux, comme il est en train de faire la prière, peut-être c'est sa sœur ou sa mère, il est à côté d'elle et il l'écoute.je pense qu'elle lui donne de conseils ».

**-planche 3- punition :** « Wagi iægged fell-as, degrray-iw ; d baba-s waqila yetteddu ad t-yewwet besseḥ urɛlimeYara ma yella s lmusneY s la règle, i yetteddu ad t-yewwet ; aqcic-agi, yugga diruḥ adyerwel yettef degcegra-agi ». «Celui-ci en train de cri sur elle, à mon avis c'est son père, je pense il va la frapper mais j'en suis pas sur si avec un couteau ou avec une règle le fils a peur, il a préféré de fuir et rester à côté de l'arbre».

**-planche 4-magasins de vêtement :** « Yenna-yiwul-iw d yemma-s n tagi amaken tettæggiḍ Yefyelli-s, nettat tesres aqerruy-is urɛlimeYdacu i tebYa mayella teḡgeb-as la rub-nni neY xati ». « Mon cœur m'a dit que c'est sa mère, c'est comme elle est en train de cri sur sa fille, elle a baissé sa tête je ne sais pas qu'est ce qu'elle voulait, si elle lui plait la robe ou non ».

**-planche 5-salon :** « D agi amakken d la fami, tagi tecceel la tilibizyu, wagi yeqqim waħi d mmi-s, wigi xezren kan sarsen allen-nsen, taqcict-agi amakken tefqeε ». « Ici, c'est comme une famille, celle-là a allumé la télévision, celui-ci s'assoit avec son fils, les autres ils sont juste en train d'observer baissant leurs yeux. la fille comme elle est fâchée ».

**\_ planche 6-rangement:** « Yekkat lbalu isebeħ-d Veryiđaren n yemma-s yeħkem-it tdegtgecirt-is urtebViara, attan tetteeggiđ fell-as ». « Ce garçon il joue avec le ballon en direction des pieds de sa maman, il l'a touché dans sa jambe, elle ne voulait pas, elle est en train de cri sur lui ».

**-planche 7-haut des escaliers :** « Atanyetđalay Verdrug ma yella d ħedi as -d-yeVĴaren, d yemma-s neV d baba-s, neV d amdakel-is, atan yetthessis ». « Ce garçon là il est en train de voir vers les escaliers si quelqu'un lui ai appelé, sa maman, son père ou son frère il écoute attentivement ».

**-planche 8-galerie marchande :** « Tagi tetťefmmi-s, wagi d aqcic waħi dweltma-s tbedd waħi d umezyan-agi, dagi; d yemma-s n uqcic-agi teddun Veruxxam ». « Celle-là a pris son enfant, celui-ci un enfant avec sa sœur, elle est debout à côté de ce petit, celle-là c'est la maman de cet enfants marchand chez eux ».

**-planche 9-cuisine :** « Aragaz-agi yeqqar-as i mmi-s; rwaħ nata yeffer deffir n tewwurt, tagi d la fami tameťtut –agi tsewway leftur i mmi-s d urgaz-is, besseħaqcic-agi abeztuħ yefqeεVef baba-s ». « Cet homme dit à son fils vient, celui-ci est caché derrière la porte, c'est une famille, cette femme prépare le déjeuner à son fils et son époux, mais ce petit enfant est fâché contre son père ».

**-planche 10-terrains de jeux :** « Wagi yebVa amakken adyewweth , yewwi-d s wacu ad t-yewwet bVan adnaVen, tagi d tamVart teqqim gar-asen tetđalay iwacu ittnaVen ». « celui-ci voulait qu'il frappe quelqu'un, il a ramené l'outil, ils veulent se battre. Une vieille femme à coté en train d'observer pourquoi ils se battent ».

**-planche 11-sortie tardive :** « Tagi d la fami qqimen lwaḥi,wagi d jeddi-sten . »  
« Celle-ci c'est une famille ensemble, celui-ci leur grand père ».

**\_ planche 12-devoirs :** « Tagi daḤen d la fami , tagi d tameṭṭut wagi d argaz-is, tagi d yelli-tsen tketteb attan teṭṭef leḥnak-is , sefhamen-tt-id dacu ara tekteb , dacu ara teqqra, attan teḥbesl ketba tetṭṭessis i baba-s d yemma-s dacu i d-qqaren ».  
« Celle-ci aussi c'est une famille, c'est une femme et l'autre son époux, leur fille en train d'écrire, ils l'expliquent qu'est ce qu'elle va écrire et elle va lire. Elle s'est arrêté d'écrire et les écoute attentivement ».

**-planche 13-heure du coucher :** « Tagi d tameṭṭut wissen dacuis-hedder urgaz-is ,nettatt xezzer ḤerḤur-s nettatt daḤen ». « Celle-ci une femme, aucune idée qu'est-ce que son époux est lui parle, ils changent leurs regards ».

**-planche 14-jeu de balle :** « Attan d la fami nejmaeēn des uxxam, wagi i yetṭfen akka lbalu-agi d baba-s n teqcict-agi, atanleēben deg sin yid-sen ». « C'est une famille réunis dans la maison, celui qui a pris le ballon c'est le père de cette fille, ils sont en train de jouer ensemble ».

**\_planche 15-jeu :** « Wagi yetṭleq yehlek meskin, wagi d baba-tsen ileēēbyid-sen ,tagi i d-ibedden Ḥefuqerruy-nsen d yemma-tsen » « celui-ci s'allongeait, le pauvre il est malade, celui-ci c'est leur père joue avec eux, celle-ci qui est à côté d'eux c'est leur mère ».

**\_ planche 16-clefs :**« Wagi d baba-s nuqcic-agiteddun Ḥeruṭaksi, ad ruḥen anda nekra.» « Celui-ci le père de cet enfant, cherchant un taxi pour partir ou ils ont loué ».

**\_ planche 17\_maquillage :** « Tagi d taqcict tessirid tuḤmas-is, tagi bedd Ḥertewwurt tettraju ultma-s agimelmi arاتفak ». «Celle-là une fille brosse ses dents, sa sœur devant la porte attend quand elle termine ».

**\_ planche 18\_excursion :** « Tagi tefqee wagi d argaz-is, argaz-is daḤen yefqee, tameṭṭut-is tdewwer aqerruy-is,sin-agiileēbenakka d arraw-nsen, ma yella dwagi

yezmerlḥal ttili-nasend kan ». « Cette femme il m'apparaître élevé, l'autre c'est son époux et les autres sont ses fils, même son époux aussi fâché, sa femme lui tourne sa tête, ces deux qui jouent sont leurs enfants, l'autre peut être aussi de leur famille ».

\_ **Planche 19-bureau** « Tagi dtaqcicit,wagi d baba-s yettæggiḍ fell-as". « celle-là une fille et l'autre c'est son père qui est en train de cri sur eux »

\_ **planche 20-miroir** : «Wagidaqcic yettxezzir lwaḥitagī,neḤyefqee kan ihedderyid-s »celui-ci un enfant en train de changer de regarde avec elle ou il est juste fâché contre elle ».

\_ **planche 21\_etreinte** : « Wagi atan yebḤa adyennaḤ d tmeṭṭut-is, nettat tetṭef-it-id degufus-is Taqcict-agi,tetṭalayḤerbaba-s d yemma-s tetṭhessis-asen ,aqcic-agidaḤen. »« Celui-ci il veut battre avec son époux, elle l'a pris dans sa main, cette fille et ce fils observent ses parents et ils écoutent. ».

#### **1-4-Feuille de cotation de premier cas :**

Catégories	Numéros des planches																					Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchanda	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de ballon	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
<b>CONFLIT APPARENT</b>																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
<b>RÉSOLUTION DU CONFLIT</b>																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
<b>DÉFINITION DES LIMITES</b>																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
<b>QUALITÉ DES RELATIONS</b>																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Frères/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
<b>DÉFINITION DES FRONTIÈRES</b>																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
<b>CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
<b>MAUVAIS TRAITEMENTS</b>																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
<b>RÉPONSES INHABITUELLES</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
<b>REFUS</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
<b>TONALITÉ ÉMOTIONNELLE</b>																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	3

### 1-5-Analyse des huit (VIII) questions :

La feuille de cotation complétée présente des notes obtenues par Fadila sous toutes les catégories de cotation et on va analyser ses réponses selon les directives données se forme de huit (VIII) questions, on propose l'analyse suivante :

- Le protocole est –il suffisamment long pour permettre l'élaboration d'hypothèses de travail valide ?

Le protocole de Fadila peut permettre la cotation, car il n'ya pas de refus au une réponse inhabituelle.

- Ya-t-il des conflits qui apparaitre ?

L'index général de dysfonctionnement de ce protocole est élève a (n=45) ce qui peut renvoyer à l'existence de conflit non résolu à l'intérieure de la famille.

- Dans quel domaine le conflit apparait-il ?

Le protocole de Fadila fait état d'un niveau élevé de conflit familial (n=07), d'un niveau modéré de conflit conjugal (n=03) , et d'un faible niveau de conflit extra familial (n=07).ces observations suggèrent qu'il y a un conflit familial non résolu et la difficulté de cette famille à fonctionner efficacement avec le monde extra – familial, ace stade de l'analyse ,la faible note de conflit conjugale peut s'interpréter comme une relation caractérisé par l'existence d'une distance affective.

- Quel est le fonctionnement familial caractéristique ?

L'analyse des indices de fonctionnement de cette famille à l'égard de la gestion des conflit est très significative , relation négative ou même l'absence de résolution (n=10) mérite d'être noté c'est-à-dire ces indices renvoient à la communication pathologique des conflits , (n=0) pour non-adhésion ce qui peut renvoyer à l'absence totale des limites parentale approprier( non-adhésion ) ce qui provoque une dynamique familiale ce qui engendre des frontières trop rigide , ce ci rend compte a d'un fonctionnement parentale très immature ,fusion(n=1).

- Quelle sont les hypothèses possibles sur la qualité des relations apparentes dans cette famille ?

Les indicateurs de la qualité relationnelle familiale suggèrent que le protocole est dominé par la colère /hostilité (n=11) et la tristesse (n=04),et peur / anxiété (n=03) dans ce système familial , ce sont des conséquences des conflits non résolu et de la communication pathologique , les parents surtout le père , qui perçu comme des agents stressant (n=04),on note un système ouvert (n=0) pour indiquer adhésion des membres face aux instructions de la fermé du système ce qui a créé un environnement angoissant plein de colère .

- Quelles sont les hypothèses possibles sur les aspects systémiques des relations au sein de cette famille ?

L'analyse de protocole suggéré que cette famille fonction d'une manière fusionnelle, et la faible fréquence d'apparition du conflit conjugale indique l'existence de sous-systèmes peu différenciés a l'intérieur de cette famille.

- Ya-t-il des indices d'inadaptation majeure ?

Ce protocole indique deux types de mauvais traitement, la négligence et des réponses allusion la maltraitance, fait qui souligne l'utilité d'une investigation plus approfondie.

- Existe-t-il, dans ce protocole, des thématiques qui contribuent à la formation d'hypothèses clinique utiles ?

L'analyse des notes obtenues dans ce protocole indique que

➤ **Synthèse de premier cas :**

A travers l'analyse de l'entretien clinique, et le test de F.A.T (Family apperception test), on déduit que Fadila fait une représentation positive de la famille malgré les relations restreinte avec sa famille, et exprime des sentiments de culpabilité dû à ses choix de l'intégration au centre, face aux analyse de l'entretien ce qui n'ai pas adapté avec les résultats de test de F.A.T dans laquelle, il présente une famille dysfonctionnelle très élever caractériser par résolution négative de conflits, ce qui laisse entrevoit ses sentiment de colère et de hostilité.

## 2-Présentation et analyse de 2<sup>ème</sup> cas « mouloud »:

### 2-1-Présentation du cas :

Il s'agit de Mouloud âgé de 70 ans, il a travaillé au laboratoire de police, marié divorcé à trois reprises, père de deux enfants, il est le 3eme d'une fratrie de huit enfants dont cinq garçons et trois filles, son niveau d'instruction est du bac, héberger ou centre depuis cinq ans.

MerMouloud, un homme de grande de taille, avec des yeux vert, propre bien habille, est présenté joyeusement, ayant l'air très heureux et dynamique, actif et apparait dans une bonne humeur.

### 2-2-Analyse de contenu de l'entretien clinique semi-directif :

L'entretien a eu lieu ou bureau des éducateurs, en rentrant, il est venu nous serrer la main, il nous a accueillis chaleureusement il n'a pas hésité de nous parler sur les généralité de la psychologie et il aimait et adorait cette discipline , en disant «**j'aime la psychologie** ».Au début de notre conversation il a parlé de l'échec de sa vie conjugale car son mariage il n'a pas réussi à trois reprise en expliquant ça par les mal entendu et l'incompréhension avec l'épouse ce qui a conduite au divorce, il a parlé aussi sur sa vie diminue et défavorable qui a vécu dès son enfance en déclarant « **j'ai vécu une vie très difficiles est très dure** » en parlons de sa vie antérieur on a vu que le sujet manifeste des réaction de stresse et douleur psychologique qui sont dû au carence affective qui la vécu durons son enfance.

Durant l'entretien, on a ressentie chez notre sujet une tristesse et une douleur très intense au moment où il nous a parlé de son histoire qu'il a vécu.

- **L'état de santé**

Notre sujet, ne signale rien de particulier en parlant de son état de santé, il ne souffre d'aucune maladie physique ni psychique et ne prenait aucun des

médicaments, il lève la tête et nous répond d'un air assuré « **je suis en bonne santé physiquement et moralement, je suis très bien** ».

Mouloud ne présente aucun trouble de sommeil ni d'endormissement ce qui peut être un bon signe de santé psychique.

- **La représentation familiale en vers sa famille**

En lui demandant de nous parler sur sa famille, « mouloud » a exprimé un malaise et une tristesse, on constate que son humeur a complètement changé, il est devenu très anxieux, et chaque fois qu'il rappelle la maltraitance de celle-ci ressent le malheur, une douleur approfondie cela, il confirme comme suite dans ses propos « **je suis très malheureux avec ma famille, ma famille m'aime pas** » il rajoute « **ma mère m'aime pas la preuve qu'elle me donne pas le sein et à l'ait ma sœur jumelle et moi non plus** », cette douleur reste incluse dans l'inconscient, et il lui provoque le sentiment de la douleur qui est marqué par manque de chaleur et amour maternel dit ses relations primitives.

D'après les dires de notre sujet, il nous semble qu'il souffre d'une carence affective et l'absence de soins maternels selon Bowlby la carence affective « désigne ainsi des vécus avec une insuffisance quantitative ou qualitative d'interaction dans le lien entre l'enfant et la mère » (Véronique L, avril 2008)

Il manque d'amour et d'affection maternel présentée de la part de sa mère à l'âge primitif, ce manque qui submerge l'inconscient du sujet, c'est un facteur qui mobilise les angoisses, pour Freud l'angoisse est un état affectif, une réunion de sensation de la série plaisir, déplaisir.

La représentation que se fait « mouloud » de sa famille est négative qui s'exprime par dénégation en disant : « **je ne pense pas à eux, je pense qu'à ma vie, nous sommes une famille dispersés chacun vivre sa vie, ma famille ne m'intéresse pas** » il nous semble d'après cette expression que Mouloud manifeste un déni qui peut être expliqué par un sentiment de la haine.

- **Le vécu de sujet dans le centre**

Mouloud il confirme qu'il s'est adapté et intégré au mode de vie du centre, ce qui concerne l'investissement relationnel, on a constaté que notre sujet est une personne sociable qui s'intègre facilement.

Notre sujet ne reçoit aucune visite de la part de ses proches, il dit « personne ne vien me voir, c'est bien la solitude », et je n'ai aucun contact avec ma famille, personne ne cherche à me voir ».

Le sujet éprouvé qu'il n'exerce aucune activité au sein de centre.

- **Le regard vers l'avenir**

A la fin de notre conversation avec mouloud, souhaite un jour de quitter le foyer, et avoir une chambre, et avoir une retraite qu'est tardé car il n'a pas encore bénéficié de cette dernière, en disant « **j'ai décidé de quitter le foyer d'accueil, j'ai informé la psychologue** ».

### **2-3-Analyse de protocole du F.A.T du deuxième cas :**

**-planche 1-le diner :** « Le père il est trop autoritaire, c'est énervé et la fille elle est très bien, elle formidable, ça peut être c'est sa fille ou sa femme mais en tous les cas elle est bien et lui dit pourquoi et elle dit non, déjà il pointe sa main il dit ça, les autres aussi ils sont très bien ils disent rien mais ils sont un peu triste ».

**-planche 2-stéréo :** « je peux rien dire, la musique c'est beaux le garçon il est heureux, ça peut être sa mère elle lui dit au lieu d'écouter la musique il faut que tu fais tes devoirs ».

**-planche 3-punition :** « il a cassé un vase, son père il est en colère contre lui, il lui dit c'est bon je vais ramasser excusé moi, mais le père il est en colère contre lui sa se voir ».

**-planche 4-magasin de vêtements :** « ils sont dans un magasin, la fille et la mère et la fille est en colère elle lui dit je ne vais pas mettre cette robe, elle n'est pas contente et la mère aussi, elle lui dit c'est tu vas les mettre, sa se voir dans ses gestes et cette fille elle fait ce qu'il veut ».

**-planche 5- salon :** « c'est une famille, le père, la mère ils sont bien, ils sont calme, une bonne ambiance, une famille unie, la fille elle cherche les chaines, ils sont heureux ».

**-planche 6- rangement :** « la mère il est avec son garçon elle lui dit pour quoi tu ne ranges pas tes affaires, il est en colère contre lui, elle lui dit range tes affaires, regard ta chambre y a le bruit le fils il s'occupe pas de sa chambre ».

**-planche 7-haut des escaliers :** « c'est un garçon que ce qu'il fait je comprends rien, il a fait sa main sur un mur, il est 11h30 peut être qu'il a une réunion ».

**-planche 8-galeri marchande :** « c'est la mère et son fils , il sont unie , c'est de l'amour , ils étayé dans un magasin , c'est le solde ils sont acheté , il Ya un couple d'arrière , ce n'est pas leur famille , ils ont entrain de rire , le garçon et sa mère il sont très bien elle l'aime son fils ,il y a beaucoup d'amour entre eux , les deux-là il sont pas avec eux parce que il sont un visage sérieux , il sont clame et les autre il sont pas pareil ».

**-planche 9- cuisine :** « c'est une famille, le père il est en colère il y a un cahier, il pense ou dépense de la maison, il dispute avec sa femme, il lui dit on dépense beaucoup d'argent, le garçon entraine de les écouté il est triste, cette femme elle entraine de prépare le diner ».

**-planche 10- terrain de jeux :** « ce sont des joueurs, des garçons qui jeux, celui-là il est un peu en colère il lui dit je peux rien faire ».

**-planche 11- sortie tardive :** « il y a la grand-mère, le père et la mère, le garçon il dit à son père il 09 :00 heure, c'est l'heure pour que je dormir il dit c'est l'heur je dois partir .il sont calme, la mère entraine de lire ».

**-planche 12- devoirs :** « le père, la mère et la fille n'arrive pas à comprendre la leçon, le père il est déçu il est triste pour sa fille et la fille elle triste par ce que elle n'arrive pas à faire ses leçons et la mère aussi elle est déçu par ca fille ».

**-planche 13- l'heure du coucher :** « voilà c'est un couple vraiment uni il fait sa main sur ses genoux, ou c'est un couple uni il s'aime, il y a un amour entre eux et elle regarde sur ses yeux et lui entraine de lui parle ».

**-planche 14- jeu de balle :** « ils sont entrain de joué de hors prise de de la maison, ils sont contant, et une bon ambiance la fille elle regarde, il y a aucun agressivité ni colère ».

**-planche 15- jeux :** « ils ont entrain de joué aussi, c'est le Noël, ils sont recevoir des cadeaux, la fille allongé sur le dévion en train de lire, entrain de joué un jeu, peut-être des voisines mais il recevoir leurs amis chez eux ».

**-planche 16-clefs :** « le garçon et son père et lui dit donné moi les clés je vais conduire et le père il est en train de réfléchir est ce que il lui donne ou non les clés de la voiture, le père l'aime son fils parce que il est gâté ».

**-planche 17- maquillage :** « ils sont bien, elle est en train de maquillée ils vont sortir, c'est des sœurs elles sont l'habitude d'être ensemble ».

**-planche 18- excursions :** « le père et la mère et les deux garçons et le fils, la mère elle est en colère son marié aussi ne parle pas, elle disputé ».

**-planche 19- bureaux :** « j'ai rien compris, je ne sais ce qui écrit pas son père ».

**-planche 20- miroir :** « un garçon regard au miroir, il est contant de lui il se trouve beau, il est entrainé de s'admiré ».

**-planche 21-etreiente :** « y a le garçon et la fille ils vont à l'école, le père y a une dispute entre eux, le père va partir et avec sa femme, il y a quelle que chose qui ne va pas, elle lui a dit laisse-moi et le père et lui la retient elle dit non laisse-moi ».

**2-4-Feuille de cotation du deuxième cas :**



## 2-5-Analyse des huit (VIII) questions de cas :

La feuille de cotation complétée présentée les notes obtenues par Mouloud sous toutes les catégories de cotations : est l'analyse se fera selon les huit questions suivantes :

- Le protocole est-il suffisamment long pour permettre l'élaboration de l'hypothèse de travail valide ?

Le protocole de Mouloud est suffisamment long pour permettre la cotation, car il n'y a pas de refus ou une réponse inhabituelle.

- Ya-t-il des conflits ?

L'index général du dysfonctionnement de ce protocole est modérément élevé à (26) ce qui peut renvoyer à l'existence de conflit non résolu à l'intérieur de la famille.

- Dans quel domaine le conflit apparaît-il ?

Le protocole de Mouloud fait état d'un niveau élevé d'absence de conflit (n=14), mais ça n'empêche pas de prendre en considération, le niveau de conflit familial qui est de (n=03) et le niveau de conflit conjugal qui est de (n=03), ces observations font état d'un conflit non résolu, sur le plan extra familial (n=0), on peut interpréter soit la relation des parents de Mouloud est saine, ou la relation de ses parents est caractérisée par un certain équilibre mais d'une distance affective, soit masquer leurs problèmes familiaux est désignant Malek problème.

- Le mode de fonctionnement de cette famille ?

L'analyse des indices de fonctionnement de cette famille à l'égard de tout conflit éclaire que ils ont une résolution négative ou absence de résolutions (n=06), mérite d'être noté c'est-à-dire ces indices renvoient à la communication pathologique entre les membres, pour l'adhésion ce qui peut renvoyer à l'absence totale des

limites parentale inappropriée (n=03) ce qui provoque une dynamique familiale fondée sur des frontières trop rigide, ce ci rend compte d'un fonctionnement parental très immature, et fusionnel (n=0) .

- Quelles pourrait être les hypothèses liées à l'apparente qualité relationnelle au sein de la famille ?

Les indicateurs de la qualité relationnelle suggèrent que le protocole est dominé par la colère / hostilité (n=08) et la tristesse (n=03), et peur / anxiété (n=01) dans ce système familial, ce sont des conséquences des conflits non résolus et de la communication pathologique, les parents surtout le père, qui perçu comme agent stressant (n=03), on note un système ouvert (n=02) pour indiquer l'adhésion des membres face aux instructions rigides des parents .

- Quelles sont les possibles hypothèses relatives aux aspects relationnels systémiques au sein de la famille ?

L'analyse de protocole suggère que cette famille fonctionne d'une manière fusionnelle, un conflit conjugal modéré, qui indique que les sous-systèmes régissent différemment à l'intérieure de cette famille ce qui indique l'absence de coalitions (n=0).

- Ya-t-il des indices d'inadaptation majeure ?

Ce protocole indique un seul type de mauvais traitement, la maltraitance qui peut souligner l'utilité d'une investigation.

- Existe-il, dans ce protocole, des thématiques qui contribuent à la formulation d'hypothèses cliniques utiles ?

L'analyse des notes obtenues au FAT suggère que le père de Mouloud qui organise la dynamique familiale, ces interprétations laisse entrevoir l'idée que les sentiments de colère de Mouloud sont liés à un difficile processus d'individuation au sein d'un système familial fusionnel, et la maltraitance de la part de son père.

En donnée lieux à des sentiments de tristesse, et le sentiment de manque d'affection,

➤ **Synthèse de deuxième cas :**

A travers l'analyse de l'entretien clinique, et de test de F.A.T (Family Apperception test), on a constaté que Mouloud se fait une représentation négative de la famille qui témoigne des relations conflictuelles avec sa famille. Une conflictualité qui s'est exprimée par une gêne manifestée par le sujet à la question portant sur la famille, La dénégation et le sentiment de tristesse et une douleur approfondie. Aussi dans l'analyse du test de F.A.T de mouloud on a retenir des éléments qui démontre que la représentation que se fait le sujet de sa famille est négative par : un dysfonctionnement de sa famille conséquence des conflits non résolu, et de la maltraitance de la part de son père.

### **3-Présentation et analyse de 3<sup>ème</sup> cas « maleke » :**

#### **3-1- Présentation du cas :**

M<sup>r</sup>malake est un homme veuf âgé de 70ans, père de quatre enfants, aîné d'une fratrie de huit enfants (un vrai frère et six demi-frère), issue d'une famille financièrement supérieur, il est chef de cuisinier de profession, hébergé dans le centre depuis trois ans.

#### **3-2-Analyse de contenu de l'entretien semi-directif :**

La première rencontre avec « malake » nous apparaît calme et discret, avec une tenue vestimentaire normale et propre, ses réponses à nos questions sont très courtes et incohérentes, n'est pas coopératif et bouleversé et il hésite en parlant avec lui, comme l'aparté peut être communicatif et l'air dur et rigide, il ne répond brièvement sans détail, il nous a pas beaucoup aidé parce que il parlait très peu et il nous répond brièvement à nos questions.

- **L'état de santé**

A propos de la santé physique, notre sujet n'a pas de difficulté à accepter sa vieillesse et tous les changements qui accompagnent ce dernier en disant « c'est normale je suis vieux on y peut rien » et que notre sujet ne présente pas des troubles physiques même son état de psychique il dit « **non y a pas des difficultés de dormir, je me sens alaise** ».

- **La représentation de la famille en vers sa famille**

La vie familiale de malake semble très discrète et difficile à décrire, du fait que notre sujet était réservé par rapport à la question qu'on a lui posé sur sa relation, en essayant de sa part d'éviter toutes explications dit-il « **j'ai rien à vous dire sur ma famille** », ce qui peut expliquer que notre sujet est en désaccord total avec sa famille, d'après plusieurs reformulations de nous question nous avons réussi à attirer l'attention de notre sujet en vers la conversation ou il nous a parlé un peu fluidement par rapport à son silence au début de la conversation car il nous a déclaré que son grand frère est mort et que son père remarié avec une 2<sup>ème</sup> femme, ce qui est causé la mort de sa mère en disant avec un détresse et ayant l'air déprimé « **mon père n'a pas pris soin de nous, il s'occupe que avec la deuxième épouse** », et d'après son expression on a constaté un sentiment de l'abandon de la part de son père.

Le sujet se fait une représentation négative de sa famille qui s'est exprimée par sa dénégation en disant « **je n'ai pas une famille** », mais aussi une représentation partielle du fait qu'il a cité certains et omis d'autres (ses enfants et ses frères), un déni qui peut s'expliquer par ce sentiment de la haine que ressent à l'égard de son père dit-il en colère « **je le sens même pas, sur tout sa femme** ».

- **Le vécu de sujet dans le centre**

Concernant le vécu du sujet dans le centre, s'arrive à malake de sortir en dehors de foyer car il se sent mieux à l'extérieur il ne rentre que pour dormir ,dont il avoué « **je peux pas rester tous le temps dans ce foyer je suis la juste pour passer les nuit** », ce qui confirme que « malake » ne fait rien dans le foyer et n'aime fréquenter personne des autres résidents , dont il réclame « **je ne fréquent personne , sont pas à fréquent au centre** » , dans ce cas-là on a constaté que notre sujet s'investir peu dans les relations amicales et y a aussi de l'isolement et du refus total de se communique avec d'autre résidant au foyer.

- **Le regard vers l'avenir**

Nous Avon conclus notre entretien avec l'espérance de l'avenir de notre cas, il est optimiste dont il affirme « **il viendra un jour, je quitterai le foyer et de voyager** ».

### **3-3-Analyse de protocole du test F.A.T du 3<sup>eme</sup> cas :**

**-planche 1- le diner :** « c'est des garçons et des filles entraine de mangé, ce lui là c'est leur père, il est très nerve, il point sa main ver ca femme et il cris sur elle ».

**-planche 2-stéreo :** « c'est un garçon et sa sœur en collaboration, ils sont entraine de tourné le disque ».

**-planche 3-punition :** « c'est une bibliothèque, il a fait tomber des livres sur lui et le père il cris d'avoir tombé les livres et l'enfant essaye de ranger les livre ».

**-planche 4-magasin de vêtements :** « la mère et sa filles dans le magasin des vêtements, les filles elle lui plait rien et la mère elle va cris sur sa fille, et elle il croise les bras ».

**-planche 5-salon :** « c'est une famille ils sont en train de regardé la télévision, se garçon il est debout on ne sait pas si il veut entrer ou sortir ».

**-planche 6-rangement :** « Dans une chambre, la mère elle apparaitre étouffé, est en colère à cause de son filles parce que est na pas rangé ses affaires ».

**-planche 7-haut des escaliers :** «ce garçon peut être est n'est pas réveil, il est peut-être en retard et en train de regardé la haut ».

**-planche 8- galerie marchande :** « celle-là elle peut être sa sœur elle tient le sachet qui contenant des vêtements et les deux-là c'est des camarades ».

**-planche 9- cuisine :**« c'est dans la cuisine la mère elle prépare le diner, son mari il cris sur elle parce que est na pas préparé le diner celui la leur fils ».

**-planche 10-terrain de jeux :** « c'est des camarades de foot-bool ils ont échoué, ils sont en colère car ils ne sont pas bien entérine ».

**-planche 11- sortie tardive :** « dans un salon le garçon indique l'heure, peut-être il a un rend vous, il est un peu stresse ».

**-planche 12- devoirs :** « cette fille elle est en train d'écrire et son frère il lui corrigé ses erreurs ».

**-planche 13- l'heure du coucher :** « c'est dans la chambre, cet homme avec sa fille, il peut être malade et il est malheur ».

**-planche 14- jeu de balle :** « ce sont des camarades ils sont en train de s'amuser, cette fille à mit ses mains sur ses joues elle un peut en énervé ».

**-planche 15- jeux :** « ses des frères ils sont en train de jouer, cette femme-là qu'est debout c'est leur mère, elle regarder ses enfant comment elle jeu ».

**-planche 16- clefs :** « c'est un homme avec son fils à côté d'une voiture, c'est possible il demande à son père les clés de la voiture et le père il refuse de lui donner et le garçon il est en colère ».

**-planche 17- maquillage :** « une mère en train de cri sur sa fille a pris de temps pour qu'elle se prépare ».

**-Planche 18-excursions :** « c'est une famille dans la voiture cette femme me semble qu'elle est énerve contre son marie, peut-être ils sont dispute ».

**-Planche 19 – bureaux :** « il est en train d'écrire, peut-être il lui corrigé des leçons, c'est l'enseignant ou son frère ».

**-Planche 20- miroir :** « il est en train de ce regardé dans le miroir, pour voir son visage ».

**-Planche 21- étreinte :** « c'est une femme est son mari ils sont en train de disputé, est si deux-là ces des camarades ils se dirigent vers l'école ».

**3-4-La feuille de cotation du troisième cas :**

Catégories	Numéros des planches																					Notes
	Dîner	Stéréo	Finition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
<b>CONFLIT APPARENT</b>																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
<b>RÉSOLUTION DU CONFLIT</b>																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
<b>DÉFINITION DES LIMITES</b>																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
<b>QUALITÉ DES RELATIONS</b>																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
<b>DÉFINITION DES FRONTIÈRES</b>																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
<b>CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
<b>MAUVAIS TRAITEMENTS</b>																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
<b>RÉPONSES INHABITUELLES</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
<b>REFUS</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
<b>TONALITÉ ÉMOTIONNELLE</b>																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre type d'émotion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0

### 3-5-Analyse des huit (VIII) questions de troisième cas :

Les feuille de cotation complété présenté les notes obtenu par Mouloud sous tous les catégories de cotations : est l'analyse se fera selon les huit questions suivantes :

- Le protocole est-il suffisamment long pour permettre la cotation de l'hypothèse de travail valide ?

Le protocole de Malek est suffisamment long pour permettre la cotation car il Ya pas de refus ou/ est une réponse inhabituel.

- Y a-t-il des conflits ?

L'index général du dysfonctionnement de ce protocole est élevé à (32) ce qui peut renvoyer à l'existence de conflits non résolu à l'intérieure de la famille.

- Dans quel domaine le conflit apparait -il ?

Le protocole de Malek fait état d'un niveau moyen de conflit conjugal (n=04) par rapport aux conflits familial (n=06) et d'un niveau faible de conflits extra-familial (n=01), ces observations suggèrent qu'il y a un conflit non résolu, renvoi soit que la relation conjugale se caractérise par une relation froide et de distance affective, et l'absence de communication à l'intérieur de la famille ce qui a donné lieu à un conflit familial non résolu.

- Quel est le fonctionnement familial caractéristique ?

L'analyse des indices de fonctionnement de cette famille à l'égard de la gestion des conflits est très significative, résolution négative ou même l'absence de résolution (n=11) mérite d'être noté c'est-à-dire ces indices renvoient à la communication pathologique des conflits, pour l'adhésion ce qui peut renvoyer à l'absence total des limites parentale inappropriée (n=03) ce qui provoque une dynamique familial fondée sur des frontières trop rigide, et l'absence de communication à l'intérieur de cette famille.

- Quelles pourrait être les hypothèses liées à l'apparente qualité relationnelle au sein de la famille ?

Les indices de la qualité relationnelle familial suggèrent que la colère et hostilité domine se système familial a (n=11), ce sont des conséquences des conflits non résolu et de la communication pathologique, les parents sur tout la mère, son perçu comme des agents stressant, on note un système ouvert (n=04) contre fermé (n=0) pour indiquer adhésion des membres faces aux instructions de système fermé ce qui a créé un environnement angoissant plein de colère et de répression.

- Quelles sont les possibles hypothèses relatives aux aspects relationnels systémiques au sein de la famille ?

L'analyse de protocole suggère que cette famille fonctionne d'une manière fusionnelle, et une faible fréquence des conflits conjugale, qui indique que les sous-systèmes régissent différemment à l'intérieur de cette famille ce qui indique l'absence de coalitions (n=0).

- Ya-t-il des indices d'inadaptation majeurs ?

Ce protocole ne contient pas de réponses qui souligneront une investigation.

- Existe-t-il, dans ce protocole, des thématiques qui contribuent à la formulation d'hypothèses clinique utiles ?

L'analyse des notes obtenus au FAT suggère que c'est la mère de Malek qui organise la dynamique familial, ce qui a engendré un sous -système rigide qui s'oblige de s'installer pour donner des instructions de type limite, frontières et la fusion ce qui a laissé Malek vivre dans l'inadaptation et dans la lutte pour souligner un processus d'individualisation dans le système familial, les frontières établis par les parents et l'absence de tout coalition peut être vus comme déstabilisant pour l'équilibre familial.

➤ **Synthèse de troisième cas :**

Suite à l'analyse de l'entretien clinique, de test de F.A.T (Family apperception test), on n'a constaté que Malek se fait une représentation négative de sa famille qui est exprimée par sa dénégation en disant « de qui vais-je parler ? ». Un déni qui peut s'expliquer par ce sentiment de haine envers sa famille, nous Avons constaté aussi dans le test de F.A.T un dysfonctionnement qui a engendré un sous-système rigide, et de l'absence de communication.

#### **4-Présentation et analyse du 4<sup>eme</sup> cas « Mourad »**

##### **4-1-Présentation du cas :**

Il s'agit de monsieur « Mourad », un homme âgé de 64 ans il est célibataire, d'un niveau d'étude 1er année primaire, c'est le 3eme d'une fratrie (deux garçon et deux sœur), il est hébergé au foyer depuis deux ans.

##### **4-2- Analyse du contenu de l'entretien clinique semi-directif :**

L'ors de l'entretien « Mourad » nous a apparu gentille, calme, il accepte de collaborer avec nous sans aucun souci, il est coopèrent et compréhensive sans aucun hésitation, il était dans un état qui lui permis de nous accueillir et de répondre à nos questions.

- **L'état de santé**

Concernant son état de santé physique monsieur « Mourad » ne présente aucun maladie actuellement, par contre son état psychique, il rencontre des problèmes de l'insomnie, je n'arrive pas à fermer l'œil causé par ses douleur psychique en disant « **je me réveille trop pendant la nuit et j'ai des difficultés à dormir, je n'arrive pas à ferme l'œil pendant deux jour à trois jour, je pense à ma situations**».« **Kula lecca tekkarey-d, tiṭ-iw uteqmecara yumayen telteyyam texmimey kan f lhala-inu** »

Notre sujet il a une posture triste et anxieuse, il présente des difficultés d'endormissement causé par ses douleurs psychique, Il nous a rajouté qu'il fait des rêves répétitif en précisent « **je rêve toujours comme si j'étais à ma maison, ce n'est pas là** » « **Açhal d abrid i ttarguy amaken g axxam-ney illiy macidayi** » Mourad, ressentir un sentiment de tristesse et du mal être et de chagrin causé par le manque crucial de cette chaleur familial, de na pas être avec sa famille, on peut considère le rêve comme un désordre psychique, c'est une technique d'exploration de l'inconscient, indispensable à notre équilibre » (Katherine D., p., 11).

Dans ce cas-là on a constaté que notre sujet est très attaché à sa famille et qu'est très affectueux.

- **La représentation familial de sujet vis-à-vis sa famille**

On a demandé à notre sujet de nous parler sur sa famille est ses relation il nous a confirmé que après le décès de ses parents, il vivre avec ses frères un moment donné mais après leurs mariage il a pris la décision de quitte la maison et de joindre le foyer d'accueil et ce par faut de manque moyenne et d'espace on disant que mes frères sont loué une maison qui n'est pas assez vaste et spacieuse, il dit « quand, j'ai perdu mes parent, je vécu chez mes frères un moment après leurs mariage, et louèrent en plus de ca y'avait pas d'espace ».

Le sujet représente les sentiments de regrets et de culpabilité et de ne pas fonder un foyer, il regret la vie de célibat, par cela il est carrément désespère par contre en constate et en peut interpréter ce regret par une éventuel de bon image sur la famille est dieu tout puissant combien je les aime, ce qui signifier qu'il a une bonne qualité de l'image sur la famille.

Il nous a déclaré aussi que sa relation avec ses frères est fondée sur des bonnes relations, il dit « **ma relation avec mes frères, il est bien, j'ai aucun problème avec eux** ». Il ajoute « **le dieu s'ache combien je les aime** ». « **Siwa Rebbi igelmen amek ihenhemmley** ».

D'après les dires de notre sujet on a constaté que ce dernier fait une représentation positive envers sa famille qu'est fondée sur des bonnes relations.

Selon Vorstelleung la représentation, c'est une forme élémentaire de ce qui s'inscrit dans les différents de l'appareil psychique, et notamment, de ce sur quoi port le refoulement. (Chemama D et Vandermersch B., 2009. p, 502.)

Mourad il nous a confié quelques bonne souvenir au vivant avec son grande frère, il ne décrit avec fierté et amour et le respect « je me souviens quand j'accompagne mon frère a la pêche, ses souvenirs restèrent gravés dans ma tête ».

- **Le vécu de sujet dans le centre**

Notre sujet a hébergé dans le foyer depuis deux ans, il se sent bien pris en charge par les personnel et que ses relations avec d'autre résidants d'emmure bonne d'après ses dire« **j'ai des amies avec quel je mis en détente, distraire, la premier fois il me apparut étrange après je me suis intégré avec eux** ».« **Seiy imduka lnehku netteqsirey ,abrida mezwaru ottexalaṭey ḥed qley numey-ten** ».

- **Le regard vers l'avenir**

A propos du souhait de « Mourad » et leur avenir il a une représentation ou une vision de l'avenir positif d'après ses dires « **je souhaiterai du bien, et rejoindrai ma famille, afin qu'elle rendrait soin de moi, et me marierai** ».« **Temniḥ ac alxir,temniy ad qleyyerwayetma ay xedmen ttawil ad zewḡey** ».

D'après l'analyse de « Mourad » on a compris qu'il a construit une bonne qualité de l'image de sa famille.

**4-3-Analyse de protocole du F.A.T de 4<sup>ème</sup> cas :**

**-planche 1- le diner :** « La fam iqqimen thassan hekkun, wagi d baba-tsen, tagi d yemma-tsen Wigi d dderya-nsehahen-id fetṭren » « C'est une famille, le père, la mère et leurs enfant entraine de raconte et de mange ».

**-planche 2- stéréo :** « Dagi xeddmn la music -Tenna-as: Axa ad k-d-fkeṬ le disk, ahat d ayetmaten » « Elle lui montre un disc peut-être c'est des frères ».

**-planche 3-punition :** « Wagi yeṬli-as le bouki du nwar. Iruḥ ahen-yejmee, yuggad baba-s ad t-yewwet » « Un garçon qui à verser un vase il est entrains de le ramassé car il est peur de son père de lui puni ».

**-planche 4 –magasins de vêtements :** « Dagi d yemma-s d yell-is, tenna-as Xtir ma teḡgeb-am la rubayi, Taqcict-nni tettxemmim neṬtetṭalay adtextir » « Une femme avec sa fille la femme demande à sa fille de choisi la robe quelle lui plait, et la fille entraine de réfléchie d'un modèle quelle lui plait ».

**-planche 5- salon :** « Tagi d la fami baba-s, yemma-s, durgaz-is tenna-as dacu lacan aken-ṭteffeṬ, ikcem-d gma-tsen, yeldi tawwurt, yufaaxxam-nsen ttferrigen la tilibizyu » « C'est une famille, le père, la mère et leur fille qui est entrain de répare la télévision, son frère est rentré il a trouvé sa famille regarde la télévision, ils ont entrainé de regarder la télévision, il Ya la fille assis pour réparer la télévision et le garçon debout ».

**-planche 6- rangement :** « Dagi yemma-s d mmi-s tekcem Ṭer la cumber-is tenna-as; atruḥeḍ Ṭerlḡamee, umbeed adyekker adiruḥ ad as –yaṬawal » « ici c'est la maman avec son fils dans sa chambre, elle lui demandait de partir à l'école, le fils obéir aux ordres de sa mère ». « c'est une armoire, la jeune fille là il peut être touffe, elle entraine de cri elle dit que ce que vous fait, cela si la fille de cette femme ».

**-planche 7- haut des escaliers :** « Wagi d aqcic deg la cumber, yeldi-d tawwurt yeṭṭalay menhu adikecmen neṬ iḥed imiyeṬṬar, i yemma-s neṬ i wamdeklis »

«c'est un garçon dans sa chambre il a ouvert la porte observe qui est entré, ou il appelle sa mère ou son père ».

**-planche 8- galerie marchande :** «Tagi d yemma-s d mmi-s,fYen-d deglmagaza, wigi daYen d lkupl tthewwisen lwaħi ruħen Yerlmagaza n ssebađ » « c'est une femme avec son fils sortant d'un magasin , ceci c'est des couple fait une promenade ensemble visitant un magasin de chaussures ».

**-planche 9- cuisine :** « Dagi g salon amenġi baba-s yeqqim Yertabla, tamejtu-is txeddem-as-d dacu ara d -yecc, ikcem-d mmi-tsen degtewwurt. Atan tqeddec argaz-isyenna-as: efk-iyi-d adcceY » « c'est dans un salon à manger, le père s'assoit à table il dit à sa femme qu'il veut manger, cette dernière lui prépare ce qu'il veut manger et leur fils à côté de la porte ».

**-planche 10- terrains de jeux :** «Likip sportif leben lbizbool, lgul-agi atan yeqqim, atan hebsend deuxième miton, wagi atanihedder d juwur-is » « c'est une équipe sportifentrain de jouer le bizbool, ils sont en deuxième miton celui-ci parle avec son joueur ».

**-planche 11- sortie tardive :**« Tagi d la fami qqimen g lsalo,atan mi-tsen iteddu adyeffeY, yemma-s tqerra livre, wagi d baba-s , wagi atan d nebgi yusa-d Yur-sen ahat d lferħ i sean » « c'est une famille dans un salon ce garçon il vient de sortie, leur mère lit un livre , celui-ci c'est son père ,ce lui là c'est un invité venu chez eux peut-être ils ont une fête ».

**-planche 12-devoirs :**« Tagi d la fami baba-tsen d yemma-tsen, tagi d yelli-tsen teqqim tqerra, attan tettejtu-is dacu aratekteb, atan heddrenYefleqraya, qaren-as lazem adthecerđ » « ici c'est une famille ,la maman le père celle-là c'est leur fille en train de lire , ses parents la conseillent pour qu'elle étudie bien » .

**Planche 13-heure du coucher :** «Wigi d argaz d tmettu-is, attan teqqim s ufell n ukanapi tehlek, yusa-d yeqqim Yur-s yeqqar-as ma yella tejjid, ma yellaurkem-

yeqriḥ kra » « un homme et sa femme allongé sur un lit son mari qu'il lui demande si elle va bien si elle n'a pas du mal ».

**Planche 14-jeu de balle :** « Wigi d leibad qqimen de la kur leeben tinis, aqcic-agi d teqcict-agi qqimen tferrijen » « c'est des hommes dans la cours entrain de joué le tennis cette fille et ce garçon les regardent ».

**Planche 15- jeu :** « Tagi d la fami qqimen deglsalo, wagi d baba-tsen tagi d yemma-tsen ahnid leebe nwaḥiddrya-nsen » « la famille dans un salon, ça c'est leur père celle-là c'est leur mère ils ont entrain de joué avec leur enfants ».

**Planche 16 –Les clefs:**« Wigimmi-s d baba-s qqimen sdat n tumubil, yenna-as mmi-s efk-iyi-d lemfateḥ adnehreḂ umbæed ad as-yefkbaba-s les clefs »« celui-ci c'est le fils avec son père devant la voiture, le fils lui demande les clefs pour conduire, le père a accepté ».

**Planche 17 –Le maquillage:**« Dagi daḂen yemma-s dyelli-s, yemma-s teslalay tuḂmas-is, yelli-s –agi tetteasa adtfak yemma-s bac adteslil nettat daḂen » « celle-là aussi c'est la maman avec sa fille, la maman brosse ses dents, la fille attends son tour ».

**Planche 18 – excursions :** « La fami, argaz d tmeḥtut-is d dderya-as, argaz-agi inehher-urasen-ihedder ara khatar tanog didas tamatotis t » « c'est la Famille avec leurs enfants, le père il ne parle pas avec eux car sa femme a disputé avec lui ».

**Planche 19 –Le bureau :**« Tagi d taqcict,wagi d direktur, ixeddem des lbiru tekcem-d ḂerḂur-s savoir dacu iteḥtalab. Yenna-as: dacuitebḂiḂ » « celle-là c'est la fille, celui-ci c'est le directeur il travaille dans son bureau, la fille rentré chez lui à savoir qu'est ce qu'elle demande il lui demande qu'est-ce qu'elle voulait ».

**Planche 20 –Le miroir:**« Wagi d aqcic deg la cumber-is yettqeæeid iman-is Ḃerlemri » « c'est un garçon dans sa chambre il se prépare devant un mémoire » .

**Planche 21 – étreinte:**« D agi d la fami aqcic-agi d teqcict-agi, teddun adruhen  
Yerlgamee, yenna-as itmeṭṭut-is; ad kem-ḡḡeY deglehna, nekki adruḥeY ad sahleY  
» « une famille ce garçon et sa sœur viennent de partir à l'école l'homme lors de sa  
sortie il a salué sa femme ».

#### **4-4-La feuille de cotation quatrième cas :**

Catégories	Numéros des planches																					Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie l'arche	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
<b>CONFLIT APPARENT</b>																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	19
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>RÉSOLUTION DU CONFLIT</b>																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>DÉFINITION DES LIMITES</b>																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>QUALITÉ DES RELATIONS</b>																						
Mère = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Frère/sœur = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>DÉFINITION DES FRONTIÈRES</b>																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>MAUVAIS TRAITEMENTS</b>																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>RÉPONSES INHABITUELLES</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>REFUS</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
<b>TONALITÉ ÉMOTIONNELLE</b>																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	7
Autre type d'émotion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0

Index Général de Dysfonctionnement

**4-5-Analyse de huit (VIII) question de quatrième cas :**

La feuille de cotation complétée présente des notes obtenues par Mourad sous toutes les catégories de cotation et on va analyser ses réponses selon les directives données se forme de huit (VIII) questions, on propose l'analyse suivante :

- Le protocole est-il suffisamment long pour permettre l'élaboration l'hypothèse de travail valide ?

Le protocole de Mourad peut permettre la cotation car il Ya pas de refus et /ou une réponse inhabituelle.

- Dans quelle mesure le conflit est-il apparent ?

L'index général de dysfonctionnement de ce protocole est faible à (07), ou

L'absence de conflits est élevé présente (n=19), suggèrent l'absence de tout conflit au sein de la famille.

- Ou le conflit se situe ?

Le protocole de Mourad, fait état d'un niveau élevé d'absence de conflit (n=19), mais ça n'empêche pas de prendre en considération, le niveau de conflit familiale qui est de (n=1) et le niveau conjugale est de (n=1), ces observations fond état d'un conflit léger non résolu a l'intérieure de la famille, on peut interpréter la relation des parents de Mourad est saine ou elle est caractériser par un certain équilibre .

- Quel est le fonctionnement familial caractéristique ?

L'analyse des indices de fonctionnement familiale a l'égard de tout conflit éclair qu'ils ont une résolution négatives ou absence de résolution (n=2), ainsi pour l'adhésion qui est de (n=1).

- Quelles sont les hypothèses possibles sur la qualité des relations apparentes dans cette famille ?

Les indicateurs de la qualité relationnelle familiale suggèrent que le bonheur et la satisfaction dominent le système familial, et que les parents ne sont pas perçus comme générateurs de stress mais comme alliés, en particulier la mère (n=4) on note aussi système ouvert (n=2) à l'opposé du fermé (n=0).

- Quelles sont les hypothèses possibles sur les aspects systémiques des relations au sein de cette famille ?

L'analyse de protocole suggère que la famille de Mourad fonctionne d'une manière fusionnelle, et la faible fréquence de conflit conjugal, qui indique l'existence de sous-système peu différencié à l'intérieur de cette famille.

- Y a-t-il des signes d'inadaptation majeure ?

Ce protocole ne contient pas de réponses qui souligneront une investigation.

- Existe-t-il, dans ce protocole des thématiques qui contribuent à la formation d'hypothèses cliniques utiles ?

L'analyse des notes obtenues dans ce protocole que la relation que Mourad entretient avec ses parents est plus au moins adéquate et la dynamique familiale organisée par les parents.

➤ **Synthèse de quatrième cas :**

D'après les données de l'entretien et l'analyse du test de F.A.T (Family apperception test), on a constaté que Mourad se fait une représentation positive de la famille qui témoigne des relations saines et bienveillantes avec sa famille qui est fondée sur de bonnes relations. Concernant les résultats obtenus de F.A.T, on constate clairement que cette famille fonctionnelle est caractérisée par l'absence de conflits.

**Tableau N° 1** : Le tableau suivant résume les quatre cas pour notre recherche ou on a précisé la synthèse de l'analyse de contenu de notre conversation avec ces cas ainsi leur donné d'après le test du F.A.T.

Sujet	L'interprétation clinique de la représentation familiale d'après la synthèse et l'analyse de contenu de l'entretien clinique.	L'interprétation clinique de la représentation de la famille d'après la synthèse et l'analyse de contenu de test projective F.A.T
Fadila	Bonne représentation	Mauvaise représentation
Mouloud	Mauvaise représentation	Mauvaise représentation
Malek	Mauvaise représentation	Mauvaise représentation
Mourad	Bonne représentation	Bonne représentation
Pourcentage %	Bonne représentation est du 50%.  Mauvaise représentation est du 50%	Mauvaise représentation est du 75%  Bonne représentation est du 25%

**Source** : réalisé par nous-même à partir des cas retenus au Niveau de foyer d'accueil.

L'interprétation clinique de synthèses est analyse de représentation familial des éléments de notre groupe de recherche révèle que on a 50% des éléments de notre groupe de recherche qui représente de relation familial et 50% de mauvaise relationnel ceux d'après L'analyse de l'entretien clinique. par contre les interprétation clinique de représentation familial d'après le test de F.A.T est avéré que il y a 75% de dysfonctionnement familial au sein de la famille de ces sujets et il y a que 25% de ces familles que se fonction d'une bonne manière.

CHAPITRE VI :  
DISCUSSION DES  
HYPOTHÈSES

**Discussion des hypothèses**

On reprend dans ce chapitre, nos hypothèses pour pouvoir les discuter, selon les résultats obtenue dans la partie pratique.

**Hypothèse générale :**

Les personnes âgées séparés et éloignés de leurs familles telles que sont placée dans un foyer d'accueil n'ont pas la même représentation c'est-à-dire ne développent pas les même représentation vis-à-vis de leurs famille, donc cette représentation différé d'un individu à un autre et se varié selon la qualité relationnelle à travers leur parcours familial, les personnes ayant une bonne représentation fondée sur des bonnes relations, ces derniers manifeste par le bien être d'une personne âgée, et la fonction affective est interne à la famille c'est la prise de conscience par ses membres des besoins psychosociaux. Par contre ceux qui sont dotée une représentation négative fondée sur les mauvaises relations qui se caractérise par une communication peu claire contribué beaucoup à mauvaise fonction familial, et des relations désaccord aux seins de leur famille et de leur mépris et ignorance envers leurs intérêts et leur besoins quotidiens.

Effectivement, nos quatre cas ont confirmé notre hypothèse, ils ne sont pas dotés de même qualité des représentations à travers leurs parcours familial ; à partir de l'entretien et particulièrement à partir du F.A.T, et qui varie entre une représentation négative et une représentation positive.

A partie de cette hypothèses générale on peut discuter les partiels comme suite :

**Premier hypothèses :**

**Les cas qui présentées des représentations négatives qui est fondes sur des mauvaises relations familiale sont comme suite : Mouloud et Malek :**

Dans le cas du « **Mouloud** », d'après les données de l'entretien et l'analyse du test de F.A.T, on a constaté que mouloud se fait une représentation négative de la

famille qui fondées sur des relations conflictuelle avec sa famille. Une conflictualité qui s'est exprimée à travers une gêne manifestée par le sujet à la question portant sur la famille, Le mécanisme de déni selon la théorie psychanalytique Mélanie Klein (1952) met l'accent non sur le déni de la réalité extérieure, mais sur le déni de la réalité psychique, dans sa description de la défense maniaque.([www.leconflit.com-article-le-deni-com](http://www.leconflit.com-article-le-deni-com)), Les défenses maniaques reposent sur un déni de trois sentiments : l'omnipotence déniait la dépendance, le triomphe comme déni des vécus dépressifs et le mépris de l'objet comme déni de la valeur de cet objet. Et le désinvestissement psychoaffectif vis-à-vis de sa relation conflictuelle établie avec sa famille utilisée par le sujet ainsi le sentiment de tristesse de douleur approfondie qui peuvent expliquer l'état de souffrance chez notre sujet.

L'analyse de protocole de test de F.A.T, nous montre que le dysfonctionnement du système de sa famille est modérément élevé à (26) qui se caractérisent par des résolutions négatives ou absence de résolutions et un difficile processus d'individuation au sein d'un système familial fusionnel, et la maltraitance de la part de son père.

Les deux techniques d'investigation (entretien, test de F.A.T) ont confirmé l'hypothèse de la qualité de représentation de Mouloud est doté d'une représentation négative.

Un autre cas qui n'est pas vraiment différent du précédent est celui de « **Malek** », les données de l'entretien ont montrés que le sujet se fait une représentation négative de sa famille qui est exprimée par sa dénégation en disant « de qui vais-je parler ? ». Un déni qui peut s'expliquer par ce sentiment de haine envers sa famille, et le sentiment de l'abandon de la part de son père.

L'analyse de protocole de test de F.A.T, on note un niveau du dysfonctionnement élevé (32), ceux niveaux éclaire l'absence des résolutions des conflits, ce qui concerne la qualité relationnelle dominé par la colère et hostilité qui

est engendré par les membres de la famille puisque elles sont perçues comme agent sertissant.

Les deux techniques d'investigation (entretien, test de F.A.T) ont confirmé l'hypothèse de la qualité de représentation de Malek est doté d'une représentation négative.

### **Deuxième hypothèses :**

**Les cas qui présentées des représentations positive qui est fondes sur des bonnes relations familiale sont comme suite: Fadila et Mourad.**

Dans le cas du « **Fadila** », d'après les données de l'entretien et l'analyse du test de F.A.T on a constaté que Fadila se fait une représentation positive de vis-à-vis sa famille qu'il exprime par la douleur de sa séparation avec sa famille, et elle présente le sentiment de culpabilité dû à ses choix de l'intégration au centre, .mais aussi elle manifeste un sentiment d'amour en vers ses frères elle cherche toujours leurs nouvelle.

A travers l'analyse de protocole de F.A.T on note un niveau de dysfonctionnement très élevés (45), caractériser par résolution négative de conflits, ce qui laisse entrevoit ses sentiments de colère et de l'hostilité.

Les deux techniques d'investigation (entretien, F.A.T), on souligne la variation des données, à partir des données de l'entretien elle nous a apparu que Fadila d'une représentation positive. Une autre séance, et à partir de l'analyse de donnée de teste de F.A.T, Fadila est doté d'une représentation négative, et elle ne réponde pas à notre hypothèse.

Dans le cas du « **Mourad** », d'après les données de l'entretien et l'analyse du test de F.A.T, on a constaté que Mourad se fait une représentation positive de la famille qui fondées sur des bonnes relations avec sa famille. Il manifeste des sentiments de joie, de bonheur et de satisfactions concernant ses relations avec sa

famille, Qui est exprimée ses relations affectives avec ses frères et les remords de ne pas se mariée est fondées une famille.

A travers l'analyse de F.A.T on note un niveau de dysfonctionnement très faible (07), on constate clairement que cette famille fonctionnelle caractériser par des résolutions positive et par l'absence des conflits.

Les deux techniques d'investigation (entretien, test de F.A.T) ont confirmé l'hypothèse de la qualité de représentation de Mourad est doté d'une représentation positive.

Les résultats obtenus de cette analyse ont confirmés notre hypothèse par apport à cette population d'étude dont la bonne représentation de la famille est manifestée chez les cas qui ont une relation bonne avec leurs familles (Fadila et Mourad), et la mauvaise représentation de la famille est manifestée chez les cas qui n'ont des relations négatives avec leurs familles (Mouloud et Malek).

*CONCLUSION*

*GÉNÉRALE*

## **Conclusion générale :**

L'importance de la famille est la première à qui s'adressent les personnes âgées puisque elle a un rôle essentiel dans la vie d'un vieillard, ou les personnes âgées considère la famille comme un soutien.

L'entrée en institution et le changement de lieu de vie pour la personne âgé peuvent représenter un moment difficile à vivre, ce moment correspond au changement important dans la vie du sénior.

La question essentielle de notre recherche est la suivante : quelle est la qualité des représentations de la famille chez la personne âgée placée dans un foyer d'accueil ?

Pour élaborer nos hypothèses nous nous sommes rendu sur le terrain ou nous avons testé nos outils d'investigation, l'entretien et le test de F.A.T (Family apperception test) auprès des personnes âgées placées dans le foyer d'accueil.

Rappelons que notre hypothèse stipulait que les représentations de la famille élaborées par les personnes âgées placées dans foyer d'accueil sont confirmées les deux hypothèses de notre recherche.

Pour tester nos hypothèses, nous avons utilisé les outils d'investigation suivants : l'entretien semi-directif et le test de F.A.T auprès de quatre cas placés dans le foyer d'accueil.

L'approche méthodologique retenue est qualitative, le cadre théorique qui a soutenu notre recherche est l'approche intégrative.

Nos hypothèses stipulaient que :

La qualité des représentations de la famille chez les personnes âgées placées dans le foyer d'accueil témoignent des relations conflictuelles avec leur famille.

Les résultats obtenus ont confirmé notre hypothèse.

LISTE  
BIBLIOGRAPHIQUE

## Références bibliographique

### ➤ Ouvrages

1. Albernhe TH et Karine, « la thérapie familiale systémique »paris, Masson, 2004
2. Alberto E Iguer, et, al « le générationnel approche en thérapie familiale psychanalytique ».paris, Dunod, 1997.
3. Autoine J M et al, « vieillissement », Masson, paris, 2010.
4. CHahraoui KH et Benony H, « méthodes, évaluation et recherches enpsychologie clinique »paris, Dunod, 2003.
5. CHahraoui KH et Benony H, « méthodes,évaluation et recherches en psychologie clinique »paris, Dunod, 1999.
- 6.charlotte M et adelinevanek D et al « l'indispensable de la psychologie », studyrama ,2010.
7. Charazac P, « aide-mémoire de psycho gériatries 24 notion »paris, Dunod, 2015.
8. Clément J.P, « psychiatrie de la personne âgée »paris, Lavoisier sas ,2009.
9. Deschamps J C et Molner P, « l'identitéen psychologie sociale »paris, armand colin ,2008.
10. Diane E papalia et al « psychologie du développement humain »chenelieremcgtaw-hill, Québec, canada, 2009.
11. Da silva Almeida.G, «les structures familiales »bruxellees, 2009.
12. Ferrey G le goués.G, « psychopathologie du sujet âgé », paris, mason, 2000.
13. Gaonach D, « psychologie cognitive et bases neurophysiologiques du fonctionnement cognitif » puf ; paris, 2006.
14. Gérard S, « l'approche thérapeutique de la famille » ; Masson ; paris, 2001,2005.
15. Grawitz M, « lescique des sciences sociales » paris,dalloz, 2004.
16. Gaonac'h D, « psychologie cognitive et bases neurophysiologiques du fonctionnement cognitif »puf, 2006.
17. Huguet G ; « Réunion de famille », paris-France, publibook, 2011.

18. Montreuil M et Doron. J, « psychologie clinique et psychopathologie », ed,preses universitaires de France,paris 2006.
19. Meunier j m, mémoire, « représentation et traitement », Dunod,paris , 2009.
20. Rouzo Bréal M.L, « la personne âgées, psychologie de vieillissement », Bréal, 2008.
21. Perron-borlli. M et Perron., R, « fantasme, action, pensée aux origines de la vie psychologique », semailles, société algérienne de recherche en psychologie 1997.
22. Pardinielli J L, « introduction à la psychologie clinique »paris, nathan, 1994.
23. Tourrette c et Guidetti M « introduction à la psychologie du développementdu bébé à l'adolescent »,3eme édition, armonde colin, 2008.
24. Vincent C, « Sociologie de la vieillesse et du vieillissement »nathan ,2001

➤ **Dictionnaires utilisés :**

1. Henriette B, « le grande dictionnaire de la psychologie », paris, bordas, 2000.
2. Roland D et François P, « dictionnaire de la psychologie », Guadrigue, puf, 2011.
3. Roland D et Françoise P, « dictionnaire de psychologie »paris, pres universitaires de France, 1991.
4. Roland D et Françoise p, « dictionnaire fondamentale de la psychologie »paris, presses universitaires de France.
5. Henriette B et al. « Dictionnaire fondamentale de la psychologie », paris, Larousse, 2002.
6. Sillamy N, « dictionnaire encyclopédique de psychologie »paris, bordas, 2003.
7. Sumpf J, « dictionnaire de sociologie », Librairie Larousse, 1973.
8. Jeuge-maynard I, « le petit Larousse de la médecine »paris, 2010.
9. Wainsten J P, « le Larousse médical »paris, 2012.

➤ **Les sites internet :**

- <https://www.cairn.info/revue-espaces-et-societes-2005-1-page163htm>.
- <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2012-4-page123.htm>.
- <https://www.leconflit.com>, article-leb-deni-com.
- <http://www.étude-solidaris-courts-en-maison-de-repos-mars-2016.pdf>.
- <http://www.carence-affective-accueil.pdf>.

➤ **Mémoire :**

1. Bourouais.Y ; « la qualité d'attachement à la mère et le contexte familial de l'adolescent asthmatique », mémoire de magister, université de Constantine ; 2008-2009.

# *LES ANNEXES*

## ***Guide d'entretien :***

### ***Renseignement personnelle***

1 -prénom

2 -l'âge

3 -sexe

4-situation matrimoniale

5-classement dans la fratrie

6 -avez-vous des enfants ?quel est leur nombre ?si c'est oui sont-ils mariés ?

### ***1<sup>er</sup> axe : état de santé***

\*L'état de santé physique :

1-comment été votre santé avant d'entre au foyer ?

2-parlez-nous de votre santé actuelle ?

3-est ce que vous suivez un traitement médicale ?

\*L'état psychique :

1-ressentez-vous un malaise ?

2-comment se passe ton rêve ? Est-ce que vous voyez des cauchemars ?

### ***2<sup>eme</sup> axe : les représentations des sujets vis-à-vis de leur famille***

1-qu'est-ce que vous pouvez nous dire à propos de votre famille ?

2-parlez-nous de vous relations avec votre famille ?

3-avez-vous une personne très proche dans votre famille ?

4-quelle est la personne avec qui vous n'entendez pas ?

5-aimez-vous recevoir votre famille en visite ?pour quoi ?

6-cherchez-vous les nouvelles de votre famille ?

**3<sup>eme</sup> axe : le vécu De sujet dans le centre**

1-coment avez-vous réagit la premier fois quand vous étiez intégré dans le centre ?

2-comment ressentez-vous au sein de ce centre ?

3-aimez-vous le mode de vie dans le centre ?

4-avez-vous vous des amis au sein de ce centre ?

5-parlez-nous de vos activités dans ce centre ?

**4<sup>eme</sup> axe : le regard vers l'avenir**

1-comment envisager vous votre jour prochain ?

2-quel sont vous souhait ?

3-Ya-il des projets à réaliser ?

4- souhaitez-vous de quitter ce foyer ?

5-avez-vous des choses à rajouter ?

LA FEUILLE DE  
COTATION DU  
CAS DE LA PRÉ-  
ENQUÊTE

Catégories	Numéros des planches																					Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de ballon	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
<b>CONFLIT APPARENT</b>																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>RÉSOLUTION DU CONFLIT</b>																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>DÉFINITION DES LIMITES</b>																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>QUALITÉ DES RELATIONS</b>																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>DÉFINITION DES FRONTIÈRES</b>																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>MAUVAIS TRAITEMENTS</b>																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>RÉPONSES INHABITUELLES</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>REFUS</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<b>TONALITÉ ÉMOTIONNELLE</b>																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type d'émotion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	

0

6

6

5

3

0

5

0

4

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

**LES PLANCHES DE  
TEST DU F.A.T**









































