

ISSN : 2477-9997



UNIVERSITE ALGER 2

Laboratoire d'Anthropologie Psychanalytique
et de Psychopathologie



PSYCHISME ET ANTHROPOS

Revue du Laboratoire d'Anthropologie Psychanalytique et de Psychopathologie

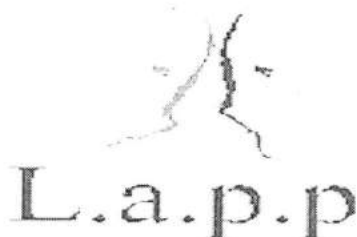
N°-1-2015





PSYCHISME ET ANTHROPOS

Revue du Laboratoire d'Anthropologie
Psychanalytique et de Psychopathologie
Université Alger 2



Adresse

**Laboratoire d'Anthropologie Psychanalytique et de Psychopathologie
(N°33)**

Bâtiment des laboratoires, 2^{er} étage, N°10

Rue Djamel Eddine El Afghani, Bouzaréah, Alger, 16032

الهاتف والفاكس: 021 94 12 15
Téléphone et fax:

البريد الإلكتروني: lappualger@yahoo.fr
Email:

Revue Psychisme et Anthropos

Revue scientifique éditée par le laboratoire d'anthropologie
psychanalytique et de psychopathologie

Directeur de la revue : Mahmoud BENKHELIFA

Rédacteur en Chef: Hocine NOUANI

Comité de rédaction: Houria AHCENE-DJABALLAH, Nacir BENHALLA,
Fatima MOUSSA, Abderrahmane SI MOUSSI, Abdelhafidh ZETCHI

Comité de lecture :

Mohamed ABIDI	Université Alger 2
Afifa ATTAR-MCHERBET	Université Tlemcen
Ourida BELKACEM-BEKKOUCHE	Université Alger 2
Hallouma CHERIF	Université Oran
Meriem DERGUINI	Université Alger 2
Noureddine DJABALI	Université Batna
Abdelaziz HADDAR	Université Blida 2
Lakhdar LAKHAL	Université Alger 2
Rachid MSILI	Université Alger 2
Fatiha TOURKI	Université Alger 2
Elhabib TILIOUINE	Université Oran

Comité de lecture internationale :

Catherine AZOULAY	Université Paris Descartes
Riadh BENREJEB	Université Tunis
Michelle EMMANUELLI	Université Paris Descartes
François FREDERIC	Université Paris Descartes
Abdelkrim GHERIB	Université Maroc
Fernandez HELENE-COSTA	Université Italie

SOMMAIRE

Auteur	Titre	Page
Samuel Lepastier	Crises hystériques et mutations culturelles	7
Nacir Benhalla	Malaise culturel, malaise psychique et souffrance mentale (Aperçu sur la consultation de psychologie à Alger-Centre)	33
Yasmine Latrèche Fatima Moussa	et Culture et territorialité. A propos des réseaux de significations liés à la prise en charge médicale chez les patients.	49
Houria Ahcène- Djaballah, Selma Bouzidi, Nassima Boumazouza	Filiation, éducation et emprise de la famille	59
Mahmoud Benkhelifa	L'empreinte culturelle au test Rorschach (Exemples du modèle hystérique).	67
Sadjia Bentounes	Souffrance psychique en Algérie: psychothérapie ou thérapie religieuse, quel choix faire?	77
Fatiha Benmoffok	Travail auprès des autistes en Centres spécialisés: Attaque des liens, et fragilisation de la pensée.	85
Nassima Boumazouza Houria Ahcène- Djaballah	L'impact des systèmes familiaux, de l'ajustement familial et du profil d'attachement sur le stress et la dépression post-traumatique. Etude de cas d'un amputé d'un membre inférieur-	93
Fanny Dagent	L'ordinateur à parler: les avatars d'une médiation thérapeutique dans la psychothérapie d'un adolescent.	105

Crises hystériques et mutations culturelles

SAMUEL LEPASTIER¹

PSYCHIATRE, PSYCHANALYSTE, UNIVERSITÉ PARIS OUEST, NANTERRE LA DÉFENSE

Résumé:

L'étude de la clinique de l'hystérie a contribué à la naissance de la psychanalyse. Cette affection a été l'un des premiers troubles identifiés par les médecins sans que ceux-ci au cours de siècles aient pu proposer de solution vraiment satisfaisantes pour la comprendre. Chaque époque a tenté d'interpréter l'hystérie à partir d'un paradigme culturel dominant, la psychanalyse faisant ici une exception puisqu'elle est la seule discipline scientifique ayant fait de l'hystérie son paradigme. Le rêve est un équivalent d'accès hystérique et le concept de pulsion a été élaboré à partir de la conversion. Les manifestations contemporaines de l'hystérie, tout en s'inscrivant dans la continuité de toutes celles qui les ont précédées, témoignent de notre époque. Si l'affection n'est pas déterminée par les mutations culturelles, elle en constitue une interprétation. Si le mouvement symbolique est invariant, les manifestations de figuration, les modalités d'expression du langage et surtout le sens donné à ces formes autres évoluent en fonction de l'attitude des tiers interprétant ces signes, et donc de la culture.

Mots clés: Convulsions pseudo-épileptiques, Culture, Épidémies psychiques, Hystérie, Inconscient, Inquiétudes collectives, Trances rituelles.

Celle-ci [la moelle ou substance germinative] étant douée d'âme et trouvant une échappée, à l'endroit même où elle s'échappe, cause un vivant appétit de jaillissement et produit ainsi le désir d'engendrer. Voilà pourquoi, chez les hommes, ce qui tient à la nature des parties est un être indocile et autoritaire, une sorte d'animal qui n'entend point raison, et que ses appétits toujours excités portent à vouloir tout dominer. De même, chez les femmes, ce qu'on appelle matrice ou utérus est, pour les mêmes raisons, un animal en dedans d'elles, qui a l'appétit de faire des enfants: et lorsque, malgré l'âge propice, il reste un long temps sans fruit, il s'impatiente et supporte mal cet état; il erre partout dans le corps, obstrue les passages de son souffle, interdit la respiration, jette en des angoisses extrêmes et provoque des maladies, d'autres maladies de toutes sortes; et cela dure tant que des deux sexes l'appétit et le désir ne les amènent à une union où ils puissent cueillir comme à un arbre leur fruit [...].

¹ Docteur en médecine, docteur de l'université Paris-Descartes (psychologie), membre de la Société psychanalytique de Paris, ancien professeur associé de psychopathologie à l'université Paris Ouest, Nanterre La Défense, ancien praticien attaché consultant du service de psychiatrie de l'hôpital La Pitié – Salpêtrière (Paris), directeur de recherche à l'université Paris-Diderot (Sorbonne Paris Cité), chercheur-associé à l'Institut des Sciences de la communication du CNRS (Sorbonne Universités).

Platon¹

Toute mutation sociale entraîne un changement culturel perceptible au niveau individuel. Dans un monde en évolution rapide, il devient plus difficile de se situer dans la succession des générations, contrairement à ce qui se produit lorsque, par exemple, la chaîne familiale s'est inscrite dans la continuité de la propriété d'une même exploitation agricole. Les modifications sociales entraînent aussi de plus grande tension entre les sexes ce qui conduit à renouveler, en fin de compte, le questionnement sur l'identité. Après Freud (1930 a), François Richard a longuement décrit les spécificités du nouveau malaise dans la culture (F. Richard, 2011).

Comment, en effet, exister comme personne s'il faut prendre en compte des identifications contradictoires ? La question qui se pose dès lors est de savoir si, les rêves des jeunes gens d'aujourd'hui étant, dans tous les pays du monde, différents de ceux de leurs aînés, cette évolution traduit une modification psychique spécifique ou bien si, malgré une enveloppe apparemment différente, nous retrouvons en profondeur les mêmes conflits fondamentaux de l'être humain.

Une perspective psychanalytique doit proposer une synthèse entre deux mouvements d'apparence opposés.

D'une part, dans la mesure où l'inconscient se transmet de génération en génération, les mutations sociales ne peuvent qu'entraîner des modifications relativement superficielles dans notre être intime. Fondamentalement, notre psychisme n'est guère différent de celui des chasseurs-cueilleurs des premiers temps de la préhistoire, tel l'homme de Cro-Magnon. Les civilisations successives ont, chacune à sa manière, contenu ce noyau primitif en offrant des capacités accrues de sublimation et autorisant davantage de motions pulsionnelles altruistes et sociales. Cependant, ces couches culturelles restent relativement minces, comme plusieurs tragédies récentes de l'histoire, survenues parfois dans les pays qui se présentent volontiers comme étant les plus avancés dans le développement culturel, ne manquent pas de rappeler.

Mais d'autre part, s'il est vrai que l'inconscient est *Zeitlos* (atemporel), s'il est vrai également que le surmoi se construit par identification à celui des générations précédentes faisant ainsi que les effets d'un événement très ancien puissent se transmettre de manière quasi-indéfinie, il faut également prendre en compte le fait que, de manière au moins aussi marquante, des expériences individuelles dont certaines sont très précoces et d'autres plutôt tardives, sont susceptibles s'infléchir sensiblement la trajectoire d'un sujet, non seulement lors de l'enfance et de l'adolescence, mais tout au long de la

¹ Platon, *Timée ou de la nature*, trad.fr. J. Moreau, *Œuvres complètes, II*, Paris, Gallimard, 1950, Bibliothèque de la Pléiade, pp. 431-524, p. 522.

vie adulte. Il en va ainsi de la qualité des soins maternels, comme des éprouvés d'abandon et de carences précoces qui, au moins partiellement, sont conditionnés par des facteurs culturels. Plus tard, les particularités de l'éducation de la propreté, dont les contraintes préfigurent celles de l'apprentissage scolaire comme la place faite à la famille élargie et les modalités de séparation qui se posent avec une intensité croissante à mesure que l'enfant avance en âge, constituent autant d'événements touchant l'inconscient alors ces manifestations sont elles-mêmes largement tributaires de pressions sociales. À l'âge adulte, l'évolution de la vie sexuelle, les modalités des choix amoureux, les ruptures, l'accession à la parentalité, les contraintes professionnelles et les deuils sont autant d'occasions de remaniement de l'appareil psychique.

Enfin, le retentissement des traumatismes massifs ayant touché une population dans son ensemble ne doit pas être sous-estimé. Si, quand elle survient, une grande catastrophe est souvent incompréhensible pour ceux qui la subissent au point de rester fréquemment inélaborable pendant au moins la durée d'une génération, elle se trouve à long terme reprise dans la culture. C'est ainsi que les Acadiens ont forgé leur identité dans le souvenir de la déportation sanglante dont ont été victimes leurs ancêtres au XVIII^e siècle (C. Richard, 2006). Il ne serait pas difficile de repérer des exemples similaires dans des contextes culturels variés.

S'il n'est évidemment pas possible de traiter dans le cadre d'un article de l'ensemble des conséquences sur la vie psychique des mutations culturelles, il paraît à l'opposé judicieux de montrer comment des processus critiques, et plus spécialement les accès hystériques, permettent de mieux percevoir leur retentissement clinique. Plus limitée, en apparence, cette ambition poursuit en réalité des objectifs plus profonds car les mouvements du corps, perceptibles dans ces conjonctures, sont l'indice d'un processus de transformation partant d'une perturbation biologique pour aboutir à un discours affecté chargé de sens.

ORIGINE DE L'HYSTÉRIE:

Dans l'histoire de la médecine occidentale, la description la plus ancienne de l'hystérie, voici vingt-cinq siècles, est due à Hippocrate qui semble l'avoir empruntée à des traditions égyptiennes beaucoup plus anciennes encore (Catonné, 1992). Dans la mesure où ici, dans son évaluation, le clinicien ne peut se fonder que sur le seul témoignage de ses sens, aucune observation depuis la plus haute Antiquité n'est en soi obsolète. Ainsi, l'étude historique est un outil précieux pour appréhender des mutations culturelles à travers les variations des descriptions cliniques

d'une même entité, c'est précisément ce qui fait le prix de la description hippocratique.

Lorsqu'une femme a été trop longtemps privée contre son gré de relations sexuelles, son utérus, tel animal affamé, se met à errer dans tout le corps. Ses déplacements, irritant les organes qu'il traverse, expliquent la multiplicité, la variabilité et la labilité des signes cliniques observés. Telle une boule, l'utérus finit par remonter jusqu'à la gorge ou il provoque l'étouffement. La crise se termine par un éternuement. Le mot hystérie n'est pas employé en tant que tel et cet épisode est désigné sous le nom de *suffocation de la matrice*. Cependant, cette description reste incomplète. Il n'est pas dans les habitudes des médecins d'explorer systématiquement la vie sexuelle de leurs patientes. Ce qui est vrai aujourd'hui, devrait l'être également à l'époque hippocratique. Il faut donc supposer un implicite au tableau clinique en postulant que les médecins ont recueilli les confidences des femmes suffoquant à leur chevet. C'est sans doute ce qui les a conduits à présenter comme une description ce qui, en réalité, est interprétation des signes observés.

Néanmoins, ce tableau clinique a pour originalité de ne plus projeter la responsabilité des souffrances de la femme sur un démon car c'est une transgression des nécessités naturelles qui entraîne des désordres, à l'image des troubles produits par les carences alimentaires lorsque des personnes, en raison de conditions personnelles, sociales ou culturelles, ne peuvent être nourries à leur faim. C'est pourquoi, même s'il n'y est pas toujours fait référence de façon explicite, la suffocation de la matrice reste d'actualité. En français, nous continuons à dire, *avoir les boules*, pour désigner une personne angoissée. De même façon, nous accompagnons de l'expression, *à vos souhaits*, une personne qui éternue. Pour traiter la suffocation de la matrice, les auteurs hippocratiques cherchaient à faire revenir l'utérus dans son emplacement naturel et cela pouvait être effectué de deux manières: soit par répulsion, soit par attraction. La deuxième méthode, la plus douce, est malheureusement tombée en désuétude depuis longtemps. Elle consistait à faire brûler des parfums entre les cuisses de la femme afin qu'ils pénètrent dans les voies naturelles pour attirer l'utérus vers son emplacement initial. Autrement, on faisait respirer à la femme des vapeurs acres de sels d'ammoniac pour dégoûter l'utérus exotique et l'obliger à fuir dans son refuge naturel. Au début du XX^e siècle encore, les parisiennes élégantes ne manquaient pas de se promener en plaçant un flacon de sels dans leur sac de façon à les respirer immédiatement en cas de malaise.

Freud, lui-même, n'a pas totalement renoncé au modèle de la suffocation de la matrice lorsque en 1905, dans l'histoire clinique de Dora, il écrit: «Je tiens sans hésiter pour hystérique toute personne chez laquelle

une occasion d'excitation provoque surtout ou exclusivement du dégoût, que cette personne présente ou non des symptômes somatiques» (Freud, 1905 e, p.). Dans le prolongement des conceptions de Darwin (1872), le destin des affects, et non plus des représentations, définit l'hystérie. Tout d'abord, affaire «d'occasion», l'affection est une manifestation critique, ou tout au moins essentiellement perceptible lors de ses manifestations critiques. Comme chez les auteurs hippocratiques, des événements en rapport avec la vie sexuelle déclenchent la crise. Le passage de l'excitation sexuelle au dégoût constitue le deuxième point à étudier. Cette transformation résulte d'un double déplacement: d'une part, nous observons un mouvement du bas vers le haut: d'autre part, nous constatons une inversion du signe de l'affect qui passe du plaisir au dégoût. En d'autres termes, pour rester fidèles à l'esprit de la psychanalyse, la sexualité génitale se trouve refoulée au profit de l'excitation de la zone érogène orale. L'hystérie entraîne une régression temporelle qui suscite une inversion de signes. Le dégoût marque une excitation désagréable au niveau de la bouche. Ce qui pouvait être perçu comme l'indice d'un plaisir (comme en témoigne l'expression faire venir *l'eau à la bouche*) est négativé pour devenir celui d'une souffrance psychique. La progression des mouvements (excitation partant de l'utérus, remontant vers l'extrémité céphalique et la bouche) est une représentation intériorisée d'attaque hystérique, à peine démarquée de la description classique de la suffocation de la matrice.

Dans la crise, il est remarquable de relever la progression de l'affect avec la série: frigidité, dégoût, puis angoisse précédant la verbalisation. L'attaque hystérique est non seulement le moment du *saut mystérieux du psychique dans le somatique* mais aussi le temps de mise en place de la répression de l'angoisse. La *belle indifférence* manifeste l'abaissement extrême de tension psychique que réalise l'expression motrice de toute émotion, chez l'animal, l'*infans* et l'homme. Mais, contrairement aux auteurs hippocratiques, le processus est ici entièrement psychique. Entre la position d'Hippocrate et celle de Freud nous devons compter vingt-cinq siècles d'évolution culturelle.

LES FONDEMENTS CLINIQUES DE LA VIE PSYCHIQUE:

Le psychisme est composé de plusieurs strates. Certaines, qui accompagnent le comportement et de ce fait immédiatement accessibles par l'*introspection*, ont formé depuis toujours le noyau de la littérature et, d'une façon plus générale, des œuvres de culture, avant d'être analysées par la philosophie des perceptions ou des sensations puis faire enfin l'objet de travaux psychologiques. Le caractère limité et incertain des déductions tirées de l'*introspection* ont conduit à proposer, à partir du XIX^e siècle, le

recours à la *méthode clinique*. Dans la mesure où la pathologie accroit parfois jusqu'à la caricature des traits psychiques ordinairement présents de façon plus discrète, la maladie peut être considérée comme l'équivalent d'un processus expérimental qui aurait été réalisé spontanément par la nature. À partir des formes plus extrêmes, il est possible de mieux percevoir des aspects du fonctionnement mental ordinaire. En somme, la normalité se déduit du pathologique et non ce dernier qui serait défini par une norme posée *a priori*. C'est pourquoi, pour en revenir à l'objet de notre travail, Charcot s'est intéressé, malgré leur caractère exceptionnel, aux formes les plus spectaculaires d'attaques hystériques, auxquelles il a laissé son nom (la *grande hystérie* de Charcot et Richer) car elles contenaient toutes les manifestations de l'affection (Lepastier et Allilaire, 2006).

Pour Charcot, la *grande hystérie* ou *hystéro-épilepsie* est une attaque qui progresse en quatre phases : tonique, clonique, attitudes passionnelles et délire de mémoire qui met fin à la crise. La *phase tonique* ouvre la scène, elle est marquée par un grand cri suivi d'une perte de connaissance, le corps présente alors une rigidité tonique, parfois en arc de cercle. Lui succède la *phase clonique* (ou plus exactement clownesque) appelée aussi *phase des grands mouvements*. Le patient s'agit avec des mouvements caricaturaux qui évoquent ceux d'un clown au cirque. Progressivement, cependant, les mouvements prennent un caractère intentionnel, les contorsions expriment parfois les passions les plus variées. Puis, le malade mime le traumatisme qui est à l'origine de la crise (souvent une scène sexuelle) dans laquelle il joue successivement tous les personnages du drame. Nous sommes alors au cœur de la *phase des attitudes passionnelles*. Aux mouvements succèdent les paroles dans la phase terminale du *délire de mémoire* qui marque la fin des signes moteurs. Le délire porte sur les événements qui ont marqué la vie du malade. Les idées érotiques y ont souvent une place importante. Ainsi, Geneviève, une patiente de la Salpêtrière : «[...] ne continue pas l'histoire commencée, elle en reprend une autre par son milieu, semblant continuer un récit déjà entrepris, ou comme quelqu'un qui, feuilletant un volume, lirait au hasard les premières lignes de quelques pages». (Richer, 1885, p. 119). La fin de l'attaque est marquée par des sanglots, des pleurs, des rires, etc.

Des expériences affectives marquantes, équivalentes à des accès hystériques *a minima*, permettent parfois de retrouver des événements anciens dont nous avons cru le souvenir perdu. Cette expérience témoigne de la capacité de l'appareil psychique à conserver des traces du passé en dehors de la conscience. Ainsi, lors d'une épreuve académique, il arrive que des étudiants aient le sentiment au moment où ils prennent connaissance du sujet de composition, ne pas le savoir, mais, progressivement le puzzle se reconstitue, l'épreuve s'achève sur un succès et le candidat est alors heureux

de constater que ses connaissances sont plus étendues qu'il ne l'avait pensé dans un premier temps. Cette zone de la vie psychique, concept classique de la psychanalyse, correspond à ce que Freud a décrit sous le terme de *préconscient*: autrement dit, l'instance qui concerne des images et des pensées non présentes à l'esprit mais susceptibles d'être mobilisables en cas de nécessité (Luquet, 1987; Benyamin, 2013). Pour l'essentiel, ce que les psychologues cognitivistes désignent du terme d'«inconscient» correspond au préconscient des psychanalystes (Hardy-Baylé, 2002).

La situation se complexifie lorsqu'une représentation mentale que nous pensions mobilisable nous échappe au moment où, au moins à un niveau conscient, nous souhaiterions très vivement la retrouver. Si des étudiants qui pensaient ne pas connaître le cours retrouvent, sans être en mesure d'en percevoir le mécanisme en œuvre, leurs connaissances au cours de l'évaluation, à l'inverse, d'autres lors de l'examen, perdent leurs moyens sans pouvoir retrouver le savoir qu'ils croyaient avoir définitivement acquis. Non seulement, ils ne satisfont pas trop bien aux exigences universitaires mais, dans bien des cas, la mémoire revient une fois l'épreuve terminée. Ce type de conduite d'échec signe, non pas un affaiblissement du souvenir conduisant à son effacement mais, bien au contraire, un refoulement actif excessif. L'oubli a ici une fonction de défense névrotique, en particulier quand l'impétrant pense ne pas être digne du succès, ou bien encore quand il préfère prolonger sa présence à l'université pour retarder le moment de se confronter aux aléas de la vie professionnelle, ou enfin, dernière hypothèse mais souvent la plus significative, quand son respect à l'égard de ses parents lui interdit d'atteindre un niveau auquel ceux à qui il doit la vie et sa première éducation n'ont pu accéder. L'échec à l'examen malgré son caractère apparemment négatif, permet d'éviter d'affronter une trop grande angoisse. Le trouble névrotique procure donc à celui qui en est atteint un *bénéfice primaire* (la suppression où la limitation de l'angoisse) c'est pourquoi il est si difficile d'y renoncer même quand le caractère apparemment absurde du symptôme est reconnu. À une échelle plus ordinaire, les forces psychiques inconscientes se manifestent en permanence et, chacun de nous, présente de façon transitoire des symptômes qui tissent la trame de la «psychopathologie de la vie quotidienne» (Freud, 1901 b).

C'est pourquoi, aucune analyse psychopathologique ne saurait être complète sans prise en compte du système inconscient, en d'autres termes, de la strate du psychisme qui reste en tout état de cause inaccessible la conscience. Freud a opposé le système *Cs-Pcs* (conscient-préconscient) au système *Ics* (inconscient) car ils obéissent à deux logiques de fonctionnement mental différentes. Le système *Cs-Pcs* est soumis aux *processus secondaires*, rationnels tandis que le système *Ics* relève des

processus primaires qui sont ceux du rêve qui se situent «hors-temps», ignorent la négation et la contradiction et où les opérations psychologiques essentielles relèvent de la condensation et du déplacement (Freud, 1911b).

Dans d'autres cas, les symptômes ne sont pas immédiatement perceptibles et c'est seulement avec le recul du temps que nous pouvons constater qu'une personne semble, malgré elle, soumise à des forces qui la dépassent. Il n'est pas toujours possible de repérer l'origine d'un destin qu'il faut bien qualifier de tragique. Nous sommes d'autant plus confrontés à cette situation qu'elle est souvent à l'origine d'une demande de traitement psychanalytique (Oppenheimer, 1996). Une illustration clinique somme toute banale, permet de mieux mesurer les enjeux psychiques dans cette conjoncture. Une femme a épousé un homme qui la fait beaucoup souffrir. Après beaucoup d'hésitations, ayant longuement pesé le pour et le contre, elle prend la décision douloureuse de se séparer de son conjoint. Elle s'en trouve soulagée, ce qui lui permet quelque temps après de vivre une belle histoire d'amour qui la conduit, là encore après avoir pris le temps de la réflexion, à se lancer dans une nouvelle union. Malheureusement, au bout de quelques années (sinon parfois au bout de quelques mois seulement), elle retrouve avec son nouveau compagnon dans une situation très proche, si elle n'est pas identique, de celle vécue auparavant. Il n'est guère possible d'invoquer le manque d'expérience ou d'information. Dès lors, comment comprendre que cette femme, pourtant avisée, se soit ainsi laissé piéger à nouveau ? Force est alors de constater qu'elle a été prise malgré elle dans une *compulsion de répétition* qui l'amène à vivre une *névrose de destinée* (Freud, 1920 g; Bertrand, 2001).

Parce qu'elle impose de vivre dans la répétition, donnant aux tiers le sentiment que le sujet est comme possédé, la pulsion, ce composé mixte à la fois psychique et somatique, a été considérée par Freud comme « démoniaque » (Bokanowski, 1989). Comme s'il était possédé, le sujet vit progressivement une existence dans laquelle il se reconnaît de moins en moins. Plus que toutes autres, ces situations nous mettent en contact avec les processus psychiques inconscients. Dès lors, la question se pose de savoir comment accéder à la connaissance de la conscience d'une part et, d'autre part, question corollaire, de comprendre en quoi celle-ci peut aider une personne à se dégager des entraves douloureuses qui bornent son existence. Au point où nous en sommes, il est nécessaire ici de faire remarquer que si ces patients souffrent incontestablement, dans nombre de cas ils se dérobent devant l'éventualité d'une cure. Ils disent ne pas être motivés pour «s'engager là-dedans» ou se déclarent guéris après un entretien ou deux. D'une façon plus générale, nous ne manquons pas d'être frappés par la multitude des prétextes mis en avant pour écarter la perspective d'un

traitement, quelle que soit son orientation. Tout semble bon pour éviter de regarder le fond des choses. Or, nous le savons tous, il est exceptionnel, en cas de troubles somatiques, lorsque, par exemple, une personne souffre d'une rage de dents, que soit posée la question de sa motivation au traitement. De fait, il existe une différence de nature entre la souffrance psychique et celle qui résulte d'une maladie organique. Si celle-ci n'a pas de sens particulier, au moins en première approximation, celle-là, quelle que soit son intensité est toujours une solution de compromis que le patient hésite à abandonner par crainte de souffrir davantage encore.

En quelque sorte, le psychisme humain, et plus particulièrement le *Moi*, selon la définition qu'en donne la psychanalyse, est contraint de trouver sa place entre les exigences pulsionnelles émanant du *Ça* et les limitations imposées par le *Surmoi*, expression des images parentales intériorisées, comme enfin les aspirations de l'*Idéal du Moi* (Freud, 1923 *b*). Des positions individuelles peuvent devenir elles-mêmes des faits de culture quand elles se retrouvent à l'identique chez un grand nombre de personnes. Ainsi, les conduites d'échec d'étudiants, quand ils n'assument pas de dépasser le niveau culturel de leurs parents, sont un facteur important de reproduction sociale et freine dans nombre de sociétés des mutations nécessaires. Il faut prendre en compte le fait qu'une partie du surmoi est d'ordre culturel (Diatkine, 2000, 2001; Denis, 2013).

L'ACCÈS A LA CONNAISSANCE DE L'INCONSCIENT:

Les mouvements psychiques construisent en permanence un équilibre entre ce qui affleure à la conscience et ce qui reste inconscient. Pour Roger Perron, le processus de symbolisation qui consiste à relier des représentations mentales ne peut se concevoir en dehors d'une dialectique de l'absence de l'objet (Perron, 1997, pp. 399-401). Dans les épisodes critiques, les signes observés appartiennent aussi bien au registre pathologique, révélant une souffrance rattachée à l'infantile, qu'un mode d'échange où la dimension du plaisir est au premier plan de la recherche : les signes de transes rituelles, retrouvailles avec la mère, ne sont pas superposables à ceux des accès hystériques signant sa disparition. Devant ces conjonctures, la frontière entre l'inconscient qui cherche à se manifester en permanence et les mécanismes de défense se modifie permettant à une partie des contenus psychiques ordinairement refoulés d'accéder à la conscience. Au cours des accès hystériques ce phénomène est particulièrement perceptible, ce qui explique que ses premiers patients, atteints de cette affection, aient Freud sur la voie de découverte de la psychanalyse (Freud et Breuer, 1893 *a*). Celle-ci est intervenue lorsque Freud a pris conscience que le mode de formation des symptômes

hystériques était identique à celui des processus de figuration (condensation et déplacement) des représentations mentales du rêveur. Le rêve pouvait être considéré comme un équivalent de crise hystérique et son interprétation était la voie royale qui permettait d'accéder à l'inconscient (Freud, 1900 a).

C'est un changement de perspective considérable car reconnaître l'analogie du rêve et de l'hystérie a pour conséquence que la psychanalyse ne peut être considérée seulement comme une branche de la psychopathologie mais plutôt comme une discipline susceptible d'éclairer la dimension inconsciente latente dans toute production psychique, y compris chez les personnes et les groupes indemnes en apparence de troubles. La naissance de la psychanalyse date véritablement du moment où Freud prend conscience cette dimension anthropologique et que, à travers le rêve il découvre le *complexe d'Œdipe*. C'est pourquoi également, le modèle le plus généralement retenu pour l'étude de la vie psychique est celui du rêve. Dans le relâchement de la nuit, dans le remaniement la vie psychique et la réparation imposés par le sommeil, des figurations se mettent en place, qui ont pour objet de situer, en l'élaborant, la place des expériences les plus récentes au sein de celles qui les avaient précédées. Sans prétendre effectuer une interprétation qui aille au-delà de la conscience, constatons que les images du rêve reprennent des éléments de notre vécu, transformés par les deux opérations qui sont la condensation et le déplacement. Dans le chapitre sept de *L'Interprétation du rêve*, Freud montre que, d'une part, une même image du rêve condense plusieurs représentations différentes et d'autre part, certaines représentations sont déplacés sur d'autres (Freud, 1900 a, pp...).

Cependant, le contenu du rêve est d'abord connu par le souvenir incertain conservé au réveil. Secondairement, le récit qui en fait à d'autres est entaché d'encore plus d'approximations et de réélaborations. Sauf dans le cas de rêve traumatique caractérisé par leur caractère répétitif et l'absence d'élaboration par rapport à l'événement vécu auparavant, le *contenu manifeste* se caractérise par un nombre important de restes diurnes. Seul, le travail d'interprétation, effectué à partir des *associations libres* du rêveur, permet d'en approcher le *contenu latent* expression de l'inconscient et du passé infantile. En fin de compte, tout rêve exprime la réalisation d'un souhait. L'angoisse éprouvée dans certains rêves correspondants à la difficulté de reconnaître certains désirs inacceptables pour la conscience. Cependant, nous ne sommes jamais assurés que notre interprétation ne s'est pas contentée de substituer à un contenu manifeste un autre contenu manifeste. De plus, le rêve étant une activité auto érotique, son étude à elle seule n'offre pas d'outils suffisants pour rendre compte des effets de transfert, en particulier dans leurs conséquences dans la psychologie.

collective et d'analyse de la culture où ils interviennent de façon significative.

Ces considérations m'ont amené, depuis longtemps déjà, à faire retour sur la clinique de l'hystérie et en cela j'ai été favorisé par mon travail à la Salpêtrière qui m'a offert la chance de pouvoir effectuer des recherches sur un matériel clinique proche de celui de Charcot.

La séance d'analyse ne peut être entièrement construite à partir du paradigme du rêve. Certes, le patient est allongé, il est incité à s'exprimer aussi librement possible et son fonctionnement psychique au moins dans les moments de régression peut se rapprocher de celui du rêveur. Cependant, restant éveillé, il ne cesse d'osciller entre différents niveaux, ce qui ne serait guère possible dans le rêve. Surtout, et c'est la différence fondamentale, le patient s'adresse à son psychanalyste dont il attend de recevoir de lui des interprétations qui éclairent son discours affecté. Nous sommes ici bien plus proches de l'accès hystérique, mouvement critique dont l'expression est toujours destinée à un interlocuteur. Avant Freud, Gilles de la Tourette, élève de Charcot avait noté que la crise hystérique était la mise en scène d'un rêve, il précise:

C'est ce rêve, en effet, objectivé dans les hallucinations des attitudes passionnelles si magistralement étudiées par M. Charcot, qui, chez les hystériques à attaques, va singulièrement influencer l'état mental dans les intervalles des accès. Lorsque l'attaque est terminée, le cerveau de l'hystérique a gardé de ce rêve une impression profonde, créée par les souvenirs anciens qu'il a réveillés, - car le rêve est toujours, ou le plus souvent, un rappel de fait passés, vécus, - impression d'où naît la joie et la tristesse, plus souvent cette dernière, car la phase triste est toujours plus intense que la phase gaie. Surtout, le développement de l'attaque est fonction du contenu d'un rêve (Gilles de la Tourette, 1891, pp. 494-495).

Alors que l'étude de l'hystérie a été l'un des points de départ de la psychanalyse, peu de progrès ont été faits depuis comme l'ont constaté les psychanalystes qui ont travaillé sur cette question (Wisdom, 1961; Bollas, 2000; Lepastier, 2004). Il n'est pas impossible que cela ait été dû à une erreur de perspective: au moins dans le dernier demi-siècle écoulé, l'hystérie a été davantage perçue comme une structure, alors qu'elle est essentiellement un processus critique.

En d'autres termes, lorsque le sujet est placé face à une représentation inconciliable pour le moi; en d'autres termes, une image intolérable pour lui, il tente de la refouler vers l'inconscient et cela se produit dans ce mécanisme qu'on appelle de crise hystérique.

Je vais en donner une illustration qui remonte aux tous premiers temps de ma pratique clinique, à l'époque lointaine où, pour compléter mes revenus, j'effectuais des remplacements de médecine générale dans le cadre de visites à domicile en urgence.

Je suis appelé un dimanche matin pour examiner une jeune femme à son domicile. Elle m'ouvre la porte et je constate qu'elle est apparemment seule chez elle. Elle est souriante et mutique, et d'emblée je suis saisi de perplexité. Elle me conduit dans la pièce de séjour pour que je l'examine comme si tout lui semblait évident. À ce moment-là seulement je constate qu'elle est curieusement penchée sur le côté. Je me reproche en moi-même d'avoir accepté ce travail car, déjà orienté en psychiatrie, je me pose à ce moment-là la question de savoir si je dispose toujours de connaissances suffisantes en médecine pour ne pas mettre mes patients que j'examine en danger. De fait, je me trouve face à une pathologie que j'ignore. M'armant de courage, je commence à examiner la patiente en me plaçant derrière elle. Incontestablement, elle est penchée sur le côté avec un angle d'environ 45°. Très prudemment, je tente de la mobiliser en la relevant doucement. Au bout de quelques instants, très brusquement, elle se redresse pour se pencher aussitôt du côté droit dans une position symétrique de la précédente. Intérieurement, je me sens plus à l'aise parce qu'aucune maladie organique n'aurait pu produire une telle évolution symptomatique. Nous sommes en présence ici d'un tableau classique d'hystérie de conversion déjà décrit au XIX^e siècle par l'École la Salpêtrière. Le corps de l'hystérique à l'issue de certaines crises reste tétanisé et forme un arc de cercle.

Après avoir mieux pris conscience de la situation dans laquelle je me trouve, je pratique une nouvelle manœuvre un peu plus énergique que les précédentes en redressant la patiente puis en maintenant ses épaules à l'horizontale pour bloquer l'impulsion à rebasculer l'autre côté qui se manifeste à nouveau. La patiente se met alors à convulser puis éclate en sanglots et, contrastant avec le mutisme des moments précédents, elle se met à parler avec une telle volubilité qu'il me devient impossible de lui poser la moindre question. La veille, samedi après-midi, alors qu'elle était avec son fils en train de faire ses courses, il lui a échappé des mains au moment de traverser la rue. Voyant une voiture arriver, elle s'était sentie particulièrement angoissée en pensant que son enfant pourrait bien être écrasé. Le symptôme hystérique représentait ce moment traumatique car la pose de la patiente était celle d'une mère tentant de rattraper l'enfant mis en danger par sa fugue.

Ayant repris ses esprits, la patiente semblait ne plus présenter de trouble moteur. Son visage détendu ne portait pas le sourire figé qu'elle avait présenté dans les premières minutes de la consultation. Cependant, alors qu'initialement je m'étais senti impuissant et paralysé, je me surprénais à éprouver à ce moment-là une impression de très grande facilité intellectuelle. Très vite, j'ai imaginé que la patiente venait de se séparer de son mari. J'ai imaginé que le fils devait passer ce week-end chez son père, ce qui expliquait pourquoi la patiente était apparemment seule dans son appartement. Il était sans doute douloureux pour cette jeune mère de savoir son confier son fils à un homme avec qui elle était en conflit pour se retrouver seule et imaginer l'enfant écrasé avait au moins pour avantage d'éviter de vivre cette séparation. Cette pensée étant naturellement intolérable pour une mère aimante, elle avait été aussitôt refoulée mais ce mouvement psychique s'était matérialisé dans son corps. Bien sûr, j'ai construit un véritable roman dont rien ne

prouve la véracité même s'ils donnent une cohérence à ce qui, en début de consultation paraissait particulièrement confus.

Ainsi, je suis passé d'un sentiment d'impuissance à une illusion d'emprise à l'égard de la patiente, ce qui est toujours le risque dans ce type d'affection. Cependant, dans l'espace d'une consultation unique qui, il est vrai, s'est déroulé pendant près d'une, nous pouvons retrouver tous les éléments d'une cure psychanalytique particulièrement accélérée. Tout d'abord la patiente présentée une *belle indifférence* à l'égard de son symptôme. C'est qu'en effet, la conversion réalise un bénéfice économique pour le sujet en lui épargnant l'angoisse. C'est pourquoi, le patient semble indifférent à ce qui inquiète son entourage. La formation du symptôme ayant amené chez lui un mieux-être, il a beaucoup de mal à y renoncer dans un deuxième temps. Quand j'ai commencé à mobiliser la patiente j'ai obtenu seulement un déplacement de son symptôme, ce qui lui a permis de continuer à échapper à l'angoisse. À partir du moment où je l'ai mobilisée, l'angoisse est réapparue : la crise s'est manifestée à nouveau et elle a revécu sur un mode basique hallucinatoire la scène traumatisante. Tout s'est bien passé comme si en parlant elle guérissait, mais nous percevons bien que le processus ne suit pas une voie rectiligne.

S'il y aurait sans doute davantage à dire de cet entretien, son intérêt majeur réside dans le fait qu'il montre de manière non équivoque, et sans suggestion aucune, par quelles voies l'analyse d'un symptôme corporel conduit à celle de l'histoire d'une vie. La crise hystérique demande à être interprétée suivant les mêmes règles que celles utilisées pour les rêves avec cet avantage que le clinicien est l'objet qui est adressé le symptôme. En d'autres termes, le transfert précède la crise et en détermine les modalités. C'est pourquoi, en situation de crise, comme le montre cet exemple, il est possible de percevoir directement les événements traumatiques et, ce que je serais tenté d'appeler *l'indice de vérité* est beaucoup plus marqué que dans l'interprétation des rêves. Toutefois, il faut bien avoir conscience que l'on accède ainsi seulement à la *vérité historique* du sujet, en d'autres termes, la manière dont il s'est appropriée son histoire et non pas la *vérité matérielle* qui serait celle opposable, le cas échéant auprès des tribunaux. Ainsi, chez l'adulte, nombre de représentations de séduction sexuelle renvoient en réalité à des expressions manifestes du complexe d'Œdipe. Une grande partie des fantasmes des sujets hystériques est en relation avec des conflits œdipiens. L'entretien que j'ai rapporté avec n'a pas permis d'accéder à ce niveau psychique accessible seulement avec la mise en place d'une relation transférentielle.

L'IDENTIFICATION HYSTÉRIQUE:

Les sujets hystériques ont une grande capacité d'identification, ce qui leur a souvent valu, avant la psychanalyse, la réputation d'être des simulateurs, ce qui les conduisait à être rejetés par les médecins. Charcot est l'un des premiers à avoir lutté contre ce mouvement qui conduisait à traiter ces sujets comme des «non-valeurs» (Charcot, p. 286). Dans le même temps, il a reconnu que l'imitation pouvait conduire à une contagion psychique. Ainsi, Georges Guinon, secrétaire de Charcot, à propos d'une patiente de ce dernier, *Marguerite Faf...* jeune fille de 22 ans qu'elle :

[...] imitait à s'y méprendre le tic convulsif mais il ne s'agissait point, chez elle, de cette dernière affection. Il y avait, en effet, à ce moment, dans les salles du service de clinique, une grande tiqueuse qui contaminait toute une série d'hystériques (l'histoire de cette épidémie et la présentation des malades atteintes ont été faites par M. le Professeur Charcot, dans une des leçons cliniques de cette année). Notre malade comptait parmi les victimes de la contagion et c'était chez elle de mouvements involontaires hystériques et non de tics convulsifs qu'il s'agissait en réalité (Charcot, 1892, pp. 115-116).

L'identification hystérique, décrite pour la première fois par Freud, n'est pas une banale imitation elle consiste plus profondément en appropriation de l'histoire d'autrui par une reprise de ses symptômes (Freud, 1900 a, pp. 184-186). Comme, l'écrit Freud :

L'identification est un facteur extrêmement important pour le mécanisme des symptômes hystériques; par cette voie les malades parviennent à exprimer dans leurs symptômes les expériences vécues d'une grande série de personnes et pas seulement celles qui leur sont propres, à en souffrir en quelque sorte pour toute une multitude humaine et à jouer, par leurs moyens personnels, tous les rôles d'un spectacle (Freud, 1900 a, p. 184).

L'emploi du terme identification indique seulement la voie suivie et non «l'acte animique» qui l'a provoqué. Ainsi, réminiscence de la Salpêtrière et prolongement de l'observation de *Marguerite Faf...*, Freud précise :

Le médecin qui, dans une même salle d'hôpital, a parmi d'autres malades une malade avec une certaine sorte de tics ne se montre pas surpris s'il apprend un matin que cet accès hystérique particulier a trouvé son imitation; il se dit simplement: les autres l'ont vu et imité; c'est de l'infection psychique. Oui, mais l'infection psychique se passe à peu près de la manière suivante. Les malades en savent généralement plus les unes sur les autres que le médecin sur chacune d'elles et elles s'occupent les unes des autres lorsque la visite médicale est passée. L'une a-t-elle aujourd'hui son accès, les autres savent aussitôt qu'une lettre de chez elle, le ravivement d'un chagrin d'amour, etc. en est la cause. Leur sympathie se mobilise, la conclusion suivante se développe en elles sans parvenir à la conscience: si une telle cause peut donner de tels accès, alors que je peux avoir aussi de tels accès car j'ai les mêmes motifs. Si c'était là une conclusion capable de conscience, elle déboucherait peut-être dans l'angoisse d'avoir le même accès; mais elle se développe sur un autre terrain psychique, s'achevant de ce

fait par la réalisation du symptôme redouté. L'identification n'est donc pas simple imitation, mais elle est appropriation sur la base de la même revendication étiologique; elle exprime un «de même que» et se rapporte à un élément commun qui demeure dans l'inconscient (Freud, 1900 a, p. 185).

En fin de compte: «L'identification est le plus souvent utilisée dans l'hystérie pour exprimer une communauté sexuelle. L'hystérique, dans ses symptômes, s'identifie principalement – même si ce n'est pas exclusivement aux personnes avec lesquelles elle a eu un commerce sexuel ou bien qui ont un commerce sexuel avec les mêmes personnes qu'elle» (Freud, 1900 a, *ibidem*).

DE L'IDENTIFICATION HYSTÉRIQUE À LA TRANSE RITUELLE:

De fait, les hystériques se manifestent davantage dans les moments de mutation sociale, dès lors qu'ils sont confrontés à un conflit identificatoire impossible à résoudre sur le plan conscient

L'existence de l'identification hystérique est d'une grande importance théorique. Tout d'abord, sur le plan clinique le fait qu'une symptomatologie puisse être empruntée à autrui disqualifie le projet d'une psychopathologie objective puisque, comme déjà Charcot l'avait noté ce qui est tic chez l'une peut être mouvement involontaire hystérique chez l'autre. Mais le plus important, en fin de compte, réside au niveau de la psychologie collective et de la culture. La capacité d'identification hystérique fait que l'affection se manifeste, dans la plupart des cas, sous forme d'épidémies. Si elles sont traditionnellement limitées à une salle d'hôpital, une école, un couvent ou toute autre collectivité à tendances autarciques aujourd'hui avec les moyens de communication moderne (cinéma, radio, télévision et aujourd'hui Internet), elles peuvent prendre aujourd'hui des proportions jamais rencontrées auparavant dans l'Histoire. Au-delà de ce qui pourrait ressembler à une mode, nous sommes en présence de phénomènes qui tendent à unifier le psychisme de très larges fractions de la population. S'identifier hystériquement à autrui, c'est en fin de compte partager un lien d'amour avec lui.

L'identification hystérique permet également de comprendre l'évolution d'un certain nombre de phénomènes de culture. Charcot, lui-même, pour répondre aux critiques qui lui étaient faites de son temps de décrire une clinique artificielle et tout particulièrement une *hystérie de culture* avait pu démontrer que les phénomènes qu'il décrivait à la Salpêtrière avaient existé auparavant «en tout lieu et en tout temps», en s'appuyant pour cela sur des données historiques.

Dans l'histoire de France, l'hystérie a été non seulement un phénomène clinique mais aussi culturel qui s'est traduit jusqu'à la fin du Moyen Âge par le grand nombre de poursuites intentées aux «sorcières».

Celles-ci étaient hystériques, non pas parce que rétrospectivement nous formulerions ce diagnostic sur ces femmes mais parce que c'est à partir des procès en sorcellerie que les humanistes de la Renaissance sont retournés aux fondements hippocratiques de la clinique de cette affection. Le XVII^e siècle voit la tenue du procès en sorcellerie d'Urbain Grandier. Ce prêtre à la réputation scandaleuse, par ailleurs ennemi de Richelieu, est condamné à être brûlé vif comme responsable des possessions démoniaques dont étaient victimes les religieuses du couvent des Ursulines de Loudun. Là encore, des médecins de l'époque avaient estimé que ces malheureuses étaient atteintes d'hystérie. Au XVIII^e siècle, des miracles se produisent sur la tombe du diacre janséniste Pâris dans l'église parisienne Saint-Médard. Les patients s'étendent sur la tombe, convulsent et se retrouvent guéris. Dans un second temps, les convulsions sont recherchées pour elles-mêmes. La dernière grande épidémie est celle survenue au XIX^e siècle à Morzine, au moment du rattachement de la Savoie à la France. Si l'épidémie suit un déroulement somme tout *banal* (l'épidémie se répand après qu'un premier sujet la jeune Perronne T... ait été atteinte d'un mal étrange le 14 mars 1857, malgré les exorcismes pratiqués, les victimes se multiplient), ce sont les médecins puis les aliénistes, (d'abord implantés localement, venus ensuite de Lyon et, enfin le docteur Constans, inspecteur général des asiles d'aliénés est délégué par le Gouvernement impérial en 1861) qui, posant le diagnostic d'*hystéro-démonopathie épidémique*, deviennent les interlocuteurs privilégiés des possédées (Lepastier, 2004, pp. 713-747). Ils interprètent les signes qu'ils perçoivent en se référant constamment au souvenir de l'affaire de Loudun. (Carroy-Thirard, 1981, p. 35).

Sans développer les particularités de chacune de ces épidémies, notons que les mêmes signes ont été interprétés à la fois comme signe de possession, d'alliance avec le diable, comme signe de victime du diable et comme signe de sainteté. La convulsion hystérique ne crée pas la culture et on peut ajouter que, dans une certaine mesure, les convulsions observées à la Salpêtrière [et son] ont été utilisées par les élèves de Charcot comme une norme anticléricale. Du reste, dans le prolongement de ce mouvement, après 1905, elles ont abouti qui aboutissent pas sur les effets en 1905 l'hystérie a cessé d'être un sujet à la mode pour les cliniciens non psychanalystes.

UN ENTRETIEN AVEC UN MIRACULÉ DE LOURDES:

Au cours d'un débat télévisé, j'ai eu l'occasion de rencontrer un miraculé de Lourdes qui venait présenter le témoignage de sa guérison.

Ce sujet, un homme mûr, qui semble avoir présenté une sclérose en plaque évoluant depuis une dizaine d'années, marquée notamment par des perturbations motrices et sensibles d'évolution capricieuse et de répartition variée, s'est

retrouvé extrêmement brusquement guéri. Il explique qu'à un moment donné, à la suite d'un pèlerinage à Lourdes, dans un moment d'élation intense, il a perçu un mouvement de chaleur le prendre au plus intime, dans le bas du corps précise-t-il, pour remonter jusqu'à la tête, tout cela accompagné de satisfaction, et il s'est brusquement senti libéré du poids de la culpabilité remontant à l'enfance. Quand je lui demandé de me préciser ce qu'il entendait par «culpabilité remontant à l'enfance», il a expliqué qu'il se plaçait uniquement au point de vue spirituel du terme.

Ainsi, dans la description de ce miracle, le phénomène de la Présence divine n'est pas sensiblement différent, ni de celui qui s'observe dans les manifestations critiques hystériques habituelles, ni, semble-t-il, dans les trances rituelles généralement décrites par les ethnographes. Par rapport à l'expérience clinique ordinaire, si le processus de la suffocation de la matrice est clairement décrit, il faut noter ici toutefois, que l'affect déterminant a été celui d'une élation, d'une joie de retrouvailles avec l'Objet, au lieu d'un mouvement d'angoisse, de détresse ou d'abandon, ou au contraire, de rejet, marqué par le dégoût, devant une présence trop intrusive. Cet exemple montre, indépendamment d'une discussion théologique éventuelle, que l'hystérie sous forme de crise, est bien l'un des aspects de mouvements paroxystiques qui incluent une gamme d'affects beaucoup plus variés. Ainsi, une fois de plus, les mouvements corporels découlent de la perception d'une expérience interne à laquelle, secondairement seulement, est donné un sens. Ces faits peuvent aussi bien être utilisés dans une perspective anticléricale en montrant que le miracle se ramène à l'hystérie que, à l'opposé en soulignant qu'il existe dans l'inconscient une place pour la communication avec la transcendance dont l'hystérie ne serait qu'une forme dégradée, montrer que le miracle est possible. Sur le plan scientifique, il est naturellement impossible de trancher entre les deux perspectives.

TRANSES RITUELLES:

Les trances rituelles ont été découvertes par l'Occident au décours de sa politique d'expansion coloniale à la fin du XIX^e siècle. De ce fait, elles ont été dans un premier temps interprétées à partir des travaux de Charcot, comme manifestations hystériques. En réalité, elles ne peuvent être identifiées à elles puisque si l'accès hystérique est spontané, les manifestations de la transe rituelle sont l'aboutissement d'un long apprentissage. D'autre part, les crises hystériques, même quand elles se produisent à en grande échelle, comme les épisodes dont nous avons rapporté l'histoire, s'inscrivent dans une position marginale ou aberrante par rapport à la culture dominante. Au contraire, chez les peuples sans écriture le mythe fondateur s'actualise au cours de trances collectives assurant la

constitution du lien groupal. Ainsi, la transe contribue à la conservation de la mémoire collective qui s'inscrit dans le corps en crise puis se transmet d'un criseur à l'autre.

Ainsi, la transe rituelle est une différenciation, par l'éducation de mouvements paroxystiques spontanés. À cet égard, retenons la distinction établie par le sociologue Roger Bastide entre *l'extase sauvage* et *l'extase baptisée*. L'extase est sauvage quand la divinité possède une personne qui n'a pas été initiée ; elle revêt un aspect dramatique et spectaculaire (*santo bruto* au Brésil, *loá bossal* en Haïti). Il faut donc procéder au baptême du nouveau dieu qui rend possible alors le contrôle des extases (Bastide, 1972, p. 6). De même l'anthropologue Felicitas D. Goodman a montré que l'état de transe est l'expression d'une modalité d'apprentissage construite sur un état psychique particulier (Goodman, 1972). Enfin, en 1995 l'ethnologue Marion Aubrée, à partir de plusieurs trances rituelles, a mis en évidence que les contraintes culturelles tendent à restreindre les possibilités de catharsis (Aubrée, 1995).

Dans la plupart des cas, la transe rituelle ne peut advenir sans l'existence d'un passeur pour lequel est généralement retenu le nom générique de *chamane*. Ainsi, la distinction n'est jamais absolue entre le sujet dont la souffrance se manifeste par la transe et celui pour qui la transe est un signe de guérison et d'aide aux autres. Si la position du chamane en action et celle du sujet en transe sont généralement différenciées dans une relation asymétrique et inégalitaire, simultanément les possibilités d'identification croisées sont multiples et permettent d'envisager un renversement des rôles. Les trances rituelles ne sont pas un point d'origine mais marquent l'aboutissement d'un processus. Transe rituelle et hystérie procèdent d'une source commune : la différenciation du corps et de l'esprit à travers les formes les plus primitives d'expression affective. Ainsi, et nous terminerons sur ce point, les mouvements paroxystiques procèdent bien d'un déterminisme neurobiologique, l'expression de l'affect, elle-même conditionnée par des souvenirs dont les points de départ sont les habitudes utiles, mouvements du corps accompagnant l'expression de l'émotion décrites par Charles Darwin (Darwin, 1872, p. 51). Avec la naissance de l'écriture, la fonction de la transe disparaît, les mythes sont transcrits et constituent les fondements de la littérature écrite. La représentation tragique, en Grèce ancienne, est un prolongement des trances rituelles.

LES FORMES CONTEMPORAINES D'HYSTERIE:

L'hystérie de masse

L'*hystérie de masse* est un terme parfois employé pour décrire des épidémies psychiques qui traduisent une peur irrationnelle. Cet emploi est

surtout attesté dans la littérature anglo-saxonne ; en France, au moins au niveau du grand public, est plutôt invoquée la *psychose collective*, terme beaucoup moins exact. Elaine Showalter, professeur à l'Université de Princeton, propose la définition suivante: «Quand, à cause de l'angoisse ou de la peur, des gens sont atteints en même temps de symptômes physiques ou mentaux sans cause organique, c'est de l'hystérie de masse» (Showalter, 1997, p. 22). Les moyens modernes de communication peuvent amener une extension de l'épidémie à l'échelle d'un pays tout entier. J'ai personnellement étudié plusieurs épidémies d'inquiétudes collectives (Lepastier, 2001).

Les progrès des communications ont entraîné un bouleversement dans les relations humaines dont seuls les premiers effets ont été perçus jusqu'à présent. L'information, en direct et en images, atteint en même temps l'esprit de centaines de millions de personnes. Alors, l'émotion l'emporte sur la réflexion et la petite phrase supprime la pensée. La recherche de l'excès devient constante, les engouements sont subits comme les mises à l'index brutales. Même quand ses prémisses sont fausses, l'acte spectaculaire ne compte davantage que l'élaboration toujours laborieuse d'une opinion nuancée. Tout psychanalyste ne peut manquer de retrouver ici les signes névrotiques dont il essaie justement de libérer ses patients. Phénomène nouveau, ce qui relevait autrefois d'une expérience intime occupe maintenant le devant de la scène sociale.

Fibromyalgie et Internet

En tant que psychopathologues, nous ne disposons d'aucun instrument pour étayer nos hypothèses incertaines. L'analyse des modalités de la crise hystérique recense fonctionne comme un instrument d'optique fortement grossissant qui permettrait de voir avec beaucoup plus d'assurance des phénomènes plus discrets autrement. L'hystérie ne crée pas la culture, elle l'interprète. Ce faisant, elle éclaire des représentations ordinairement refoulées. Ainsi, dans l'exemple classique des convulsionnaires de Saint-Médard, le jansénisme populaire fait de convulsions est la face cachée du jansénisme rigoureux des messieurs de Port Royal au siècle précédent qui se présentait volontiers détaché du corps. Pourtant, Pascal qui, sans répit, se mortifiait en vue d'accéder à la Grâce témoigne de la continuité entre les deux formes du jansénisme. De nos jours, les crises véhiculées par Internet, ou par la télévision tempèrent, de façon somme toute heureuse, les faux-prophètes qui pensent qu'il suffit d'améliorer les conditions de diffusion de l'information pour que les problèmes de relation humaine disparaissent. Or, bien au contraire, ces outils de communication nous confrontent à des difficultés nouvelles, comme le montre l'exemple clinique suivant.

Une jeune fille d'une vingtaine d'années est hospitalisée à plusieurs reprises dans un service de rhumatologie en raison de douleurs invalidantes pour lesquelles plusieurs diagnostics ont été évoqués, sans avoir jamais reçu de confirmation biologique et sans qu'aucun traitement symptomatique ait entraîné la moindre amélioration. La souffrance et le retentissement fonctionnel ne cessent de s'accroître. De plus, la patiente présente des accès de boulimie. Elle rattache l'ensemble de ses troubles à un abus sexuel dont elle aurait été victime dans son enfance et qui l'aurait profondément marquée, sans qu'elle ait pu fournir à l'interne auprès de qui elle a fait cet aveu, de détails circonstanciés. Une consultation spécialisée a donc été demandée après qu'un psychiatre de liaison eut révélé sa perplexité.

Avec moi, elle ne revient nullement sur cet épisode de séduction de son enfance se bornant à insister sur l'importance de la fibromyalgie et sur le fait que les médecins français sont bien incapables de faire ce diagnostic. Nous vivons dans un pays retardé et elle souffre de l'impuissance du corps médical à son égard.

Malgré le caractère limité de l'entretien, j'en viens à lui demander à partir de quels signes elle a pu se reconnaître atteinte de fibromyalgie. Elle explique alors que, en consultant des sites spécialisés sur Internet, elle avait enfin compris la véritable nature des troubles dont elle est victime. Elle attend d'ailleurs de guérir pour reprendre ses études. Incidemment, elle m'informe que son père lui fournit toutes les informations concernant son état en grande partie grâce à une correspondance active qu'il poursuit sur des forums spécialisés d'Internet. Après cet entretien, j'insiste auprès des médecins, mais sans succès, pour que soit annoncée à la patiente l'absence totale d'étiologie organique à l'origine des symptômes.

Dans cette observation, menée à partir d'un entretien unique, deux ordres de remarques peuvent être formulés. Tout d'abord, relevons la difficulté pour les médecins de communiquer à leur patiente le diagnostic d'affection psychogène d'apparence somatique, alors qu'eux-mêmes n'ont guère de doutes à ce sujet. Bien davantage que des précautions cliniques (en prétextant que la patiente ne serait pas en mesure de supporter une telle révélation), cette difficulté est liée à la nature même de l'affection et aux particularités des relations que le sujet hystérique entretient avec ses objets. Le deuxième point à considérer est celui soulevé par l'abus sexuel: aucun élément ne permet d'évaluer la réalité matérielle ou l'aspect fantasmatique du traumatisme confié secrètement à un médecin. Toutefois, le traumatisme psychologique rapporté, n'explique pas la nature des manifestations somatiques : boulimie et vomissements d'une part, fibromyalgie de l'autre.

Il est indiscutable, par contre, selon les propos tenus par la patiente elle-même, qu'existe une relation de connivence sinon de complicité, entre le père et la fille, qui peut être qualifiée de conduite, sinon incestueuse, du moins incestuelle au sens de Paul-Claude Racamier (1995). La communication de renseignements autour de la fibromyalgie est le support

sur lequel s'appuie ce lien. Sans aller au-delà de ce que la patiente a dit, il faut déduire que si le père a obtenu des renseignements utiles, aboutissant à poser un diagnostic, il lui a été nécessaire de disposer d'informations précises sur le corps de sa fille. Dans un certain sens, celle-ci offre son corps affligé à son père pour recevoir du réconfort en retour. Lui révéler le caractère psychologique de cette offrande, dévoilerait le caractère incestuel de cette relation. Mais, cette relation s'est reproduite dans la rencontre clinique : cette jeune fille avait, par sa jeunesse et son charme, un rapport tout à fait privilégié avec les médecins du service de rhumatologie où elle avait séjourné à plusieurs reprises. C'est aussi devant l'impossibilité de justifier, au moins dans les conceptions médicales actuelles, ces hospitalisations, qu'il était si difficile d'annoncer la vérité. Le simple aveu de la reconnaissance du caractère fonctionnel des troubles, point relativement mineur, reviendrait ici à avouer à la patiente les multiples erreurs de diagnostic suscitées par son état. Il n'en est alors que plus significatif de relever la piètre estime dans laquelle elle tient ceux qui se sont offerts de la soigner. La révélation du diagnostic véritable, même annoncé avec des précautions oratoires, est pourtant une condition préalable indispensable pour engager le processus de prise de conscience des conflits psychiques qui l'habitent.

Dans le lien tissé entre la patiente et les médecins du service, la séduction a été mise en œuvre de part et d'autre. Ceux-ci ont séduit celle-là en proposant des diagnostics qui allaient dans le sens de ses attentes conscientes, puis en ne la détrompant pas vraiment, par rapport à celui qu'elle leur proposait. De son côté, la patiente séduit des médecins longtemps empressés à son chevet. Il n'est pas exagéré de rapprocher l'effet de ses charmes de ceux attribués autrefois aux sorcières. Si les médecins ont tant de mal, comme il est habituel en pareil cas, à reconnaître leurs erreurs passées, c'est bien parce qu'ils se sont laissés posséder dans tous les sens du terme. Compte tenu de tous ces éléments, cette observation, très vraisemblablement, n'apparaîtra pas dans les statistiques concernant l'hystérie ou les troubles somatoformes, mais sera archivée comme suspicion de fibromyalgie (ou d'autres maladies rhumatologiques). Ultérieurement, pour ceux qui n'auront pas connaissance de l'environnement psychopathologique, il n'y aura aucun motif pour évoquer l'hystérie.

C'est ainsi qu'une malade qui, à plusieurs reprises, a mis les médecins en échec et qui présente, somme toute, une histoire similaire aux tableaux les plus classiques d'hystérie du XIX^e siècle, avec des troubles d'apparence somatique entraînant une astasie-abasie d'une part, des troubles de la sphère orale de l'autre et souffrant de réminiscences sexuelles remontant à l'enfance enfin, ne figurera jamais, selon toute vraisemblance, dans les

statistiques appropriées, contribution supplémentaire à la disparition de l'hystérie.

CONCLUSION: LES LIMITES DE L'ANALYSE STRUCTURALE:

Ainsi, il n'est pas exact de prétendre que, dans nos sociétés contemporaines, l'hystérie subsiste seulement comme un reliquat dont les manifestations s'observent essentiellement dans des populations marginales. Si nous devons rattacher les hystériques à des groupes de population déterminés, le facteur essentiel ne serait pas l'absence d'acculturation au sein de la société d'accueil mais plutôt l'appartenance à des groupes où la place de l'écrit est relativement secondaire, soit qu'il s'agisse de communautés majoritairement illettrées, et en effet mal acculturées, soit, à l'opposé, qu'il s'agisse de sujets, sportifs de haut niveau ou professionnels du spectacle, où la place du corps ou de la parole prédomine sur celle du document écrit. Les psychanalystes et ceux qui les environnent, sur le plan familial ou professionnel, constituent un troisième groupe important. Ici, la place accordée à la parole, les effets d'interprétations sauvages valorisent les mouvements du corps et les symptômes d'apparence somatique, pour exprimer à la fois un langage de détresse et préserver le secret de l'Inconscient, autrement trop facilement dévoilé. Ces hypothèses, élaboration d'une expérience clinique individuelle à l'occasion d'une pratique de plusieurs années dans des services d'urgence médicale, nécessitent d'être vérifiées par des études épidémiologiques sur une large échelle.

Dans cette perspective, les limites de l'interprétation structurale se révèlent assez nettement. Il ne s'agit pas, chez le sujet hystérique, de retrouver un mythe individuel. Bien au contraire, s'y référer est une façon d'évacuer la question de la névrose pour rabattre vers la culture des manifestations qui initialement étaient hors de son champ. La perspective structurale, en analysant avant tout la permanence des relations entre les objets et entre les différentes instances psychiques, privilégie les signes permanents et rend difficile la description des manifestations critiques, des mouvements fugaces, incertains et des transformations rapides. La labilité du sujet hystérique n'est alors pas prise en compte: cette difficulté théorique étant alors présentée bien à tort comme une conséquence du triomphe de l'interprétation psychanalytique puisque prétendument, à partir du moment où les choses sont dites, le symptôme perd sa raison d'être. Cet aveuglement était déjà contenu en germe dans l'interprétation donnée par Claude Lévi-Strauss de l'efficacité symbolique (Lévi-Strauss, 1949).

Ainsi, si la référence à la culture dans l'hystérie revêt une importance spécifique et déterminante au point d'être l'un des invariants de l'étude de

l'affection, elle n'est pas pour autant un paradigme expliquant ses manifestations. Les variations culturelles, souvent mises en avant, sont beaucoup plus restreintes qu'il n'est habituel de le dire. Au point de départ, le mouvement symbolique est invariant ; par contre les manifestations de figuration, les modalités d'expression du langage et surtout le sens donné à ces formes autres, eux évoluent en fonction de l'attitude du tiers interprétant et du public qui reçoit sa parole.

BIBLIOGRAPHIE

- Aubrée, M. (1995). «Transe: entre libération de l'inconscient et contraintes socio-culturelles», in M. Godelier et J. Hassoun (1995). *Meurtre du père, sacrifice de la sexualité: approches anthropologiques et psychanalytiques*, Strasbourg, Arcanes, pp. 173-192.
- Bastide, R. (1972). *Le rêve, la transe, la folie*, Paris, Flammarion, 263 p.
- Benyamin, M. (2013). *Le travail du préconscient à l'épreuve de l'adolescence*, Paris, Presses universitaires de France, coll. «Le fil rouge», 421 p.
- Bertrand, M. (2001). «La compulsion de destin», *Revue française de psychanalyse*, t. LXV, n° 3, pp. 751-756.
- Bollas, C. (2000). *Hysteria*, London & New York, Routledge, 192 p.
- Bokanowski, T. (1989). «Le concept de pulsion de mort», *Revue française de psychanalyse*, t. LIII, n° 2, pp. 504-536.
- Carroy-Thirard, J. (1981). *Le mal de Morzine, de la possession à l'hystérie (1857-1877)*, Paris, Solin, 162 p.
- Catonné, J.-P. (1992). «L'hystérie hippocratique», *Annales médico-psychologiques*, t. CL, n° 10, pp. 705-719.
- Charcot, J.-M. (1892). *Hospice de la Salpêtrière, Clinique des maladies du système nerveux, M. le Professeur Charcot, leçons du professeur, mémoires, notes et observations parus dans les années 1889-1890 et 1890-1891, tome I*, publiées sous la direction de G. Guinon, Paris, aux bureaux du Progrès médical, Vve Babée, III-468 p.
- Darwin, C. (1872). *L'expression des émotions chez l'homme et les animaux*, trad. fr. S. Pozzi et R. Benoit, Paris, Reinwald, 1874, 404 p.
- Denis, P. (2013). «Idéal et objets culturels», in *De l'exaltation*, Paris, Presses universitaires de France, coll. «Le Fil rouge», pp. 83-97.
- Diatkine, G. (2000). «Surmoi culturel», *Revue française de psychanalyse*, t. LXIV, n° 5, pp. 1523-1588.
- Diatkine, G. (2001). *Violence, culture et psychanalyse*, Alger (Algérie), Société Algérienne de Recherche en Psychologie, coll. «Semailles», 207 p.
- Freud, S. (1900 a), *L'interprétation du rêve*, tr. fr. J. Altounian, P. Cotet, R. Lainé, A. Rauzy et F. Robert, *Œuvres complètes, Psychanalyse, IV*, Paris, Presses universitaires de France, 2003, 756 p.
- Freud, S. (1901 b). *Psychopathologie de la vie quotidienne: de l'oubli comme méprise, de la méprise de parole, de la méprise du geste, de la superstition et*

- de l'erreur, trad. fr. J. Altounian et P. Cotet, *Œuvres complètes, Psychanalyse, V*, Paris, Presses universitaires de France, 2012, pp. 73-376.
- Freud, S. (1905 e). «Fragment d'une analyse d'hystérie», trad. fr. F. Kahn et F. Robert, *Œuvres complètes, Psychanalyse, VI*, Paris, Presses universitaires de France, 2006, pp. 183-301.
- Freud, S. (1911 b). «Formulations sur les deux principes de l'advenir psychique», trad. fr. P. Cotet et R. Laine, *Œuvres complètes, Psychanalyse, XI*, Paris, Presses universitaires de France, 1998, pp. 13-21.
- Freud, S. (1920 g). «Au-delà du principe de plaisir», trad. fr. J. Altounian, A. Bourguignon, P. Cotet et A. Rauzy, *Œuvres complètes, Psychanalyse, XV*, Paris, Presses universitaires de France, 1996, pp. 277-338.
- Freud, S. (1923 b). «Le Moi et le Ça», trad. fr. C. Baliteau, A. Bloch et J.-M. Rondeau, *Œuvres complètes, Psychanalyse, XVI*, Paris, Presses universitaires de France, 1991, pp. 255-301.
- Freud, S. (1930 a). «Le malaise dans la culture», trad. fr. P. Cotet, R. Lainé et J. Stute-Cadiot, *Œuvres complètes Psychanalyse, XVIII*, Paris, Presses universitaires de France 1994, pp. 249-333.
- Freud, S. et Breuer, J. (1893 a). «Du mécanisme psychique de phénomènes hystériques, communication préliminaire», trad. fr. F. Kahn et F. Robert, *Œuvres complètes Psychanalyse II*, Paris, Presses universitaires de France, 2009, pp. 23-38.
- Gilles de la Tourette, G. (1891). *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, d'après l'enseignement de la Salpêtrière, Hystérie normale ou interparoxystique*, préface de M. le Dr. J.-M. Charcot, Paris, Plon, XV-582 p.
- Goodman, F. D. (1972). *Speaking in Tongues: a Cross-Cultural Study of Glossolalia*, Chicago, University of Chicago Press, XXII-175 p.
- Hardy-Baylé, M.-C. (2002). «Sciences cognitives et psychiatrie», *L'Évolution psychiatrique*, t. LXVII, n°1, pp. 83-112.
- Lepastier, S. (2001). «Grand est l'empire des inquiétudes collectives», *Le Monde*, 20 Janvier 2001.
- Lepastier, S. (2004). *La crise hystérique, contribution éthique critique d'un concept clinique*, Lille, ANRT, 1228 p.
- Lepastier, S. et Allilaire, J.-F. (2006), «Pour une réévaluation de la "grande hystérie" de Charcot et Richer», *Annales médico-psychologiques*, t. CLXIV, n°1, 2006, pp. 51-57.
- Lévi-Strauss, C. (1949). «L'efficacité symbolique», 213-234, in *Anthropologie structurale, I*, 1958, Paris, Plon, 1974, «Agora» pp. 213-234.
- Luquet, P. (1987), «La formation du système préconscient et les niveaux de pensée», *Revue française de psychanalyse*, t. LI, n°2, pp. 751-754.
- Oppenheimer, A. (1996). «L'amour, condition de la cure?», *Revue française de psychanalyse*, t. LX, n°3, pp. 675-690.
- Perron, R. (1997). «Symbolisation et langage», in M. Perron-Borelli et R. Perron (1997) *Fantasme, action, pensée, aux origines de la vie psychique*, Alger, Société algérienne de recherche en psychologie, pp. 389-416.
- Racamier, P.-C. (1995), *L'Inceste et l'incestuel*, Paris, Editions du Collège, 254 p.

- Richard, C. (2006). «Le récit de la Déportation comme mythe de création dans l'idéologie des Conventions nationales acadiennes (1881-1937)», *Acadiensis*, t. XXXVI, n°1, pp. 69-81.
- Richard, F. (2011). *L'actuel malaise dans la culture*, Paris, Éditions de l'Olivier, coll. «Penser / rêver», 263 p.
- Richer, P. (1885). *Études cliniques sur l'Hystéro-épilepsie ou grande hystérie*, avec lettre préface du Professeur J.-M. Charcot, 2^{ème} édition, Paris, Delahaye et Lecrosnier, XV-975 p.
- Wisdom, J. (1961). "A methodological approach to the problem of hysteria", *The International Journal of Psycho-Analysis*, t. XLII, n°3, pp. 224-237.

Malaise culturel, malaise psychique et souffrance mentale

(Aperçu sur la consultation de psychologie à Alger-Centre)

Nacir Benhalla,

*Maître de conférences, psychologie clinique,
Laboratoire d'Anthropologie Psychanalytique et de Psychopathologie,
Université Alger 2.*

Résumé:

Un certain '*malaise culturel*' est ressenti et vécu par la société en raison des différents deuils laissés par les aléas de la vie. Le climat de tristesse et de tension observé chez les personnes témoigne d'un mal de vie qui a fini, à la longue, par gagner l'ensemble des institutions. C'est ainsi que les voies d'expression des désirs, au sens sublimatoire du terme, sont devenues faibles, pour ne pas dire inexistantes. C'est ce qui favorise et explique, en partie, la présence d'un certain '*malaise psychique*'. Ce dernier est inévitablement générateur d'angoisse, passant ainsi du '*collectif*' à l'*'individuel*'. La demande d'aide psychologique que nous faisons tous les jours reste un signal vivant, témoignant de l'ampleur de cette souffrance. A travers cette communication, j'essaierai de montrer comment le vécu socioculturel s'imbrique pour alimenter un fonctionnement pathologique. Des vignettes cliniques vont élucider la nature et les caractéristiques de cette souffrance.

Mots clefs: Malaise culturel, malaise psychique, changement socioculturel.

Introduction:

Le but de ma communication est de présenter un état des lieux, une tentative de porter un diagnostic sur ce qui se passe au niveau de la structure socioculturelle, en termes de vécu, actes et comportements. Je m'appuierai sur deux principales observations: la première est tirée des entretiens cliniques récoltés à travers la demande de consultation. La deuxième est liée directement aux observations faites sur le vécu et les actes des personnes dans leur vie quotidienne.

Nous sommes partis de l'idée que le fonctionnement psychique, quelle que soit sa force intégrative, est intimement lié et façonné par les éléments culturels. Nous entendons par là l'aspect socioculturel, à savoir tout ce qui est représenté par: les croyances, les attitudes, les différentes mœurs ainsi que le système éducatif. Nous sommes conscients que l'équilibre de chaque société dépend de l'intégrité de ses composantes socioculturelles (histoire, langues, religion et croyances). Ces éléments agissent d'une façon parfois discrète et implicite sur l'équilibre individuel. Cela prend parfois une allure inconsciente dans un mouvement collectif chargé de conflits.

Malaise culturel:

Avant d'aborder le thème du malaise culturel, il est important de s'arrêter un peu sur des concepts, en particulier ceux relatifs à la culture. La notion de culture, selon le Robert, est définie comme étant «le développement de certaines facultés de l'esprit par des exercices intellectuels appropriés, elle constitue un ensemble de connaissances acquises».

Le dictionnaire de psychologies part dans la même direction. Il appréhende la culture selon trois aspects: activités intellectuelles, manière de sentir et d'agir, et l'acquisition des normes sociales dans le processus d'individuation. Les trois éléments cités sont au cœur de toute approche culturelle. Nous retenons ainsi que la culture a comme domaine d'exploration des représentations de la société. Elle inclut dans son sillage les conceptions sociologiques et anthropologiques. En revanche, les attitudes mentales représentées par la culture, au sens global du terme, agissent sur le fonctionnement psychique individuel, non pas comme donnée superficielle mais plutôt comme élément constituant et agissant sur la structure elle-même.

Freud déjà en 1929, dans *Malaise dans la culture*, a soulevé avec inquiétude le fait que le monde extérieur reste menaçant et la personne doit user de tous ses moyens psychiques pour se défendre. Cette menace est certes réactivée avec force dans notre ère et caractérisée par une explosion des désirs qui contiennent souvent une menace de l'intégrité individuelle et collective.

Dans la même optique, nous relevons aussi la contribution remarquable de René Kaës qui s'est spécialisé dans l'apport du vécu culturel sur la psyché. Constatant l'importance du collectif sur l'individuel, il a participé, en collaboration avec un groupe de chercheurs, à la création d'une revue spécialisée appelée *Inconscient et culture*. Parmi les thèmes qui sont étudiés nous citons *Différence culturelle et souffrances de l'identité* (2005).

Référence faite à ce qui se passe au nom de la mondialisation dans les pays voisins et ce qui se passe également dans notre pays, il devient plus

que nécessaire de se rapprocher du socioculturel comme donnée extérieure qui reste assez déterminante. C'est ce qui nous a incité à interroger la clinique de tous les jours et évaluer, auprès des sujets souffrants, la nature de cette souffrance. C'est dans cette optique que nous adoptons aisément les propos de Kaës, lorsqu'il avance que «la civilisation et la culture qui en représente l'aspect spirituel ou symboligène, se construit donc aussi, et de diverses manières, par contact direct et par représentation *in absentia*, dans le rapport avec ce qui n'est pas elle. On dira donc que, pour une part, elle se construit du dehors par l'effet exercé sur elle par le travail de représentation.» (R. Kaës, 2005, P.1).

Si nous retenons l'analyse de l'auteur, nous sommes tentés de dire que les lois du psychisme, notamment celles avancées par Freud en référence à la première topique, (conscient, inconscient, préconscient) sont fluides et interchangeables, et nous pourrions même dire que l'inconscient est en train d'évoluer par rapport à l'évolution de la culture.

Dans la même optique, et en se référant au modèle français, F. Richard (2012), dans son ouvrage *L'actuel malaise dans la culture*, a soigneusement analysé la 'crise contemporaine de la modernité'. Il a précisé comment le surmoi structurant cède le pas à un effritement de l'économie psychique. Sous la pression du changement socioéconomique accéléré, alimenté par une forte technologie, l'image du père a progressivement perdu sa mission structurante et organisatrice. «(...) Une telle situation engendrerait "une destruction de toute vergogne", une "sublimation négative" et une "liquidation du surmoi", dans un paradoxal mélange de culpabilité dépressive et de transgression des interdits : névrose et barbarie» (F. Richard, 2012, P.73-74).

Si les choses sont ainsi définies dans un milieu occidental différent, par son histoire et ses origines du notre, si la fonction du père a lâché progressivement du lest jusqu'à arriver à l'état actuel où les limites sont difficilement repérables, chez nous, ce père a non seulement du mal à faire face au flux d'excitation qui le déborde de partout, mais il est devenu vide de sa substance identificatoire (Benhalla N. 2012, pp. 278, 280). Du coup, sa fonction surmoïque sensée réguler les tensions, est devenue, dans beaucoup de cas, obsolète.

C'est sur ce point précisément que les deux sujets (français et algérien) peuvent se croiser. Et pour reprendre les termes de Richard, ils ont à faire à «un mauvais surmoi qui se serait glissé à la place du bon». Nous pouvons ajouter que chez nous, la crise est plus profonde, car l'individu doit puiser de plusieurs générations pour éventuellement retrouver une référence paternelle satisfaisante et authentique. Dans sa trajectoire de recherche inlassable, il prend au cours de route le risque évident d'arriver jusqu'aux

prophètes en empruntant le chemin sanglant où les partisans de la violence terroriste se tiennent embusqués.

Un autre dénominateur commun entre les deux cultures, est représenté par un comportement machinal où le paraître étouffe l'être. Cela répond largement au concept développé dans la théorie du *faux self*. Comme il a été cité précédemment, ce concept peut dissimuler une névrose phobique épuisée par les soucis de plaire à tout prix. D'ailleurs, même certaines psychothérapies, en Algérie favorisent plus facilement des techniques dites comportementalistes, pour renforcer, un tant soit peu, la prédominance du *'faux self'*. Ils ne sont, en réalité, que des défenses qui dissimulent un mal-être profond « Ces personnes adoptent, pour reprendre les propos de Eiguer A. des postures à la mode, savent faire leur le style et la pensée la plus courante, en utilisant des mots enjoliveurs des clichés, la phraséologie des médias; dans leur discours, l'image de la culture apparaît artificiellement amplifiée. Ils peuvent toutefois atteindre une réussite académique assez surprenante (...). L'omnipotence y joue un rôle certain, dans le désir de satisfaire un idéal tout puissant parental, qui justifie que l'on s'impose tout genre de contraintes. » (Eiguer A. 2005, p. 95).

Nous partageons pleinement les idées de l'auteur en rajoutant que le registre hystéro-phobique répond, dans une large mesure à ce fonctionnement. Malgré une certaine réussite formelle de ce style de comportement, ils sont souvent guettés par une décompensation sévère dès que les défenses inhérentes aux circonstances de l'ici et maintenant ne tiennent plus.

Espace culturel et vécu algérien:

Nous entendons par espace expressif de la culture, tous les lieux ou institutions regroupant des personnes qui s'unissent pour exprimer l'aspect affectif et/ou intellectuel. Nous incluons dans cette optique, les institutions éducatives telles que l'école, instituts de formation, théâtres, cinéma; les espaces sportifs tels que les stades, les piscines; les lieux de loisirs tels que les endroits de détente et de distraction. Ce sont les différents moyens concrets qui permettent à la personne de libérer le trop-plein d'excitation et assurent, dans les meilleurs des cas, une sublimation créatrice.

Pour étayer ces propos nous nous référons à D. Winnicott (1975) qui reste parmi les chercheurs qui ont exploré avec grand intérêt l'espace transitionnel. Il contient des représentations affectives vécues par le petit enfant avec sa mère et développé, par la suite dans les différents milieux vécus et investis par l'enfant. Le phénomène transitionnel auquel l'auteur fait référence est représenté par les espaces où la personne peut marquer une pause qui lui permet de mentaliser ce qu'elle a appris, de renouveler son

énergie pour se préparer à fournir de nouveaux efforts. Winnicott précise : «J'ai employé le terme d'expérience culturelle en y voyant une extension de l'idée de phénomène transitionnel et de jeu ...». (Winnicott D. W. 1975, p. 137). Il rajoute plus loin, que «la place où se situe l'expérience culturelle (...) est l'espace potentiel entre l'individu et son environnement» (Ibid p. 139). Cela veut dire, que le vécu de la personne en dehors de son milieu familial inclut les différentes institutions fréquentées par le sujet du primaire jusqu'à l'université et au-delà. Se sont des espaces transitionnels qui aident le sujet à se propulser vers l'équilibre et la réussite.

Mais est-ce que ces espaces sont suffisamment disponibles dans notre milieu? Nous n'avons pas besoin de faire une étude sur terrain pour montrer que la réponse est loin d'être satisfaisante. L'observation clinique spontanée et les plaintes présentées par les sujets lors des consultations suffisent pour affirmer tristement que tous ces espaces sont remarquablement insuffisants. Même ceux qui existent sont mal exploités ou carrément détournés de leurs vocations initiales. Il n'y a qu'à prendre l'exemple des salles de cinéma à Alger-Centre. Il y avait une vingtaine de salles après l'indépendance du pays en 1962. On se retrouve seulement avec 4 ou 5 salles, alors que la population actuelle est 10 fois plus importante.

Tout compte fait, et suite à ce constat désolant, nous ne pouvons pas nous attendre à un équilibre psychique individuel ou collectif alors qu'une partie importante constituant l'énergie de la personne est amputée. Ce n'est pas étonnant donc de voir une augmentation constante des mécanismes rigides tels que la *répression*, le *refoulement* et le *clivage* qui sont inévitablement utilisés comme défense contre l'angoisse du vide.

C'est important aussi d'ajouter, dans cet ordre d'idées, que la vie culturelle est strictement réglémentée par les différents pouvoirs politiques qui se sont succédés. L'une des raisons évoquées est celle la cohésion sociale. C'est un alibi peut convaincant car une forte répression peut également menacer cette même cohésion. Nous pouvons même émettre l'hypothèse que la vague de violence terroriste pourrait être un symptôme dénonçant une forte inhibition de la structure sociale. Comment ne pas penser à cela lorsque les différentes voies d'expression demeurent totalement verrouillées.

Au final, nous nous retrouvons face à un vécu culturel vidé de sa substance créatrice ou sublimatoire. On ne peut imaginer une transmission intellectuelle ou artistique quelle qu'elle soit sa nature si elle n'est pas délimitée par un espace culturel riche et varié.

Par ailleurs, en se penchant sur la psychogenèse, il est important de souligner que les lois du psychisme sont incontestablement universelles. Cela veut dire que les structures psychiques de base sont régies par des

règles de fonctionnement identiques. Le vécu du milieu familial et social oriente ces lois pour leur assurer une trajectoire qui favoriserait leurs épanouissements. Les théories de base expliquant le développement sexuel sont là pour nous rappeler, à chaque fois, que la pulsion libidinale, par exemple, cherche inévitablement une voie d'expression. Peu importe les degrés de conformité de cette expression. L'essentiel c'est que la personne se débarrasse de la tension générée par cette pulsion.

Dans son article '*La scène originale criminelle*', Lepastier S. avance, à titre d'exemple, une «scène originaire sexuelle, toujours convoquée en cas de fonctionnement hystéro-phobique». Cette affirmation nous donne une idée selon laquelle le fantasme contient non seulement un caractère universel, mais l'impact traumatique engendré par cette scène est difficilement remis en cause. «A l'âge adulte, l'accès à la vie génitale, facilitant de nouvelles identifications aux imagos parentales, permet graduellement une meilleure inscription dans la succession des générations. Les représentations qui étaient initialement un motif d'angoisse accompagnent secondairement au moins dans les cas les plus favorables, la recherche du plaisir amoureux partagé» (S. Lepastier, 2012, p. 997)

Dans cet ordre d'idées, il est à constater que les pulsions sexuelles, pour reprendre les termes de l'auteur «sont celles susceptibles d'apporter (...) les plus grands dangers» (p.83). Du moment que les mêmes pulsions chez l'homme, réactivées par le corps et l'image de la femme, et du moment que ces pulsions ne sont pas soumises au travail de secondarisation, elles peuvent échapper au contrôle pour dériver vers n'importe quel drame.

Dans un autre article intitulé '*L'inhibition psychosexuelle*' (2012), le même auteur dresse un portrait significatif sur la condition féminine et comment elle est perçue par le regard social: «qu'elles soient voilées, rasées, «modestes dans leurs tenues, éduquées comme mineurs à vie ou présentées comme victimes potentielles de la brutalité masculine à protéger sans cesse» (p.81). La femme indienne violée tout récemment en plein public par un groupe de jeunes dans un autobus se passe de commentaire. Pourtant, le pays est en train de s'aligner et se définir comme étant parmi les pays émergents.

C'est utile d'ajouter dans la même trajectoire que la sexualité soit caractérisée dans notre milieu par une répression frappante, elle n'a le droit de s'exprimer que dans le cadre de la légitimité. Cela peut représenter un piège soigneusement inventé par le psychisme collectif. Il peut être considéré comme une belle résistance qui échappe à toute interprétation. C'est ainsi que le mariage pourrait être, chez certains névrosés, comme un moyen pour maintenir le blocage interne. La clinique nous le montre parfois

avec étonnement, comment une frigide s'arrange pour être avec un impuissant afin de maintenir un véritable clivage entre désirs et culpabilité.

L'un des patients me consulte car sa femme n'accepte de faire l'amour avec lui que dans le noir total, prétextant que la religion interdit une jouissance dans la lumière. Je retiens ce qu'il avait évoqué avec colère au cours d'une des séances: «Ca veut dire tout simplement qu'elle pense à quelqu'un d'autre tout en me faisant l'amour. Moi je préfère lui faire l'amour en la regardant droit dans les yeux». La lutte importante du patient contre l'angoisse de castration trouve ainsi un véritable écho dans le refus de sa partenaire à le regarder.

Il me semble que là également les deux cliniques (France et Algérie) peuvent se rejoindre, car ce sont des névroses classiques et relativement simples à appréhender. Seulement, et lorsque l'aspect culturel, en particulier la religion, s'en mêle, la résistance devient plus difficile à manier.

Dans ce paysage social connu par la rapidité, l'instabilité et le camouflage formel des désirs, la tâche devient plus difficile pour le praticien. Cette difficulté est ressentie presque de la même façon en Algérie qu'en France. J'étais particulièrement interpellé par les écrits de F. Richard. Dans son ouvrage *'La rencontre psychanalytique'*, il écrit: «les flux multiples et complexes qui animent et traversent les sujets contemporains entrelacent en un équilibre instable et fragile un mouvement de désengagement et de déliaison subjectales et des reprises d'ouverture objectalisante - c'est le rythme même de la pulsion, chaque direction contredisant, ou tempérant, l'autre...» (p. 37). Si l'auteur dénonce cette difficulté, toute en sachant qu'il est psychanalyste et il a du mal à se situer face aux mouvements transverso-contre-transférentiels, non pas parce que c'est difficile en tant que technique, mais car la pathologie actuelle (en Algérie ou en France) impose cette difficulté.

De ce fait, il est important de préciser que la psychothérapie, chez nous, est plus difficile à mener, toute en sachant que nous ne sommes ni psychanalystes, ni analysés. Ainsi, la demande implicite du sujet nous sollicite à le propulser «vers le haut» (propos de Richard). En agissant ainsi, nous courons parfois le risque de nous substituer au père absent, et peut être même favoriser une décompensation indésirable, car, voulant enlever rapidement les défenses du sujet (surtout celles relatives à la religion), nous courons le risque ou bien de le maintenir dans une relation de dépendance, ou bien de le lâcher sans préavis dans un milieu hostile. La souffrance psychique, dans les deux cas, persistera.

Malaise psychique et vécu sociale:

Nous entendons par malaise psychique une sensation de mal-être, une tension, un mal de vie. Ces signes sont observés sur les mimiques, les attitudes, les comportements des personnes. Parfois, ces agissements sont, inadaptés et parfois contradictoires. Cela va dans le sens d'une inadaptation face au changement et les mutations rapides. De ce fait, nous assistons tous les jours à un flux énergétique qui cherche, sans cesse, des guides, des voies, des modèles avec lesquels il peut s'exprimer. C'est dans ce sens que Freud a déjà précisé que «la culture exige du sujet la démission de ses désirs pulsionnels, de sa nature comportant malaise, voire souffrance» (cité par Eiguer A. 2005 P. 94).

Si les affirmations de Freud sont toujours d'actualité, et si la personne doit nécessairement quitter ses désirs pulsionnels inopérants ou interdits, nous devons, en contrepartie, lui offrir un cadre, un lieu, un espace qui lui permette de remplacer, de sublimer, de panser les blessures en rapport avec la (les) séparation(s).

C'est l'effort permanent, fourni par chaque personne, qui permet d'aller vers les voies libératrices. Autrement dit, c'est à la personne de construire, de créer des espaces adéquats à la libération des pulsions. «La nature, écrit Freud, ne nous demanderait aucune restriction pulsionnelle, elle nous laisserait faire, mais elle a sa manière particulièrement efficace de nous limiter, elle nous met à mort, froidement, cruellement sans ménagement aucun (...) c'est précisément à cause de ces dangers dont la nature nous menace que nous nous sommes rassemblés et que nous avons créé la culture (...). C'est en effet la tâche principale de la culture, le véritable fondement de son existence, que de nous défendre contre la nature.» (Freud S. 1994, p. 146). La nature à laquelle Freud fait référence représente les différents moyens et espaces qui nous permettent d'extérioriser nos pensées et nos désirs.

En évoquant le terme culture, nous pensons surtout aux mécanismes psychiques qui cherchent sans cesse des issues qui leurs permettent de se libérer. C'est une véritable matrice riche, variée qui permet, par sa souplesse et sa sensibilité aux différentes pulsions, de s'exprimer. «Ces composantes pulsionnelles, sublimées ou restreintes, inhibées quant au but, voire refoulées, objet de renoncement, de sacrifices et de remodelage, représentent 'le fond animique de la culture', affirme Freud dans *Avenir d'une illusion*, 1927.» (Cité par Smadja E. 2013, p. 58).

Suivant ce cheminement théorico-clinique, voyons ce qui se passe au niveau social et culturel de notre milieu. Il est d'une évidence certaine que la société algérienne vit un changement, une instabilité et des mutations depuis l'indépendance du pays en 1962. Ces changements ne peuvent se

dérouler sans laisser des traces sur le fonctionnement psychique des personnes. D'abord, l'exode rural où une grande partie de la population a quitté le mode de vie traditionnel pour venir s'installer dans les grandes villes. Des déplacements parfois massifs de populations pour intégrer une vie moderne totalement différente de l'ancienne.

Il est à ajouter l'accélération rapide de la scolarisation pour lutter contre l'analphabétisme, ainsi que l'industrialisation du pays. Ces deux objectifs étaient visés par les dirigeants politiques ont été à l'origine de beaucoup changements. De ce fait, une nouvelle organisation sociale s'est installée assez rapidement, des interactions multiples et variées ont vu le jour un peu partout dans le pays.

Par ailleurs, et suite à un taux de natalité important incité par une certaine facilité de vie, on s'est retrouvé progressivement dans une société constituée, majoritairement, de jeunes. C'est une génération nouvelle pleine d'énergie et d'ambition, assez différente dans leurs croyances et leurs habitudes de leurs parents et leurs grands-parents. Du coup, des conflits intrinsèques importants se font sentir. Ils se résument par la difficulté qu'éprouve le sujet à faire le choix entre la vie ancienne héritée par les parents et la vie nouvelle dictée par la modernisation. Nous pouvons ajouter à ces données les conflits entre parents et enfants. Ils existaient au préalable, mais ils ont été accentués par la structure complexe de la société moderne. La deuxième génération est souvent plus instruite et adhère aux données modernes plus que l'ancienne. A titre d'exemple, comment s'identifier à un père alors que l'enfant est mieux instruit et peut être plus équilibré que son père. Ces conflits de générations, qui sont loin d'être anodins, peuvent créer de véritables conflits entre personnes.

Souffrance mentale et vécu psychique en Algérie:

Si on adhère à l'idée que la souffrance mentale d'une société n'est qu'un résultat d'un malaise psychique vécu par les familles, les parents et les groupes de personnes, si l'enfant-symptôme est souvent un résultat annonçant un malaise de couple parental, la souffrance de l'homme adulte peut être également un *'symptôme d'un malaise social'*.

Il y a déjà une dizaine d'années, une étude clinique a été réalisée à Alger-Centre sur 300 sujets consultants¹. Parmi les résultats obtenus : Le jeune adulte, célibataire, consulte plus que les autres tranches d'âge. Le fonctionnement phobique est le plus dominant. Le sens symbolique de la

¹ L'étude a été réalisée dans le cadre d'un Doctorat en psychologie clinique. Le titre de la thèse: *Expressions et caractéristiques de la névrose en Algérie, soutenue en 2009, à l'Université d'Oran. La recherche a été publiée par L'Harmattan, Paris, 2013.*

demande se résumait par une crise de croissance (manque de maturité), et la recherche d'un modèle identificatoire.

Le registre phobique a été également relevé dans une autre recherche¹. Elle porte sur la représentation mentale de la masculinité et la féminité sur les étudiants algériens. Parmi les résultats obtenus Les hommes ont peur des femmes et ils souhaitent retrouver chez elles l'image de la mère, la grande sœur, rarement la partenaire. Le même processus est enregistré chez les femmes. Elles cherchent chez l'homme le soutien inconditionnel à l'image d'un père ou d'un frère. Les variables: protection, étayage, soutien caractérisaient les représentations mentales d'un nombre important de la population d'étude et dans les deux sexes.

C'est ainsi que le fonctionnement phobique reste l'une des caractéristiques essentielles qui s'est dégagé spontanément dans les deux études. D'ailleurs, il est confirmé dans notre consultation quotidienne. En revanche, il est important de mettre l'accent sur le concept phobique et revoir sa valeur diagnostique. C'est utile également de réfléchir comment l'évaluer cliniquement en référence aux changements socioculturels.

Pour mieux affiner les choses, c'est bien de revenir à la littérature psychanalytique afin de revoir l'origine des concepts. Sur le plan symptomatique, il est clair que «Les symptômes phobiques se rencontrent dans diverses affections névrotiques et psychotiques» (Laplanche J. et Pantalès J.B. 1990, p.179). Cette affirmation nous ouvre déjà la voie pour approfondir l'analyse. Dans ce sens, d'autres chercheurs partent dans la même direction et donnent plus d'éléments explicatifs. Diamanti (2003) précise que la phobie représente «la marque de l'inachevé, d'un processus de symbolisation (...) elle témoigne d'un arrêt du sujet dans sa structuration» (Diamanti, 2003, p. 28). Il ajoute plus loin «L'état phobique est une pathologie du narcissisme primaire, elle renvoie à l'inséparable (...) le désir incestueux de non séparation empêche toute alliance, toute altérité, il constitue la racine profonde de tous les liens humains, à commencer par le tout premier, celui de la mère et son enfant» (Ibid, p. 248).

Dans la même perspective, G. Bayle (1999) met également en avant la notion de '*narcissisme*' qui caractérise le phobique: «les sujets qui souffrent au premier plan des effets d'une carence narcissique sont prêts à faire feu de tous bois pour alimenter à la fois leur Moi en libido, et leur Soi en besoin de relation d'objet narcissique» (Gérard Bayle, 1999, p. 85).

Nous retenons ainsi que la phobie qui se dégage à travers la clinique pourrait être un signal qui annonce un mal de vie et une difficulté à

1 Benhalla N. et al (2011) *Représentations mentales de la masculinité et la féminité en Algérie*, Projet CNEPRU/R001.2011.0021, Laboratoire d'Anthropologie psychanalytique et de psychopathologie, Université Alger 2, Equipe: Benhalla N. (responsable du projet), Zetchi A., Bentounese S., Khetal D

s'adapter avec le 'nouveau' mode de vie. La recherche d'étayage sur le partenaire, par exemple, peut être un objet contre-phobique qui permet à la personne de s'engager dans une nouvelle relation.

Pour aller dans la même analyse, nous pouvons émettre également l'hypothèse que cette crainte psychique est alimentée par un sentiment d'insécurité. Ce sentiment qui a pris, à l'instar des résultats de recherches cités, un aspect collectif, pourrait être intimement lié à une carence de l'espace transitionnel. Ce dernier pourrait être mal intériorisé chez les personnes. Afin d'évaluer l'importance de cette espace comme mécanisme psychique hautement important, il est utile de revenir à l'approche théorique.

L'espace transitionnel introduit par D. Winnicott reste l'un des éléments importants qui régissent le fonctionnement psychique de la personne. Il se consolide suite à des va- et-vient entre la mère et l'enfant jusqu'au moment où le sujet sera autonome. Au cas où cet espace fait défaut, l'enfant «montre un appauvrissement de la capacité de faire des expériences dans le champ culturel (...) cela signifie pour lui une perte dans l'aire de jeu et une perte de symboles riches de sens» (Winnicott D. 1975, p. 141).

Par ailleurs, ce mécanisme reste l'élément essentiel sur lequel reposent d'autres mécanismes psychiques. Nous citons, en particulier, la notion *dedans-dehors* qui est également importante pour l'équilibre. Elle est intimement liée au Moi peu avancé par Didier Anzieu. Elle reste également utile dans la structuration et l'évolution de la personne. Afin de consolider et mettre en efficacité ce mécanisme «il faut que l'enfant rencontre dans son environnement familial tantôt une imitation en miroir de ses sons et de ses actes, tantôt une compréhension qui satisfasse ses besoins et apaise ses peurs». (D. Anzieu, 2013, p. 204.) Ceci montre à quel point l'environnement familial, la relation enfant-mère, enfant-famille reste d'une importance capitale. A défaut d'un bon déroulement de cette relation «le sujet se construit une armature musculaire, ou un faux soi, ou une illusoire paroi idéale, ou un crypte, ou une structure idéologique pour protéger sa sensorialité et sa sensibilité à vif» (Ibid, p. 204).

Suivant ce cheminement en se rapprochant de l'espace psychique de Winnicott, le Moi peu de Didier Anzieu, tout porte à croire que ces deux mécanismes sont mal intégrés dans la psyché des sujets, notamment ceux qui sollicitent notre aide psychologique. C'est une des raisons qui fait que la personne, dès qu'elle quitte son milieu habituel, elle se retrouve face à deux possibilités: ou bien la décompensation, ou bien un refuge vers une relation d'étayage qui ne répond pas parfois à une logique sociale ou relationnelle, mais elle répond à de profondes positions inconscientes.

Tout compte fait, ces éléments nous laissent penser à une pathologie du narcissisme où le besoin de dépendance reste essentiel. Le clivage et le déni, qui restent les mécanismes les plus utilisés dans ce type de pathologie, ne sont chez les personnes qui nous consultent qu'une apparence. Il s'agit plutôt d'une immaturité psychoaffective en quête d'un model sur lequel elle pourrait s'identifier. D'ailleurs, dans la prise en charge des hommes adultes, ces éléments sont clairement apparents. Il nous arrive parfois de rappeler le patient à des éléments de la réalité souvent déniés, on ressent aussitôt le malaise chez lui. Il réagit par des coupures ou met fin carrément à la psychothérapie. Il arrive parfois où le patient découvre que le psy ne partage pas les mêmes opinions religieuses ou politiques que lui. Il agit de la même façon : il quitte le cadre à défaut de le déformer. Il répond exactement à la formule 'si tu n'es pas avec moi, tu es contre moi'. C'est l'une des caractéristiques du clivage qui dévoile un fort besoin d'étayage.

Etude de cas clinique:

Il est utile de donner un aperçu sur 4 cas suivis en psychothérapie. Cela nous permet d'avoir un aperçu sur la nature de la souffrance mentale chez les personnes demandant une aide psychologique à Alger-Centre. Cela nous aide également à évaluer, au-delà de la symptomatologie présentée, comment le vécu socioculturel exerce une pression sur le fonctionnement psychique des personnes.

Cas 1

Jeune femme, 32 ans, célibataire, couturière de profession. Elle me consulte pour un motif latent «Aidez-moi à trouver un mari». Etant l'aînée de ses 4 sœurs, elle met souvent en avant la souffrance de sa mère qui n'a pu marier aucune de ses filles. Constatant que la psychothérapie ne répondait pas à ses attentes, elle l'interrompt à chaque fois qu'elle interrompt une relation avec un prétendant. Elle ne revient qu'après l'apparition d'un nouvel homme dans sa vie. Elle en est à sa quatrième relation après deux années de prise en charge entrecoupées de ruptures. Dans l'une de ses dernières séances, elle m'apprend qu'elle vient d'être demandée en mariage par un homme qu'elle a connu par Internet. C'est un homme issu d'une famille aisée, qui a perdu ses deux jambes à la suite d'un accident de voiture. Elle précise que tout va bien entre eux, mais elle a peur qu'il change d'avis. Elle ajoute avec inquiétude: «Ca fait une semaine qu'il ne m'a pas appelée, et son téléphone est toujours occupé. J'ai peur qu'il ait changé d'avis, ou peut être il a rencontré une autre».

Cas 2

Homme, 38 ans, ingénieur, marié, 4 enfants, originaire du sud algérien. Il est trop attaché aux traditions et coutumes de ses ancêtres. Sa

femme et ses enfants habitaient avec ses parents. Il part leur rendre visite chaque 15 jours.

Toute a basculé lorsqu'il a fait une connaissance d'une de ses collègues de travail. Une jeune femme avec laquelle il a développé des sentiments amoureux. Une année après, persuadé que les traditions et la religion interdisent une relation extraconjugale, il décide précipitamment de l'avoir comme deuxième femme avec l'accord de sa première femme. Je le reçois après quelques mois de son mariage. Il vit un déchirement aigu en raison d'un sentiment de culpabilité de ne pouvoir satisfaire les deux épouses. Les deux demandaient rigoureusement leurs droits y compris sexuels. Épuisé par les fortes contradictions, et ne pouvant pas répondre à leurs exigences, il décide de suspendre les deux relations, et ne maintenir que des liens officiels avec ces enfants.

Cas 3

Jeune femme, 33 ans, pharmacienne, dynamique et intelligente. Elle me consulte pour un vaginisme ne répondant à aucun traitement. Son état s'est aggravé lorsqu'elle a fait une incision chirurgicale. La prise en charge a duré 4 ans avec une régularité remarquable. Dans le travail thérapeutique, elle saisit parfaitement les liens entre son malaise et son vécu d'enfance lourdement pathogène. Ses parents ont divorcé quand elle avait 5 ans. La mère s'est débattue toute seule pour élever ses 4 enfants. Malgré son importante évolution, elle ne comprenait pas pourquoi elle s'attache à son mari et pourtant, tout indique le caractère incompatible entre les deux: différence de niveau, de profession, de caractère, etc. Dès qu'elle a entamé le processus de divorce, que sa mère refusait d'ailleurs totalement, elle entreprend une relation amoureuse avec un collègue de travail avec lequel elle échangeait une vie sexuelle heureuse.

Cas 4

Homme, 45 ans, chef d'entreprise, marié deux filles. L'aîné de 5 frères et sœurs, père décédé. Mère sans profession. Il me consulte pour une douleur profonde en rapport avec sa vie sexuelle. Je le reçois dans une séance, parmi les plus difficiles de la semaine. En 45 mn, il y avait au moins 30 mn de larmes et de pleurs. Ce n'est qu'à la fin de la séance que j'ai compris le motif de sa consultation. Il dit: «J'ai trompé ma femme, comment c'est arrivé à moi? Il suffit qu'elle quitte la maison pendant quelques jours pour que je profite de son absence et la tromper». Les déclarations du patient ne sont pas difficiles à comprendre sur le plan psycho-dynamique, mais lorsque j'ai appris que sa culpabilité était en rapport avec des films pornographiques qu'il a vus durant l'absence de sa femme, j'ai compris que sa relation conjugale était extrêmement fragile. Il

nécessite un travail psychothérapique profond qui lui permet d'avoir une meilleure jouissance sexuelle avec sa femme.

Discussion:

Les 4 cas cités montrent clairement le poids de la pression sociale. Tout se passe comme si les personnes ne découvrent la sexualité que dans la légitimité socioreligieuse. Un certain idéal est imposé à tous et que les personnes doivent coûte que coûte respecter, même au détriment de leur équilibre psychologique. Comme nous l'avons vu dans les 4 cas présentés, la lucidité de la pensée consciente vient souvent après obéissance inconditionnelle aux exigences sociales. Dans le premier cas, la personne veut à tout prix se marier juste pour échapper aux regards de la société. Le remariage du deuxième cas vient pour échapper et légitimer un désir extraconjugal. Dans le troisième cas, la femme consulte pour être aidée à divorcer, après avoir constaté que l'obéissance au poids du socioculturel a aggravé son état de vaginisme. Enfin, le quatrième cas résume clairement qu'une légitimité imposée par les règles sacrées du mariage sans qu'il y ait une acceptation profonde, peut échapper au contrôle et déraiper à la moindre des occasions, notamment lorsque la vigilance du surmoi baisse la garde.

Ce qui se dégage des recherches citées et ce qui se résume à travers la pratique clinique de tous les jours, et ce qui est alimenté par l'aller-retour entre théorie et clinique, nous pouvons avancer que la souffrance mentale en Algérie contient les caractéristiques suivantes:

- Elle est étroitement liée au vécu socioculturel et caractérisée, entre autres, par une faiblesse flagrante des canaux ou moyens d'expression. Cet état de fait freine les pulsions et favorise une dynamique régressive, voire un attachement aux premiers objets d'amour.
- Cette souffrance est essentiellement œdipienne dans le sens où les personnes vivent un attachement important à la mère. Cet attachement est tellement fort qu'il empêche les personnes d'aller vers des identifications souples et efficaces.
- La problématique essentielle de cette souffrance s'explique dans une certaine dualité désirs-défenses. Les désirs sont très importants. Ils sont favorisés par un idéal du Moi et un Surmoi exigeant et sévère. Le Moi se retrouve ainsi tiraillé entre deux forces. Celle des désirs émanant de l'intérieur et celle du socioculturel émanant, à son tour, de l'extérieur.
- La force pulsionnelle est tellement importante que le sujet, suite à la faiblesse du Moi, cède, parfois, à la tentation (transgression des interdits). C'est là qu'il est rattrapé par un fort sentiment de culpabilité (regret, honte) qui favoriserait souvent une décompensation.

Tout compte fait, le malaise psychique vécu par les personnes prend une dimension universelle. L'ère de la mondialisation qui a nécessairement façonné les relations psycho-dynamiques, familiales et interactionnels. Si les récentes découvertes médicales, technologiques et les moyens de communication sont une véritable victoire sur l'ignorance et l'analphabétisme, leur impact rapide et inapproprié a un effet désorganisateur sur différentes structures: familiales, éducatives, professionnelles pour aller jusqu'à la structure psychique individuelle ou de couple.

Si les choses sont également vécues et perçues par l'Occident et un peu partout dans le monde de la même façon, chez nous, le phénomène est amplifié, car la personne doit lutter contre deux éléments: celui de la mondialisation et celui en rapport avec le vécu traditionnel. Par nécessité ou urgence, il est devenu important de donner des explications en adaptant et adoptant d'autres formules explicatives afin de tenter une approche intelligible face aux nouvelles attitudes, actions et comportements des personnes.

C'est dans cet axe que nous assistons régulièrement à des nouvelles classifications des troubles mentaux. A chaque fois de nouvelles approches sont introduites afin de rattraper et cerner la nature des troubles. C'est ainsi que les troubles hystériques, par exemple, ont pris une autre forme dans le DSM-IV-R, et, il paraît que les troubles schizophréniques ont disparu dans la même classification. Malgré les efforts fournis par les spécialistes afin de mieux cerner la souffrance mentale, nous constatons que les hystériques et les schizophrènes sont toujours là.

A la fin de cette intervention et en guise de conclusion, il est important de souligner que dans cette atmosphère floue et instable, les sciences sociales, la psychosociologie et la psychologie clinique en particulier ont reçu de plein fouet les entorses dictées par ces changements.

Certains chercheurs algériens et maghrébins n'ont pas cessé de dénoncer depuis quelques années, les ramifications de ces changements à plusieurs niveaux de la vie. Nous citons: N. Toulbi, Lachref M., Medhar M., en Algérie; Bendahmane H. au Maroc et Benredjeb R. en Tunisie. Dans des approches multidisciplinaires, ils ont réagi, et parfois avec des cris de détresse, en analysant des phénomènes sociaux marquant une situation de crise en évolution.

Sur le plan clinique, nous ne pouvons passer sous silence les nouvelles approches données par des chercheurs psychanalystes français (F. Richard, Corcos M.). Ils ont le mérite d'analyser minutieusement certains paramètres qui ont façonné la souffrance mentale en rapport avec le vécu socioculturel.

Compte tenu des éléments précédemment cités, en particulier ceux relatifs à la souffrance mentale en Algérie, nous retenons que si la souffrance a des formes variées, elle répond à des origines également variées. Ceci dit et compte tenu des changements et des mutations socioculturelles ressentis ou perçus par tous les spécialistes de la santé mentale, les échanges entre chercheurs et praticiens de différents pays est plus qu'utile. Cela répond à deux objectifs: le premier vise à enrichir nos connaissances dans le domaine de la psychopathologie; le deuxième tend à trouver des raccourcis qui nous permettent d'avancer rapidement et faire face à cette souffrance multifactorielle.

Bibliographie

- Abraham G. (1979), *Psychiatrie pluridimensionnelle*, Payot, Paris.
- Anzieu D. (2013), La démarche de l'analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle, In *Inconscient et culture*, Dunod, Paris, pp. 186-221.
- Bayle G. (1999) *Le trésor des phobies*, PUF, Paris
- Bendahamne H. (1984) *Personnalité maghrébine et fonction paternelle au Maghreb*, La Pensée Universelle, Paris (maroc)
- Benhalla N. (2012) Crise d'adolescence et immaturité du couple parental, in *Problématique de l'adolescence* (Actes du colloque franco-algérien, 3-4 décembre 2011), OPU, Alger. pp.61-68).
- Benhalla N. (2013) *Expressions et caractéristiques de la névrose en Algérie*, l'Harmattan, Paris.
- Benredjeb R. (2001) *Psychopathologie transculturelle de l'enfant et l'adolescent* éd. Presse, Paris.
- Corcos M. (2013) *La terreur d'exister*, Dunod, Paris.
- Diamanti I. (2003) *Les phobies ou l'impossible séparation*, Flammarion. Paris.
- Eiguer A. (2005) Le faux self du migrant, In *Inconscient et culture*, Dunod, Paris. PP.89-106
- Freud S. (1929) *Malaise dans la civilisation*, PUF, 1971, Paris.
- Freud, S (1927) *L'avenir d'une illusion*, 1994, Paris.
- Kaës R. et al (2005) *Différence culturelle et souffrance de l'identité*, Dunod, Paris,
- Laplanche J. Et Pontalis, JB, (1990), *Vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, Paris.
- Lacheraf M. (2004), *Les ruptures et l'oubli*, Casbah, Alger.
- Lepastier S., (2012), L'inhibition sexuelle, In *Revue Française de psychanalyse*, PUF, Paris, pp.75-89,
- Lepastier S. (2012) La scène originale criminelle, In *Revue Française de psychanalyse*, PUF. Paris, pp. 985-1002
- Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux (2000) *SDM-IV-TR*, Masson, Paris.
- Medhar S. (1992) *Tradition contre développement*, ENAP, Alger.
- Medhar S. (1997) *la violence sociale en Algérie*, 2D; Thala, Alger.
- Richard F. (2012) *L'actuel malaise dans la culture*, Edition de l'Olivier, Paris.
- Snadja E. (2013) *Freud et la culture*, PUF, Paris.
- Winnicott D. (1975) *Jeu et réalité, L'espace potentiel*, Gallimard, Paris.

Culture et territorialité

A propos des réseaux de significations liés à la prise en charge médicale chez les patients

Yasmine Latrèche, Fatima Moussa

*Laboratoire d'anthropologie psychanalytique et de psychopathologie
Université d'Alger 2*

Résumé:

Cette recherche émane d'un questionnement sur la trajectoire des patients atteints de maladies graves¹, sur les pratiques de soin, sur leurs moyens de lutte et leurs possibilités de gérer des situations où le pronostic vital est engagé.

En étudiant la représentation de la douleur chez ces patients, nous avons pris la mesure de leurs représentations de la maladie et du soin et exploré cet aspect indissociable de leur qualité de vie. Nous nous intéressons plus particulièrement au réseau de significations lié à la maladie à la prise en charge médicale et au soin de manière générale, chez ces patients (Massé, 1995)². Ces derniers questionnés dans ce sens, ont fait l'objet d'une contribution (Latrèche, 2013)³.

Durant notre recherche, nous avons constaté la juxtaposition de deux types de soins: traditionnel et moderne, comme nous avons observé un type de représentation oscillant entre culture maghrébine et mondialisation.

Mots clés: Patients, réseau de significations, maladie grave, culture, mondialisation,

Introduction:

L'intérêt de notre recherche porte sur la notion de représentations de la maladie.

Nous interrogeons le lien entre maladie, culture et société, la "dimension culturelle" à l'œuvre dans les conduites des patients à vouloir et à chercher le meilleur soin qu'il leur convient... Cette tendance consiste en

1 Equipe de recherche du laboratoire d'anthropologie psychanalytique et de psychopathologie. Projet CNEPRU Code R00120120023

2 Massé, R., (1995) *Culture et santé publique: les contributions de l'anthropologie à la promotion de la santé*, Montréal, Gaétan Morin.

3 Latrèche, Y., (2013) Représentations de la maladie et des soins. A propos des limites culturelles et territoriales. *Communication au XIVème congrès de l'ARIC*, Rabat, Maroc.

effet à réduire les sujets à leurs "représentations culturelles", à réifier ces dernières, à les considérer comme des objets en soi, relativement immuables, alors qu'en réalité elles correspondent à des déconstructions tout à la fois collectives et individuelles, fondamentalement dynamiques, changeantes. Comme l'ont montré Dozon et Fassin (2001, p. 183)

Lors d'entretiens effectués avec des patients atteints de maladies graves, nous avons constaté la juxtaposition de deux types de soins (traditionnel /moderne).

Le recours à la médecine traditionnelle, malgré l'effet de la mondialisation est très important (marchands ambulants, réglementation des commerces de plantes médicinales établie en 2012).

Confronté à cette réalité le malade se voit soumis à deux choix entre tradition et mondialisation.

1) La représentation des soins entre culture maghrébine et mondialisation:

Pour ce qui a trait au soin et à la maladie, la culture maghrébine et particulièrement algérienne présente des spécificités. Ainsi, la maladie est perçue comme une épreuve donnée par Dieu qui teste le croyant, lui permettant de se préparer à la vie de l'au delà en purifiant son âme. Il convient donc pour le croyant de faire preuve de courage, de patience, d'endurance et de confiance en Dieu.

La notion du Mektoub: "ce qui est écrit" fait partie de ce système de croyances: on n'échappe pas à son destin. Ici la douleur n'est pas la sanction d'une faute; elle est prédestinée, inscrite en l'homme bien avant sa naissance.

Les mentalités évoluent également: dans le domaine du choix de son médecin, en fonction de son sexe (un homme peut à présent être soigné par une femme, et inversement: ou en fonction de son obéissance religieuse (un musulman peut choisir un médecin non musulman). Ceci est bien sûr à moduler selon les personnes plus ou moins attachées aux anciennes valeurs, ou plutôt modernes et libérales.

On note aussi l'importance et la persistance du support social : en effet dans l'Islam, il est très conseillé d'aller rendre visite à un malade.

La perpétuité des remèdes et rituels hérités des aïeux qui représentent un véritable héritage intergénérationnel et interculturel, une tradition séculaire tels que la médecine traditionnelle, le recours au Taleb qui faisait office de médecin, la visite au marabout, des talismans contre le mauvais œil, la Roquia.

Une importante conservation de ces croyances ancestrales existe toujours chez les jeunes comme l'atteinte de la maladie à cause du

«mauvaise œil»; dans les milieux populaires, on cherche toujours une raison événementielle au début de la maladie.

Au Maghreb, on a recours au système biomédical uniquement pour les "maladies du corps" ou "maladies de l'hôpital" (dont l'origine est une perturbation simple des organes), et lorsque la médecine familiale est insuffisante. Cependant, l'hôpital est un palliatif: il traite les effets de la maladie mais ne résout pas les causes (il ne soigne pas). En effet, dans les conceptions dominantes, toute maladie (même psychologique) est un trouble du corps. Mais elle peut également être la manifestation d'un mal dont l'origine est ailleurs (les sources du mal sont nombreuses: mauvais œil, sorcellerie, attaque de génies, malédiction (Moussa et Ouandelous, 2014).

Dans certains cas, le malade a recours à certains spécialistes: voyants, saints guérisseurs (l'Islam maghrébin a en effet aussi la particularité de pratiquer le culte des Saints, appelé aussi Maraboutisme en France).

Ainsi, certains malades maghrébins hospitalisés en France se plaignent et préfèrent rester au lit non par "mauvaise volonté" (ou "douilletterie"), mais parce qu'ils doutent de leur force. Ils ont tendance à attendre des apports thérapeutiques (nourriture, médicaments, transfusion, petits plats de la famille...) et moins des traitements à visée soustractive (régime alimentaire, prise de sang, opération chirurgicale...). Ces soins biomédicaux semblent à leurs yeux d'avantage "les affaiblir" plus que les soigner. Dans ces conditions, certains "désobéissent" (ils ne suivent pas les traitements ou régimes, et suivent au contraire les prescriptions d'autres thérapeutes parallèlement à l'hospitalisation), et/ou certains expriment le désir de garder sur eux amulettes (ou autres objets à portée protectrice).

En Algérie des pratiques rituelles ancestrales sont encore des remèdes favorisés dans le quotidien, faisant l'objet d'une grande popularité et convoitise. A titre d'exemple, l'épilepsie cette maladie neurologique a été considérée pendant longtemps comme d'origine démoniaque avec la croyance que l'épileptique est terrassé par un démon, le malade privilégiant en quelque sorte d'être possédé pour accéder ainsi au traitement traditionnel (El Bachari, 1997). Le remède magique consistait en des encensements du milieu en brûlant les pierres du Jaoui (Résine de Java, ou Luban) ou les graines du Harmel (Peganum), et à mettre une clé dans la main du malade. Le Jaoui traite les infections respiratoires, la fièvre, les céphalées, la pleurésie, la tuberculose, les douleurs rhumatismales. Il apaise aussi l'angoisse, entrant dans la composition des produits magiques comme le Fassoukh en Algérie, appelé Bciça au Maroc (mélange d'encens, térébinthe, de coriandre, d'huile, de semoule, de sucre) censé atténuer l'agressivité des mauvais génies.

La graine du Harmel, plante toxique et même mortelle; est indiquée pour la stérilité féminine, l'impuissance sexuelle, elle a un effet sédatif, soporifique, antiseptique, antalgique, cicatrisant, anti diarrhéique, et antitussif...).

Le «Chebb»: pierre d'Alun à des propriétés astringentes et l'application en onction du «goudron» (de l'arabe qatrān) et de «la Rue des jardins», appelée en arabe El Fayjel servent contre les démons, «les grains d'orge» contre l'orgelet, le sel, la main de Fatma, un pendentif en forme d'œil contre le mauvais œil, un «Herz»: talisman à porter sur soi protège aussi contre le mal.

Parallèlement le recours massif vers la médecine moderne que ce soit chez les jeunes influencés par les mass media, ou par les personnes âgées, est observé surtout grâce au développement du secteur médical local à la rénovation, et l'ouverture d'infrastructures publiques et privées et aux possibilités d'accéder aux soins dans divers pays.

2) A la rencontre des patients:

Les entretiens avec les patients ont été menés dans des structures de soins de la capitale et selon les possibilités d'accueil qui nous ont été permises. Les rencontres se sont déroulées pour la plupart dans les salles d'attente où nous avons pris la mesure des échanges nombreux et édifiants entre les patients, les proches et les patients de manière générale. D'emblée, un désir de communiquer s'est fait sentir, dominé par la soif d'information sur le cancer, sa prise en charge et sur les traitements traditionnels qui ont cours dans ces affections. Notre travail s'est vu grandement facilité avec des patients dont le désir de parler était à la mesure de leur grande affliction.

Nous nous sommes posé le questionnement suivant:

* Pour quelles raisons certains patients préfèrent l'un des deux types de remède ou même les deux?

* Qu'est ce qui pousse certains patients à dépasser leurs limites culturelles, sociales, économiques, géographiques afin d'accéder à de meilleurs soins?

A travers ces questions, il s'agit pour nous d'identifier le réseau de signification attribué par les patients à la prise en charge médicale et au soin de manière générale.

- Soins perçus par les malades et recours aux traitements parallèles:

Le soin est généralement perçu de manière négative tant par les patients. Cette perception est la règle chez les patients qui se sont soignés dans les hôpitaux du secteur public et qui, déçus, pour certains, rejoignent ensuite les structures privées.

Ce n'est pas tant le soin prodigué par le médecin que celui donné par le personnel paramédical qui laisse à désirer. Cette distinction est très nette chez l'ensemble des patients et de leurs proches qui insistent sur ce fait. Le médecin est bien perçu.

«Nous avons de très bons spécialistes», dit une patiente, «je ne me plains pas mais c'est le suivi, ce sont les infirmiers, les techniciens de la santé qui ne font pas leur travail. Après l'opération, c'est la galère. Les soignants font la loi».

Les malades invoquent des manquements importants dans le système de relation soignants-soignés: manque de respect, négligence, indifférence. C'est toute une éthique qui n'est pas respectée.

Depuis quelques années un problème crucial se fait jour: la pénurie de médicament. Les patients et leurs familles s'épuisent dans la recherche du médicament et du petit matériel et dans la prise en charge du malade «concernant sa toilette c'est moi qui m'en chargeais, les infirmiers passaient et repassaient. Chaque jour était un réel combat pour qu'il bénéficie d'une prise en charge appropriée. Il n'y a pas de relais entre les équipes, je me trouvais dans l'obligation de présenter à chaque fois le cas de mon fils. Je veillais nuit et jour à ce qu'on ne le néglige pas car à maintes reprises j'ai trouvé son masque de respiration artificielle tombant, et parfois il n'était pas convenablement branché à l'appareillage» (père d'un patient).

Les salles d'attentes des hôpitaux et des cabinets privés sont un lieu de rancœurs et de plaintes. Cependant on y fait aussi l'éloge de certains médecins de certains personnels soignants. On parle de vécu douloureux, d'abandon, de divorces et de remariages lorsque pour l'épouse le diagnostic de cancer tombe. On discute de soins traditionnels réputés guérir, de pratiques magiques comme la réduction en poudre de cette fameuse pierre dite Elhabala, une pierre qui, selon certaines patientes, rend fou d'amour, laquelle dissoute dans du jus et donnée à boire à l'époux, est censée raviver ou rendre durable son amour pour l'épouse. On parle de potions, de mixtures, de plantes, de graines, censées guérir. Les pleurs sont fréquents et les malades se soutiennent mutuellement, formant un groupe pathétique.

Des recettes sont échangées, tous les malades confèrent au miel mélangé à la graine de Nigel réduite en poudre des vertus miraculeuses, particulièrement en période de chimiothérapie et de radiothérapie. Les croyances des patients dans les vertus thérapeutiques de ces produits sont très fortes, largement répandues sans distinction d'âge, de sexe ou de niveau socioculturel et même en dehors de maladies aussi graves que le cancer. Elles sont en rapport avec l'extrême faiblesse et la grande vulnérabilité des patients et avec le désir très fort des proches de voir leur fille, fils, sœur, frère, recouvrer la santé.

A l'utilisation de traitements parallèles s'ajoute l'usage fréquent des visites chez le Raqui. Le Raqui est le guérisseur vers lequel se dirigent les malades. Dans cette grande vulnérabilité les patients n'hésitent pas à se forger des théories personnelles sur l'origine de leur mal; celle-ci peut-être due à l'action de personnes étrangères qui peuvent être considérés comme des agresseurs, responsables du mal par différentes procédures, à des êtres surnaturels ou émanant d'un monde invisible et qui vivent en parallèle avec le monde visible et, qui s'immiscent dans la vie des gens de diverses manières. On y trouve les djinns, les chayatins (démons, diables) êtres agressifs, que l'on doit chasser car responsables de maladies. On y trouve aussi les esprits des morts qui, s'ils sont libérés peuvent causer des maladies aux êtres humains, malades qui sont généralement conduits par leurs proches, et qui utilisent la Roquia: pratiques d'ordre magique et religieux (Moussa, 2010) où sont utilisées des substances de la pharmacopée traditionnelle. Les termes usuels sont: inhaler (fumigations), enlever un diable ou un mort, annuler un mauvais sort, prier. Une des pratiques utilisée par le Raqui consiste à faire des nœuds sur une corde et à l'accrocher au cou du patient. Il lit alors des versets du coran pendant que le patient dénoue au fur et à mesure les nœuds. D'autres pratiques jugées agressives: scarifications, flagellations trouvent quand même des adeptes parmi les malades.

L'usage de la Roquia, de plus en plus fréquent, de plus en plus médiatisé (Hameg 2013), signe en quelque sorte la faiblesse ou l'échec du soin médical. Elle gagne toutes les couches de la population.

D'emblée, un désir de communiquer s'est fait sentir, dominé par la soif d'information sur le cancer, sa prise en charge et sur les traitements traditionnels qui ont cours dans ces affections. Notre travail s'est vu grandement facilité avec des patients dont le désir de parler était à la mesure de leur grande affliction.

Les entretiens avec les patients ont porté sur le soin actuel et sur leurs représentations du soin, sur leurs propres pratiques de soin, sur leurs désirs et leurs préférences de soin.

- Attitudes et représentations des malades sur une prise en charge à l'étranger:

Bien que de manière générale les attitudes dans les deux groupes prônent pour un meilleur soin, une compétence, une éthique relationnelle, celles en rapport avec une prise en charge médicale en France sont plutôt mitigées chez les patients.

Pour dix de nos patients, les malades les plus atteints, c'est l'hésitation qui se rapproche en fait du refus. Ils hésitent à faire le pas, pour des raisons diverses dont la plus importante est celle de mourir dans la «ghorba»: en

terre étrangère. On note aussi une certaine crainte de se perdre qui nous évoque le terme de «dépossession» dont parle (Le Breton 2003) en mettant l'accent sur l'écart social et culturel entre le patient et le soignant, son sentiment de solitude et d'étrangeté.

Le malade a peur de perdre ses repères, ses habitudes, perdre la foi, perdre sa dignité. C'est la peur de dévoiler leur intimité pour les femmes. C'est dans ce cas précis qu'une grand-mère dit à sa petite fille «De quoi aurais-tu peur ma fille, le roumi qui t'a vu ne t'a pas vu». Cette expression est reprise d'une précédente contribution que nous avons consacrée aux familles des patients atteints de maladies graves (Moussa & Latrèche p178).

Devant notre regard interrogateur elle explique que du temps de la France, il était indifférent aux femmes de se dévêtir chez le médecin arguant du fait que le roumi (le français) est d'ailleurs. L'expression est en lien avec un vieux préjugé selon lequel il est dépourvu de virilité du fait de la liberté accordée aux femmes françaises.

Autre crainte, celle de ne pas se faire comprendre, d'être coupé de sa famille, dans une situation où l'étayage familial est primordial. C'est le groupe où le recours aux thérapies traditionnelles est le plus important.

Quatre patients adhèrent à l'idée d'une prise en charge à l'étranger en invoquant la compétence, la qualité de la prise en charge, la formation des soignants. Très peu de patients dans ce groupe, mettent l'accent sur le facteur humain, la relation soignant soigné, le respect. D'autres ont évoqué la fiabilité du diagnostic. De fait, il est arrivé qu'un cancer soit diagnostiqué à Alger et qu'il soit réfuté en France s'avérant être une tumeur bénigne ou un fibrome.

Un dernier groupe de quatre patients invoque d'emblée une tradition, une culture, une organisation séculaire du système de soin français, des aspects positifs alimentés par ce qu'ils ont appris de la bouche d'autres patients partis déjà se soigner ou par ce qu'ils ont vu à la télévision ou par le biais d'internet. Ils citent surtout des qualités inhérentes à une éthique de la relation soignant- soigné où la formation à l'interculturel est évidente. Aucun d'eux n'est parti en France, ce sont les plus jeunes, leurs revenus moyens, leur scolarité de niveau bac.

Conclusion

Il émane de notre recherche une relative distinction entre deux types de représentations des soins chez les malades.

La première catégorie de patients qui favorisent le soin à l'étranger. Leur représentation du soin est assimilée aux dernières technologies, et au

progrès de la science qui se trouve de l'autre côté de la méditerranée. Notons ici que cette catégorie de patients est celle qui est dotée d'un bon niveau socioculturel et économique.

La tendance vers la médecine moderne est favorisée, symbole de professionnalisme, de performance, de sécurité, et d'empathie; donc d'une meilleure prise en charge, ce qui dénote une meilleure qualité de soins.

Ce choix ne s'oppose pas à leur culture ni à leur appartenance géographique, vouloir dépasser les limites territoriales pour guérir ne suppose pas entraver leur traditions et mettre en péril leur origines. Des éléments de culture peuvent circuler, être intégrés à d'autres cultures, sans pour autant les transformer de fond en comble. Ceci rejoint l'approche socioculturelle de la santé et de la maladie et met en relief l'influence de la culture et l'effet de différentes variables sociodémographiques, âge, genre, éducation, classe, ethnie, milieu professionnel, sur les constructions des représentations sociales (Herzlich, 1984; Lawton, 2003; Pierret, 2003).

La seconde catégorie qui préfère des soins locaux provient d'un milieu moins favorisé, avec un niveau socioculturel assez bas. La représentation des soins est assimilée aux traditions, à la responsabilité de perpétuer cet héritage. Tout moyen moderne symbolise une transgression à la représentation collective d'appartenance. Le recours à la médecine traditionnelle est le plus prisé pour cette catégorie où se croisent les croyances, le rite ancestral et un fort attachement à la religion.

Bibliographie

- Augé, M. & Herzlich, C. (1984) *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Editions des archives contemporaines, p. 278.
- Dozon, J.P. & Fassin, D. (2001). *Critique de la santé publique*, Paris: Balland.
- El Bachari, M. (1997) Possédé oui, fou non: catégorisation des troubles mentaux en société marocaine, Littérature orale arabo-berbère, *Ethnologie*, n°25
- Hameg M., (2009) *Diagnostic et thérapie chez les guérisseurs par la Roquia* Thèse de magistère, Université d'Alger Bouzaréa, Sous la dir., Simoussi, Abderrahmane, Université d'Alger2, Alger, p. 398.
- Latrèche, Y. (2013) «Représentations de la maladie et des soins chez les patients. A propos des limites culturelles et territoriales». *Communication au XIVe congrès de l'ARIC*, Rabat, 2013.
- Lawton, J. (2003). Lay experiences of health and illness: past research and future agendas. *Sociology of health and illness*, 25(NS), 23-40.
- Le Breton, D. (2003), «Soins à l'hôpital et diversité culturelles», in Camilleri, Carmel et Cohen-Emerique, Magalit, *Chocs des cultures: concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, Paris: l'Harmattan, p. 165-191.

- Massé, R. (1995) *Culture et santé publique : les contributions de l'anthropologie à la promotion de la santé*, Montréal : Gaétan Morin, p. 499.
- Moussa, F.(2010) Psychologie clinique et thérapies traditionnelles», *Communication au colloque international de la société algérienne de recherche en psychologie (SARP)* «Réflexions autour des pratiques psychologiques. Regard de clinicien», 29 et 30 novembre
- Moussa, F. & Ouandelous, N. (2014, mai) «Approche familiale et trajectoire des patients. Une incursion dans le mythe familial» in Mohamed Mebtoul et Lamya Tennci,. *Vivre le handicap et la maladie chronique. Les trajectoires des patients et des familles*. Oran, Préface de Marie Ménoret; Editions du groupe de recherches en anthropologie de la santé (GRAS), Oran, p.19-31.
- Moussa, F & Latrèche, Y. (2014, déc.) Le Soins à l'étranger ou «l'ailleurs est meilleur». Familles algériennes face à la prise en charge de leurs proches atteints demaladiesgraves,in *Olivier Meunier Identité, culture et éducation*» Arras : Presses universitaires d'Artois, France p. 169-181.
- Pierret, J. (2003). The illness experience: state of knowledge and perspectives for research. *Sociology of Health and Illness*, 25, 4-22.
- Roheim G., (1979) *Psychanalyse et anthropologie*, Paris: PUF.

Filiation, éducation et emprise de la famille

Houria Ahcène-Djaballah ; Selma Bouzidi** ; Nassima Boumazouza****

Résumé:

Evoquée, invoquée, sollicitée ou revendiquée, la filiation est au centre de l'identité sociale de l'individu dans la société algérienne. Tous les événements de vie, particulièrement ceux liés aux rites de passage d'un statut social à un autre, sont pris en charge par la famille. La primauté de la famille sur l'individu constitue le socle culturel de l'éducation de l'enfant. Ainsi, lorsque vient le moment pour lui de fonder une famille à son tour, les négociations ont lieu entre deux familles, non entre les deux individus concernés. Si des difficultés surviennent dans le couple, le plus souvent la famille intervient au mieux de ses intérêts couplés ou non aux intérêts du concerné. La survivance de l'emprise de la famille élargie dans les familles d'apparence moderne ou familles dites improprement nucléaires nous oblige à recadrer la problématique de la souffrance intrapsychique comme nous allons le présenter.

Mots clés: famille, filiation, éducation, emprise, culture, souffrance psychique.

**Psychologue clinicienne; Professeur; U.Alger2; LAPP*

***Psychologue clinicienne; Doctorante; U.Alger2; Chercheure LAPP*

****Psychologue clinicienne; Doctorante; U.Alger2; Chercheure LAPP*

Introduction:

Evoquée, invoquée, sollicitée ou revendiquée, la filiation est au centre de l'identité sociale de l'individu dans la société algérienne. L'individu se définit prioritairement comme membre d'une famille. Dès l'enfance, l'éducation qu'il reçoit trace les frontières entre le soi familial et le soi extérieur. Il intériorise ce qui est admis, toléré ou rejeté par la culture familiale autant à travers les récits que par l'intermédiaire des injonctions. La transgression nécessaire au processus de maturation du Moi, fait peser le risque d'exclusion sur celui qui se définirait prioritairement comme

individu. Si les frontières entre soi et les autres, entre les générations, ne sont pas distinctes, et si la famille ne respecte pas l'espace psychique de chacun de ses membres, alors l'emprise de la famille va peser non seulement sur les relations interpersonnelles, mais aussi sur la dynamique intrapsychique. Pour expliciter cette dynamique, nous allons d'abord exposer le problème général puis illustrer notre propos par la présentation de trois cas que nous discuterons ensuite avant de conclure.

Problème:

La filiation concerne au moins trois étages générationnels pour permettre à l'individu de s'inscrire dans une lignée (slala).

Pour symboliser l'appartenance à cette lignée, il y a des caractéristiques bien précises, identifiables, aussi bien physiques que psychologiques et sociales. (Exemple: les athlètes sont connus pour leur taille élancée, leur teint mat, et autres caractéristiques physiques, autant que pour leur bravoure, leur vivacité, leur ténacité, leur entêtement... Ils sont liants mais rancuniers... On dira de l'un des leurs qu'il est semblable à ceux de sa lignée, ou qu'il est différent d'eux).

La filiation suppose aussi des devoirs, principalement celui de respecter les normes qui régissent les relations aussi bien entre les membres de la famille qu'entre eux et l'extérieur (transactions frontalières avec d'autres familles, par ex), mais surtout celui de veiller à la préservation de l'honneur.

Le nom de famille est l'identifiant premier de la filiation, il peut être suivi de celui de la tribu s'il est différent, ou de celui du village ou de la localité, voire de la région; dans certains cas, il est suivi du prénom d'un ascendant pour différencier les descendants d'une fratrie.

«Le problème de la filiation se déploie tout au long de l'œuvre freudienne et en anime profondément le mouvement de pensée. Il concourt à la compréhension du *processus d'individuation* et rend solidaires les thèmes portant sur la paternité et le nom, la perception et la *réalité*, le biologique et le symbolique, la *créativité* et le mythe.» (Levental, 1988, p 219).

La filiation suppose donc un héritage que transmet chaque génération à la suivante; cet héritage n'est pas inamovible, retransmis tel quel, scellé une fois pour toute, chaque génération y apporte son empreinte singulière, celle de son temps. C'est ce qui permet de constituer la trame historique de la famille, sa culture propre, c'est-à-dire un savoir construit autour de son mythe fondateur.

Ce savoir constitue le bain culturel dans lequel est élevé l'enfant, et la construction du psychisme de l'enfant a pour support premier, la famille (psychisme familial autant que psychisme de chacun des deux parents). Cet étayage du psychisme de l'enfant sur celui de la famille a tout à la fois une

fonction de contenant, de régulateur et de générateur de symboles, mais il comporte le risque d'exclusion du groupe familial.

Ce risque d'exclusion fait peser une menace sur l'ensemble des membres de la famille, c'est pourquoi les défenses mises en jeu par chacun dépendent aussi des orientations imposées par la famille. La dynamique interpersonnelle module la dynamique intrapsychique de façon plus ou moins importante.

Dans certains cas cette dynamique interpersonnelle prend toute la place ne laissant à l'enfant aucune liberté intérieure, le contraignant à «choisir» ce que lui a assigné le groupe familial sous peine d'exclusion, c'est à partir de là que s'enracine l'emprise de la famille sur l'individu.

Tous les événements de vie de chaque membre, particulièrement ceux liés aux rites de passage d'un statut social à un autre, sont pris en charge par la famille.

La primauté de la famille sur l'individu constitue le socle culturel de l'éducation de l'enfant. Ainsi, lorsque vient le moment pour lui de fonder une famille à son tour, les négociations ont lieu entre deux familles, non entre les deux individus concernés. Si des difficultés surviennent dans le couple, le plus souvent la famille intervient au mieux de ses intérêts couplés ou non aux intérêts du concerné.

La survivance de l'emprise de la famille élargie dans les familles d'apparence moderne ou familles dites improprement nucléaires nous oblige-t-elle à recadrer la problématique de la souffrance intrapsychique?

C'est ce que nous allons tenter d'explicitier à travers la présentation de trois cas.

Présentation des cas:

Le cas Djamila

Djamila a formulé une demande d'aide car, déclare-t-elle, «je me sens mal, diminuée, j'ai le sentiment d'avoir renoncé à mon identité, d'être méprisée par ma famille, je n'ose plus revoir mes amies d'avant...»

Djamila est âgée de 30 ans, elle est l'aînée d'une fratrie de 4 enfants (2 garçons, 2 filles); elle est médecin tout comme ses deux parents, et elle est mariée depuis 3 ans à un dentiste, unique garçon d'une fratrie de 5 enfants dont il est le dernier né, son père est commerçant, et sa mère a abandonné son métier d'enseignante pour se consacrer à son foyer. Djamila et son époux se sont rencontrés à l'université, se sont fiancés pendant qu'elle faisait son internat pour se marier à la fin de ses études. Ils ont un garçon de 10 mois. Le regard triste, embué de larmes, les épaules affaissées, elle semble déprimée. «Nous nous aimions, nous partagions nos idées, notre vision de notre avenir, et lorsque ses parents sont venus demander ma main

à mes parents, il n'y a eu de conditions ni concernant l'exercice de mon métier, ni concernant mon mode vestimentaire. Tout se déroulait bien, mais pendant mon congé de maternité, mon époux m'apprit que sa famille exigeait de lui que je me voile (comme sa mère) car je dois porter dignement leur nom; pour éviter toute discussion, il déclara: je ne suis pas coupé d'un arbre. J'ai cédé pour préserver ma famille, mais je me sens comme diminuée, comme si je n'étais plus moi. Je réalise que le fait d'habiter seuls n'empêche pas la famille de mon époux de décider pour nous et que mon époux est incapable de défendre notre autonomie, nos choix, qu'en sera-t-il pour nos enfants?».

Le cas Baya

Baya est une mère de famille de 70 ans mariée à un homme de 10 ans son aîné, elle est mère de 12 enfants et grand-mère de 38 petits-enfants. C'est une mère surprotectrice, souffrant d'un asthme chronique, et à chaque crise tous ses enfants accourent pour l'assister. Les crises surviennent à chaque fois qu'il y a une menace d'éloignement d'un des membres de sa famille. Les crises d'asthme interdisent aux enfants, devenus adultes et parents à leur tour, de se différencier de la famille d'origine et leur autonomie est limitée. Les crises surviennent aussi pour détourner l'attention des conflits et tensions, et de ce fait empêchent leur résolution. La crainte d'une séparation, de différends entre les membres de la famille, génère la crise d'asthme qui suspend ainsi la menace pendant la période de soins. La fonction de la crise d'asthme est celle de l'emprise de la famille sur ses différents membres.

Le cas Abdelkader

«Abdelkader a été adressé par son médecin traitant pour un état dépressif. Agé de 67 ans, il est le dernier d'une fratrie de 4 enfants. Orphelin de père et de mère dans sa première enfance, il est élevé dans la grande famille d'origine du père, au milieu de ses frères, sœurs et multiples cousins et cousines. Il épousa l'une de ses cousines qui lui donna 8 enfants et est grand-père de 10 petits-enfants. Victime d'un accident de la circulation un an plus tôt, une fracture de la hanche a nécessité une opération chirurgicale. Lui, jadis omnipotent dans sa famille, le voici impotent... Lui que tous craignaient, dont le seul regard suffisait à faire trembler tout le monde, dont les ordres étaient indiscutables, le voilà dépendant ... Abdelkader vit très mal la contrainte de l'alitement, et ses fonctions vitales déclinent l'une après l'autre, ce qui oblige les membres de sa famille à répondre à toutes ses plaintes, à l'entourer de leur sollicitude... Ils sont

tenus de se relayer à son chevet, avec conjoints et enfants pour ceux qui se sont mariés... Ils sont tous de retour dans la grande maison familiale.

Discussion:

En se mariant, Djamila a pris le nom de son conjoint, ce qui signifie que sa propre filiation s'estompe au profit de son affiliation à celle de son époux. En mettant au monde un enfant, un mâle de surcroît, la continuité de la filiation patrilinéaire est assurée. C'est lui qui est désormais chargé de transmettre le nom de la famille ainsi que toutes les valeurs culturelles qui lui sont allouées et dans lesquelles il doit baigner. C'est donc sa venue au monde qui est le vecteur de l'intervention de ses grands parents paternels pour rappeler à l'ordre son père. Djamila doit élever leur héritier dans le respect de la tradition familiale, et pour commencer elle devra se voiler.

Djamila a ressenti l'exigence de sa belle-famille comme une intrusion dans son espace psychique, une volonté de lui assigner une identité autre que la sienne.

Djamila n'avait pas jusqu'alors réalisé que le mariage ne lui donnait pas seulement le droit de porter le nom de son époux mais aussi le devoir d'observer les traditions culturelles de la famille qui l'a "adoptée", et la charge de les diffuser à son tour par une éducation appropriée. Elle doit incarner le modèle, de la femme et de la mère, qui représente les valeurs ancestrales. Le bain culturel dans lequel a été élevée Djamila est fondamentalement distinct de celui de son époux, le mariage y est conçu comme un contrat moral liant deux individus. D'ailleurs sa famille déclara simplement qu'elle respectait le choix des concernés lors de la demande en mariage, convaincue qu'un mariage décidé par deux adultes qui se connaissaient et s'aimaient n'était pas matière à débat entre les deux familles, relativement à la gestion de leur relation et de leur quotidien. Or, toutes les étapes depuis la demande de la main (qui n'est pas qu'un vestige de la *manus*) jusqu'à la prise de possession (*erfoud*) en passant par la ratification des accords (*qat'a echart*: littéralement trancher la condition) imposées par le rituel traditionnel ne sont pas de simples formalités à accomplir. C'est un contrat entre deux familles par lequel l'une renonce à ses droits sur sa fille au profit de l'autre sous conditions, et le contrat est résilié si l'une des conditions n'est pas respectée.

Djamila doit faire le deuil de sa conception du mariage et composer avec la réalité de sa nouvelle situation, la démarche de demande d'aide indique la recherche d'une solution saine pour elle, pour son couple et pour ses enfants même si elle n'en a qu'un pour le moment.

La règle du renoncement aux droits sur la descendance féminine qui se marie au profit de la famille du mari est contournée dans les deux cas de

Baya et Abdelkader. Dans la tradition, le devoir filial d'amour, de compassion et de solidarité que doivent les enfants à leurs parents, est respecté, voire partagé, par leurs conjoints et enfants.

En réalité, Baya et Abdelkader n'ont pas vraiment réussi à autoriser leurs enfants à *quitter le nid*, mais c'est leur inconscient qui se charge de les y ramener dans des formes socialement admises.

Baya a porté, mis au monde et élevé 12 enfants ce qui signifie que depuis son premier enfant elle n'a plus eu d'autre vie que celle de s'occuper de ses enfants. Ils sont tout pour elle. C'est tout ce qu'elle possède dans la vie. Ils sont *sa vie*. Cette vie qui est menacée de s'éteindre pendant les crises d'asthme. Le retour de ses enfants c'est le retour de la vie. Une menace qui pèse sur un de ses enfants est une menace *sur sa vie*. Elle ne peut renoncer à ses enfants car ce serait renoncer à sa vie, ce qui s'exprime symboliquement par la crise d'asthme. Elle est la mère courage, fondatrice d'une tribu de 12 enfants et 38 petits-enfants, et s'ils sont *sa vie*, elle doit aussi être *leur vie*. Il ne semble pas y avoir chez elle une différenciation claire entre son soi individuel et le soi familial.

Quant à Abdelkader, orphelin très tôt, il n'a pas bénéficié à l'image de ses cousins de la protection de l'autorité nuancée et allégée par l'affection des parents. Il a vécu dans la dépendance des autres, et il lui a fallu fonder une nouvelle lignée. Son accident le renvoie à la situation de dépendance dont il a tellement souffert. Il ne peut faire le deuil de sa suprématie, et son inconscient va se charger du déclin de ses fonctions vitales pour exercer à nouveau son pouvoir sur sa descendance. Cette descendance est l'œuvre de sa vie, sa revanche sur le sort qui vient de le trahir une seconde fois. Leur retour dans la "grande maison", leur présence à ses côtés est le symbole de sa réussite dans la fondation d'une lignée dont il reste le chef emblématique en dépit de son impotence physique.

La belle-famille de Djamila, celle de Baya et celle de Abdelkader appartiennent au modèle de la famille enchevêtrée défini par Minuchin (1999) et qui est soit une famille «*violente*» comme dans le premier cas, soit une «*famille psychosomatique*» comme dans les deux autres cas.

Conclusion

Nous voyons dans les cas exposés que les relations interpersonnelles sont intimement liées à la souffrance intrapsychique, et qu'il est difficile de prendre en charge les patients sans prendre en compte la problématique familiale. La trame culturelle de l'histoire familiale portée par l'éducation, l'inscription dans une filiation, le contexte d'apparition du *malaise*, ne peuvent être occultés lorsque l'on prend en charge le patient. L'emprise familiale semble participer à la régulation du fonctionnement *originel* de la famille chaque fois qu'il semble menacé, qu'il soit ou non en adéquation avec le fonctionnement social traditionnellement admis. Les *ruses* de l'inconscient permettent de contourner les obstacles, mais leur prix est lourd car c'est celui du sacrifice de la santé.

Bibliographie

- Levantat, J.Y. (1988); in «Dictionnaire clinique des thérapies familiales et systémiques» sous la direction de Benoit & al. Ed. ESF, Paris; p.219.
Minuchin, S. (1999); *La guérison familiale*; éd. ESF, Paris

L'empreinte culturelle au test Rorschach

(Exemples du modèle hystérique).

Mahmoud BENKHELIFA,
professeur, Université Alger 2

Résumé:

La pratique du rorschach en milieu algérien nous a beaucoup enseigné tant sur le plan du diagnostic des différents types d'organisation psychopathologique, qu'au niveau du dévoilement des traces spécifiques personnelles et culturelles qui marquent le fonctionnement psychique de chaque individu. Nous voulons par cette intervention vérifier l'éventualité d'une émergence de ces traces psychiques vêtues par des expressions culturelles et traduites dans les réponses Rorschach à travers des exemples cliniques illustrés par le fonctionnement hystérique.

Pouvons-nous apercevoir dans les protocoles les processus psychiques qui caractérisent le modèle classique de l'hystérie à travers la dynamique des identifications, la dramatisation des conflits et la qualité du jeu affectif avec la réalité et les objets ? Ou bien s'agit-il d'un autre modèle spécifique modulé par le type de conduite intériorisé au sein d'une dynamique culturelle complexe qui rend le fonctionnement hystérique hétérogène et difficile à discerner (diagnostiquer) ?

Mots clés: réponses Rorschach – organisation hystérique – expressions culturelles.

Introduction:

L'application du test Rorschach est caractérisée depuis ses débuts par l'allure clinique individuelle normale ou pathologique, il fut créé surtout pour l'exploration de la personnalité et le diagnostic du fonctionnement mental en milieu psychiatrique ou institutionnel proche. Cependant tout individu porte la marque de son milieu culturel et social dans ses conduites comme dans sa pensée et ses sentiments, il est forcé dans son intériorité et son extériorité à aménager ses capacités psychiques pour s'adapter avec cette réalité sociale et culturelle. C'est cet aménagement psychique forgé

durant le parcours développemental à l'aide d'un patrimoine familial et socioculturel qui va s'exprimer dans une organisation psychique normale ou psychopathologique.

Nous savons que la situation Rorschach met le sujet dans une position paradoxale, car il est contraint, par la consigne de la passation, à associer une réalité perceptive extérieure (la tache d'encre) à une autre réalité qui émane de son monde interne imaginaire (solicitation latente de la tache). La réalité perceptive externe peut (ou ne pas) renvoyer à ce qui est inscrit socialement ou culturellement dans sa pensée, elle est constituée de percepts communs reconnus par un ensemble de personnes qui partagent un mode d'appréhension (les réponses D, les banalités par ex.), ou une modalité d'identification aux normes et aux objets.

Mais si les individus dits «normaux» réussissent relativement à négocier les angoisses existentielles suscitées par le matériel Rorschach en faisant recours aux normes extérieures pour réguler les forces pulsionnelles et faire circuler celles-ci d'une manière souple et labile tout au long de leur production, les sujets ayant une organisation psychopathologique arrivent-ils à exprimer leur conflit dans un contexte culturel spécifique et propre? Ou dans quelle mesure ces organisations psychopathologiques «réinterprètent-elles ou déculturent-elles» les percepts socioculturels dans leurs projections pour exprimer leurs conflits?

C'est à travers l'organisation hystérique (par des exemples de protocoles) que nous allons tester l'éventualité d'une émergence des traces psychiques vêtues par des expressions culturelles et traduites dans les réponses Rorschach.

Rappel conceptuel sur l'hystérie:

Loin d'insister sur les fameux symptômes de l'hystérie au niveau des expressions somatiques et des troubles psychiques, nous soulignons les approches psychanalytiques contemporaines (André J., Chabert C., Brusset B., Khan M., Lanouzière J., Lepastier S., Richard F.) qui s'accordent sur une clinique de l'hystérie caractérisée par:

- *L'hypersensibilité* des réactions aux événements susceptible de fragiliser son équilibre,
- *Désir d'attirer l'attention* de l'autre et de lui *plaire* (histrionisme),
- *Exagération* des éprouvés, des *affects* positifs ou négatifs (labilité affective),
- *Théâtralisme*, dimension spectaculaire des mises en scènes de soi;
- *Erotisation* des relations qui vise à *séduire* l'interlocuteur (par insatisfaction), conjointement à un évitement du désir (conflit entre le désir et la défense).

Nous pouvons expliquer à la lumière de la conception analytique les différents symptômes hystériques comme «une expression d'un conflit, conflit sexuel qui, ne pouvant être élaboré par la voie mentale, effectue un saut... énigmatique, du psychique au corporel» (Schaeffer J., 2005, p805).

Si depuis longtemps l'hystérie est considérée comme une expression du féminin, elle est chez la femme (en majorité) comme chez l'homme, un mode particulier de réaction face à la féminité et au processus des identifications. Le facteur commun est le «refus de la féminité» (Schaeffer J., 1997). Ce jeu avec la séduction dans un mouvement de va et vient entre le désir et la défense cache la dualité séduction-abandon; séduire pour abandonner, et nous le trouvons comme le noyau central de tout conflit hystérique. Reste à savoir maintenant si ce mode de jeu dramatisant prend la même apparence (allure) dans toutes les sociétés et cultures ou non?

Nous pouvons nous attendre à ce que chaque sujet module son jeu de séduction hystérique selon son mode de vie relationnelle culturelle; ceci-dit il dramatise ses conflits dans son propre milieu socioculturel de façon à accomplir ses désirs jusque là refoulés par les instances culturelles.

Exemples cliniques:

Nous allons éclaircir cette réflexion par des exemples de protocoles à allures hystériques. Chacun exprime de manière transparente son conflit en le projetant dans des éléments culturels (pas toujours exprimés par la majorité; culture privée) pour atténuer le malaise.

Melle S., 26 ans, dans un protocole de 56 réponses, nous livre d'une manière labile et transparente sa problématique hystérique, nous avons choisi les planches de VI à IX pour voir comment elle va procéder pour traiter sa dynamique conflictuelle et ses objets d'identification.

Nous relevons à la planche VI l'oscillation entre des images à symbolique phallique masculine «arbre, moustaches..., garde-fous» ayant trait à l'activité, et d'autres symbolisant la féminité «route, tissu cellulaire, peau de mouton...» renvoyant à la passivité (réceptivité). Cette dynamique conflictuelle entre la passivité et l'activité se poursuit à travers les déplacements, entre le haut (la pensée, l'homme) et le bas (la sexualité, la femme), dans un mouvement d'érotisation de la pensée (jouissance intellectuelle), séduire par la pensée et non par le corps.

VI : ...15'' ... - un arbre (partie sup. : D3) - des moustaches de lion (traits à la pointe sup. : Dd26) - une route (ligne méd. entière : D5) qui coupe les deux parties similaires, identiques exactement identiques..... - on dirait un tissu cellulaire (dans le D1) - ça peut ressembler à une peau de mouton (D1)... les pattes.... - j'ai pensé à une échappatoire (petits mamelons, méd. inf. : Dd10)... j'ai pensé à un organe de reproduction masculin - ça c'est des gardes - fou, ça protège (crochets méd. inf. : Dd21) - on dirait aussi que c'est un animal à pattes (partie sup. D3) entrain de sortir de l'abîmeil s'est coupé à ce niveauc'est joli quand -même, la dégradation des couleurs, le clair, le moins clair, le très clair, le moins foncé....le tout sort du blanc, c'est beau je suis désolée ce sont pas des taches, ils sont bien organisés, c'est organisé, artistiquement étudié...<...V..... 5'	-l'arbre (D3) -le milieu (D5) ver de terre (DF+A) - ce qui semble sapin (D6) ça peut être des pattes (DF+Ad) -la cellule d'après le contenu gris au milieuon dirait il y a un mouvement cellule en mouvement -peau d'un mouton, d'après la forme -un gouffre sans issue (ligne méd. entière:D5) (D Clob Frag)	D F+ Bot Dd F+ Ad D F+ Pays Rem sym D kp Anat D FE A Ban Dd F+ Anat/ Sex Dd F+- Abstr D kan A Critique du matériel Choc
---	--	---

Le symbolisme transparent se voit clairement dans presque toutes ses réponses, à travers l'exposition dramatique des scènes de séduction, c'est sa défense préférée et très réussie en associant ces capacités d'intellectualisation et de symbolisation tout en libérant la pulsion refoulée et interdite pour l'élever à la tête.

La problématique des identifications est présente sous l'effet des fantasmes de séduction passive qui troublent les affects du sujet et le poussent à un contre investissement de l'image féminine (en choisissant des attributs masculins et phalliques) pour contrecarrer l'angoisse de castration sous tendue par le manque narcissique.

VII	...08'' -un bassin d'une femme (3^{ème} tiers entier D4) -Des nuages (1^{er} et 2^{ème} : D2) -la montagne (D2)..... V.....comme ça c'est mieux ...similaire aussi, partagé en deux -ça (centre du 3^{ème} tiers : D6)... ça me fait penser à...ça ressemble à....à un organe... d'être humain, une partie, au niveau du bassinanus... (sourire) à l'intérieur c'est sombre, (bordures internes), par opposition aux extrémités externes qui sont claires^...V.... elle est mieux comme ça V, ça protège c'est difficile d'entrer, il faut changer de positionV...., l'entrée est en bas ils sont pas identiques ils ont l'air d'être identiques..... ils sont pas tout à fait identiques ... ça trompe hein (sourire), il y a des nuances quand-même 5' 45''	-bassin (D4) - des nuages ici , il y a la forme, c'est surtout la couleur , ça va pleuvoir , du clair au plus foncé	D F+ Anat D C'F Frag D F+ Géo Rem sym D FC' Anat Rem sym Crit. de l'objet
VIII	..01'' oh ! c'est beau, c'est plus clair, des couleurs, y a des animaux, y a de la vie... -les deux roses (D1) des animaux -là (rose +orange: D2) ça ressemble à un bassin...tout est lié... on dirait que c'est partagé au milieu, une ligne qui forme deux parties semblables, ils se ressemblent beaucoup...ils ne sont pas identiques.. -y a du rose, c'est vivant je n'aime pas la couleur mais c'est vif ...ça attire...je passe inaperçue -un arbre (Gris sup. : D4) -un volcan (D4) -ça c'est toute la vie -l'humain représente un double bassin, couple ; homme et femmele rose c'est la femme, l'orange c'est l'homme, ils forment un couple.....ça veut tout dire hein -les deux animaux ne bougent pas, on dirait qu'ils sont en mouvement, mais ils sont collés..... -ce vert je l'aime beaucoup, le vert foncé, c'est très artistique. -V la couronne, c'est le roi, l'être humain, c'est le roi suprême, il est intelligent ...7'30''	-les animaux (D1) - deux bassins; le couple ... le petit bassin pour l'homme, le grand pour la femme ; c'est l'homme qui est plus haut que la femme en position sociale et en pouvoir, je confonds mais ils sont collés.... -y a pas de volcan ici (D4)... la faune et la flore, -le vert je l'aime beaucoup.....	Idéalisation de l'objet D F+ A Ban → kan D F+ Anat Rem sym nc D F+ Bot D F- Pays Symbolisation Kan réprimée nc G F+ Obj/H
IX	... 05'' ça c'est de l'abstrait, coupé en deux, ça se ressemblent Ψ: quoi? S: les deux parties, de plus en plus de différences, y a du violet en plus.. -genre d'une racine (traits verts entre rose et vert lat.: Dd21) qui tient, tout est lié, tout est	-racine (Dd21) -la colonne	Rem sym nc Dd F+ Bot → kob

lié - on dirait ça c'est le soleil (partie sup. de la grande lac. centr. ½Dbl8), le contour d'un soleil, ...cette couleur c'est plus familier. - ça (détails verts : D11), c'est la verdure, élément de la terre, de la vie, très symbolique ... -ça aussi (rose méd. Dd10) ça me fait penser à un bassin, avec une colonne vertébrale (grand axe méd. : D5), qui est liée au soleil.... aucun sens mais ... -V ici (Partie inf. de la lac. centr. Ddbl22) on dirait un fantôme qui se cache derrière un arbre de grandes feuilles (D11) -V....puis ça c'est sa maison (brun sup.D3), c'est de belles couleurs ...ce rose est plus intéressant, ils sont pas identiques, les couleurs, ça trompe, on dirait que c'est identiques5'45''	vertébrale c'est plus cohérent -j'ai pensé au soleil vu la forme et la couleur aussi, une belle couleur, c'est l'homme qui émerge du fond vers le soleil vers la beauté et l'espoir .Action de l'homme sur la nature	Dbl CF Frag D C Bot Dd/D F+ Anat Ddbl/D ClobC (H)/Bot → E D F- Arch nc rem sym
--	---	---

Voilà un exemple de «refus du féminin» que nous avons évoqué, c'est le fonctionnement typique de l'hystérique, mais ajoutons à cela que cette défense contre la peur de la féminité est soutenue par le mode de pensée collectif dans notre société, qui avait tendance et continue toujours à valoriser l'image masculine (même si celle-ci est fragile), et l'interdit pèse plus sur la femme, comme objet de désir. C'est ainsi que la femme lutte contre cette *passivité*. Son *activité* représente actuellement un défi pour pallier les angoisses et les blessures narcissiques sous jacentes.

Nous retrouvons aussi cette représentation passive de l'image féminine chez une femme mariée, Mme N., **38 ans**, mais la qualité des identifications est moins souple. La dynamique de passivité-activité est aussi évoquée, mais loin de la séduction, ce qui pose le problème de fragilité narcissique avec apparence hystérique.

Mme N., 38 ans

VI	12'' ... 44'' Alors là...c'est une image qui me rappelle quelque chose... C'est une association d'images qui ne reflète rien pour moi...deux ou trois images collées... - Y a la tête dereptile allongé, فيها deux coupures (D5) - 2 ^{ème} image, ça ressemble à un papillon avec de jolies ailes (G) - 3 ^{ème} image pour moi c'est une raie (D1), quelque chose de plat, d'étalée... ..quoi que j'aime pas les détails là, j'aime pas ces crochets là, ça convient pas avec la raie qui est gentille, c'est paradoxale ...mais je n'aime pas l'association de ces trois images : tête sévère à	-Elle n'est pas symbolique pour moi ... -tête un peu reptile - papillon - corps central noirâtre.	D F+ Ad G F+ A D F- A
----	---	--	-------------------------------------

[illegible]

IX	20''... 50''...D'abord ce qui ressort, les couleurs sont agréables, par contre les dessins ne sont pas gais. - On retrouve plus l'image du papillon gaie (D11), il y a trois images distinctes, mais en même temps ça donne l'aspect ...d'une image spéciale, l'image centrale. - ça me rappelle une sépia (Dbl8), - il y a les yeux là... C'est cette partie centrale (1/2 Dbl 8) qui m'impressionne avec deux gros yeux (Ddbl23)...Peut être même je vois une sévérité du regard... Je peux tourner l'image...v C'est un peu marron (n.c).. - Comme ça ...v ..ça me rappelle une femme en Hayek...dans les romans de M'kidèche (Dbl8), par rapport à la 1^{ère} position les yeux ne sont pas méchants, ils sont allongés... - Ce vert (D11) ça me rappelle au chapeau de Napoléon ; une femme au Hayek avec le chapeau de Napoléon au dessus ...un chapeau très grand par rapport à la tête...v... Elle est plus significative à l'envers...image symétrique... - On peut dire c'est un petit corps là (Dd30), un peu étriqué, prisonnier.... symétrie presque parfaite, même nombre de trous...12'35''	-Les poulpes (Dbl8)	D F+ A Dbl F- A Ddbl F+ Hd → clob Dbl F- H D F- Obj/H Dd F+- Hd
----	--	----------------------------	---

Dès la planche VI le conflit entre activité et passivité est présent dans des réponses comme: «tête de.... reptile allongé...» avec «une raie, quelque chose de plat, d'étalée...»

L'investissement négatif (passif) de la lacune à la planche IX est un signe de déplaisir face à une symbolique féminine qui suscite la peur du regard persécutif de la mère, ce qui pousse à se protéger de ce regard par l'investissement des limites (moi-peau) «femme en Haiek», réponse défensive spécifique à la culture algérienne, qui renforce les instances interdictrices du désir.

Melle **A, 24 ans**, évoque par exemple une réponse à la planche VI en rapport direct avec le rite du sacrifice du mouton de L'aïd el Adha, cette réponse renvoi directement à la castration: «coupé», «la tête en haut», «on voit des poumons», étayé à l'enquête par les attributs phalliques «ses oreilles, ses moustaches», comme une sorte de condensation des éléments intra-personnels et des éléments culturelles pour se défendre contre l'angoisse de castration évoquée. Nous retrouvons là encore les traces des représentations passives et actives liées à la symbolique masculine ancrée dans la culture caractérisant la pensée féminine hystérisée.

VI- 12''...mimique - c'est comme si un animal aussi, mais.. coupé, شقت الكبش كي نخلوه le mouton qu'on met تاع comme le trucفي الحيدورة.... mais il y a la tête en haut on a l'impression qu'on voit des هنا- poumons (Dd11)..2'03''	déchiqueté comme si ماشي animal coupé en position transversale animal qui est mort déjà, on a étalé sa peau, comme l'impression de voir ses symétriques, comme des لداخل organes poumons (Dd11), comme s'ils ont oublié un organe, je vois un seul organe, ses oreilles ses moustaches	Choc G FE A Ban → Clob Dd F+ Anat
---	--	--

Conclusion

Nous pouvons retenir des exemples cliniques avancés brièvement que la psychopathologie de l'hystérie explorée à travers le Rorschach nous éclaire non seulement des éléments psychiques individuelles, mais aussi nous livre des secrets communs à la culture du groupe voire même à plusieurs cultures. La dynamique conflictuelle essentielle demeure la même, mais les symptômes apparents diffèrent dans leurs caractéristiques défensives acquises tout au long de l'histoire individuelle (intra personnelle privée) et culturelle (interpersonnelle partagée).

Bibliographie

- André, J. (1999). «Hystérie et psychanalyse. Elément d'histoire», in André J., Lanouzière J., Richard F., *Problématiques de l'hystérie*, Paris, Dunod.
- Chabert, C., Brusset, B., Brelet-Foulard, F., (1999). *Névroses et fonctionnements limites*, Paris, Dunod .
- Chabert, C., Verdon, B., (2008). *Psychologie clinique et psychopathologie*, Paris, PUF.
- Devereux, G., (1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 3^{ème} éd. 1977
- Freud, S. (1908). «Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité», in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973, 12^{ème} éd. 2004.
- Freud, S. (1909). «Considérations générales sur l'attaque hystérique», in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973, 12^{ème} éd. 2004.
- Green, A. (1964). «Névrose obsessionnelle et hystérie, leurs relations chez Freud et depuis», *Revue française de psychanalyse*, vol. XXVIII, 1964, N° 5-6,
- Khan, M. (1983). *Passion, solitude et folie*, Paris, Gallimard, 1985.
- Lanouzière, J. (1999). «Hystérie et féminité», in André, J., Lanouzière, J.,

Richard, F., *Problématiques de l'hystérie*, Paris, Dunod.

Ody, M. (1986). «De l'opposition entre hystérie et dépression», in *Revue française de psychanalyse*, Tome L, Mai-Juin 1986, 905-921.

Richard, F. (1999). «La théorie de l'hystérie, hier et aujourd'hui», in André, J., Lanouzière, J., Richard, F., *Problématiques de l'hystérie*, Paris, Dunod.

Schaeffer, J., (1997). *Le refus du féminin*, Paris, PUF.

Schaeffer, J., (2005). «Hystérie», in *Dictionnaire international de la psychanalyse*, sous la direction de Mijolla Alain de, Hachette Littératures, Calmann-Lévy.

Souffrance psychique en Algérie: psychothérapie ou thérapie religieuse, quel choix faire?!

MAKHLOUF eps BENTOUNES Sadjia
Maitre de conférences ; Université Alger 2

Résumé:

Le culte des saints, ainsi que l'exorcisme sont des pratiques très répandues dans la société algérienne, où nombreux sont ceux qui cherchent l'aide de guérisseurs spirituels lorsque la médecine n'est pas disponible et/ou est inabordable. Pire encore, le recours à la médecine moderne n'exclut pas forcément le recours à la thérapie religieuse. Ces guérisseurs sont principalement des talebs, appelé aussi «marabouts», ou «hommes de Dieu», ou «raquis»; personnes qui pratiquent la roquia, un rituel utilisé aussi bien pour guérir des maux de tête que pour libérer des esprits maléfiques. La roquia est une pratique très respectée chez énormément d'Algériens, qui ont des croyances traditionnelles liées aux forces surnaturelles: djinns, sorcellerie et mauvais œil.

D'ailleurs, il n'est pas rare de voir certains talebs, marabouts, voir même raquis recourir à la magie et à la sorcellerie afin de guérir des âmes possédées par des djinns ou les victimes d'un sort. Cependant ces pratiques ne sont pas liées exclusivement à l'islam, mais plutôt à des représentations qui font référence à des traditions locales ancestrales, puisque nous les retrouvons aussi chez les personnes convertis aux christianismes, tel que nous le verrons à travers l'étude de deux cas.

Introduction:

Selon la définition de l'OMS, la santé mentale est «un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté».

Ces aspects importants pour une santé mentale «positive» se sont fortement détériorés en Algérie lors des deux dernières décennies, suite aux changements sociaux rapides qu'a connu le pays, en plus des catastrophes

naturelles (tremblement de terre, inondation) et des perturbations politiques (terrorisme) déstabilisantes.

Un état de mal-être, signe d'une souffrance psychique certaine, s'est installé chez les uns et les autres, à des degrés d'intensités différentes. Chez beaucoup d'Algériens, cette souffrance psychique était permanente, avec des conséquences graves sur leurs santé mentales, ce qui les a poussés à demander de l'aide.

Les thérapeutes, toutes spécialités confondues (psychiatres, psychologues, voire même «thérapeutes religieux») se sont retrouvés submergés. Nous citons à titre d'exemple le bureau d'aide psychologique aux étudiants (université d'Alger), qui a vu –selon Si Moussi– le nombre de consultations progresser de manière spectaculaire, il est passé de 400 cas en 1989 à 2 400 cas en 1992. (Si moussi, 1998, p. 15)

«Le milieu psychiatrique ne semble pas en meilleure position. Et nos psychiatres se limitent souvent à un traitement chimiothérapique, voire à un gardiennage de type asilaire (Si Moussi, 1998, p.15). Quant aux thérapeutes religieux, on voit leur nombre se multiplier, surtout depuis les années 90, et les lieux de cultes (telles les zaouïas où se trouvent les tombeaux des saints) ne désespèrent pas.

-Mais quel type de thérapie les Algériens ont-ils tendance à choisir?

-Une démarche thérapeutique qui se veut scientifique peut- elle vraiment réussir, dans un climat où les systèmes de valeurs sont conflictuels, où les sujets sont marqués par «une connotation religieuse», et où les traditions ancestrales persistent fortement?

-Et enfin, quelle est l'attitude à suivre par les thérapeutes?

1. Thérapie moderne ou traditionnelle?:

Le culte des saints, ainsi que l'exorcisme sont des pratiques très répandues dans la société algérienne, où nombreux sont ceux qui cherchent l'aide de guérisseurs spirituels lorsque la médecine n'est pas disponible et/ou est inabordable ou inefficace. Pire encore, le recours à la médecine moderne n'exclut pas forcément le recours aux guérisseurs spirituels.

Ces guérisseurs sont principalement des talebs, appelés aussi «marabouts», ou «hommes de Dieu», ou «raqis»; personnes qui pratiquent la roquia, un rituel utilisé aussi bien pour guérir des maux de tête que pour libérer des esprits maléfiques. Les traitements se basent sur la récitation de versets du Coran au-dessus d'un récipient rempli d'eau, qui est ensuite soit donnée à la personne affligée pour qu'elle la boive, soit appliquée directement sur la région touchée. La roquia est une pratique très respectée chez énormément d'Algériens, qui ont des croyances traditionnelles liées aux forces surnaturelles: djinns, sorcellerie et mauvais œil.

D'ailleurs, il n'est pas rare de voir certains talebs, marabouts, voir même raquis recourir à la magie et à la sorcellerie afin de guérir des âmes possédées par des djinns ou les victimes d'un sort.

Cependant ces pratiques ne sont pas liées exclusivement à l'Islam, mais plutôt à des représentations qui font référence à des traditions locales ancestrales, puisque nous les retrouvons aussi chez les personnes converties aux christianismes, comme nous le verrons à travers l'étude de deux cas.

2. Exposition des cas:

2.1. Le 1^{er} cas:

Linda est une femme kabyle de Beni yenni, qui réside à Azazga. Elle est âgée de 53 ans, mariée et mère de trois garçons. Linda est enseignante de chimie dans un lycée.

Linda est une personne émotive et très sensible. Elle avait des relations très conflictuelles avec sa belle famille, qu'elle rendait responsable de tous ses problèmes conjugaux. Elle se sentait rejetée par sa belle famille, et surtout sa belle mère, qui «ne cessait, selon ses dires, de monter son mari contre elle à chaque fois qu'il se rendait chez ses parents».

Dès son retour chez lui, des disputes sans fin éclatent entre eux. Linda est sûre que son mari est sous l'emprise de sa mère, qui n'a pas hésité à l'ensorceler!

Fatiguée, et désespérée, Linda a cherché une solution à son problème auprès d'un «marabout» qu'on lui avait recommandé. Elle était prête à tous pour sauver son mariage, elle a donc fait tous ce qu'il lui a demandé, voir même faire boire un peu de son urine à son mari !

Les choses ne se sont guère améliorées dans le couple. Des amies ont, alors, recommandé à Linda d'aller voir un raquis, ce qu'elle a fait sans hésiter, mais sans trop y croire. Il récita des versets du Coran au-dessus d'un récipient rempli d'eau, qu'il lui fait boire à elle et à son mari, il lui demanda aussi de faire réciter le Coran dans sa maison conjugale afin de chasser tous les esprits maléfiques qui y résident.

Linda a évidemment exécuté tous ce que le raquis lui avait demandé, mais en vain, ses conflits avec son mari n'ont pas cessé, ils ont même empiré, leurs disputes s'entendaient de loin, les voisins les décrivaient comme «un cas sociale».

Linda était complètement vidée, désespérée, abattu et pourtant elle n'a jamais pensé consulter un psychologue. Elle était convaincue qu'elle faisait face à des forces occultes maléfiques très puissantes, et qu'il fallait trouver plus puissant qu'eux pour se protéger et préserver sa famille. C'est là qu'elle entend parler de Jésus, le «sauveur», le seul, selon elle, qui peut faire face à toutes les forces maléfiques.

La réputation de Jésus confirmée par le Coran l'a séduite, il est décrit comme étant celui qui a ressuscité les morts et qui a guéris les aveugles... Elle décida alors de se convertir, son mari et deux de ses enfants ont fait de même.

En faisant ce pas, Linda avait de grandes attentes, elle semblait vraiment croire en Jésus et s'attendait à ce qu'il (selon ses dires) la fasse sortir des ténèbres, pour la faire rentrer enfin dans la lumière!

Une fois ce pas franchi, Linda, ainsi que sa famille semblent avoir retrouvé un certain équilibre et une grande sérénité. Le groupe religieux auquel cette famille a adhéré leur apporte actuellement beaucoup de soutien et les guide vers une nouvelle foi, avec de nouveaux cultes. Aussi c'est un groupe qui ne cesse de prier pour eux avec imposition des mains (comme le font les groupes religieux protestant) non seulement pour qu'ils aillent mieux, mais aussi afin que plus aucun mal ne puisse leur arriver un jour.

2.2. Le 2^{ème} cas:

Ouardia est une femme kabyle de Wadia, qui réside à Azazga. Elle est âgée de 39 ans, mariée et mère de cinq enfants, dont trois garçons et deux filles. Ouardia est femme au foyer.

Ouardia est passé par des moments très difficiles lors de sa dernière grossesse, une grossesse non désirée d'ailleurs! Le diagnostic des gynécologues était sans équivoque, tous ont trouvé cette grossesse trop risquée pour elle ainsi que pour le bébé. Et même si, avec un peu de chance, Ouardia arrivait à mener cette grossesse à terme, la césarienne était inévitable.

Ouardia a dû passer toute la période de cette grossesse alitée, rongée par l'angoisse de mort, inquiète pour sa propre vie et pour l'avenir de ses quatre enfants. Afin d'atténuer ses angoisses, Ouardia a tout tenté, à commencer par le culte des saints (pratique très répandue en Kabylie) et la consultation d'un marabout renommé dans la région, mais sans grand succès.

Son attachement à la vie l'a poussé vers Dieu. Elle a, au début, tenté de faire la prière selon les rites musulmans, mais en vain, à chaque fois qu'elle s'appropriait à prier, elle s'entendait murmurer toutes les chansons de Maatoub et de Tacfarinas.

Son mari converti depuis un temps au christianisme l'avait incitée pas mal de fois à demander de l'aide à Jésus, la seule personne selon lui capable de la sauver, mais Ouardia a refusé, car elle ne voulait pas se convertir à une autre religion.

A l'approche de la date de l'accouchement, ses peurs et ses angoisses s'accroissaient, elle sentait la mort s'approcher d'elle de plus en plus. Et à un moment de désespoir intense, alors que le travail de l'accouchement avait

commencé, elle s'est mise à implorer Jésus. Soudain, comme par magie, une forte lumière s'est approchée d'elle, et elle a entendu une voix la rassurer, c'était Jésus qui était venu lui tendre sa main et la sauver!

Tous le long de l'accouchement de son cinquième enfant, Ouardia est restée accrochée à cette main tendue, la main de Jésus comme elle dit, qu'elle n'a cessé d'invoquer. Elle dit n'avoir senti aucune douleur, elle dit même qu'elle ne s'est rendu compte de rien du tout pendant tous l'accouchement, jusqu'à ce que le médecin lui dise: «c'est bon, madame c'est fini, vous pouvez lâcher ma main, je suis votre médecin, je ne suis pas Jésus!»

Ouardia a commenté la phrase du médecin avec le sourire en disant: «il a beau dire que c'est sa main que je tenais pendant l'accouchement, moi je sais que c'était celle de Jésus, et qu'il était venu pour me sauver»!

Cette pensée magique semble l'avoir effectivement aidée à dépasser ses peurs et ses angoisses, car non seulement elle a donné naissance à un enfant en bonne santé, mais en plus l'accouchement s'est déroulé normalement!

3. Analyse des deux cas:

Ces deux cas posent la question de la guérison religieuse et/ou de la guérison miraculeuse, dont Freud a reconnu l'existence, puisqu'il dit: «les véritables guérisons miraculeuses se produisent chez les croyants sous l'influence de préparatifs propres à élever les sentiments religieux, autrement dit dans les lieux où l'on vénère une image pieuse douée de pouvoirs miraculeux, où un personnage saint ou divin s'est révélé aux enfants de Dieu et leurs a promis le soulagement en contre partie d'un culte...» (in Dericquebourg, 1983, p.170).

Selon Freud la guérison miraculeuse est la résultante d'un état psychique d'attente, qui met en marche une série de forces psychiques, qui produisent des effets sur le processus de guérison des affections organiques, c'est donc une force agissante qui participe activement à la guérison. (in Dericquebourg, 1983, p.170)

«Selon Freud, il faut que le candidat à la guérison y ajoute la recherche personnelle d'une miséricorde. Tant mieux si, de surcroît, il se produit un effet de masse comme dans le cas du pèlerinage, car cela accentue les forces psychiques agissantes, notamment l'ambition personnelle de figurer parmi les élus de la guérison. Du reste, les incroyants peuvent bénéficier de cet effet de masse qui se substitue à la foi religieuse. Cette attente croyante joue également dans la relation duelle, et elle apparaît uniquement quand le thérapeute n'est pas médecin, lorsqu'il ne peut se targuer de ne rien comprendre aux bases scientifiques de l'art de guérir, et lorsque le remède n'est pas soumis à l'épreuve d'une vérification minutieuse mais recommandée par quelques préférences populaires» (Dericquebourg, 1983, p.170).

Ceci explique probablement cet engouement à la thérapie religieuse dans une société comme la notre, où le sacré est thérapeutique, où la guérison s'obtient par le repentir et par l'exorcisme. Et tous deux requièrent les soins d'un spécialiste émérite, un homme de dieu dont le «bourhane» (les pouvoirs) surpasse ceux de la médecine moderne. (Toualbi, 1984, p. 40).

«N. Toualbi a montré que le choix et les chances de réussite d'une action thérapeutique sont largement tributaires de la régulation des modèles de valeurs chez les malades. En effet, le niveau de culpabilité sous-jacent à leurs transgression, poussent à un choix thérapeutique traditionnel avec de bonne chance de réussite.» (in De Gaulejac & Roy, 1993 p.246).

Cependant il n'est pas rare que les patients aient recours à un choix combiné, où les patients associent à la thérapie moderne, qui se veut scientifique, une action thérapeutique traditionnelle.

Souvent, le psychothérapeute se retrouve, dans ces cas, dans une gêne et des difficultés que M. Boucebcj avait décrites en disant: «toute approbation, critique ou contestation de la démarche traditionnelle est ou risque d'être perçu et/ou transcrite en référence à la problématique religieuse, cette perspective étant alors source d'une montée d'angoisse pouvant aggraver l'état du malade, et en tout cas, à même de fausser la relation médecin-malade.» (in De Gaulejac & Roy, 1993, p.246)

De ce fait A. Si Moussi recommande aux psychothérapeutes d'«assumer» et de comprendre l'émergence d'un tiers dans une relation thérapeutique donnée, ceci est même nécessaire pour l'installation et le maintien du processus d'aide. Selon lui l'association des deux modes de prise en charge (psychothérapie et thérapie religieuse) rappelle fortement, sur le plan des processus psychiques sous-jacents, la combinaison d'actions thérapeutiques «modernes», notamment en termes de transferts latéraux, tels que décrits par la psychanalyse. C'est le cas quant un patient, à des moments très significatifs d'ailleurs de la prise en charge, entame une relaxation par exemple. (in De Gaulejac & Roy, 1993, p.251).

Conclusion

Il est clair que la prise en charge de la santé mentale dans la société algérienne, connue pour ses valeurs conflictuelles, nécessite une grande vigilance de la part de tous thérapeutes. Il faut reconnaître aussi que les croyances des patients déterminent souvent le choix et l'issue de la thérapie.

Cependant, le praticien doit apprendre à gérer les croyances de ses patients ainsi que ses propres croyances, afin d'éviter de commettre de graves erreurs devant des patients qui apportent autant leurs souffrances que les conflits et les tensions de leur communautés.

Le psychothérapeute doit comprendre, voire même accepter le recours de ses patients à une démarche traditionnelle, qui se veut rassurante, voire même thérapeutique. Ceci grâce à ce qu'elle leur offre comme possibilité de retour aux sources, ce qui leur permet de retrouver une identité profonde tellement recherchée.

Bibliographie

1. De Gaulejac, V. et Roy, S. (1993). *Sociologies cliniques*. Paris, Desclée de Brouwe.
 2. Dericquebourg, R. (1983). «Religion et thérapie». In *Sociologie des religions*, 55/2, (avril-juin) pp.169-173.
 3. Medhar, S. (1992). *Traditions contre le développement*. Alger, Ed. E.N.A.P
 4. Struyf, D. (2007). «Croyances religieuses et psychothérapie: du symptôme aux ressources», In *Thérapie familiale*, 1/ 2007 (Vol. 28), pp. 71-82.
 5. Toualbi, N. (1984). *Le sacré ambigu*. Alger, Ed. ENAL
- زقعار، ف. (2013). "مدى فعالية برنامج علاجي صوتي بسماع القرآن الكريم والموسيقى في تخفيض الإكتئاب لدى الراشد المصاب بالصرع (دراسة نفسية عصبية بمعايرة الناقل العصبي سيروتونين في الدم)". عن فكر ومجتمع، طاكسيج. كوم للدراسات والنشر والتوزيع، العدد 16، أفريل، ص.ص. 69-92.
- سي فضيل، م. (2013). "الولي المقدس في الموروث الروحي بالجزائر - سيدي نايل نموذجاً- "عن فكر ومجتمع، طاكسيج. كوم للدراسات والنشر والتوزيع، العدد 16، أفريل، ص.ص. 459-472.
- مخلوف - بن تونس، س. (2013-2014). التنصير في منطقة القبائل، أسبابه وعوامله. أطروحة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر 2.

Travail auprès des autistes en Centres spécialisés : Attaque des liens, et fragilisation de la pensée

BENMOUFFOK Fatiha, M-A,

Université Blida 2

Résumé:

Un CPPEIM est conçu afin de recevoir des enfants de 5 à 18 ans, portant un retard mental moyen à profond, dont des trisomiques, afin de leur procurer un enseignement spécialisé.

Cependant, face au manque de structures, à l'insuffisance de professionnels formés, ces bénéficiaires, portant même parfois des troubles associés lourds, essentiellement autistiques, se voient passer toute une vie dans ce même centre.

Des relations particulières, teintées d'agressivité dans les échanges, se créent entre le personnel et les enfants d'un côté, le personnel et les parents d'un autre côté, mais aussi entre les membres d'une même équipe.

C'est ainsi, que nous nous proposons dans cette intervention, d'aborder et d'analyser, à la vue de situations entre intervenants et bénéficiaires, le processus de pensée chez les premiers, leurs difficultés, les représentations et défenses qu'ils essayent de mettre en avant face au «vide et chaos» qu'ils vivent (tel qu'ils le perçoivent).

Mots clés: Autisme, professionnels, familles, liens, défenses

Un CMPEIM, centre médico-psychologique pour enfants inadaptés mentaux (et dernièrement devenus CPPEIM, centre psychopédagogique pour enfants inadaptés mentaux), est conçu afin de recevoir des enfants de 5 à 18 ans, portant un retard mental moyen à profond, dont des trisomiques, afin de leur procurer un enseignement spécialisé.

En règle générale, les bénéficiaires sont de passage pour une période de 13 ans maximum, et ne porteraient souvent pas de troubles associés.

Cependant, face au manque de structures de relai, ces mêmes bénéficiaires, se voient passer toute une vie dans ce même centre, arrivant à l'âge de 5 ou 6 ans, ils continuent à fréquenter l'établissement jusqu'à des âges relativement avancés.

A cette situation, vient s'ajouter la réalité de manque d'établissements spécialisés pour des enfants présentant, en plus du retard mental, des

troubles associés qui s'avèrent parfois lourds à gérer, notamment les troubles envahissants du développement.

Le panorama de la situation:

Les données et paramètres de cette situation peuvent être répertoriés comme suit:

- Des professionnels peu ou pas formés pour recevoir et aider ces enfants. Ces professionnels font généralement le même travail, et dans la même structure durant de longues années.
- Des établissements et des moyens, souvent, peu adaptés aux besoins de cette population qu'ils reçoivent;
- Des parents en désarroi, cherchant n'importe quelle lueur d'espoir, un étayage, et une reconnaissance,
- Ces parents doivent aussi faire face aux difficultés présentées par les professionnels, et qui viennent se greffer à leur quotidien particulier, lourd, presque sans lueur d'espoir (selon eux) pour un lendemain meilleurs;
- entre tous ceux-là, des enfants, voire des adultes avec symptômes autistiques ancrés et complexifiés, du fait du retard et des difficultés qu'a connus leur prise en charge.

Ainsi, dans la plupart des CMPEIM des relations particulières se créent: Ces relations sont généralement teintées d'agressivité dans les échanges: agressivité tacite ou explicite, elle atteint essentiellement le personnel soignant, les relations entre personnel soignants et parents, et enfin les relations personnels soignants-bénéficiaires.

Quel sens pourrions-nous donner à cette situation?

Dans un dispositif créé à l'origine pour être contenant, on se retrouve face, presque, à un véritable chaos relationnel !

Données théorico cliniques:

Dans la dernière définition du DSM V, l'autisme, appartient à une catégorie de troubles plus large, en l'occurrence les troubles du spectre autistique (TSA), le terme de diagnostic TSA remplace à présent l'expression «trouble envahissant du développement».

De cette catégorie, l'autisme est un trouble du développement caractérisé par une interaction sociale et une communication déstabilisées en conjonction avec des comportements restreints et répétitifs.

Les éléments explicatifs des troubles envahissants du développement se diversifient, entre les premières hypothèses psychanalytiques qui paraissaient culpabiliser, excessivement, les familles, et sur lesquelles, même des psychanalystes sont revenues; aux hypothèses plus actuelles, d'explications génétiques qui tendent à chercher des indices (ou marqueurs)

neurobiologiques, justifiant l'existence de certains troubles du comportement et/ou de la relation.

Entre un POURQUOI de recherche d'étiologie organique, au COMMENT de recherche de signification psycho-dynamique (et voire même systémique), nous pouvons retrouver un équilibre dans la compréhension des troubles autistiques et leurs origines (Tardif, Gepner, 2011).

Déjà dans son abrégé (1972), Jean Bergeret trouvait que les «états autistiques» pouvaient être exclus du cadre strict des psychoses infantiles ayant une étiologie sans doute multifactorielle.

La tendance la plus équilibrée est celle-ci favorisant ces explications multifactorielles: un enfant né avec un héritage et des prédispositions organiques, mais ceux-ci se complexifient et s'expriment selon un environnement social et familial particulier.

Cependant, nous ne pouvons ignorer l'aspect le plus remarquable dans n'importe quel travail qui vise la population avec autisme, et aussi leurs familles, notamment lorsque le processus de prise en charge tarde à démarrer: le travail long et difficile, s'avère ingrat et d'apparence peu efficace, essentiellement lorsque, tel que nous l'avons souligné plus haut, le dispositif est largement insuffisant, et le personnel intervenant peu ou pas armé: Par sa nature, l'autisme, trouble de l'interaction social, trouble de communication, trouble dans le regard adressé à l'autre, dans le langage échangé avec l'autre, est un trouble du lien, il paraît attaquer toute construction de pont de liaison avec l'autre.

Surtout, qu'un travail de prise en charge institutionnelle, avant d'être un pur travail d'apprentissage et de conditionnement, devrait revêtir l'effet d'une force liante attractive et contenant des éléments épars de la psyché infantile. Cette force donne naissance, dans la rythmicité du travail, à l'introjection de la fonction contenant de l'objet externe (Bick, 1968) et constitue la peau psychique groupale.

Mais, par la nature même de ces troubles, leurs difficultés relationnelles, et l'échec qu'ils font subir aux efforts des intervenants, qui les ressentent «vains», des difficultés d'élaboration, une sorte de court-circuit de la pensée et des capacités défensives vont remplacer la bonne volonté première avec laquelle étaient arrivée ces «travailleurs sociaux».

Déjà, D. Mellier (2006), disait, en ce qui concerne les déficiences intellectuelles (si nous pouvons en faire le parallèle avec l'autisme juste par la lourdeur du travail et la lenteur des résultats): «la déficience intellectuelle moyenne et profonde est la source de vécus complexes entre l'enfant, sa famille puis plus tard avec les soignants ou éducateurs».

Attaque de liens, absence de sens, défaillance des capacités de l'appareil à penser les pensées, voici l'impression que nous retrouvons dans

un environnement où le chaos du handicap mental paraît contaminer le vécu de toute personne qui s'y aventure, et qui ne prévoit pas de trouver des moyens pour pouvoir s'approcher plutôt de ce qui renverrait aux pulsions de vie.

Dans la préface du livre «Souffrance et psychopathologie institutionnelle», R. Kaës (2012) présente la situation en institution, comme suit:

«Une attention particulière est portée à une pathologie institutionnelle qui se développe selon un processus particulièrement bien décrit par Racamier, Bleger et Illich: le retournement en son contraire de la tâche primaire de l'institution: agresser au lieu de soigner. Cette inversion a pour conséquence d'instiller dans l'institution une violence innommée, non reconnue, qui amplifie la destruction des liens, mobilise les angoisses archaïques qui prévalent alors sur les processus de pensée : ils sont attaqués par la violence des patients sur eux-mêmes et sur les soignants, par celle des soignants entre eux et vis-à-vis des malades, par la violence des rapports intra- et inter- institutionnels, enfin par la violence sociale. C'est sur ce fond que le travail de la mort accomplit son œuvre et que son incarnation s'effectue dans un sujet thanatophore qui en porte le symptôme et le stigmat» (Kaës, 2012, p.IV)

Dans ce processus lié aux difficultés de gérer les vécus archaïques révélés par la maladie, deux types de réactions apparaissent:

Face à la lourdeur du travail dans le domaine du handicap mental, D. Mellier (2006) avait décrit deux types de réactions défensives de la part des équipes soignantes:

- l'activisme; selon lequel l'équipe utiliserait des processus maniaques d'hyper-dynamisme, en multipliant ses activités afin de faire face à la violence du vécu chaotique dans lequel elle se retrouve, ceci est aussi un versant du renfermement de cette équipe, et qui pourrait rejoindre ce que disait R. Kaës du processus de renversement en son contraire.
- ou le repli; ici mis en avant de façon franche, les institutions, pour faire face au lourd vécu, «fonctionnent selon des modalités de gardiennage, assurant seulement au "troupeau" sécurité et satisfaction de besoins élémentaires».

Aussi, dans l'expérience que nous avons rencontrée, nous avons pu constater, sur le plan interpersonnel et intrapsychique, les éléments suivants:

- D'abord, les réactions d'agressivités, liées à une sorte d'identification aux états des enfants, en mettant en avant un renfermement excessif face à tout ce qui entoure l'établissement de prise en charge, donc à ce qui est inhabituel, mais aussi et surtout à toute figure nouvelle qui arrive, à tout changement qui peut être

apporté, ceux-ci devenant maintenant, sources de fortes angoisses, voire même de persécution.

- Ensuite, beaucoup de personnes somatisent, ne pouvant trouver de moyens de décharge à leurs angoisses, ne possédant pas suffisamment d'épaisseur psychique pour puiser des défenses, même inadaptées, finissent par transporter leurs difficultés et leurs vécus au niveau du soma: stérilités primaires et secondaires, ainsi que diverses maladies se trouvent représentées chez le personnel des CMPEIM.

L'intervenant se retrouve à suivre, lui aussi, une sorte de processus de débilisation, processus qui consisterait, ici, à intérioriser le fonctionnement pathologique de l'enfant attardé ou autiste, il rejette tout apport de l'extérieur, demandant, de façon apparente et manifeste, aide et soutien, surtout technique, la succession d'échecs et absence d'évolution des enfants, remettent sa propre image en cause.

L'intervenant, comme le parent, se sentant abandonné, peu soutenu, négligé, paraît vivre une situation semblable à ce que vivent les personnes traumatisées: elles ont besoins, au-delà de l'aide concrète, et de reconnaissance, d'attribuer leurs souffrances à quelqu'un, qui serait désigné comme «bouc-émissaire», et surtout, il finit, ainsi, par réagir par un mécanisme d'identification à l'agresseur, qui consiste à projeter sur l'autre son malheur, et s'identifier à l'objet persécuteur, et du coup devenir soi-même personne persécutrice: parents persécuteurs des intervenants, intervenants persécuteurs des parents, des enfants, ou de leurs propres collègues. Chacun a besoins de se justifier, de chercher et donner du sens à l'échec ou à la difficulté rencontrés face à l'enfant.

On pourrait imaginer un conflit intérieur qui s'exprimerait ainsi: *«On échoue, tous nos efforts sont vains: une des deux, soit on est incompetents, et on se retrouve dans l'image de l'enfant que nous suivons, soit, nous on est bons professionnels, mais c'est l'autre (parent, ou professionnel) qui est inapte!»*

Illustration d'une situation: Entre Mounir et Razika, l'histoire d'un environnement peu contenant...

Les cas de figure où la pensée, la logique paraissent comme disparues dans les échanges entre différents intervenants, dans les groupes pluridisciplinaires et dans les groupes familiaux sont divers et je souhaiterais en citer un:

Mounir est un jeune autiste de 21 ans, lorsqu'il atterrit chez Razika, éducatrice spécialisée, avec un riche bagage pratique, une longue expérience, des résultats concluants à ses débuts,... mais qui se voit pratiquement renvoyer, à cause d'un conflit professionnel, de sa structure d'origine, elle est mutée dans un centre où la prise en charge s'avère lourde

et difficile, les cas reçus ne sont plus des retards mentaux moyens ou lourds, mais sont aussi des cas avec des troubles importants associés, très souvent, à des déficiences mentales sévères.

Lorsque Mounir arrive dans la classe de Razika, il est un jeune autiste de haut niveau, bien que mal entretenu sur le plan de l'hygiène corporelle, c'est un jeune qui sourit par moments aux autres, et est relativement éveillé.

Son aspect extérieur poussant souvent les membres de son entourage à le rejeter, ceci n'a pas fait exception pour son éducatrice laquelle, dès les premières rencontres, demandait incessamment qu'on lui retire Mounir. N'ayant pas eu de répondant de la part de l'administration, elle essaye de prendre la psychologue, référente de sa classe, comme alliée.

Celle-ci, prise aussi entre les impératifs de l'administration (principe de réalité) et la demande de sa collègue, ne pouvait venir en aide pour cette dernière:

Là; la situation paraissait se résumer ainsi: l'administration trouvait que Razika est incompétente, Razika trouvait que c'est la psychologue qui ne faisait pas son travail, et qui, elle, n'avait pas les compétences nécessaires.

Au milieu de tout ce malaise, c'est les réactions de Mounir qui s'avéraient extraordinaires:

- Décrit habituellement comme docile, mais surtout autonome sur le plan de l'hygiène sphinctérienne, Mounir redevient d'un coup encoprélique; ce symptôme paraît effectuer une **double fonction**: d'un côté, il justifie et renforce la colère et le rejet de Razika, mais pouvait aussi bien signifier, selon la réflexion d'un collègue éducateur «je te rejette comme tu me rejettes»!
- Le refus et le rejet de l'éducatrice trouvant de plus en plus de justificatifs, elle répétait sans cesse ceci, ainsi que son désarroi, mais ne trouvait toujours pas de répondant. Son agressivité s'adresse donc vers la personne de la psychologue, celle-ci, représentée comme celle qui «connait le plus» dans l'équipe, mais aussi et surtout comme celle qui porte le fardeau des échecs lorsqu'on peut les lui attribuer
- Cette dernière, ne pouvant intervenir comme Razika le souhaitait, avait cependant essayé de faire un travail auprès de la famille. Besoin réel ou réponse farfelue à une demande, elle sentait qu'elle devait faire quelque chose
- Dans la rencontre avec la mère, le père ayant refusé de venir, elle voulait revenir sur le sujet de l'encoprésie secondaire de Mounir, le délaissement dont il faisait, selon l'équipe, l'objet.
- Elle évoque donc les difficultés rencontrées avec le père, chose étonnante, le père exprime son rejet par une phrase: (en m'excusant

auprès du lecteur du terme, mais nous souhaitons l'exprimer car nous trouvons qu'il est en relation avec le type de symptôme mis en avant par le jeune Mounir) c'est toi qui as mis cette merde au monde, tu n'as qu'à t'en occuper...

- Nous ne reviendrons pas sur toute l'histoire du cas, mais nous voulons juste insister sur deux choses à travers cette brève présentation:

1. Mounir vivant et ressentant le rejet y a réagi par un symptôme à travers lequel il agressait l'entourage, et particulièrement l'éducatrice: chose étonnante, ce symptôme dans le choix qui y a été fait, n'est pas anodin, mais il portait une symbolique et un sens particulier pour lui: il exprimait la façon claire dont lui était traitée, et avec laquelle il était perçu dans son milieu familial.

Comme expliquée par A. Ciccone, concernant le handicap, aussi l'existence d'une pathologie lourde dans une famille pourrait la pousser à transférer sur le sujet atteint le «monstrueux» de la généalogie, et celui-ci, à revêtir ce qui a été projeté sur lui (cité par Mellier, 2006).

2. Dans ces échanges violents entre les différents protagonistes entourant l'enfant, et envers l'enfant, un vécu de souffrance paraît véhiculer les réactions des uns et des autres. Souffrance nécessaire à comprendre pour mieux faire avancer le travail.

Cette souffrance partagée, véhiculée à travers le symptôme de la personne désignée (en termes systémiques), avait pour fonction de transmettre les messages de détresses des différents protagonistes dans le système Mounir - parents – professionnels (Neuburger, 1984).

Conclusion

En ayant de la distance quant à la situation vécue par ces différents protagonistes, nous avons conscience d'un élément, c'est que dans le cas de Mounir, il n'y avait pas juste le jeune qui était en détresse, mais aussi l'éducatrice, éventuellement la psychologue, et tout le système, chacun cherchait à se protéger et se préserver du chaos interne, mouvement de mort, qui envahit l'atmosphère groupale, en rencontre avec la réalité du handicap mental et de l'autisme.

Des séances de travail régulières, des arrêts pour faire le point non seulement sur les pratiques, mais aussi sur les vécus, et les résonnances pourraient être l'un des moyens les plus efficaces pour pouvoir, ou essayer, d'élaborer les difficultés internes des équipes soignantes, et qui ne manquent pas de retentir sur les qualités des relations entretenues avec les bénéficiaires et leurs familles.

Références bibliographiques

AMY M. D. (2013), *Comment aider l'enfant autiste: Approche psychothérapique et éducative*, 3^{ème} édition, Paris, Dunod.

- BERGERET, J. (1972), *Abrégé de psychologie pathologique*, Paris, Masson
- BICK (E.), "The expérience of the skin in earlyobject relations", In. *J. Psychoanal.*, 49, 484-6, 1968. Trad. Française G. et M. HAAG, "L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoce" in MELTZER (D.) et coll. *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot, 1980, 240-244.
- KAES, R. et coll. (2012), *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod.
- MELLIER, D. (2006), «Autour du handicap mental, des souffrances à contenir entre équipes, enfant et famille», *Dialogue*, N°174, p. 49-61.
- MISES, R. et Coll. (1997), *Parents et professionnels devant l'autisme*, Paris, Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations.
- NEUBURGER R. (1984), *L'AUTRE DEMANDE. Psychanalyse et thérapie familiale systémique*, Paris, Editions ESF.
- TARDIF, C., GEPNER, B. (2011), *L'autisme*, 3^{ème} édition, Paris, Armand Colin.

L'impact des systèmes familiaux, de l'ajustement familial et du profil d'attachement sur le stress et la dépression post-traumatique.

Etude de cas d'un amputé d'un membre inférieur-

Nassima Boumazouza*; Houria Ahcène-Djaballah**

Résumé:

En dépit de la relation qui existe entre l'exposition de l'individu à des événements violents susceptibles de lui infliger non seulement de graves blessures, comme l'amputation unilatérale ou bilatérale des membres inférieurs mais de lui causer également des troubles mentaux post traumatiques tels que la dépression et le stress post traumatique, nous constatons que les explications censées démystifier la nature de la relation entre ces variables n'abordent que rarement le fonctionnement familial et son impact sur le devenir psychopathologique de l'individu, en tant que facteur de protection ou de risque.

Mots clés : psycho-traumatisme, dépression, famille, système, ajustement, attachement.

*Doctorante; **Professeur; LAPP

Introduction:

L'exposition à un événement qui menace l'intégrité physique, est susceptible d'induire un traumatisme psychique, ou plus précisément un stress post-traumatique d'après le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM). La dépression, est également l'un des troubles post-traumatiques les plus fréquents chez les amputés de manière générale.

Une littérature abondante le confirme à travers une recherche qui ne manque pas d'originalité quant aux approches adoptées et aux explications apportées pour tenter de faire le lien entre cette effraction traumatique et la symptomatologie si caractéristique des troubles qui en découlent.

Les facteurs favorisant l'apparition des troubles post-traumatiques, qu'il s'agisse de dépression ou de stress post-traumatique (ou des deux ensembles) ne peuvent être appréhendés de manière absolue, en les considérant dépressivo-traumatique devient inéluctable. Comme étant des

entités isolées en rupture avec les données personnelles et environnementales. La preuve de ce qui vient d'être énoncé c'est la capacité de certaines personnes à «s'en sortir» (dans le sens utilisé par Cyrulnik) face à des événements traumatogènes, là où d'autres se retrouvent dans un état de dénuement tel, que la décompensation

Il existe des facteurs individuels, culturels, familiaux, qui peuvent jouer le rôle de médiateurs; nous nous intéresserons plus particulièrement aux caractéristiques de certains facteurs familiaux, comme la nature des liens qui unissent les membres d'un système familial, les capacités adaptatives face aux changements, la compétence de la famille à surmonter les crises.

La présente étude se propose donc d'explorer le vécu post-traumatique en termes de dépression et de stress post-traumatique d'un amputé balistique, et son lien avec des facteurs familiaux tels que le profil d'attachement à la famille, ainsi que le fonctionnement et l'ajustement familial.

Méthode:

L'étude de cas est sans doute la méthode la plus appropriée pour lancer la réflexion autour d'une question proposée sous un nouvel éclairage. Elle permet, entre autres, de poser les jalons d'une investigation clinique approfondie «dans le cadre d'une démarche exploratoire pour bien connaître un problème avant de mettre en place une observation plus systématisée», mais aussi, «de manière conjointe avec une méthode de recherche plus systématisée intégrant une démarche hypothético-déductive pour apporter des informations supplémentaires». (Chahraoui, K., Bénony, H. 2003. P 127)

En vue de ces considérations notre choix s'est donc porté sur l'étude de cas, où, il sera question de présenter et tenter d'analyser le cas de M. Ali, amputé d'un membre inférieur, âgé de 30 ans, rencontré lors de son hospitalisation pour le réajustement de sa prothèse.

Répondant aux critères d'inclusion de la présente étude, M. Ali n'a pas émis d'objection à notre sollicitation quant à sa participation. Une fois recruté, le cas Ali a fait l'objet de trois séances d'entrevue d'une heure chacune, sur une période de 10 jours.

Outils:

L'entretien clinique a été le principal support pour le recueil des données et l'application des outils, exploité sous deux formes distinctes :

- Entretien semi-directif pour le guide d'entretien,
- Entretien directif pour la passation des questionnaires.

Guide d'entretien: Le guide d'entretien de cette étude a été construit et élaboré dans le sens du thème de recherche, il comprend les axes thématiques liés à cette dernière. Son principal objectif est de recueillir des

données historiques, familiales, relationnelles et pathologiques pour apporter les éléments nécessaires à l'analyse et à la compréhension du cas étudié.

Impact Events Scale - Revised:

L'instrument a été conçu pour mesurer les symptômes associés au stress post traumatique, il comprenait 15 items dans une première version de Horowitz en 1979. Comme l'instrument ne comportait aucun item sur l'hypervigilance, syndrome aujourd'hui considéré comme essentiel afin de comprendre les désordres post-traumatiques, Weiss et Marmar (1997) ont ajouté 7 items à l'instrument original. Le IES-R comprend donc 22 items et mesure les symptômes d'évitement, d'intrusion et d'hypervigilance découlant d'événements traumatiques. La sévérité de l'atteinte est à considérer à partir d'un score égal ou supérieur à 33.

Beck Depression Inventory - II:

Développé par Aaron T. Beck, du Centre de Thérapie Cognitive de Philadelphie. Le BDI-II, est la troisième version de l'inventaire de dépression de Beck, il a été conçu pour correspondre et comprendre les items mesurant les aspects cognitifs, affectifs, somatiques, ainsi que les symptômes végétatifs de la dépression. Il permet de mesurer la gravité de la dépression et la réactivité au traitement.

Pour interpréter le BDI-II, les indications suivantes ont été proposées: 0-13 = portée minimale, 14-19 = dépression légère, 20-28 = dépression modérée, et 29-63 = dépression sévère.

Family Adaptation and Cohesion Evaluation Scales-III, (Olson, 1986):

Ce questionnaire, permet à l'aide de deux sous-échelles, de mesurer l'adaptabilité et la cohésion du système familial, les deux sous-échelles qui composent le questionnaire comportent 20 items. Les dix questions reliées à la dimension Adaptabilité regroupent les concepts de leadership, de contrôle, de discipline, de rôles et de règles. Les autres questions reliées à la dimension Cohésion comprennent les concepts suivants: les liens émotionnels et familiaux, le support, le temps et les amis, les intérêts et les loisirs.

Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales, (McCubbin, Larsen, & Olson, 1982):

Cet inventaire de 30 items et cinq sous-échelles, vise à identifier les comportements de résolution de problèmes dans les familles, il permet d'opérationnaliser l'évaluation des dimensions de l'ajustement issues de la théorie du stress familial, en se basant sur deux niveaux d'interaction:

- La façon dont la famille gère les difficultés et les problèmes qui surgissent entre les membres de la famille,
- Et la manière dont la famille gère les problèmes ou les demandes qui viennent de l'environnement social, mais qui touchent les membres de la famille. (McCubbin, H. I., Patterson, J. M. 1981)

Relationship Scale Questionnaire (RSQ), (Bartholomew, 1994):

Cette échelle a été développée selon le modèle de soi et des autres. Elle est composée de 30 items, qui permettent de définir quatre sous-échelles correspondant aux styles: sécure, craintif, détaché et préoccupé. (Griffin, D.W., Bartholomew, K. 1994) permettant ainsi d'établir le profil d'attachement chez l'adulte.

Résultats:

Les résultats obtenus suite au dépouillement des questionnaires sont les suivants:

IES-R: Pour l'échelle de l'impact de l'évènement traumatique, on enregistre un score total de 53, ce qui correspond à un niveau élevé de stress-post traumatique.

BDI-II: on enregistre sur l'inventaire de dépression de Beck -II, un score total de 44. C'est un score qui permet d'affirmer (en s'étayant sur les données collectées au cours des entretiens) que le sujet souffre d'une dépression sévère.

FACES: sur l'échelle de l'adaptation et la cohésion familiale, le sujet a obtenu les résultats suivants:

	Score	Fonctionnement
Adaptation	16	Rigide
Cohésion	36	Séparé

F-COPES: Les scores des sous échelles et le score total, sont présentées dans le tableau ci-dessous:

Sous échelles	Score
L'obtention du soutien social	21
La reformulation	33
Demande du soutien spirituel	15
Mobilisation de la famille pour obtenir et accepter de l'aide	9
L'évaluation passive	11
Score Total	89

RSQ: Le sujet a un profil d'attachement sécure, comme l'indique le tableau suivant:

	+	-
	Faible dépendance	Dépendance élevée
+	Sécure	Préoccupé
Faible évitement	17	12
-	Détaché	Craintif
Evitement élevé	8	5

Discussion:

Ali, est un jeune homme d'une trentaine d'années, à la retraite après un accident professionnel qui lui a coûté les trois quarts de la jambe droite, divorcé et père d'un petit garçon d'un an et demi dont il a officiellement la garde.

Amputé depuis juin 2005, Ali est souvent hospitalisé pour le réajustement de sa prothèse jambière. Connu de tout le personnel pour son comportement violent à leur rencontre, on est donc conseillé de l'éviter. On décide quand même de l'aborder, en émettant l'hypothèse que cette violence est peut être le signe d'un profond malaise et l'expression d'un probable traumatisme qui s'est installé dans la chronicité.

Les résultats sur l'échelle de l'impact de l'évènement traumatique révéleront un niveau élevé de stress post-traumatique, un traumatisme figé dans le temps, mal vécu, mal élaboré et surtout aux multiples complications.

Nous remarquerons dans un premier temps que Ali parle de l'accident qui a engendré son amputation comme s'il venait de se produire, il n'a de cesse d'ailleurs de faire cette remarque au cours de son discours, racontant ainsi le déroulement de l'évènement traumatogène dans les moindres détails (rappelons que l'accident s'est produit il y a de cela 9 ans). Aucun souvenir ordinaire ne peut mobiliser autant de capacité de mémorisation, «... il en va différemment pour l'image de la mort qui, quand elle pénètre à l'intérieur de l'appareil psychique, n'a pas de représentation pour l'accueillir. De fait, il n'y a pas de représentations de la mort dans l'inconscient. L'image du néant va rester incrustée, - si nous savons tous que nous allons mourir, nous ne le croyons pas, nous le nions même obstinément et vivons comme si nous étions immortels-.... Sans lien avec les représentations, elle va donner lieu à un pur phénomène de mémoire, bien différent d'un souvenir, où l'évènement restera gravé tel quel, tel qu'il a été perçu au détail près. Tandis que le souvenir, de par le travail de transformation qu'il subit, intègre la dimension du temps passé entre le moment de l'évènement et son évocation, le retour de l'image traumatique se fera au temps présent comme si l'évènement était à nouveau en train de survenir.» (Lebigot, F. 2005. P15).

Nous retrouverons la confirmation de cette constatation dans les items liés à la reviviscence diurne tout particulièrement, où on enregistre des scores élevés (ex : dans les items 1 et 9).

La répétition est un élément central du traumatisme psychique, on la retrouve également chez notre sujet sous le couvert de l'agressivité, une agressivité revendicatrice «...je dois recouvrer mes droits...quitte à les prendre par la force...» ce qui témoigne d'un besoin de reconnaissance insatiable malgré de nombreux acquis dans le cadre de son indemnisation, une agressivité destructrice des liens familiaux «...nous étions en désaccord moi et mon frère, j'étais hors de moi...je l'ai attaqué avec une arme blanche...», du couple «...j'étais très violent avec elle... elle a fini par partir...»; et autodestructrice, due non seulement à la fascination par le sang, le démembrement et le déchiquetage des corps, et par les tueries, mais également par une agressivité physique retournée contre lui-même, il exhibe non pas sans une pointe de fierté, un bras scarifié avec une lame «je préfère me faire subir ça que de tuer quelqu'un» dit-il avec dépit.

En plus de l'auto et l'hétéro agressivité, Ali souffre d'un sommeil très perturbé, on retrouve dans les items 3 et 15 relatifs aux difficultés de s'endormir un score élevé.

Nous pensons que cette morbidité est à l'origine des nombreuses addictions dont souffre Ali, il est en effet, un fumeur régulier de hachich et un grand consommateur de médicaments: antidépresseurs, sédatifs, hypnotiques, anxiolytiques, neuroleptiques, antipsychotiques et analgésiques (puissants anti-douleurs auto-administrés en raison des douleurs causées par le moignon). Ali ne peut plus se passer de ces substances, il en reconnaît la dépendance et affirme que c'est son seul et unique remède contre le mal qui le ronge. La toxicomanie d'Ali témoigne «d'une tentative d'automédication mais aussi du désir de répondre aux exigences de la pulsion de mort, une façon de se mettre en marge du monde des vivants, et d'installer les autres dans le rôle de persécuteurs». (Lebigot, F. 2005. P 70)

L'idée de la mort est omniprésente dans le discours d'Ali, tantôt dirigée contre les «autres», tantôt contre lui en exprimant à de multiples reprises son envie de mourir d'une mort sanglante et héroïque, il veut mourir en martyr après un combat sans issue. Ayant vu dans cette dernière idée qu'il ne s'agit plus d'une «auto ou hétéro» violence qui obéit au syndrome de répétition, cherchant ainsi un contrôle sur le traumatisme tout en restant sous sa domination, mais plutôt une façon d'en finir ! Nous lui posons alors la question suivante: «N'est-ce pas une forme de suicide?», Ali nous fixe d'un regard pensif et finit par dire «Oui», il vient de faire le lien entre l'idée de se sacrifier pour une «grande cause» et le «simple fait» d'en finir.

Le paradigme de ces troubles du caractère serait le «syndrome de Rambo» qui a été décrit chez certains vétérans du Vietnam. Ce syndrome se définit par les tendances à l'impulsivité, l'irritabilité, le caractère explosif, les tendances aux comportements addictifs (Cadiet, L.1997. P 243).

La présence d'une dépression est palpable à travers les idées suicidaires, les troubles du sommeil (que se partagent d'ailleurs le PTSD et la dépression), mais notamment à travers cette humeur teintée d'une grande tristesse et le pessimisme qu'on retrouve sous une notation maximale dans les items 1 et 2 du BDI-II.

Ceci rejoint les résultats de nombreuses études, qui démontrent l'augmentation de la fréquence de la symptomatologie dépressive à la suite d'une amputation, indiquant qu'entre 13% et 32% des amputés présentent des symptômes dépressifs (Atherton., Robertson. 2006).

Il existe par ailleurs, un lien étroit entre «le trauma et la survenue éventuelle d'un trouble thymique. La dépression,..., a surtout rapport avec les pertes occasionnées par l'évènement:..., d'une partie du corps,..., ou perte au niveau des idéaux (sentiment d'impuissance tragique, perte de l'honneur...). La rencontre avec le réel de la mort ne fait que donner un poids supplémentaire au caractère irrémédiable de ce qui est advenu. Il peut arriver que cet état dépressif se présente sous la forme d'une exaltation thymique avec euphorie poussant le sujet à des actes qui n'en ont pas moins, dans les faits, une dimension suicidaire» (Lebigot, F. 2005. P 47).

Sans vouloir tomber dans une redondance stérile, nous allons nous contenter de citer un incident vécu par Ali, qui va venir conforter l'idée de cette exaltation de l'humeur, qui le désinhibe et le pousse à la mise en œuvre de situations potentiellement suicidaires. Il raconte, qu'un jour pendant son divorce, dans une phase de grand désespoir, il prend la décision (tout en conduisant) de tout céder au profit de son épouse (bien matériel et enfant), à présent, il se sent libre, il s'emballe à cette idée, un sentiment de toute-puissance le gagne le poussant à conduire de plus en plus vite, sur une route de montagne sinueuse où il devait récupérer sa mère montée traire les chèvres comme à son habitude juste avant l'appel à la prière d'el-maghrib en plein mois de Ramadan, il finit par perdre le contrôle de la voiture qui se renverse sur le côté, et voit le fond de la falaise dans laquelle il va se précipiter, il voit une seconde fois sa propre mort, il pense à son fils... la voiture s'arrête juste au bord. Il a le sentiment qu'une force divine l'a sauvé pour lui permettre de prendre soin de son fils, cet enfant, qu'il avait décidé d'abandonner, il se bat par la suite pour avoir sa garde, le confie à sa mère et habite à plusieurs centaines de kilomètres de lui, seul, dans un appartement de location !

La culpabilité est inhérente à l'expérience traumatique, tout comme elle l'est pour la dépression qui résulte aussi bien de la présence de la culpabilité, de la fin de l'illusion de l'immortalité, que du sentiment d'abandon. Nous allons nous intéresser de plus près à la notion d'abandon chez notre cas, qui a choisi de vivre en isolement par rapport à sa famille et loin de son unique enfant après un divorce déchirant qui lui a donné le sentiment d'avoir été abandonné par son épouse, une femme pour laquelle Ali a dû affronter un père autoritaire qui s'est donné pour mission de choisir une épouse pour son fils. Après avoir refusé de manière successive quatre jeunes femmes, toutes sans instruction et élevées selon un mode de vie rural, choisies par les soins du père et selon ses propres critères, Ali dit avoir offensé le patriarcat, ce dernier lui rétorque, qu'avec une jambe «coupée» il n'a pas le droit d'être exigeant « et puis quoi encore?? Tu veux une femme qui lit le journal peut être??...». Aussi, Ali s'est vu retirer la bénédiction paternelle et était libre de se marier à qui il veut.

Ali, se perçoit comme ayant le contact facile et capable d'entretenir des liens affectifs où règne confiance et entraide, il est par ailleurs proche de sa mère et tire beaucoup de bénéfices de cette stabilité affective. Les résultats sur l'échelle des profils d'attachement viennent corroborer ces observations. En effet, il a un profil d'attachement sécure avec un modèle de soi et des autres positif, ce profil joue d'après les résultats de nombreuses études le rôle d'un facteur protecteur non seulement contre la dépression (Bifulco A., Moran, P.M., Ball, C., & Bernazzani, O. 2002), mais aussi contre le stress-post-traumatique (Declercq, F., Willemsen, J. 2006).

Nous pouvons dire qu'Ali avait les moyens, en termes de profil d'attachement et de stabilité des modèles internes opérants, de surmonter le stress et la dépression post traumatique, ces mêmes moyens auraient pu lui permettre le maintien d'une relation de couple stable. Il est possible d'expliquer l'échec de son mariage par le parasitage de la relation par la lourde symptomatologie que «traîne» Ali, une personne qui a vécu l'effroi (traumatique) qui vit en réalité un profond sentiment d'abandon, développe des «troubles de caractère dont elle n'est pas toujours consciente, surtout lorsque ce sentiment, de passif au départ, se transforme en sentiment actif: se faire abandonner. Le sujet se replie sur lui-même, devient taciturne, agressif et se sent même parfois vaguement persécuté. Le nombre de ruptures conjugales à la suite d'un trauma est important.» (Lebigot, F. 2005. P 23). Mais comment expliquer alors l'échec de cette médiation par rapport à l'apparition des troubles et surtout à leur chronicité?

Nous allons nous tourner vers l'analyse de la structure et le fonctionnement de la famille d'Ali, en d'autres termes au système dans

lequel évolue Ali, pour tenter d'expliquer son incidence sur les troubles de notre cas d'étude.

En empruntant la description que donne la très grande majorité des écoles à la famille, nous pouvons dire que cette dernière est «un système ouvert, gouverné par des règles, autorégulé et orienté vers un but» (Broderick, 1993). Les chercheurs s'accordent à avancer qu'il est possible d'évaluer le fonctionnement de ce système et d'en faire ressortir la typologie. L'hypothèse soutenue par Olson est que la fonctionnalité familiale optimale se situe au centre du modèle et que plus une famille s'en éloigne, plus elle est dysfonctionnelle (Olson, D. 1988).

Selon Morval (1985), la famille est un système en interaction dont les objets sont les membres en interdépendance avec d'autres membres. La famille se définit par ses frontières, ses règles et ses rôles, lesquels se modifient à chacun des différents stades de la vie familiale. Les frontières délimitent les sous-systèmes par des règles pour entre autres, clarifier les rôles de chacun des membres de la famille. De plus, elles servent à protéger les fonctions familiales, comme par exemple, la dépendance et la proximité entre chacun de ses membres. Les frontières doivent être claires et pas trop imperméables ou trop rigides pour un fonctionnement optimal de la famille.

Les résultats de l'échelle de l'adaptation et la cohésion, nous révèle que la famille d'Ali a un fonctionnement **rigide** en terme d'adaptation et **séparé** en ce qui concerne la cohésion, ce qui permet de dire qu'il s'agit d'un fonctionnement à la limite du modèle extrême donc dysfonctionnel.

Ali rapporte que son père est détenteur d'un pouvoir suprême sur tous les membres de la famille, il distribue les tâches, prend toutes les décisions même les plus personnelles - on remarque d'ailleurs qu'avec ce père autoritaire le problème des frontières et des espaces personnels ne se pose pas, car il considère qu'en tant que chef de famille il lui revient de droit de gérer tous les aspects de la vie des autres membres-. L'attitude du père et la passivité de la mère qui se cantonne dans un rôle de mère nourricière, n'a jamais été du goût d'Ali, il voulait sortir de ce mode de vie régulé par l'humeur du père, où tous les enfants sont tenus de se comporter selon le modèle imposé, sans la possibilité de négocier et sans aucune autre alternative.

Cette rigidité a beaucoup pesé sur la relation père-fils, une relation conflictuelle reflétant l'aspiration d'Ali à la différenciation et les efforts du père au maintien d'un idéal familial, ces mouvements de tentative de changement et de contre mouvement de changement visent d'habitude à protéger le système et à maintenir son équilibre jusqu'à pouvoir trouver un compromis, on pense que dans le cas de la famille d'Ali, la rigidité de l'autorité paternelle a été le déclencheur d'une rigidité du système, il faut savoir qu' «un système familial devient rigide quand une accumulation de

fonctions ou l'incapacité de modifier ces fonctions dans le temps pèse sur les besoins de différenciation de ses membres» (Andolfi, M., Menghi, P., Nicolò, A-M., Saccu, C. 1979. P 02).

Ceci revient à dire que la rigidité est un niveau d'adaptabilité très faible caractérisée par des interactions très contrôlées, des rôles strictement définis, les règles ne changent pas pour s'adapter aux besoins des membres. Le système familial est incapable de s'adapter aux changements occasionnés par les exigences de l'environnement, par l'évolution de sa propre structure et par la maturation des besoins de ses membres.

Les systèmes familiaux qui ont un niveau d'adaptabilité rigide adoptent un leadership autoritaire. Les parents sont très contrôlants. En général, une seule personne fait figure d'autorité. Les sanctions sont strictes et rigides, aucune indulgence n'est accordée. La discipline parentale est rigoureuse et les parents imposent leurs décisions. Les rôles sont délimités et fixes. Les règles sont immuables et appliquées avec rigueur. Cette rigidité entraîne un manque de souplesse face aux changements et aux stress provoqués par les différents stades de la vie familiale et offrent peu de nouvelles solutions face à ceux-ci (Làître, M. 1997. P 36).

La cohésion familiale est décrite quant à elle, comme étant la qualité des liens émotionnels entretenus par les membres d'un système familial (Olsen, D. 1988). Les variations utilisées pour délimiter et mesurer le concept de cohésion sont : les liens émotionnels, l'engagement familial, la relation conjugale, les relations parents-enfants, les limites internes et externes.

La dimension cohésion, comme pour la dimension adaptabilité, se scinde en quatre niveaux: désengagé, séparé, uni et enchevêtré. Le niveau de cohésion désengagé indique peu ou pas de cohésion familiale. Les niveaux de cohésion séparé et uni identifient une cohésion familiale dite saine ou fonctionnelle. Le niveau de cohésion enchevêtré indique une cohésion extrême entre chacun des membres de la famille (Làître, M. 1997. P 37).

Selon Olsen (1988), le niveau de cohésion séparé varie entre une cohésion basse à modérée. La famille qui a un niveau de cohésion séparé manifeste un détachement émotif vis-à-vis de ses membres, c'est-à-dire que les liens affectifs sont existants mais il y a de la place pour l'intimité de chacun. Le temps passé hors de la famille est aussi important que le temps passé ensemble. Les activités et les intérêts sont en général individuels. Les frontières familiales sont bien définies mais perméables (Làître, M. 1997. P 37).

L'équilibre modéré dans la cohésion de la famille d'Ali se lit à travers son discours et sa description d'une relation fraternelle stable, rappelons qu'il est l'ainé d'une fratrie de six, dont quatre garçons et deux filles, il parle aussi des liens qui unissent la famille sans pour autant étouffer ses membres, il ne donne pas l'impression d'être attaché à l'un ou l'autre de ses

frères et sœurs, pas de sous-systèmes, pas de coalition pour surmonter l'autorité, il insiste cependant sur les liens très forts entre lui et sa mère sans représenter pour autant un réel contre poids.

En défiant son père, Ali défie le fonctionnement même du système, il quitte la maison pour aller travailler très loin, en intégrant à nouveau un système tout aussi autoritaire, quand l'accident se produit, ne pouvant plus compter sur le soutien d'un système qui n'accepte pas la différence, qui a du mal à s'adapter au changement, et qui n'est pas très soudé pour offrir cette base stable sur laquelle Ali pourrait s'étayer, il décompense, et reste piégé dans ce nouveau rôle de victime malade, il devient le patient désigné, le porteur du symptôme familial, le souffre-douleur d'un système dysfonctionnel.

L'évaluation du coping familial révèle des résultats en défaveur d'une compétence familiale à surmonter le changement, facteur d'un grand stress qui vient ébranler le système. En effet, la tendance des réponses d'ajustement se situe sur un registre interne, expliquée par le fonctionnement rigide qui est à l'origine d'une «pression accrue des niveaux de fonction entraînant une réduction de l'expression progressive des énergies disponibles et à un appauvrissement des communications avec l'extérieur». (Andolfi, M., et col. 1979. P 02) La famille procède à la reformulation des problèmes pour mieux les intégrer et ne s'active pas à les résoudre concrètement au moyens de l'aide sociale ; Ali affirme que sa famille préfère taire ses problèmes devant les proches parents et les voisins par peur d'être dénigrée.

La résilience familiale se réfère spécifiquement aux habiletés et au mode de fonctionnement que les familles utilisent pour survivre, s'ajuster et même se renforcer face à l'adversité. (McCubbin, Thompson, Thompson et Futrell. 1999)

La famille d'Ali ne donne pas l'impression de s'être renforcée après l'épreuve qu'elle a subi, son incapacité à s'ouvrir vers l'extérieur et à mobiliser les ressources de l'environnement social ne lui permet pas d'évoluer et d'atteindre une homéostasie propice à l'épanouissement général.

Conclusion

Aborder les troubles mentaux post-traumatiques du point de vue de la dynamique systémique familiale et de l'attachement à la famille, en qualité de facteurs de vulnérabilité, est une approche qui n'ambitionne pas d'occulter le consensus autour de l'individualisme psychique, mais tend néanmoins, à explorer les aspects psychopathologiques dans leurs interactions avec l'appartenance familiale dans une tentative –aussi modeste soit-elle – d'une lecture ethno-psychologique des troubles mentaux, en rappelant l'importance de considérer l'individu dans son système interactif lors de la prise en charge thérapeutique.

Références

- Andolfi, M., Menghi, P., Nicolo, A-M., Saccu, C. (1979). L'interaction dans les systèmes rigides. *Réseaux, Systèmes, Agencements*. N° 1, pp 25-41.
- Atherton, R., Robertson, N. (2006). Psychological adjustment to lower amputation amongst prosthesis users. *Disability & Rehabilitation*. 28 (19), 1201-1209.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., & Bernazzani, O. (2002). Adult attachment style. I: Its relationship to clinical depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 50-59.
- Cadet, L. (1997). *Urgences psychiatriques: Guide pratique, thérapeutique et juridique*. Paris: ESTEM.
- Chahraoui, K., Bénony, H. (2003). *Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique*. Paris : DUNOD.
- Declercq, F., Willemsen, J. (2006). Distress and post-traumatic stress disorders in high risk professionals: Adult attachment style and the dimensions of anxiety and avoidance. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 13:256–263.
- Griffin, D.W., Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 67: 430-445.
- Laître, Micheline. (1997). *L'adaptabilité et la cohésion des familles avec adolescents manifestant des troubles du comportement en milieu scolaire*. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.
- Lebigot, F. (2005). *Traiter les traumatismes psychiques, Clinique et prise en charge*. Paris : Dunod.
- McCubbin, H. I., Patterson, J. M. (1981). *Systematic Assessment of Family Stress, Resources, and Coping: Tools for Research, Education, and Clinical Intervention*. St. Paul: University of Minnesota.
- McCubbin, H.I., Thompson, E. A, Thompson, A. I., & Futrell, J. A. (1999). *The dynamics of resilient families*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Morval, V.G. Monique. (1985). *Psychologie de la famille*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Olson, D. H. (1988). Family assessment and intervention: The Circumplex Model of family systems. *Journal of Psychotherapy and the Family*. 4, pp 9-48.

L'ordinateur à parler: les avatars d'une médiation thérapeutique dans la psychothérapie d'un adolescent

Fanny DARGENT, Psychanalyste,

MC, Université Paris Diderot

Résumé:

En psychothérapie institutionnelle, le travail s'organise autour d'activités à médiation dont le cadre-dispositif, du groupe de parole, à l'atelier de création et à l'échange informel autour d'un jeu ou d'une question, peut varier. Je rencontre Alan en tant que psychologue dans un hôpital de jour accueillant des adolescents dont les difficultés remontent à la prime enfance. Ce centre assure la fonction de «contenant» et «d'appareil de transformation» (Brun, 2007, p. 37) permettant au thérapeute de ne pas rester pris dans la relation symbiotique qu'induisent ces patients, mais, au contraire, de la réfléchir et de lui donner sens à partir de sa remise en acte dans un espace de soin différencié.

Nous verrons comment, sur le temps bref d'une année, au décours d'expériences vécues dans le lien transférentiel, la machine ordinateur a pu se constituer en médium malléable (Roussillon, 1991). Elle a permis l'élaboration d'une activité de pure décharge, ressentie puis pensée par la thérapeute comme une matérialisation des attaques d'Alan tentant de donner forme à son message, de séparer, pour les faire advenir, l'objet et le moi, confondus dans une identification adhésive.

Mots-clefs: *Adolescence, Psychothérapie institutionnelle, Médiation par ordinateur.*

L'enfant machine:

Alan a quatorze ans. Il présente un corps étrange, à la fois sans âge et juvénile, grandi trop vite, la tête légèrement oblongue, des cheveux blonds coupés très courts. Il vient régulièrement vêtu d'un survêtement gris et chaussé de tennis. Son apparence efface tout signe pubertaire. Il m'évoque un enfant qui aurait poussé sans changer. Son survêtement abolit son sexe, son âge, sa beauté. Toute différence, entre les moments, les saisons, les espaces, les actes, les actes, les liens, est neutralisée.

M'intrigue d'emblée sa manière d'être en rapport avec un autre humain. Tel un aimant, il est irrésistiblement attiré et aussitôt repoussé, sous l'effet du contact qu'il semble rechercher pour lui-même, comme pour vérifier seulement l'existence physique de l'objet. L'échange avec lui révèle un usage machinal de la parole. Les mots n'ont pour lui aucune épaisseur, mais collent à l'objet sur le mode d'une «équation symbolique» (Segal, 1970). Ils sont sans résonnance fantasmatique. L'agir de parole répète la gestuelle corporelle, comme si Alan cherchait à communiquer sur ce mode singulier de symbolisation, en deçà de la fonction phatique du langage puisque qu'il ne s'agit pas d'établir ou de rompre une relation vivante, mais de s'assurer de la présence d'un corps, ce qu'il cherche vainement de faire advenir. Déplacements, gestes et phrases ont une allure mécanique; tel est le langage, tout entier machinal, dans lequel Alan mime indéfiniment ce que je vais interpréter néanmoins comme un appel à l'autre.

Le dossier d'Alan fait mention de troubles sévères dès le premier âge (4 mois) – en particulier une constipation du nourrisson ayant nécessité une intervention chirurgicale, et un retard à la marche (28 mois) malgré une prise en charge psychomotrice –, mais sans retard de parole. La mère d'Alan reste en retrait. Isolée, elle a coupé tout lien avec sa famille. Elle montre un dehors opaque, dont elle sort brutalement dès qu'il est question de séparation: «On est très fusionnel.» Le père d'Alan, beaucoup plus présent, surveille de très près l'éducation de son fils, tenant de façon pointilleuse le registre de ses absences, lui faisant faire une dictée tous les soirs. Il se mure cependant dans le déni des problèmes réels de son fils. Scolarisé en ULIS¹, Alan a des difficultés particulières avec les apprentissages sollicitant l'écrit et supposant acquises les catégories temporelles et logiques de la pensée (histoire, grammaire). Par contraste, ses capacités à l'oral en physique et en calcul mental peuvent surprendre. Elles sont néanmoins subordonnées à la présence à ses côtés d'une AVS², qu'Alan semble avoir investie. Non mariés, les parents paraissent vivre à la fois repliés sur le noyau familial et

1 *Unités localisées pour l'inclusion scolaire*: l'enseignement spécialisé des enfants reconnus en situation de handicap est intégré à une classe ordinaire.

2 *Assistante de vie scolaire*.

sans liens, prenant leurs vacances indépendamment l'un de l'autre. Le même rythme haché se retrouve au quotidien, le père travaillant la nuit, la mère la journée. La parole d'Alan se réduit à être le *porte-voix* des injonctions parentales. Il semble s'être assimilé en particulier les mots d'ordre et les comportements de son père, sans identification véritable à une imago fixée peut-être à l'investissement par le bébé d'une voix et d'une gestalt. Il se fait ainsi l'écho, avec moi, de ce que j'apprends par ailleurs d'une exigence et d'un contrôle confinant au forçage, qui concerne particulièrement les apprentissages scolaires: «Je dois travailler à huit heures. J'ai beaucoup de travail» me dira-t-il pour expliquer son absence à la fête de Noël. Lors d'une réunion au collège, le père m'apparaît à la fois très proche de son fils, qui lui ressemble beaucoup, et très violent dans la manière qu'il a d'annuler toute parole autre que la sienne: «Tu aimes les gâteau? demande un professeur à Alan. – J'adore! s'exclame le garçon. – Alan n'est pas gourmand. Il mange peu, s'arrête dès qu'il est contrarié. Les repas sont toujours un problème, asserte le père. Sa voix est neutre, le ton désaffecté, il prononce ce constat sans un regard ni un geste vers Alan, comme si celui-ci n'existait pas ou que lui-même suivait un protocole immuable.

Les bribes d'histoires rapportées par la psychothérapeute d'Alan enfant évoquent des scénarios fantasmatiques pauvres et très crus, violents et répétitifs: le père qui passe sur le corps de la mère et emmène le fils sur un continent lointain, un couple mère-fils qui sort au cinéma, au restaurant, dans un magasin et «cela ne marche jamais.» A la maison aussi, apprendrai-je, les appareils sont souvent cassés, ne fonctionnent pas.

Notre première entrevue nous situe d'emblée sur le double registre de l'oralité et de l'analité. Au repas de midi, Alan m'accoste: «Bonjour Laurence, Hé ! Tu sais, on vient vendredi¹, si, si. – Bonjour Alan, tu es sûr?» Il jubile alors, souriant: «Tu m'as *cru*! Tu m'as *cru*!»

Au déjeuner, il s'assied en face de moi, et me questionne sur ce que *j'aime* ou *n'aime pas*. Il finira par dire: «Tu es difficile! Tu n'aimes rien!».

De l'expulsion à l'expression: émergence et mise en forme d'une médiation

Dans les deux ateliers qu'il fréquente – musique et vidéo – l'attention d'Alan est fixée à l'animateur, chaque fois un homme. Il montre le souci de s'en faire aimer en adoptant l'extérieur conforme de l'enfant sage, tout en manipulant de façon anarchique et brutale les appareils, au risque de les abîmer. Comme ses mots, ses gestes évoquent à la fois une décharge d'excitation, et une forme archaïque de message cherchant son objet.

¹ Un jour férié.

Selon Bion (1962), *s'exprimer* peut être soit une activité qui consiste à communiquer des pensées, les mots ayant la valeur d'éléments-alpha désignant les représentations, soit une activité consistant à employer la musculature pour débarrasser la psyché d'éléments-bêta désignant les choses en soi. Le langage d'Alan, corps et verbe confondus, relève de ce premier niveau de communication, où l'identification projective jouxte les motions corporelles non représentables. Dans cette forme primitive de «l'expérience émotionnelle» l'objet n'est pas absent ni la pensée proprement gelée: elle est présente sous la forme d'une «activité inconnue», n'ayant «à sa disposition que des éléments-bêta [qui] ne peuvent qu'être évacués – et vraisemblablement par l'intermédiaire de l'identification projective». (p. 31). Ce procédé d'expulsion, cependant, «semblable aux mouvements musculaires, aux changements de mimique, etc. qui, pour Freud, servent à décharger la personnalité d'un accroissement d'excitation» peut s'interpréter comme un mécanisme où s'enracine l'activité de représentation. Ainsi Alan semble-t-il aux prises avec des émotions qu'il ne parvient pas à symboliser, faute d'avoir pu introjecter la capacité de la mère à transformer ces «choses en soi» en ces «images visuelles avec lesquelles les rêves nous ont familiarisés», puis en idées et en mots de la pensée secondarisée (p. 24-25). Il communique ainsi son angoisse de se sentir «environné d'objets bizarres», qu'il ne peut qu'emmagasiner sur un mode oral, «avidement, craintivement», puis recracher ou éjecter sur un mode anal, sans les avoir «digérés» (p. 29). On retrouve là le double mouvement de l'identification projective tel que le décrit Mélanie Klein (1946), mais Bion utilise des images qui rendent bien compte de la coexistence des deux mouvements de la sexualité infantile dans ses modalités prégénitales, orales et anales, liées au sadisme et contemporaines de la différenciation de l'objet: l'action de mordre et celle d'expulser. Ce sont ces activités et ces modes relationnels dont Alan semble disposer, et encore, uniquement par intermittence, pour faire face aux recrudescences de l'excitation liées, entre autres, aux changements propres à l'adolescence.

L'atelier vidéo, excédant ses capacités représentatives, met Alan à rude épreuve. Il persiste cependant à y venir, visiblement attiré par Jean, l'animateur. Celui-ci cependant ne peut lui accorder qu'une place tantôt factice – en lui demandant des choses trop compliquées pour lui, ce qui le confronte à son insuffisance – tantôt à la marge – renonçant même à solliciter une aide technique par crainte pour le matériel. Alan est attiré par les ordinateurs: l'animateur finira par mettre son ancien appareil à sa disposition. La plupart du temps, Alan se saisit en arrivant de «l'ordinateur de Jean». Il frappe très vite sur les touches, comme s'il voulait lancer la machine mais ne s'arrête pas lorsque le contact se fait, semble-t-il par

hasard, et que l'ordinateur se met en marche. Je participe également à cet atelier et, puisque c'est la seule chose qui paraît fixer l'attention d'Alan, je m'intéresse à ces manœuvres. Je note qu'Alan, marmonnant des phrases incompréhensibles, tantôt manipule compulsivement l'appareil, tantôt semble entretenir avec lui une relation folle et occulte, comme s'il se touchait et s'invectivait lui-même avec la même maladresse, énervée et brutale.

Durant l'atelier, je prends l'habitude de m'asseoir à ses côtés. J'observe ce qu'il fait, lui en parle parfois, ayant un regard de temps à autre pour les autres adolescents, qui travaillent avec Jean. Un après-midi, je m'aperçois qu'Alan a ouvert un jeu électronique: une application reproduisant un flipper. La frappe nerveuse des touches fait alors naître dans mon esprit la représentation d'une scène de bar et je lui demande s'il a joué quelque fois au flipper. «Oui, au café, avec mon père», répond Alan. A ce moment, ses gestes s'organisent et il se met à *jouer* vraiment, autrement dit à atteindre des cibles et à marquer des points. Cela ne dure qu'un bref moment, durant lequel l'activité insensée paraît s'être liée dans un transfert tolérable du fait de sa diffraction entre moi, Jean, les autres jeunes. L'identification adhésive par laquelle Alan fige la relation paraît s'être un instant ouverte en espace de symbolisation, dans la co-invention d'une médiation singulière, propre à cet enfant et à moi, à cet instant, dans ce contexte. Cela évoque les phénomènes transitionnels décrits par Winnicott (1971), les premières marches de la symbolisation et du lien mère-enfant, dans l'illusion partagée d'un objet *trouvé-crée*.

Là où «il s'agit de mettre en forme du non figurable, du non encore advenu: l'activité crée le patient, en matérialisant la relation transférentielle», écrit Anne Brun (2007, p. 25). Ainsi, dans un dispositif qui s'apparente à une psychothérapie psychanalytique contenue par l'institution et soutenue par une dynamique d'équipe, allons-nous observer «la façon dont le medium malléable [en l'occurrence l'ordinateur circulant entre les différents espaces de l'hôpital de jour¹] va structurer le cadre thérapeutique, prendre la forme de la psyché du sujet, et induire un processus de symbolisation.» (p. 31).

Nouage transférentiel et prise de sens:

Alan me lance des bribes de phrases, souvent des ordres, ou bien des qualifications dévoilant le mauvais objet, mais traduisant aussi le sentiment d'inquiétante étrangeté que semble susciter mon approche: «tu es bizarre», «tu es drôle», «tu as une belle tête».

Je me sens tantôt bombardée de sentiments négatifs, tantôt aux prises avec une volonté de contrôle, comme si Alan avait affaire à un robot mal réglé, ou bien à un animal à dresser. J'existe cependant par intermittences.

¹ Nous pensons que ces différents espaces matérialisent les *enveloppes psychiques* décrites par Didier Anzieu (1986).

Un jour, montant vers la salle d'atelier vidéo, Alan me dit soudain: «Et si les escaliers s'effondraient?» Il exprime alors directement sa crainte de l'effondrement (Winnicott, 2000), révélant des angoisses catastrophiques de chute, engrammées dans des éprouvés sensoriels, en deçà de toute trace psychique. La pression des expériences nouvelles traversées à l'adolescence ravive les traumatismes répétés de l'environnement primaire. Abandonnant parfois, dans le lien avec moi, les contre-investissements toujours disponibles par lesquels il m'annule et abolit sa pensée, Alan peut de plus en plus s'essayer à *me détruire* afin de pouvoir *m'utiliser* (Winnicott, 1971).

Reprenant les réflexions de René Roussillon sur les apports d'un objet médiateur qui, par sa matérialité spécifique, permet dans la relation à un être suffisamment bon¹ la (ré) animation d'une langue sans âme, Anne Brun précise:

Il ne s'agit évidemment pas de dire que les psychotiques se situent en deçà du langage – beaucoup manient fort bien l'expression verbale – mais que leurs difficultés concerne la symbolisation des expériences préverbales. [Chez ces patients relevant de la psychose infantile,] le registre sensori-moteur perdure et reste prédominant au-delà de l'organisation du langage verbal ; ce mode d'expression sensori-moteur ne possède qu'un sens potentiel, il est message adressé, mais il dépend de l'interprétation d'un autre sujet, qui pourra être le psychanalyste dans la relation thérapeutique. C'est le lien transférentiel entre patient et thérapeute qui permet de donner un sens à ces expériences sensori-motrices et affectives, réactivées par [l'activité à médiation]. (2007, p. 28-29)

Entre identification adhésive et expulsion d'objets bizarres non assimilables, la modalité du transfert contre-transfert tend à prendre dans ma réflexion valeur de figuration de la psyché d'Alan, et de symbolisation de sa relation à l'objet. J'essaie de penser nos échanges dans la dimension du transfert, et d'ouvrir l'espace de la parole:

Le recours aux médiations permet en effet d'engager un travail thérapeutique avec ces enfants en deçà des processus de symbolisation secondaires vectorisés par les mots, et de figurer des expériences sensori-motrices non symbolisées. Les enjeux du recours aux médiations se situent du côté d'une possible inscription des expériences primitives, non inscrites dans l'appareil de langage; comme ces dernières sont expérimentées avant l'apparition du langage verbal, elles peuvent s'inscrire selon des modalités autres que langagières, tels que le langage du corps, le langage de l'affect... Il s'agit d'activer les processus de passage

¹ Référence condensant le *Nebenmensch* de Freud et la *good enough mother* de Winnicott.

du registre perceptif et sensori-moteur au figurable, tout en conservant une place privilégiée à la verbalisation, indispensable à une utilisation thérapeutique des médiations susceptibles de s'inscrire dans le champ de la psychothérapie psychanalytique.
(Brun, 2007, p. 32)

Je comprends que la discontinuité si sensible dans le comportement et la parole d'Alan mime ce qu'il vit à la maison, lorsque son père part travailler la nuit après la dictée de rigueur. Alan reste alors seul un certain laps de temps avant le retour de sa mère. Sur le fil de ce qu'il a confié au décours de l'épisode du flipper, Alan m'annonce le programme de ses vacances: il va aller dans une salle de tir avec son père et un ami de celui-ci, un policier à la retraite. La langue machine d'Alan se module alors en langue de dur, de vrai mec: «Je *tiresuper, impec. J'adore*». Les verbes claquent. Alan raconte: «Une fois, la balle est partie au plafond. Je ne sais pas ce qui s'est passé. On comprend pas.» Je me dis que le masque mal ajusté du tireur d'élite est tombé aussi vite que celui de l'enfant conforme, et que cette balle pourrait représenter Alan, en qui s'expulse la folie paternelle. Cette violence à peine déplacée m'évoque chez les parents un contre-investissement de l'hostilité à l'égard de l'enfant réel, trop constamment décevant et différent de son image préinvestie. Face à la carence de l'environnement primaire, Alan se serait-il fait une *seconde peau* (Bick, 1967) en incorporant par mimétisme le langage désaffecté et le comportement rigide de son père, limitant l'introjection à la surface de l'objet?

L'intérêt qu'Alan prend aux appareils et aux machines a pris sens dans le transfert, dégageant la figure d'un père très investi. Est-il imaginable qu'Alan retrouve, grâce à la psychothérapie, les traces d'expériences d'une autre qualité psychique et émotionnelle, sur lesquels le travail institutionnel pourrait faire fond?

Au début d'une séance d'atelier, Jean l'animateur cherche une *vis* égarée. Plus tard, Alan est la proie d'une excitation incontrôlable. Je l'entends alors marmonner: «il faut *serrer la vis*»...

Medium malléable et sexualité: le corps machine libidinale

Les premiers échanges avec Alan¹ situent son fonctionnement à la charnière de la différenciation moi non-moi, dont un des enjeux est le droit de posséder des secrets à l'insu des parents, en amont de la trouvaille de l'objet et de la formation du moi. Viktor Tausk (1919) situe ce conflit, dont le prix est le renoncement à la l'omniscience et à la toute puissance des parents, au moment de l'apprentissage de la propreté. Les enfants

¹ Alan voulu souvent répéter avec moi le jeu du mensonge qui marqua notre première rencontre.

récalcitrants «essaient [alors] à l'aide de grimaces, de gestes ou de balbutiements de donner le change aux éducateurs, en faisant croire qu'ils sont déjà allés à la selle de façon réglementaire, alors qu'ils ne s'y prêtent que de façon réticente ou qu'ils préfèrent faire leurs besoins au lit plutôt que dans leur pot.» (p. 244, n. (1)) La croyance antérieure, «à savoir que les autres connaissent ses pensées – prend source en particulier dans l'apprentissage de la parole»:

Car l'enfant, avec le langage, reçoit les pensées des autres, et sa croyance que les autres connaissent ses pensées apparaît fondée sur les faits tout comme le sentiment que les autres lui ont fait la parole et avec elle les pensées. (p. 244, n. (2))¹

Entre identification et projection, nous proposons de comprendre les difficultés d'Alan à communiquer comme la réédition d'une inhibition à penser dont les changements liés à l'adolescence ont pu amener à la fois le renforcement et la désorganisation. Cette crise offrirait alors une seconde chance, à travers la réédition sur la scène externe de l'institution et dans le cadre individuel de la psychothérapie médiatisée, que soit relancé le processus de symbolisation, dans la relation avec un autre bienveillant permettant l'introjection d'un objet moins persécutant.

La manipulation de l'ordinateur, relation tactile, aura offert un support ludique et contrôlable au travail psychique autour du toucher / être touché, qui se retrouvera aussi à travers «des mots chantés, joués dans le sonore» (Lecourt, 2010, p. 38), échangés avec Alan à l'occasion de l'atelier musique². La machine, réelle, qu'Alan tripatouille, peut être pensée comme le support matériel permettant la mise en forme de cette image mouvante du moi luttant contre l'aliénation, dont l'appareil à influencer des schizophrènes marquerait, selon Tausk, l'ultime stade d'élaboration de la relation moi-monde, où se reconnaît le mécanisme de l'identification projective. L'activité représentative qui s'est nouée et transformée dans le transfert à partir de cet objet matériel a permis à Alan de s'approprier un médium malléable ne signifiant rien par lui-même. Utilisant certaines composantes sensori-perceptivo motrices, il aura su tirer profit de qualités symboligènes propres à l'ordinateur, tel qu'il s'est constitué comme médiation entre nous, pour figurer puis parler quelque chose de sa problématique, relancée à l'adolescence. Elle tourne autour de la maîtrise

1 De son père, dont Alan a en quelque sorte incorporé la parole carapace, nous avons appris que la surveillance s'étendait, dans la prime enfance, jusqu'à l'école où monsieur vérifiait que son fils, encoprélique, avait bien eu accès librement aux toilettes des adultes, plus proches de sa classe.

2 La dimension du sonore et de la musique dans la psychothérapie médiatisée avec Alan fut essentielle et riche d'enseignements. Elle ne peut être développée ici et pourrait faire l'objet d'un autre exposé.

anale, avec la destructivité qu'elle emporte, et des sources de plaisir auto-érotiques, redécouvertes dans la collusion avec les modifications pubertaires.

Alors qu'il ouvre, crayonne, ferme ou détruit des fichiers images dans ce qui paraît un acte compulsif en quête d'un sens, Alan dit tout à coup: «Je vais dessiner ton corps.» Il enregistre un fichier sur lequel il a tracé une forme évoquant une figure féminine grossière et maladroite. Alan marmonne quelque chose à propos de la tête qui serait déformée ou tordue. Il dessine aussi une très grande bouche. Quand je lui fais remarquer que sa silhouette n'a pas de bras, il évoque un accident, puis il les dessine. Sur mon insistance, il nomme ce fichier «le cor de lorence», puis le gribouille, le détruit, en ouvre un autre qu'il désigne encore comme «ton corps», ou bien sur lequel il inscrit les premières lettres de mon prénom, que je lui ai épelées : LAU. La semaine suivante, il retrouve le dossier à son nom. A l'approche de Noël, il paraît chercher à figurer quelque chose de cet événement: ses dessins spiralés ou abstraits évoquent quelque animal monstrueux, une figure abstraite, un feu d'artifice rouge et vert. J'y pressens la forme écrasée de quelque scène primitive irreprésentable. Dans un de ces dessins, il a accolé et superposé des lettres de son prénom et du mien.

D'autres éléments me paraissent aller dans le sens d'une figuration du corps pulsionnel, relancée dans le sexuel actuel lié à la puberté, à travers la manœuvre de création-destruction-effacement que permet la machine. Cela symbolise, sur un mode associant la médiation et l'acte compulsif, l'activité représentative d'Alan comme son avortement: figurer le corps (de lui / de l'autre), les corps de la scène primitive, l'attaquer, l'effacer dans un geste machinal, comme *sous influence*. Cette influence restée *impensée*, pas même inconsciente, nous la rapportons à l'incorporation d'un mot d'ordre parental déniait la sexualité et contre-investissant l'agressivité.

Les agir compulsifs d'Alan maniant l'ordinateur ont commencé à symboliser, dans un langage encore collé aux sensations, aux mouvements et à l'affect, une façon de traiter quelque chose d'un irreprésentable du corps: corps maternel et/ou paternel, corps propre, *en fusion*. Au bout de quelques semaines, un changement advient: l'effacement des fichiers, mise en acte d'une disparition / réapparition, m'évoque le jeu du *for da*. J'en dis quelque chose à Alan, que cette question touchant à la *mémoire* intéresse. Il pourra parfois supporter l'angoisse que cela suscite d'en parler: comment se fait-il que certains fichiers ont disparus, et d'autres non¹? Il manifeste là un questionnement sur la trace, amorce d'un retour réflexif sur son propre fonctionnement et sur les voies de la symbolisation. Tausk souligne ainsi que la pensée «est d'abord considérée comme venant de l'extérieur avant

1 Ce qui apparaît en réalité pur hasard, dépendant de l'issue de ses gestes, rarement contrôlés.

d'être attribuée au moi comme fonction. [Mais] cela n'est pas possible avant que l'intellect ait atteint *le stade de la représentation des souvenirs*.» (1919, p. 254) Alan aurait connu et «conservé [...] cette possibilité de fonctionner à l'aide de représentations», qu'il retrouve par intermittence dans le lien avec une personne proche: notre relation prend alors une valence charnelle, menacée d'une régression orale dont le versant agressif est la dévoration.

Se met en place un jeu de déplacements et d'échanges à partir d'une clef USB sur laquelle nous avons copié ses fichiers, regroupés dans un dossier à son nom. Elle va transiter entre différentes machines, dont mon portable. Alan est très intéressé par cette clef, et mon ordinateur, qu'il m'a vue sortir et utiliser pour prendre des notes lors d'une réunion à son collège. Il multiplie les questions, répétant à travers des erreurs de jugement sa lutte acharnée contre l'indifférenciation, temporelle et spatiale: sur cette clef, se trouvent des fichiers bien réels, mais aussi des fichiers vides, et surtout des fichiers inexistantes. J'aimerais y reconnaître un mensonge réussi, mais la psyché d'Alan en est à essayer d'ouvrir, entre nous et à l'intérieur de lui, un espace pour penser, rêver, fantasmer.

Autour de la médiation de l'ordinateur, Alan semble s'être réengagé sur la voie de la constitution d'un soi et de l'intégration d'une expérience de satisfaction ramenant aux premières phases de la symbolisation, articulée aux premiers éprouvés psycho-sexuels. Pour se dégager de l'univers bidimensionnel dans une identification symbiotique à l'objet primaire, la *machine* dotée d'un pouvoir omnipotent et incompréhensible est portée à fournir une première représentation du corps propre et de ses émois sexuels. Reprenant l'article de Tausk, Raymond Cahn en souligne la dialectique: cette image «envoie] aux deux registres confusionnants pour la première fois rencontrés ensemble à l'adolescence, de la génitalité d'une part, d'une position narcissique primitive [...] d'autre part.» (1991, p. 273) L'ordinateur va ainsi permettre à Alan de me communiquer ce qu'il ressent mais ne peut se représenter: un «*je suis tout sexualité*, mais une sexualité, comme la machine, indépendante des intentions du Moi» (Cahn, 1991, p 273, citant Tausk, 1919, p. 264).

Au déjeuner comme autour des machines, les propos échangés avec Alan s'attardent davantage sur le corps, ce qui y circule, et aussi les organes. Il nomme le cœur, les poumons, les intestins. Il ne retient pas les veines, une représentation que je lui propose. Son intérêt va aux sensations auto-générées: la respiration, les battements cardiaques, la digestion. Tait-il celles propres à la sexualité génitale, trop excitantes pour être encore symbolisées, partant contre-investies? Ou bien s'expriment-elles ici déplacées sur d'autres organes et d'autres fonctions «comme des équivalents d'une érection»

(Tausk, 1919, p. 259) et autres phénomènes corrélatifs de la masturbation, spécifiquement l'éjaculation, peut-être récemment découverte?

Un après-midi, je propose à Alan d'aller dans la salle informatique, essayer de trouver ensemble une nouvelle chanson pour l'atelier musique. La variation du dispositif, puisque qu'Alan est alors seul avec moi, dans une salle pleine d'appareils dont les nombreux fils circulent et s'entremêlent, entraîne une recrudescence de l'excitation et de l'angoisse. La modification du cadre et surtout de l'objet médiateur, non contrôlée par lui, est vécue comme une sexualisation difficilement supportable. Alan tient cependant la relation, finit par choisir une chanson¹. Il voudrait que nous la téléchargions sur sa clef ; je lui dis qu'il faut l'acheter. Il est alors très perturbé : «Payer? avec une carte?... Je vais demander à mon papa... Mets la tienne. Il faut un mot pour les parents.». Tout au long de l'après-midi, Alan revient sur cette même question : «Il faut télécharger? Payer? Mettre la carte bleue?» Il se fait tyrannique : «T'as pas ta carte? Tu la mets sur ta clef!» Il se désorganise et multiplie les circulations dans l'espace. «S'il te plaît, dis-moi, ça m'angoisse...».

Alan vient ensuite régulièrement au centre avec, dans son sac, sa clef. Elle est rouge. Le plus souvent, ce qu'il prétend y trouver ou nous y montrer n'y est pas, mais l'essentiel n'est pas là : c'est une partie de lui qui transite dans l'espace institutionnel, circule entre nous. Est-ce que Alan ne tente pas alors, identifié à cette clef rouge, de relier les moments épars de son temps morcelé, les parties d'un soi morcelé, clivé, pour échapper à la fusion avec «un moi, produit d'un être sexuel diffus» (Tausk, 1919, p. 264-265)? Ce corps identifié tout entier à «un organe génital» serait d'autant plus irréprésentable qu'il se confond avec les images de la sexualité prégénitale, «où ce qui importe n'est pas l'opposition entre les sexes, mais uniquement l'opposition entre libido objectale et narcissique» (p. 262).

Lors d'un autre atelier vidéo, Alan prend sa clef et me demande soudain : «Il faut payer?» puis : «Je peux la brancher sur moi?» Joignant le geste à la parole, il fait mine de s'enfoncer la clef sur le flanc. Déroutée, je lui dis en avançant un peu la main : «Ah bon, tu es un ordinateur?» Il se rétracte et me lance : «Il faut pas toucher. Il n'y a pas le droit de toucher. C'est dans le règlement. Je vais le dire à mes parents.» Il exprime ainsi son excitation à l'idée que je le touche, son désir et sa terreur d'être touché, dans la même collusion entre le geste et les mots, le corps et le langage. Mais il peut aussi verbaliser l'interdit bordant l'angoisse, instigateur de limites.

Le lendemain, après le déjeuner, Alan veut voir ce qu'il y a sur mon ordinateur portable. Je lui propose de rédiger la recette d'un gâteau qu'il a aimé. Nous essayons de la retrouver et de la mettre en mots. Cela prend du

1 Il changeait la vie de Jean-Jacques Goldman.

temps et nous devons nous interrompre. Alan semble d'abord se plier à la règle, puis s'énervé lorsque j'éteins la machine: «C'est pas toi qui décides. Tu n'es que psychologue. Tu n'es pas ma maman!»

D'une façon qui reste énigmatique mais qui désormais a un sens, l'ordinateur est devenu entre nous un médium malléable propre à symboliser ce qui attire Alan et l'effraie en même temps. Cela a à voir avec l'autre maternel et les premières relations d'amour, ancrées dans une oralité cannibale. Rejoignant le savoir des mots enregistré dans les dictionnaires, le travail psychique, pour lui, se fait tout contre la torture où sa pensée, littéralement, saisit au corps¹. J'observe qu'Alan suce, puis mordille cette clef. Un autre jour, il dira: «Tu es bonne Laurence.» Se mesure ainsi mon échec relatif et les limites du dispositif à deux, pour contenir l'excitation ; mais aussi la possibilité pour Alan, dans la répétition d'une relation primaire affectée plus apaisée et surtout pensée, à donner à ses agir un sens relationnel parfois accrochée désormais à une parole vraie.

Conclusion

A travers la manipulation de la machine, de sa clefs USB où je fus tentée de reconnaître le sein autant qu'un l'organe sexuel, sont-ce ses autoérotismes qu'Alan tente de redécouvrir, au risque d'abîmer les *appareils*? L'activité masturbatoire, confondue avec la dévoration et l'attaque sadique-anale du sein, est-elle projetée sur le *corps* ordinateur? Derrière les questions d'Alan concernant les codes, le téléchargement, le transport et la matérialisation – tactile, graphique et sonore – de fichiers, le travail se devine-t-il de quelque fantasme d'auto-engendrement tentant de traiter la scène primitive tragique dont il cherche la figure? De quelles perceptions, chargées d'une libido anarchique réveillée par l'inconnu pubertaire, Alan cherche-t-il d'un même geste la réapparition et l'effacement, lorsqu'il s'acharne ainsi sur des machines identifiées à un *corps pour deux*? Je pense aussi au Mackintosh sur lequel, à la maison, seul ou à côté d'un adulte qui ne le voit pas, nous pouvons désormais, avec l'équipe, imaginer que cet adolescent fait surgir les images pornographiques de quelque site *payant*, au *code* d'accès interdit...

Les transformations du médium ordinateur dans la relation avec Alan me paraissent pouvoir se comprendre comme une tentative de symbolisation

¹ Réverie sur la polysémie du mot *travail*: de *tripalium* désignant en latin un «instrument de torture», il signifie l'«action continue d'une force et son résultat», une «activité économique productrice et rétribuée», mais aussi «l'état de celui qui souffre», enfin l'«accouchement».

oscillant entre une image du corps tout entier sexuel – telle la machine de Tausk au stade premier de l'aliénation où *l'étrangeté* n'est pas rapportée à l'action d'un autre (1919, p. 233-234) – et un objet transitionnel dont les *clefs* ouvrant sur un *code* secret du langage disent métaphoriquement l'ouverture possible d'«une aire intermédiaire d'expérience» (Winnicott, 1971, p. 24). Winnicott a montré qu'avec «l'emploi que fait un petit enfant d'un objet transitionnel – la première possession non moi – nous assistons à la fois au premier usage du symbole par l'enfant et à la première expérience de jeu.» (p. 134) Toutefois, ainsi que le souligne Anne Brun, la clinique de la psychose infantile impose modestie et patience: la destructivité fait fond sur la précocité des traumatismes et la contamination de la folie dans l'entourage familial et institutionnel. Les remaniements de l'adolescence autant que les ressources de mieux en mieux connues des psychothérapies individuelles ou groupales utilisant des médiations thérapeutiques, si elles «ne relèv [ent] pas la plupart du temps du registre de la transitionnalité, [oeuvrent cependant] à rendre possible ultérieurement, ou à certains moments, l'avènement de processus transitionnels.» (2007, p. 34).

Références bibliographiques

- Anzieu, D. (1986). Cadre psychanalytique et enveloppes psychiques. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2, p. 12-24.
- Bick, E. (1967). L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces. In M. Harris Williams éd., *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*, trad. fr. Paris: Éditions du Hublot, 1998, p. 135-139.
- Bion, W.R. (1962). *Aux sources de l'expérience*, trad. fr. Paris : PUF, 2003.
- Brun, A. (2007). *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*. Paris: Dunod.
- Cahn, R. (1991). *Adolescence et folie*. Les déliaisons dangereuses. Paris: PUF.
- Klein, M. (1946). Notes sur quelques mécanismes schizoïdes. In *Développements de la psychanalyse*. Paris: PUF, 1980, p. 247-300.
- Lecourt, E. (2010). Le son et la musique: intrusion ou médiation ? *Carnets Psy*, 142, p. 36-41.
- Roussillon, R. (1991). Le médium malléable. In *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris: PUF.
- Segal, H. (1957). Notes sur la formation du symbole, trad. fr. *Revue Française de Psychanalyse*, 34 (4), 1970, p. 685-696.
- Tausk, V. (1919). De la genèse de *l'appareil à influencer* au cours de la schizophrénie, trad. fr. *La Psychanalyse*, 4, 1958, p. 227-265.
- Winnicott, D.W. (1971). *Jeu et réalité*, trad. fr. Paris: Gallimard, 1975.
- Winnicott, D.W. (1974). La crainte de l'effondrement, trad. fr. *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 11, p. 35-44.

Achevé d'imprimer sur les presses de

**L'OFFICE DES PUBLICATIONS
UNIVERSITAIRES**

1, Place centrale- Ben Aknoun - ALGER

المراجع

- 1- ابن منظور (2004)، لسان العرب، المجلد الثالث، دار صادر، بيروت.
- 2- حجازي مصطفى (1981)، الأحداث الجانحون، دار الطليعة للنشر والتوزيع، لبنان.
- 3- خالد نورالدين وبدوي شوقي (1998)، معجم مصطلحات علم النفس، دار الكتاب اللبناني، بيروت.
- 4- زهران حامد عبد السلام (1982)، علم النفس الطفولة والمراهقة، دار الكتب، القاهرة.
- 5- سي موسي عبد الرحمن وبن خليفة محمود (2010)، علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 6- شرادي نادية (2011)، "الحداد النفسي إزاء موضوع الحب الأولي وعلاقته بالتوافق الزوجي"، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد 07، ديسمبر 2011. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة البليدة، (ص ص 186-195).
- 7- الجسماني علي (1994)، سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية، الدار العربية للعلوم، لبنان.
- 8- معتصم ميموني بدرية (2005)، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 9- نعب آمال سارة (2012/2011)، سلوك إيذاء الذات لدى المراهقين الجانحين في مركز إعادة التربية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية، مذكرة ماجستير علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر 2.
- 10- Breuker M(1995), «Sur féminin de l'anorexie mentale», *In psychologie clinique et projectif*, N° 01, (PP67-75).
- 11- Schantoub V(1990), *Manuel d'utilisation de TAT Approche psychanalytique*, Masson, Paris.
- 12- Cyssau (1998), *L'entretien clinique*, Masson, Paris.
- 13- Debesse M(1971), *L'adolescence*, 3ème éd, P.U.F, Paris.
- 14- Freud S(1987), *La vie sexuelle*, P.U.F, Paris.
- 15- Perron R(1985), *Genèse de la personne*, P.U.F, Paris.
- 16- Smirnoff V(1986), *La psychanalyse des enfants*, P.U.F, Paris.
- 17- Perron R. Perron Borelli M(1997), « Fantasme, action, pensé aux origines de la vie psychique », semailles, *Société algérienne en psychologie*(SARP).
- 18- Kestemberg E(1980), «L'identité et l'identification chez les 18 adolescents», *In psychiatrie de l'enfant*, N°02, (PP441-522).
- 19- Laplanche J. Pontalis J-B(1990), *Vocabulaire de la psychanalyse*, P.U.F, Paris.
- 20- Rey E(1983), *La théorie familial telle que...de la théorie à la pratique*, ESF, Paris.
- 21- Sabek J(1998), *Dictionnaire el Kanze*, Maison Sabek, Paris.

خاتمة

حاولنا من خلال هذه الدراسة حول نوعية التقمصات لدى المراهقين الجانحين لدى 05 حالات، والتي دامت حوالي تسعة أشهر تسليط الضوء على المراهقين الجانحين الذين تتراوح أعمارهم بين 14 و17 سنة والمتواجدين بمركز إعادة التربية بئر خادام الجزائر، وبعد أن قمنا باختيار أدوات البحث المناسبة لهذه الدراسة والمتمثلة في المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع (TAT)، توصلنا إلى إثبات وجود هشاشة في التقمصات لدى تلك الفئة، وقد برز من خلال أدوات البحث وجود اضطراب في العلاقة مع الأب والأم مع وجود طلاق في بعض الأسر. أما المستوى المعيشي فقد كان متدنيا إضافة إلى المستوى التعليمي المحدود لدى أغلب مجموعة بحثنا نتيجة الخروج المبكر من الدراسة للعمل أو لأسباب أخرى. وقد سبب وجود اضطرابات ومشاكل نفسية للوالدين من خلال وجود أمراض نفسية وعقلية، قلق... إلخ. اضطرابا في العلاقة أم - طفل مع عدم وجود تقمصات أمومية جيدة.

وهكذا توصلنا إلى معرفة الميكانيزمات النفسية التي تتحكم في التقمص من حيث وجود هشاشة نفسية واضطراب في التقمصات ومن ثم اضطراب التوظيف النفسي لدى المراهق الجانح.

بناء على ما ذكرناه آنفا في النتائج نؤكد العلاقة بين الجنوح واضطراب التقمصات لدى المراهقين، وعليه يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- مساعدة الأفراد وأخص بالذكر المراهقين الجانحين المتواجدين في مراكز إعادة التربية على إدراك الأشياء الإيجابية التي يحققونها وتنمية التفاعل الإيجابي والاجتماعي فيما بينهم.

- تشجيع المراهقين على التعبير عن مشاعرهم بطريقة إيجابية.

- ضرورة قيام مراكز إعادة التربية بإقامة شبكات التواصل مع التكوين المهني من أجل إدماجهم وتوجيههم.

- ضرورة عدم تخلي الأسرة عن دورها بعد التصدع المعنوي أو المادي، كما يجب إحاطة الطفل بالحب والرعاية والعطف من أجل تحقيق النمو النفسي والروحي السليم من أجل مساعدتهم على مواجهة مشاكل الحياة المختلفة.

- ندعو أيضا إلى قيام بحوث ودراسات نفسية معمقة حول هذه الظاهرة من أجل التكفل النفسي الجيد للحالات.

أما الحالة الخامسة وهي حالة يونس 15 سنة، فإن المستوى المعيشي لعائلته متدني حسب أقواله، مع وجود اضطرابات نفسية ومشاكل لدى الوالدين إذ ظهر لنا أن الأم تعاني من اضطرابات عقلية "فصام". تعاني الحالة من مشاكل نفسية كالقلق والاكتئاب مع ظهور عدوانية مع المربين والمراهقين، وذلك يعكس بصورة واضحة صعوبة التكيف والإندماج داخل المركز، مع وجود اضطرابات سلوكية مبكرة منذ الطفولة كالسرقة.

نجد على مستوى نتائج اختبار تفهم الموضوع (TAT) سيطرة أساليب الكف والتقصير في معظم لوحات الاختبار، يظهر ذلك من خلال مجموع الأساليب الدفاعية (79)، كما نجد ارتفاعاً لأساليب تجنب الصراع من خلال الميل إلى الصمت والتقصير والرفض، مع حضور أساليب السلوك (CC) من خلال الحركات والإيماءات التي طبعت لوحات الاختبار والميل إلى طرح أسئلة للفاحص، إضافة إلى وجود أساليب السياقات الأولية (E) من خلال إدراك تصورات مرتبطة بالعدوانية والجنسية تطبعها تصورات الموت والعدم، هذا ما يعكس صعوبة التحكم ومراقبة التزوات وتسيير الصراعات.

يتضح لنا إذن من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج اختبار تفهم الموضوع (TAT) لكل الحالات وجود هشاشة نفسية لديها، ظهر لنا ذلك من خلال قلة العدد الكلي للأساليب الدفاعية مع هيمنة سياقات تجنب الصراع (C) في معظم البرتوكولات وكذلك السياقات الأولية (E) ووجود أساليب الرقابة (A) كمحاولة للتكيف وتسيير الصراعات النفسية، وكذا قلة أساليب المرونة (B) التي تسمح بتسيير الصراعات والتزوات، مع عدم قدرة الحالات على إرضان إشكاليات اللوحات التي تبعث إلى العلاقات (أم — ابن وكذلك أب — ابن) وهي: (8BM) (7BM) (6BM) حيث اكتفوا فقط بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة دون بناء قصة، وهذا بسبب سيطرة سياقات الكف وتجنب الصراع.

بعد تحليل ومناقشة النتائج التي توصلنا إليها تمكننا من الإجابة على التساؤلات التي طرحت في إشكالية هذه الدراسة وهي أن المراهق الجانح يعاني من اضطراب في التقمصات وفي العلاقة مع الأب والأم.

فيما يخص اختبار تفهم الموضوع (TAT) لإسلام لاحظنا سيطرة أساليب تجنب الصراع (C) وخاصة سياقات الفوبيا (CP) التي ظهرت في خطابه من خلال الصمت المتكرر، الميل إلى التقصير مع عدم التعريف بالأشخاص، كما ظهرت السياقات السلوكية (CC) في اللجوء إلى الحركات والإيماءات مع تقديم طلبات للفاحص، برزت السياقات الأولية (E) أيضاً من خلال ظهور تصورات الموت، الفقدان، شخصيات مشوهة، هذا ما يدل على صعوبة تسيير الصراعات النفسية والتزوات.

أما الحالة الثالثة وهي حالة عبد العزيز 16 سنة، ظهر لنا من خلال المقابلة العيادية أنه يميل إلى الصمت والاختصار في أغلب الأحيان وإلى الرفض وعدم الرغبة في الكلام، وعدم الإجابة على بعض بنود المقابلة، خاصة فيما يتعلق بالحياة الجنسية، كما أن الحالة يعاني من مشاكل التكيف والاندماج مع الوسط الجديد بالنسبة إليه، هذا ما أثر على نفسيته من خلال ظهور مشاكل سلوكية، اضطرابات نفسية تتمثل في الخوف، غياب العلاقات مع الزملاء داخل المركز، الميل إلى العزلة والتجنب.

في اختبار تفهم الموضوع (TAT) اتبع عبد العزيز نفس السيرة التي ظهرت في المقابلة العيادية من خلال هيمنة سياقات الكف والميل إلى التقصير والرفض في معظم لوحات الاختبار، مع سيطرة أساليب تجنب الصراع (C) و بروز السياقات الحالية (CF) محاولة منه التمسك بما هو يومي وواقعي مع الإستعانة بأساليب الرقابة (A) من أجل التكيف مع الواقع والتحكم في التزوات.

أما فيما يخص الحالة الرابعة وهو عبد الرحمن 16 سنة فقد ظهر من خلال المقابلة أنه يعاني من مشاكل في النوم خاصة منذ دخوله إلى المركز، وسلوكات عدوانية مع الزملاء من خلال الشجار المتكرر واستخدامه لسلوكات عنيفة في اللعب، وهذا يعكس الحياة النفسية الداخلية للحالة، كما أنه يتناول مواد مهدئة ومسكنة قدمت له من طرف الطبيب، وقد صرح بأنه قام بعلاقات جنسية قبل دخوله إلى المركز ولمرات متكررة، أما فيما يخص الحياة المستقبلية والاهتمامات فهو يتمنى الخروج من المركز والعمل في أي مهنة كانت.

على مستوى اختبار تفهم الموضوع (TAT) نجد سيطرة الكف في معظم لوحات الاختبار، مع أساليب تجنب الصراع (C) وخاصة الصمت الذي ميّز معظم لوحات الاختبار والميل إلى التقصير، كما استخدمت سياقات السلوك الحالي (CF) مع بروز السياقات الأولية (E) التي ظهرت من خلال التصورات الخامة المرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني، وعدم إدراك مواضيع ظاهرة وتصورات مرتبطة بالموت والعدم.

المعطيات الحالات	A%	B%	C%	E%
حالة عامر	12% $\Sigma=08$	20% $\Sigma=13$	60% $\Sigma=13$	08% $\Sigma=05$
حالة إسلام	15% $\Sigma=15$	12% $\Sigma=12$	56% $\Sigma=55$	16% $\Sigma=16$
حالة عبد العزيز	20% $\Sigma=13$	14% $\Sigma=09$	58% $\Sigma=37$	08% $\Sigma=05$
حالة عبد الرحمن	14% $\Sigma=10$	15% $\Sigma=11$	52% $\Sigma=37$	18% $\Sigma=13$
حالة يونس	14% $\Sigma=11$	08% $\Sigma=06$	63% $\Sigma=50$	15% $\Sigma=12$

جدول رقم (03): أهم نتائج بروتوكولات اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالات الخمس

انطلاقاً من تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالات الخمسة توصلنا إلى النتائج التالية:

فيما يخص الحالة الأولى حالة عامر 15 سنة، لاحظنا من خلال المقابلة العيادية أن لديه مشاكل نفسية خاصة فيما يتعلق بالنوم إذ يعاني من كوابيس خوف متعلق بموضوع انعدام الثقة والتوتر، كما أن المستوى الاقتصادي للأسرة منخفض حسب أقوال الحدث، في حين رفض المراهق كل ما يتعلق بالحياة الجنسية والهوامية مع فقدان المشاريع المستقبلية والاهتمامات، مع وجود أمراض عائلية يعاني منها إخوة الحدث وهو مرض فقر الدم.

أما فيما يخص اختبار تفهم الموضوع (TAT) لاحظنا انخفاض في عدد السياقات الكلية هو 65. وقد سيطرت سياقات الكف في معظم لوحات الاختبار، من خلال هيمنة سياقات تجنب الصراع (C) وخاصة سياقات الفوبيا (CP) التي تمثلت في الصمت (CP1)، وعدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع بروز السياقات اليومية الحالية (CF) لمحاولة التكيف مع الواقع وتسيير الصراعات النفسية.

أما فيما يخص الحالة الثانية وهي حالة إسلام 17 سنة، فقد ظهر لنا من خلال المقابلة العيادية أنه يعاني من مشاكل نفسية واضطرابات في النوم من خلال صعوبة النوم وتناول مهدئات للنوم مرات عديدة قدمت له من طرف الطبيب، فهو يعيش رفقة الأم لأن والديه مطلقين، هذا ما يؤثر على تقمص الحالة للصور الأبوية، كما أن الحالة هو الوحيد في الأسرة. وقد صرح بالانقطاع المبكر عن الدراسة من أجل العمل على إعالة الأم، أما على المستوى العقلي والنفسي فهو يتناول مواد مؤثرات عقلية قدمت له من طرف الطبيب العقلي. فيما يخص الحياة الوجدانية والمستقبلية ظهر لنا جفاف وفقر الحياة الهوامية والمستقبلية من خلال غياب أي تصور عن المشاريع والمخططات المستقبلية.

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 02 الخاص بتقديم لوحات اختبار تفهم الموضوع حسب متغير الجنس أن هناك لوحات تقدم لجنس الذكور ولا تقدم للإناث، كما أن هناك لوحات تقدم لكلا الجنسين. والمتغير الثاني هو الجيل يعني هناك لوحات تقدم للرجال ولا تقدم للأولاد هذا ما ينعكس كذلك النساء والبنات.

تعرف فيكا شنتوب (Schentoub V) (1990) وضعية (TAT) "أها مجموعة من الميكانيزمات العقلية التي تتدخل في الوضعية الفردية أين يطلب من المفحوص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة" (Schentoub. V, 1990, P P 38-39).

إذن تتحكم في وضعية (TAT) ثلاث ثوابت هي: المادة (Le matériel) التعليمية (La consigne) والفاحص (Schentoub. V, 1990, PP 28-29) (Le psychologue). أما بالنسبة لشبكة الفرز وسياقات (TAT) فقد استعملنا شبكة الفرز سنة (1990) لفريكا شنتوب (Schentoub . V) وآخرين، والتي تتكون من أربعة سلاسل هي:

-سلسلة السياقات A: الرقابة.-سلسلة السياقات B: المرونة.

-سلسلة السياقات C: تجنب الصراع.

-سلسلة السياقات E: بروز السياق الأولي (سي موسي.ع وابن خليفة.م،

2010-).

تم تطبيق أدوات الدراسة في المركز المختص لإعادة التربية بئر خادام الجزائر، في مكتب الأخصائية النفسانية من أجل الحفاظ على إطار موضوعي وحيادي خلال الفترة الممتدة من 10 جويلية 2012 إلى 06 مارس 2013، وهذا بعد أخذ موعد مع المراهق من أجل تمرير الأدوات العيادية.

6- عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

لخصنا أهم النتائج المتحصل عليها في اختبار تفهم الموضوع (TAT) في جدول، عملنا على إثبات أو نفي فرضيات البحث، بحيث نعرض النتائج ثم نقوم بمناقشتها. والجدول الموالي يوضح النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة.

الثالثة ابتدائي والسنة الثانية متوسط، يعني أن كل مجموعة البحث مستواهم الدراسي منخفض، كذلك حالتهم الاقتصادية بين المتوسطة أو أحيانا متدنية.

5. أدوات الدراسة:

للقيام بهذه الدراسة استعان الباحث بالأدوات التالية:

- **المقابلة العيادية:** لقد استعنا في هذه الدراسة بالمقابلة العيادية نظرا لأهميتها في البحوث والدراسات النفسية، إذ تعتبر من الوسائل التي يلجأ إليها العيادي من أجل الاقتراب أكثر إلى المفحوص وفهم المعاش النفسي باعتبارها تتم وجه لوجه مع المفحوص من أجل الحصول على معلومات بطريقة مباشرة، والهدف منها الاستماع للمفحوص وخلق جو من التجاوب لجمع المعلومات. إذ بين (Lesoume) (1984) أنه "يوجد في مقابلة البحث وضع خاص يختلف عن ذلك الخاص بالعلاج، لكن يحث على الكلام بفضل تعليمة تشير إلى ميدان معين مرتبط بخطة عمل منبثقة من فرضيات محددة تسمح بالخوض في الكلام" (Cyssau, 1998, P101).

استخدمنا المقابلة العيادية النصف موجهة إذن لأنها تعتبر أكثر تلاؤما مع موضوع هذه الدراسة وبصفة عامة يقوم الباحث في المقابلة العيادية النصف موجهة بتحضير دليل مسبق ويترك للمفحوص نوع من الحرية في الإجابة على الأسئلة.

- اختبار تفهم الموضوع (TAT):

أورد أنزوي في 1961 ترجمة الاختبار باسم "اختبار تفهم الموضوع" وقد نشر في شكله الأول من قبل مورغان. ك. وموراي. أ. (1935)، وهو يتضمن 31 لوحة تقدم للرجال والنساء والأطفال (ذكور وإناث) (سي موسي. ع وبن خليفة. م، 2010).

لم يبقى هذا الاختبار على شكله الأول بل أدخلت عليه تعديلات أهمها التي قامت بها فيكا شنتوب (Schentoub V.) وعن أهم هذه التعديلات نبذ شبكة الفرز عام (1990) وعدد اللوحات، حيث احتفظت بـ 23 لوحة بدل من 31 لوحة. والجدول الموالي يوضح تقديم لوحات الاختبار حسب متغير الجنس والجيل.

المرحلات السن والجنس	1	2	3BM	4	5	6BM 7BM	6GF 7GF	8BM	9GF	10	11	12BG	13B	13MF	19	16
رجل	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
امرأة	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
ولد	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
بنت	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

جدول رقم 02: تقديم لوحات اختبار تفهم الموضوع (TAT) حسب الجنس والجيل.

المشكل الذي يطرحه الفرد، فالأمر يتعلق بفهم وشرح الحالة النفسية والسير النفسي" (Rey, 1964, P98)، يظهر لنا إذن أن الهدف من المنهج العيادي هو تطبيق الطريقة العيادية لفهم دينامية شخصية الحالة والقيام بتشخيص للمشاكل ومحاولة وضع تنبؤ حول مدى تطور الحالة واستجابتها للعلاج.

4- مجموعة الدراسة:

تألفت مجموعة هذه الدراسة من (05) حالات مراهقين جانحين متواجدين في مركز إعادة التربية بئر خادم الجزائر، تم اختيارها بطريقة مقصودة بحيث ركّزنا على المعايير التالية في عملية انتقاء مجموعة الدراسة:

-الجنس: لقد تم اختيار الذكور فقط، وهذا راجع إلى أن المركز يستقبل فئة المراهقين الذكور فقط.

-السن: تم اختيار المراهقين الذين يتراوح عمرهم بين 14 و17 سنة.

-أن يكون المراهق قد ارتكب جنحة، أي لا يدخل ضمن هذه المجموعة المراهقين الذين لم يرتكبوا جنحة، لأن هناك مراهقين قد وضعوا في المركز بسبب خطر معنوي. والجدول الموالي يوضح خصائص مجموعة الدراسة:

الحالة	السن	المستوى الدراسي	الحالة الاقتصادية	سوابق قبل دخول المركز	سبب الإيداع بالمركز	الإقامة
الحالة 1: حالة عامر	15 سنة	الأولى متوسط	متوسطة	لا توجد	استهلاك المخدرات	الجزائر
الحالة 2: حالة إسلام	17 سنة	الثانية متوسط	متدني	حمل سلاح أبيض	السرقه بالتهديد	الجزائر
الحالة 3: حالة عبد العزيز	16 سنة	الثانية متوسط	متوسطة	لا توجد	اعتداء جنسي	الجزائر
الحالة 4: حالة عبد الرحمن	16 سنة	الأولى متوسط	متوسطة	لا توجد	السرقه	الجزائر
الحالة 5: حالة يونس	15 سنة	الثالثة ابتدائي	متوسطة	السرقه	السرقه بالتهديد	تبيازة

جدول رقم (01): خصائص مجموعة البحث

يتّضح لنا من خلال الجدول رقم (01) تجانس مجموعة البحث من حيث السن الذي يتراوح ما بين 14 و17 سنة، ومن حيث المستوى التعليمي الذي يظهر ما بين السنة

المعقدة التي حدثت في الطفولة وكذلك في مرحلة الكمون" (Kestemberg E, 1980, P522). وهذا ما يجعل المراهقة ذات خصائص من جهة، ولا يمكن أخذها بمعزل عن مراحل النمو السابقة من جهة أخرى، إذ أن تفاعل خبرات هذه الأخيرة يساهم في بناء مرحلة المراهقة.

أما الجنوح بالمعنى اللغوي فقد جاءت في لسان العرب كلمة "الجناح" بالضم أي الإثم وقيل أيضا: الجناية والجرم والتضييق (ابن منظور، 2004، ص213). ويشير الجناح (Delinquency) في معناه الحرفي إلى "التخلي عن واجب أو ارتكاب خطأ، ولا يعني بالضرورة ارتكاب جريمة، ولكن الاصطلاح كثيرا ما يستخدم كمرادف للجريمة وخصوصا بالنسبة للجرائم غير الخطيرة أو التهم التي يرتكبها صغار السن" (رزق سند إبراهيم، لـ، 1990). يعني الجنوح أيضا سلوكا أو مجموعة من التصرفات، هذا السلوك يمكن أن يكون من تأثير مجموعة من الاضطرابات أو عدم التوازن الاجتماعي، أو ضغوط اقتصادية أو صراع مع الحضارة المدنية، كما يمكن أن يكون الجنوح بسبب اضطراب نفسي أو مرض عصبي" (مجلة الثقافة النفسية، 1993).

يرى فرويد (Freud S) أن الجناح راجع إلى فشل في حل عقدة أوديب، في حين ترى ميلاني كلاين (Klein M) أن سبب نشأة الأنا الأعلى العنيف راجع إلى العلاقة أم-طفل، فخلال الرضاعة لا يتلصق الطفل الحليب وإنما يأخذ صورة عن أمه أو عن هذا الموضوع. فإذا كانت تجربة الرضاعة جيّدة ومطمئنة تبعث للراحة فإن الطفل يكون صورة جيّدة عن أمه وهو ما تسميه "الأم الطيبة". وتجربة الرضاعة غير السارة يكون خلالها صورة مشوهة وسيئة عن الأم وهو ما أطلقت عليه ميلاني كلاين "الأم السيئة" (حجازي، م، 1981). لخص (Radel f) (1964) خصائص أنا الجناح في العجز عن القيام بوظائفه التي تقتضي على فرض التكيف، حيث يتمتع بانعدام القدرة على تحمل الإحباط مع العجز عن التحكم في القلق والمخاوف الداخلية، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية والإحساس بالذنب (حجازي، م، 1981).

لتحديد أهداف الدراسة الحالية كان لابد للباحث من تحديد مجموعة البحث، وتحديد الأدوات اللازمة للدراسة وبالتالي كانت إجراءات البحث كما يلي:

3 - منهج الدراسة:

يدور موضوع بحثنا حول معرفة نوعية التقمصات لدى المراهقين الجانحين، لذا استدعي منا إتباع المنهج العيادي، الذي يركز على البناء الدينامي للشخصية وفهم الصراعات النفسية لدى الفرد، لذا يعرفه (Rey) (1964) "على أنه تقنية منظمة لخدمة

يعتبر التقمّص أو التماهي (Identification) ميكانيزم دفاعي أساسي في تشكيل الشخصية، وهو كما يعرفه لابلانش ج. وبونتاليس ج. بـ. (Pontalis J-B) (1985) "عبارة عن عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص آخر ويتحول كلياً أو جزئياً تبعاً لنموذج" (Laplanche J et Pontalis J-B, 1985, P187).

تفترض آلية التقمّص الاشتراك مع شخص آخر في سمات معينة، دون أن يكون هذا الشخص موضوعاً لرغبة لبيدية، عن طريقها يتم الارتباط العاطفي بشخصية الآخر والتشبه بها، فيتم حل الصراع الأوديبي عبر السياق التقمصي، إذ يكتسب الطفل في المراحل المبكرة للنمو الأنا الأعلى للوالد من نفس الجنس، وعندما يخفق في ذلك أي لا يستطيع التمثيل والتشبه بالوالد من نفس الجنس، فإنه لاشعورياً يرفض أن يكون ابن هذا الوالد، وبالتالي يخفق السياق التقمصي لشخصية الوالد من نفس الجنس الذي من شأنه حمايته أمام تدفق الإثارات، سواء كانت آتية من أعماق شخصيته أو من المحيط الخارجي (شرادي، ن. 2011).

يعتبر التقمص إذن أول مظهر للارتباط العاطفي بشخص آخر ويلعب دوراً هاماً في عقدة أوديب وفي المراحل الأولى من تشكيلها حيث يبدي الطفل الصغير اهتماماً بالغاً بأبيه فيريد أن يصبح مثله ليصل إلى موضوع حبه المتمثل في الأم (Perron R, 1997). أما فيما يخص التوظيف النفسي فهو يأتي من كلمة "وظيفة، دور منفعة، أي المهمة لإنجاز عمل ما" (Sabek J, 1998, P82). يعني التوظيف النفسي إذن "تجميع الطاقة النفسية حول فكرة خاصة، أو شيء معين أو سلوك" (خالد، ن. 1998، ص 82). يمكن القول أن التوظيف النفسي متعلق بطريقة أو نمط سير الجهاز النفسي، بوصف وبفهم تقاطع عدّة نماذج، وهذا التقاطع هو الذي يحدّد مفهوم الشخص. أما المراهقة فهي كلمة تقابلها في اللغة الأجنبية (adolescence) وهي مشتقة من الفعل اللاتيني (adolescent) ومعناه التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي الانفعالي والاجتماعي (زهرا عبد السلام ح.). والمراهقة من الناحية اللغوية تفيد معنى "الاقتراب والدنو من الحلم ويتأكد هذا المعنى في قولنا راهق الفتى وراقت الفتاة، بمعنى أنهما نموا مستطرداً" (الجسماني، ع. 1994، ص 169).

المراهقة هي مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد إذ "تعتبر عادة مجموعة التحولات الجسمية والنفسية التي تحدث بين الطفولة والرشد" (Debesse M, 1971, P08)، هذا ما تؤكده كستمبرغ. أ. (Kestemberg. E) (1980) عن المراهقة بأنها: "مرحلة إعادة التنظيم النفسي مهدتها الجنسية الطفولية، على المدى الطويل ومختلف الاستثمارات

فالطفل الذي كان يعتقد أن أمه تمثل كل عالمه وأنه الوحيد الذي يملكها، يكتشف بفضل السياق التطوري أنه ليس الوحيد الموجود ضمن هذه العلاقة التي تربطه بأمه وأن لديه منافسا أقوى منه، وهو الأب فيجد نفسه ضمن علاقة ثلاثية (أب - أم - طفل)، فمشاعر الطفل اتجاه هذين الشخصين تكون مختلفة إنها لبديية تجاه الأم حيث أن تقليده يوجد رغبة في التقمص التي تلبي نرجسية الطفل الصغير.

وهذا ما يؤكده فرويد (Freud S) (1981) إذ يرى "أن نمو عقدة أوديب يشكل خطرا للطفل إذا واصل الشعور بالإنجذاب الجنسي نحو أمه، لاعتقاده بأن أباه سيؤذيه إيذاءا بدنيا أي سيتزع له عضوه الجنسي خاصة بعد ملاحظة غياب ذلك عند الفتاة، هذا الخوف يسمى بقلق الخصاء" (Freud S, 1981, P119).

يبدوا لنا إذن أن الاهتمام النرجسي بهذا الجزء من الجسم يكون أقوى ومنه يتخلى الطفل عن عقدة أوديب ويتم ذلك من خلال الاهتمام باستثمارات الموضوع واستبدالها بعملية التقمص.

وباعتبار التقمص يتم في المرحلة الأوديبية ومن خلال علاقة الطفل بوالديه وهو أول مظهر للارتباط العاطفي بشخص آخر، فهل هذه التقمصات نجدها عند المراهقين الجانحين؟

عند قيامنا بالدراسة الميدانية لاحظنا أن المراهقين مضطربون وكذلك الزيارات غير منظمة، وفي بعض الحالات الأولياء هم في حدّ ذاتهم مضطربون. وعلى ذلك نطرح التساؤل العام: ما هي نوعية التقمصات لدى المراهقين الجانحين؟ وما هي انعكاساته على السلوك؟، هل نجد عند المراهق الجانح اضطرابا في العلاقة مع الأم؟ وهل نجد عند المراهق الجانح اضطرابا في العلاقة مع الأب؟ كيف يظهر الاضطراب في التقمصات من خلال المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع (TAT)؟، من خلال هذه التساؤلات نفترض أن هناك علاقة بين الاضطراب في التقمصات والجنوح لدى المراهقين.

اقترحنا الفرضيات الجزئية التي تنص على أن هناك اضطراب لدى المراهق الجانح في العلاقة مع الأم. وقد نجد لدى المراهق الجانح اضطرابا في العلاقة مع الأب، ويظهر الاضطراب في التقمصات في اختبار تفهم الموضوع (TAT) من خلال عدم إرصان إشكاليات اللوحات التالية: (8BM)(6BM)(7BM).

2- مفاهيم الدراسة:

يعتمد كل بحث علمي على مفاهيم بمثابة مفاتيح لفهم عمق الموضوع، وتضمنت الدراسة الحالية مفاهيم أساسية وجب تحديدها وفقا لمقتضيات الدراسة.

ينعزل وينتقم، وفي كلا الحالتين لا ينفع ولا ينتفع وهو يتألم ويؤذي محيطه (معتصم ميموني ب، 2005).

يحتاج إذن المراهق إلى علاقة جيدة مع والديه حتى تتشكل شخصيته، ويتم هذا عن طريق التقمص، الذي يتم عن طريق إستدخال الفرد للمواضيع الأولية واتخاذ كمنموذج في اختياره لموضوع الرغبة، وتجدد الإشارة إلى أن موضوع التقمص مرتبط بظاهرة اختيار الموضوع الليبيدي بعدما كانت الأم موضوع الرغبة في المرحلة الأوديبية لكلا الجنسين (Perron R, 1985).

إذن يظهر لنا من خلال ما سبق أهمية العلاقة الأولى بين الطفل وأبويه لأنه يساعده على تشكيل تقمصات جيدة حول موضوع الرغبة الذي اختاره.

المرحلة القضيبية أكثر تعقيدا في التقمصات بسبب الوضعية الثلاثية (أب — أم — طفل)، من خلال الثنائية الجنسية الأصلية، تدرك البنت استحالة تحقيق رغبتها الأوديبية فتتجه نحو أمها وتتخلى عن منافستها لها إذ تتقمص وترغب أن تصبح مثلها، وكذلك الأمر بالنسبة للذكر الذي يتخلى عن الأم التي كانت موضوع تعلقه ويتجه نحو التقمص الأبوي (Christian C, 1992).

يؤدي الاختلاف بين الجنسين إذن إلى بروز الثنائية الجنسية. هذا ما أكدّه (Breuker M) (1995) نقلا عن فرويد (Freud S) الذي اعتبر الثنائية الجنسية استعداد يورث من خلال التنشئة ويحمل بقايا استعداداتنا الذكورية والأنثوية وأن الثنائية الجنسية هي قبل كل شيء تقمصية تظهر من خلال الصراعات الأوديبية (Breuker M, 1995). وعلى حد تعبير (Breuker M) (1995) "أن الثنائية الجنسية للفرد تكون بعض جوانبها في إطار تقمصات الصور الأبوية" (Breuker M, 1995, P107).

اعتمادا على ما سبق وحسب وجهة نظر (Spitz R) فإن دور الأم لا يقتصر على خلق مشاعر الأمن والرعاية، بل تساعده في عمليات التقمص، حيث تسمح له بتنظيم وكذا إستدخال صورة إيجابية عن الموضوع، وبالتالي الإبقاء عليها (Smirnoff V, 1986). يظهر لنا إذن حسب وجهة نظر فرويد (Freud R) أن الطفل عندما يصل بين (03 و05) سنوات يدخل في مرحلة هامة سماها بالمرحلة الأوديبية التي تشمل عقدة الخشاء وتعتبر أهم مرحلة يمر بها الطفل في تطوره الجنسي، حيث يتم فيها تحديد التقمصات وظاهرة اختيار الموضوع وبهذا "ينتقل الطفل من الذاتية إلى الموضوعية بفضل السياق التقمصي الذي يبنى مع الصراعات الأوديبية والذي هو أول مظهر للارتباط العاطفي بالشخص الآخر" (Perron R, 1997, PP 358-359).

1- مشكلة الدراسة:

عرفت البشرية ظاهرة الجريمة منذ الأزل، فهي موجودة عبر العصور وفي كل المجتمعات والمشكلة ليست متعلقة بالأفراد المرتكبين لها من حيث عجزهم عن الإتيان بسلوك تكيفي يمنحهم الرضا عن الذات والتلاؤم مع الآخرين. وإنما تتعدى إلى الأسرة والمجتمع ككل فتزداد المشكلة تفاقمًا إذا تعلّق الأمر بالأطفال والمراهقين، فآثار مشكلة هذا الطفل أو المراهق لن تلبث أن تبدوا أبعادها مختلفة متداخلة في بعض تؤثر وتتأثر في وضع المجتمع وبيئته.

يظهر لنا إذن أن الجنوح واسع ويرجع نتيجة عوامل عديدة نفسية واجتماعية وأسرية واقتصادية وغيرها من المشكلات.

يشهد المجتمع الجزائري أنماطا وصورا مختلفة من السلوك الجانح، وهذه الظاهرة عرفت انتشارا كبيرا ففي سنة (2001) سجلت مصالح الأمن 3186 قاصر هارب من البيت على مستوى الوطن من بينهم 975 فتاة أما عن أعمارهم فهي ما بين (13 و18 سنة) (نعاب أمال سارة، 2012).

يتوقف التحكم في هذه الظاهرة إلى حد كبير على الدور الذي تلعبه مؤسسات إعادة التربية والتي من شأنها مكافحة الجنوح بفضل الدور المنوط بها والمتمثل في إعادة تكيف وإدماج المراهقين الجانحين. ومن هنا يظهر لنا الدور الذي يلعبه الأخصائيون الاجتماعيون والنفسانيون إذ أثبت أن عمل هذه الفرق أساسي لتأهيل وإدماج المراهقين الجانحين وهذا هو الهدف الأساسي لهذه المراكز.

غير أن المراهق الجانح يواجه ضغوطات متعددة منذ إيداعه في مراكز إعادة التربية فتنتابه مشاعر الخوف والقلق وصعوبة التكيف في الوسط الجديد والإحساس بفقدان الحرية، لأن هذه المراكز تخضع لنظم وقوانين على العكس الذي كان عليه المراهق في السابق.

كما أن انقطاع علاقة المراهق بأسرته وأصدقائه حيث لا يراهم على فترات متباعدة ولأوقات محددة من الزيارات هذا ما يولد لديه شعور بالقلق والسلوكات السلبية كالعدوانية والعصبية (نعاب أمال سارة، 2012).

يحتاج المراهق إذن إلى غذاء نفسي ووجداني: حب، عناية، عطف... كل هذا يعطيه إحساس بأهميته ويشعره بأنه مرغوب فيه مما يحفزّه على توظيف طاقته في محيطه وفي نفسه، وغياب اهتمام المحيط والأسرة به يخلق له عدم الثقة في ذاته وفي محيطه مما يجعله

نوعية التقمصات لدى المراهقين الجانحين "دراسة عيادية لـ 05 حالات"

بوزار يوسف، بن حالة نصير

جامعة الجزائر 2

ملخص:

تكشف هذه الدراسة عن نوعية التقمصات لدى المراهقين الجانحين. وقد تم استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع على التوالي، على مجموعة البحث تتكون من 05 حالات مراهقين جانحين من جنس الذكور يتراوح سنهم ما بين (14 إلى 17 سنة)، أجريت هذه الدراسة في مركز مختص لإعادة التربية ذكور بئر خادم الجزائر. وقد بينت النتائج أن هناك علاقة بين اضطراب في التقمصات والجنوح لدى المراهقين، والذي ظهر من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة مع مجموعة البحث ونتائج اختبار تفهم الموضوع (TAT) إلى وجود هشاشة نفسية لدى الحالات من عدم القدرة على بناء قصة وصعوبة إرصاد لوحات التي تبعث إلى العلاقة (أب - ابن) (أم - ابن) مع قلّة العدد الكلي للأساليب الدفاعية وهيمنة لأساليب تجنب الصراع (C) في معظم البرتوكولات وكذلك بالنسبة للسياقات الأولية (E) عند بعض الحالات مع الاستعانة بأساليب الرقابة (A) من خلال محاولة التكيف مع الواقع وتسيير الصراعات.

الكلمات المفتاحية: التقمص - التوظيف النفسي - المراهقة - الجنوح.

مقدمة:

تعتبر ظاهرة انحراف الأحداث من أهم المواضيع الجديرة بالاهتمام والدراسة من طرف الباحثين من مختلف التخصصات، من مربين وعلماء اجتماعيين وأطباء وأخصائيين نفسانيين... وذلك لأن هذه الظاهرة المتمثلة في جنوح الأحداث تشكل مأساة إنسانية تتطلب حلا عاجلا.

ونظرا لمعاناة كل المجتمعات من هذه الظاهرة المرضية الخطيرة فقد أصبحت من الموضوعات التي تحتل مكانة بارزة في ميدان الطفولة والمراهقة وتشكل منذ فترة ظاهرة مقلقة أدت إلى العديد من الأبحاث ونتج عنها العديد من النظريات والخطط التأهيلية والعلاجية. ومع ذلك فالظاهرة تستمر في استفحالها بشكل يثير الدهشة. إذن سوف نحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على المراهق الجانح من خلال محاولة معرفة نوعية التقمصات لديهم.

المراجع

مراجع اللغة العربية:

1. حسام عواد (2000)، علاقة التحصيل الدراسي في مادة العلوم بالاتجاهات الدراسية، **Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide**. السحب 2010/10/15.
2. رجاء محمود أبو علام (2004): التعلم أسسه وتطبيقاته، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن.
3. رمضان محمد القذافي (1997): علم النفس التربوي، ط2، الأزيطة، عالم الكتب، مصر.
4. سامي ملحم (2000): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان، الأردن.
5. عبد الله الصمادي (2008): مقياس الاتجاهات نحو الإحصاء، مجلة جامعة دمشق، العدد 2، المجلد 24، سوريا.
6. عبد المجيد نشواتي (2003): علم النفس التربوي، ط1، دار الصفاء، عمان، الأردن.
7. عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله (2005): علم النفس المعرفي (قراءات وتطبيقات معاصرة)، ط1، عالم الكتب، القاهرة.
8. عصام على الطيب وربيعة عبده رشوان (2006): علم النفس المعرفي، ط1، عالم الكتب، القاهرة.
9. علاء الدين سلوم ورائد إدريس (2004-2005): أثر استخدام برنامج استراتيجيات التعلم والمذاكرة في دافع انجاز طلاب المرحلة الاعدادية واتجاهاتهم نحو المذاكرة، <http://www.majalisa.com>، تاريخ السحب 2010/11/10.
10. كامل سليم وعادل ريان (2006-2007): اتجاهات طلبة جامعة القدس المفتوحة نحو الإحصاء وعلاقتها بالتحصيل الدراسي في ضوء بعض المتغيرات، <http://www.qou.edu>، تاريخ السحب 2010/09/09.
11. محمد أحمد إبراهيم سغان (2003): دليل إرشادي لتحسين الاستذكار، ط2، دار الكتب، القاهرة.
12. مها بنت محمد العجمي (2003): علاقة عادات الاستذكار والاتجاهات نحو الدراسة بالتحصيل الدراسي في المواد التربوية لدى طالبات كلية التربية للبنات بالأحساء، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد (89).

مراجع اللغة الأجنبية

13. Chiesi, F & Primi, C (2009): *Assessing statistics attitudes among college students*. Psychometric properties of the Italian version of the survey of attitudes towards statistics (SATS). *learning and Individual Differences*, vol 19, p.p.309-313, University of florence, Italy .
14. Coetzee, S & Merwe, P (2010): *Industrial psychology students attitudes towards statistics*. *SA journal of industrial psychology*, vol 36, South Africa.
15. Iqbal, M. Sohail, S & Shahzad, S (2010): *learning and study strategies used by university student in Pakistan*. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, vol 2, p.p 4717-4721, Pakistan.
16. Vanhoof, S. Sotos, A. Onghena, P. Verschaffel, L. Dooren, W. Noortgate W. & Leuven, K. (2006): *Attitudes towards statistics and their relationship with short-and long-term exam results*. *Journal of Educational Statistics*, vol 14, Belgium.

الغالب من التخصصات العلمية التي تتطلب عمق الخبرات الرياضية والإحصائية وسعتها وتنوعها.

خاتمة ومقترحات

من خلال نتائج الدراسة الحالية يتضح أن الاهتمام بتكوين وتنمية مهارات الطلاب واتجاهاتهم الدراسية أصبح مطلباً رئيسياً لا يقل أهمية عن تنمية معلوماتهم ومعارفهم وخبراتهم، بل إنه يتكامل معها ليخلق بيئة تعليمية ناجحة، قوامها رضا الطلاب عن تعلمهم وانجازاتهم، وبالتالي مزيداً من المخرجات التعليمية مأمولة التحقيق، ومزيداً من النجاحات الدراسية في جميع المستويات.

وفي ضوء النتائج المتوصل إليها نقدم جملة من الاقتراحات التي يمكن توجيهها إلى الأولياء والأساتذة والباحثين وكل القائمين على العملية التعليمية بمختلف أطوارها ومراحلها وهي:

- التركيز على طرق التدريس التي تكون وتنمي مهارات التعلم والاستذكار الفعالة، وكذا الاتجاهات الإيجابية لدى المتعلمين في مختلف المراحل التعليمية.

- إعداد برامج لتنمية مهارات التعلم والاستذكار الجيد بغرض تحسين وتطوير العملية التربوية وتوجيه الطلبة إلى الاهتمام بتنمية مهاراتهم الذاتية وقدراتهم على وضع استراتيجيات سليمة للدراسة والاستذكار.

- تفعيل دور الإرشاد الأكاديمي لتعزيز المعتقدات الإيجابية للطلبة نحو قدراتهم الرياضية والإحصائية في التخصصات المختلفة، ومساعدتهم على تكوين مهارات تعلم واستذكار سليمة تمكنهم من التحصيل بصورة فعالة، وتقديم خدمات إعلامية ومناقشات جماعية مختلفة منذ بداية السنة الدراسية.

- توجيه الأولياء إلى ضرورة مساعدة أبنائهم على الاستذكار الجيد، وتوفير الجو الأسري الهادئ وإبعاد كل العوامل المشتتة للانتباه، وتشجيعهم على الاجتهاد وإعطائهم الفرص الكافية لتحقيق ميولهم واتجاهاتهم الدراسية، ما يسمح لهم بالتحصيل الجيد والنجاح.

- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول العوامل غير المعرفية ومنها المهارات والاتجاهات الدراسية ودورها في تحصيل وتفوق الطلاب بمختلف المراحل التعليمية.

5- عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على عدم وجود فروق دالة في اتجاهات الطلبة نحو مادة الإحصاء تعزى لمتغير التخصص (علوم اقتصادية، تجارية، تسيير) لدى عينة الدراسة، ومن خلال تحليل البيانات تم التوصل إلى النتائج المدونة في الجدول رقم (06):

جدول رقم 06: دلالة الفروق (F) في اتجاهات الطلبة نحو مادة الإحصاء حسب التخصص.

استبانة الاتجاه نحو الإحصاء	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F(ف)	الدلالة الإحصائية
	بين المجموعات	930.427	2	465.214	1.961	0.145 غير دال
	داخل المجموعات	32494.458	137	237.186		
	المجموع	3342.886	139			

يلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (06) أن قيمة اختبار تحليل التباين (ف) قد بلغت للمقياس كله (1.961)، وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين التخصصات في الاتجاه نحو مادة الإحصاء، مما يعني تحقق الفرضية الصفرية الخامسة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة التخصصات بالكلية، والتي تتطلب مهارات وخبرات ذات علاقة بموضوعات الإحصاء باعتباره من المواد المهمة في المناهج الدراسية، وبالتالي فإن طلبة هذه التخصصات هم في العادة من ذوي الخبرات الرياضية والإحصائية المتوسطة أو المرتفعة، ويمتلكون مهارات حسابية مقبولة، كما أنهم أكثر توجهًا نحو أهمية الإحصاء الأمر الذي يعزز لديهم ميولا إيجابية نحوه بغض النظر عن تخصصاتهم.

وهذه النتيجة تختلف عن النتيجة التي توصلت إليها دراسة "كامل سليم وعادل ريان" (2006-2007) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو الإحصاء تعزى لمتغير التخصص وقد يعود الاختلاف بين هذه النتيجة وما توصلت إليه الدراسة الحالية إلى طبيعة التخصص في كلتا العينتين، حيث اهتمت دراسة كامل سليم وعادل ريان بفحص دلالة الفروق بين التخصصين العلمي والأدبي، حيث تتباين الخلفيات الرياضية والإحصائية لدى الطلبة من تخصص إلى آخر، في حين كانت التخصصات في الدراسة الحالية متقاربة فيما بينها (من كلية واحدة)، كما أن طلبة هذه الكلية هم في

4- عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على عدم وجود فروق دالة إحصائية في استخدام مهارات التعلم والاستذكار تعزى لمتغير التخصص (علوم اقتصادية، تجارية، تسيير) لدى عينة الدراسة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم اختبار "تحليل التباين الأحادي" (One way anova)، وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (05):

جدول رقم (05) دلالة الفروق (F) في استخدام مهارات التعلم والاستذكار حسب متغير التخصص.

مقياس مهارات التعلم والاستذكار	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) F	الدلالة الإحصائية
	بين المجموعات	328.349	2	164.175	0.848	0.430 غير دال
	داخل المجموعات	26509.444	137	193.500		
	المجموع	26837.793	139			

من خلال نتائج الجدول رقم (05) يلاحظ أن قيمة اختبار تحليل التباين (ف) قد بلغت للمقياس كله (0.848) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية في استخدام مهارات التعلم والاستذكار حسب التخصص لدى عينة الدراسة، مما يعني تحقق الفرضية الصفرية الرابعة.

وقد تعود هذه النتيجة لكون الطلبة المعنيين بالدراسة بغض النظر عن تخصصهم، يستخدمون مهارات التعلم والاستذكار التي يعتقدون بفعاليتها في التحصيل والنجاح الدراسي، والمتمثلة في القدرة على الانتباه، تركيز الجهد أثناء عملية الاستذكار، تنظيم الوقت بين المواد الدراسية، ووضع الخطوط تحت الأفكار الرئيسية، كما أنهم يحاولون الربط والتأليف بين البيانات الدراسية لفهم واستيعاب المحتويات الدراسية للمواد المختلفة، ومنها مادة الإحصاء.

وهذه النتيجة تختلف عن النتيجة التي توصلت إليها دراسة (Iqbal et al, 2010)، التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائية بين التخصصات في استخدام بعض استراتيجيات التعلم والاستذكار لدى عينة الدراسة.

وقد يعود الاختلاف بين النتيجتين إلى اختلاف التخصصات في عيني الدراسة، أو إلى اختلاف أداة القياس المستخدمة في كل دراسة.

وهي تختلف عن نتائج دراسة (Anthony & Quin 2000)، التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في استخدام مهارات التعلم والاستذكار. وقد يعود الاختلاف بين نتائج الدراستين إلى خصائص العينات المختلفة في عددها وتخصصها، أو إلى الخلفية الثقافية والاجتماعية التي تنتمي إليها، فالبيئة التي تمت فيها غير البيئة المحلية الجزائرية وقد يعود أيضا إلى أداة القياس المستعملة، والتي قد تختلف في أبعادها عن أبعاد المقياس المستعمل في الدراسة الحالية.

3- عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على عدم وجود فروق دالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو مادة الإحصاء تعزى لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة.

من خلال تحليل البيانات تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول رقم (04):

جدول رقم (04): يوضح دلالة الفروق (T.test) بين الذكور والإناث في الاتجاه نحو مادة الإحصاء لدى عينة الدراسة

استبانة الاتجاه نحو مادة الإحصاء	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
	ذكر	77	57.9	17.05	138	-0.48	0.62 غير دالة
	أنثى	63	59.17	13.47			

يلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن قيمة (ت) المحسوبة على المقياس كله قد بلغت (-0.48) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الطلبة والطالبات في الاتجاه نحو مادة الإحصاء، مما يعني قبول الفرضية لصفرية الثالثة.

هذه النتيجة قد تعود لكون طلبة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير المعنيين بالدراسة بغض النظر عن جنسهم يدرسون مادة الإحصاء، ويثابرون من أجل النجاح والتفوق فيها، كما أنهم يعتقدون بأهمية الإحصاء وضرورته في حياتهم العلمية والعملية، وقد تعود أيضا إلى التنشئة الاجتماعية التي تحت البنات على الدراسة والتفوق في جميع التخصصات الدراسية، وهذه النتيجة تتفق مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة "كامل سليم وعادل ريان" (2006-2007)، والتي أثبتت عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في الاتجاه نحو الإحصاء على المقياس كله وعلى كل عامل من عوامله.

توصلت إليها دراسة الشناوي وعبد الله (1990)، والتي توصلت أيضا إلى وجود علاقة موجبة بين عادات الطلاب في الاستذكار واتجاهاتهم نحو الدراسة.

2- عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على عدم وجود فروق دالة إحصائية في استخدام مهارات التعلم والاستذكار تعزى لمغیر الجنس لدى عينة الدراسة، وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T.test)، حيث تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (03):

جدول رقم (03): يوضح دلالة الفروق (T.test) في استخدام مهارات التعلم والاستذكار

حسب متغير الجنس لدى عينة الدراسة

مقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
مهارات التعلم والاستذكار	ذكر	77	94.96	15.03	138	-3.03	0.00 دالة
	أنثى	63	101.92	11.34			

من خلال الجدول رقم (03) يلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة على المقياس كله قد بلغت (-3.03)، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.01) مقارنة مع قيمة (ت) المجدولة التي تساوي (2.57)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام مهارات التعلم والاستذكار بين الذكور والإناث لصالح فئة الإناث. بمتوسط حسابي قدره (101.92) مقابل (94.96) لدى الذكور، مما يعني رفض الفرضية الصفرية الثانية وقبول الفرضية البديلة.

إن هذه الفروق بين الجنسين قد تعود لكون الفرص التعليمية في الوقت الحاضر أصبحت متاحة أمام الإناث لإثبات مكانتهن في المجال العلمي، وإبراز تفوقهن الدراسي في التخصصات العلمية المختلفة، مما جعلهن أكثر انتباها وتركيزا للجهـد أثناء عملية الاستذكار، كما أنهن أكثر حرصا على تنظيم الوقت بين المواد الدراسية المختلفة، وكتابة الملخصات للمواد التي يقمن باستذكارها، ومحاولة التأليف بين البيانات الدراسية بغرض الفهم والاستيعاب والنجاح والتفوق.

وهذه النتيجة تقترب من النتيجة التي توصلت إليها دراسة عبد الله إبراهيم (1983)، والتي تناولت علاقة عادات الاستذكار والاتجاهات الدراسية بالتحصيل الدراسي لطلبة كلية التربية بجامعة الزقازيق بجمهورية مصر من حيث وجود فروق بين الجنسين في عادات الاستذكار، لكنها تختلف عنها في كون الفروق كانت لصالح الطلاب (مها العجمي، 2003).

- اختبار (T.Test): استخدم للكشف عن دلالة الفروق بين الجنسين بالنسبة لكل من مهارات التعلم والاستذكار، والاتجاه نحو الإحصاء.
- تحليل التباين الأحادي (one way Anova): استخدم للكشف عن دلالة الفروق بين التخصصات في كل من مهارات التعلم والاستذكار والاتجاه نحو الإحصاء.
- معامل الارتباط: (pearson): استخدم في حساب صدق أداتي القياس، وكذا في الكشف عند دلالة العلاقة الارتباطية بين مهارات التعلم والاستذكار والاتجاه نحو الإحصاء.

نتائج الدراسة:

1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على وجود علاقة دالة إحصائية بين مهارات التعلم والاستذكار والاتجاه نحو مادة الإحصاء لدى عينة الدراسة ومن خلال تحليل البيانات تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (02):

جدول رقم (02): يوضح معامل ارتباط (pearson) والدلالة الإحصائية للعلاقة بين

مهارات التعلم والاستذكار والاتجاه نحو مادة الإحصاء لدى عينة الدراسة

المتغيرات	العينة	درجة الحرية	قيمة معامل الارتباط (pearson)	الدلالة الإحصائية
مهارات التعلم والاستذكار	140	138	0.454	0.00
الاتجاه نحو مادة الإحصاء				دال

من خلال نتائج الجدول رقم (02) يلاحظ وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين مهارات التعلم والاستذكار والاتجاه نحو مادة الإحصاء، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (بيرسون) بين الدرجة الكلية لمقياس مهارات التعلم والاستذكار والدرجة الكلية لاستبانة الاتجاه نحو الإحصاء (0.454)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) مقارنة مع القيمة المحدولة والتي بلغت (0.22) مما يعني تحقق الفرضية الأولى.

وهذه النتيجة قد تفسر بأن الطلبة الذين يتميزون باتجاهات إيجابية نحو مادة الإحصاء يستخدمون في تعلم واستذكار هذه المادة والمواد الدراسية الأخرى مهارات تعلم واستذكار مختلفة، كما أنهم يمتلكون القدرة على المثابرة في الاستذكار، ويعرفون النقاط المهمة ويقومون بالتركيز عليها من أجل الفهم والاستيعاب والنجاح، وهذه النتيجة تقترب من النتيجة التي توصلت إليها دراسة مها العجمي (2003)، التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين عادات الاستذكار لطالبات كلية التربية واتجاهاتهن نحو الدراسة وتقترب أيضا من النتيجة التي

- التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية مع الاعتماد على محك "كيزر" (kaiser)، وبعد تدوير العوامل تدويرا متعامدا بطريقة "الفاريماكس" (Vari max)، تم استبعاد (03) فقرات لتصبح الاستبانة مكونة من (21) فقرة موزعة على العوامل الثلاثة. أما الثبات فقد تم التحقق منه بحساب معامل الاتساق الداخلي للمقياس كله ولكل عامل من عوامله باستخدام معادلة "ألفا كرونباخ"، وقد بلغ معامل الثبات للمقياس كله (0.93)، وهي قيمة مناسبة لثبات الاستبانة (كامل سليم وعادل ريان، 2006-2007).

5- مجالات الدراسة:

1-5- المجال المكاني:

تم إجراء هذه الدراسة بكلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير بجامعة المسيلة والتي انطلقت بها النواة الأولى في شهر فيفري من سنة (1985).

2-5- المجال الزمني:

تم تطبيق الإجراءات الميدانية خلال شهري أفريل وماي من الموسم الجامعي (2010-2011) حيث تم تعديل مقياس مهارات التعلم والاستذكار وإجراء الدراسة الاستطلاعية في بداية شهر أفريل، ثم تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية خلال شهر ماي من نفس السنة.

3-5- المجال البشري:

المعنيون بالدراسة هم عينة من طلبة السنة الثانية - نظام كلاسيكي - بكلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير بجامعة المسيلة وعددهم (152) طالبا وطالبة، وبعد جمع وفحص كل الاستجابات المحصل عليها تبين ضياع (05) استمارات، كما تم إلغاء (07) أخرى ليصبح العدد النهائي للعينة هو (140) طالبا وطالبة، منهم (77) طالبا و (63) طالبة.

6- الأساليب الإحصائية:

بعد تفرغ البيانات الناتجة عن استجابات أفراد العينتين الاستطلاعية والأساسية تمت معالجتها إحصائيا باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بواسطة التقنيات الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: واستخدمت لتحديد مهارات التعلم والاستذكار وطبيعة اتجاهات الطلبة نحو الإحصاء.

النسبة المخرجة في المقارنة بين متوسطات درجات مجموعتي الطلاب، وقد تراوحت معاملات تمييز المفردات بين (2.01-5.85)، وكلها قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.05) أو (0.01).

أما ثبات المقياس فقد تم حسابه عن طريق:

– الثبات عن طريق قيم الشيوخ (ه²)، والتي تراوحت بين (0.25-0.80)، وكلها قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

– الثبات عن طريق إعادة الاختبار وبفاصل زمني قدره (14) يوما من إجراء التطبيق الأول حيث بلغ معامل الثبات على المقياس كله (0.67) وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01).

– ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة "ألfa كرونباخ"، حيث بلغت قيمته على المقياس كله (0.65) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01). (عصام الطيب وريبع رشوان، ص.ص 225-249).

4-2- إستبانة الاتجاه نحو الإحصاء:

قام بتطوير الاستبانة "هلتون وزملاؤه" (Hilton et al, 2004)، وقد تكونت بصورتها الأجنبية من (28) فقرة، توزعت على (4) عوامل، وخصص لكل فقرة سلم استجابة سباعي.

وقام الباحثان "كامل سليم وعادل ريان" بترجمة الاستبانة إلى اللغة العربية وعرضها على مجموعة من المحكمين، وبناء على ذلك تم تعديل بعض الصياغات اللغوية واستبعاد (04) فقرات، ودمج العامل الأول مع الثاني، لتصبح الاستبانة مكونة من (21) فقرة موزعة على عواملها الثلاثة، كما أعطيت لها الأوزان الآتية: موافق بشدة: 5 درجات، موافق: 4 درجات، متردد: 3 درجات معارض: 2 درجة، ومعارض بشدة: درجة واحدة (1) بالنسبة للفقرات الإيجابية، في حين عكست هذه الأوزان بالنسبة للفقرات السلبية وعددها (12).

– الخصائص السيكومترية للاستبانة:

للتحقق من صدق الاستبانة قام الباحثان بإجراء التحليل العاملي للاستبانة وذلك عن طريق:

– حساب معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.35، 0.97) وجميعها قيم دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

– إيجاد معاملات الارتباط بين العوامل الثلاثة المفترضة للاستبانة، وقد تراوحت بين (0.48-0.75) وكلها معاملات ارتباط دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

والبالغ عددهم (347) طالبا وطالبة، منهم (217) طالبا و(130) طالبة، أما عينة الدراسة فتم اختيارها بطريقة العينة العشوائية وهي مكونة من (140) طالبا وطالبة منهم (77) طالبا و(63) طالبة أي ما يعادل (40.34%) من مجتمع الدراسة، والجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد العينة على المجتمع:

توزيع الأفراد	الذكور	الاناث	المجموع	النسبة المئوية
المجتمع	217	130	347	%100
العينة	77	63	140	%40.34

جدول رقم (01) يمثل توزيع أفراد العينة على المجتمع

4- أدوات الدراسة:

4-1- مقياس مهارات التعلم والاستذكار:

- وصف المقياس:

قام بإعداد المقياس "عصام علي الطيب" (2004) بعد مراجعة بعض المقاييس العربية والأجنبية، والاطلاع على الأطر النظرية والدراسات المرتبطة بمهارات التعلم والاستذكار. يتكون المقياس من (40) فقرة موزعة على ست (06) مهارات، وخصص لكل فقرة سلم استجابة خماسي طبقا لطريقة "ليكرت"، مكون من (05) بدائل وهي على الترتيب (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا) بحيث يكون التصحيح مقابلا للدرجات التنازلية (5، 4، 3، 2، 1) في حالة العبارات الإيجابية، أما في حالة العبارات السلبية وعددها (13)، فيأخذ التصحيح الأرقام التصاعدية (1، 2، 3، 4، 5) لتقابل على الترتيب الاختيارات السابقة.

- الخصائص السيكمومترية للمقياس:

قام الباحثان بحساب صدق المقياس عن طريق:

- صدق التحليل العاملي وذلك باستخدام التحليل العاملي من الدرجة الأولى مع التدوير المتعامد باستخدام طريقة "الفارماكس" (Varimax)، ثم قام بإجراء التعديلات المناسبة.

- الصدق المرتبط بالتحك، حيث تم تطبيق مقياس مهارات التعلم والاستذكار المعد في البحث الحالي ومقياس مهارات التعلم والاستذكار من إعداد "محسن عبد النبي" (1996)، على عينة تقنين الأدوات (120 طالبا وطالبة)، وكان معامل الارتباط "بيرسون" بين درجات الطلاب على المقياسين مساويا (0.63) وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01).

- صدق تمييز مفردات المقياس حيث تم حساب متوسطات درجات مجموعتي الطلاب (ذوي التفضيل الأعلى للمهارة، وذوي التفضيل الأدنى للأسلوب)، وتم استخدام

الأساسية وهي على الترتيب : (1، 5، 9، 20، 23، 25، 28، 29، 31)، لتصبح الأداة المطبقة مكونة من (31) فقرة.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس الستة والدرجة الكلية له، وقد تراوحت بين (0.53 - 0.69) وكلها معاملات ارتباط دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

1-2- صدق وثبات استبانة الاتجاه نحو الإحصاء:

طور الاستبانة هيلتون و زملاؤه (Hilton et al, 2004)، وقام الباحثان "كامل سليم وعادل ريان" (2006-2007) بتعريبها، وهي تهدف إلى قياس اتجاهات الطلبة نحو الإحصاء.

ومن أجل تكييف الاستبانة للبيئة المحلية تم حساب الثبات باستخدام معامل "ألفا كرونباخ" (Alpha kronbach)، حيث بلغت قيمته (0.91) وهو معامل ثبات عالٍ يسمح بتطبيق الاستبانة.

كما تم حساب الصدق باستخدام صدق الاتساق الداخلي، وذلك عن طريق حساب معامل ارتباط الدرجة الكلية لكل فقرة مع الدرجة الكلية للاستبانة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.42-0.88)، ماعدا الفقرة (14) والتي كان معامل ارتباطها بالدرجة الكلية ضعيف وغير دال إحصائيا، ما استوجب حذفه من الاستبانة في الدراسة الأساسية لتصبح مكونة من (20) فقرة.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين العوامل الثلاثة للاستبانة والدرجة الكلية لها، حيث تراوحت بين (0.76 - 0.95) وكلها معاملات ارتباط دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

2- المنهج المستخدم في الدراسة:

تمشيا مع طبيعة هذه الدراسة والتي تبحث في علاقة مهارات التعلم والاستذكار بالاتجاه نحو مادة الإحصاء، فإن المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره أنسب منهج لمثل هذه الدراسات وهو يهدف للكشف عن العلاقات بين متغيرين أو أكثر لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات والتعبير عنها بصورة رقمية (سامي ملحم، 2000، ص 348).

3- مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في طلبة السنة الثانية بكلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير - نظام كلاسيكي - بجامعة المسيلة للسنة الجامعية (2010/2011)

التسيير من خارج عينة الدراسة الأساسية، وتطبيق مقياس مهارات التعلم والاستذكار واستبانة الاتجاه نحو الإحصاء عليهم ابتداء من يوم 03 أفريل 2011، لتنتهي الدراسة يوم 07 أفريل 2011.

1-1- صدق وثبات مقياس مهارات التعلم والاستذكار:

المقياس من إعداد عصام على الطيب سنة (2004)، ويهدف إلى قياس مهارات التعلم والاستذكار لدى طلاب الجامعة، وهو مكون من ست (06) مهارات موزعة على (40) فقرة.

ولأن الدراسة الحالية تهدف إلى البحث في طبيعة العلاقة بين مهارات التعلم والاستذكار والاتجاه نحو مادة الإحصاء، فقد تم تعديل بعض فقرات هذا المقياس حتى تتماشى مع طبيعة وأهداف الدراسة، وهذه الفقرات كانت على التوالي:
-الفقرة 5 التي أصبحت: أثناء استذكاري لمادة الإحصاء بدلا من "للمواد الدراسية".

-الفقرة 19 التي أصبحت: أحب أن أراجع مادة الإحصاء بدلا من "المواد الدراسية".

- الفقرة 23 التي أصبحت: أحرص على أن يكون هناك تناسب بين طبيعة المواضيع الإحصائية التي أدرسها بدلا من "المواد التي أدرسها".

- الفقرة 30 التي أصبحت: أفضل مذاكرة بعض المواضيع الإحصائية قرب الامتحان بدلا من "بعض المواد".

- الفقرة 33 التي أصبحت: "أحب أن أقضي وقتا طويلا في مشاهدة التلفزيون" على حساب استذكار مادة الإحصاء بدلا من "استذكار المواد".

وقصد تكيف المقياس للبيئة المحلية تم حساب الصدق والثبات لأداة القياس المعدلة عن طريق الرزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية (SPSS)، حيث تم حساب الثبات باستخدام معامل "ألفا كرونباخ" (Alpha Kron Bach)، والذي بلغت قيمته (0.61)، وهو معامل ثبات مقبول يسمح بتطبيق المقياس.

أما الصدق فقد تم حسابه باستخدام صدق الاتساق الداخلي، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت معاملات الارتباط المحسوبة بين (0.27-0.69)، أما الفقرات التي كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية ضعيفة وغير دالة إحصائيا فقد تم حذفها من المقياس في الدراسة

دراسة (Ojoko, 1993)، والتي بينت نتائجها وجود علاقة موجبة ودالة بين هذه المهارات والتحصيل الدراسي (عصام الطيب وربع رشوان، 2006، ص 183).

كما تلعب الاتجاهات دوراً أساسياً في تحقيق عملية التعلم، وقد أدى إدراك هذه الحقيقة إلى تبني بعض الأنظمة التعليمية مبدأ الاختيار في نظمها التعليمية، واستحداث أنماط تعليمية جديدة تؤدي إلى قيام الطالب بنفسه باختيار المادة الدراسية التي يفضلها ويشعر بميل قوية تجاه دراستها (رمضان القذافي، 1997، ص 80).

فالطالب الذي يملك اتجاهات تقبلياً نحو مادة دراسية معينة يستجيب لها بأنماط سلوكية معينة تنبئ باتجاهه هذا، كصرف المزيد من الوقت في دراستها، أو الرجوع إلى بعض المصادر الأخرى في كتابه المدرسي... (عبد المجيد نشواني، 2003، ص 473).

ومع تجاهل العوامل غير المعرفية مثل المشاعر والاتجاهات والدوافع وغيرها في تدريس الإحصاء نجد أن الكثير من الطلبة يواجهون صعوبة في تعلم الإحصاء بسبب هذه العوامل، وخاصة الاتجاهات والمعتقدات السلبية نحوها، وفي ذلك يرى (Hilton et al, 2004)، أن تطوير اتجاهات إيجابية نحو الإحصاء يجب أن يمثل أحد المخرجات المهمة في تدريسها، كما أوضح (Zimmer, 1996)، أن الاتجاه الإيجابي نحو الإحصاء يرتبط بالأداء الأفضل في دراسته (كامل سليم وعادل ريان، 2006-2007).

فتعريف الطالب بمهارات التعلم والاستذكار الفعالة وتدريبه عليها قد يساعده في تعلم واستيعاب المفاهيم الإحصائية، وعلى سهولة تذكرها وتوظيفها في المواقف التعليمية المختلفة، مما قد يؤدي إلى تحسين درجاته العلمية، وارتفاع تحصيله الأكاديمي في مادة الإحصاء، وقد يمتد أثر ذلك إلى المواد الدراسية الأخرى، فقد توصل (Kottek, 2000)، من خلال دراسته إلى وجود علاقة بين اتجاهات الطلبة نحو الإحصاء وبين أدائهم في مساق القياس (عبد الله الصمادي، 2008، ص 147).

إجراءات الدراسة الميدانية:

1- الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية التي تم القيام بها إلى استكشاف إجراءات التطبيق من المجتمع والتأكد من صحة ودقة الفرضيات قبل الشروع في الدراسة الأساسية، بالإضافة إلى فحص الخصائص السيكومترية لأداتي القياس.

ومن أجل تحقيق هذه الأهداف تم استخدام عينة عشوائية مكونة من (50) طالباً وطالبة من طلبة السنة الثانية -نظام كلاسيكي- بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم

الموضوعات الإحصائية، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Kottke, 2000)، حيث توصلت إلى وجود ارتباط دال إحصائياً بين اتجاهات الطلبة نحو مقرر الإحصاء ودرجاتهم على اختبار العمليات الحسابية والكفاءة الإحصائية.

4-2- العوامل غير المعرفية:

- الجنس:

لقد تباينت نتائج البحوث التي أجريت في هذا الصدد، حيث توصلت نتائج بعض الدراسات إلى وجود فروق بين الجنسين في الاتجاه نحو مادة الإحصاء، ومنها دراسة (Fullerton & Umphery, 2001)، في حين أظهرت نتائج دراسة (Faghini & Ernest, 1995)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة الذكور واتجاهات الطالبات نحو مادة الإحصاء (كامل سليم وعادل ريان، 2006-2007).

- قلق الإحصاء:

أظهرت الدراسات أن اتجاهات الطلبة نحو مقررات الإحصاء تسبب لهم القلق والخوف، حيث وجد (Onwuegbuzie, 2004)، (%) 0 من طلبة الدراسات العليا يشعرون بالقلق أثناء التحاقهم بمساقات الإحصاء والمساقات المرتبطة بها.

- فعالية التدريس:

يرى (Onwuegbuzie, 2000)، أن العوامل غير المعرفية مثل اتجاهات الطلبة وأحاسيسهم ومعتقداتهم ومدرجاتهم التي يتسبب فيها مدرسو الإحصاء قد تعيق محيط التعلم (Coetzee & Merwe, 2010).

- السن:

توصلت دراسة كامل سليم وعادل ريان إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو الإحصاء لصالح الفئة العمرية الأصغر، في حين وجدت دراسة (Coetzee & Merwe, 2010) أن الطلبة كبار السن كانوا أكثر إيجابية من صغار السن في اتجاهاتهم نحو الإحصاء.

ثالثاً: مهارات التعلم والاستذكار والاتجاه نحو الإحصاء:

تعد مهارات التعلم والاستذكار من المهارات التي لا غنى للطالب عن اكتسابها، والتدريب عليها واستخدامها في أي مجال من مجالات العلوم المختلفة، وفي المراحل التعليمية المختلفة، لما لها من أثر كبير ومهم على تقدمه في الدراسة، هذا ما توصلت إليه

3-3- القيمة:

ويمثل هذا المكون الاتجاه نحو فائدة مادة الإحصاء وقيمتها وعلاقتها بالجوانب الشخصية والمهنية.

3-4- الصعوبة:

ويشير هذا المكون إلى الاتجاه المتعلق بصعوبة الإحصاء كموضوع ومقرر تعليمي (Cheisi & Primi, 2009, P309).

4- العوامل المرتبطة بالاتجاه نحو الإحصاء:**4-1- العوامل المعرفية :**

ونذكر منها مايلي:

- الخلفية الرياضية :

يرى كثير من الطلبة أن مادة الإحصاء موضوع معقد لعلاقته الكبيرة بالرياضيات والاحتمالات وغيرها من العلوم المجردة التي يصعب فهمها (عبد الله الصمادي، 2008، ص147)،

- التخصص الدراسي:

توصلت دراسة كامل سليم وعادل ريان إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو مادة الإحصاء، وهذا لصالح طلبة التخصصات العلمية، وفسر الباحثان هذه النتيجة في ضوء طبيعة التخصصات العلمية التي تتطلب مهارات وخبرات ذات علاقة بموضوعات الإحصاء، كما أن طلبة هذه التخصصات أكثر توجهها نحو أهمية الإحصاء، الأمر الذي يعزز لديهم ميولا إيجابية نحو الإحصاء أكثر من زملائهم ذوي التخصصات الأدبية.

- التحصيل الدراسي:

لقد أكدت الكثير من الدراسات على وجود علاقة وثيقة بين اتجاه الطلبة نحو مادة الإحصاء وتحصيلهم الدراسي فيها، حيث وجد (Schau, 2003) أن اتجاهات الطلبة نحو الإحصاء كانت مرتبطة إيجابيا بأدائهم في الإحصاء (Coetzee & Merwe: 2010). وأيد (Vanhoof et al, 2006)، هذه النتيجة حين توصلت نتائج دراستهم إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين اتجاهات الطلبة نحو الإحصاء وتحصيلهم الدراسي فيه.

- الكفاءة الإحصائية:

يؤدي تباين المتعلمين في خلفياتهم الإحصائية إلى بروز المعتقدات السلبية، وقد تزايدت هذه المعتقدات لدى الطلبة الذين يشعرون بعدم كفاية مهاراتهم ومعارفهم لدراسة

الانتباه، وأصبح الطالب لديه القدرة على مواصلة الانتباه سواء عند استماعه للمحاضرة، أو عند الاستذكار.

4-3- الإدراك الحسي:

وإذا كان لكل حاسة إدراكية ووظيفة فإن اعتماد الطالب على أكثر من حاسة عند الاستذكار معناه اعتماده على أكثر من وظيفة، والاعتماد على أكثر من حاسة يؤدي إلى تعلم أفضل، لأن الاعتماد على أكثر من حاسة معناه تعدد وتنوع المثيرات التي يستقبلها الشخص، ومعناه أيضا الاعتماد على عمليات معرفية كثيرة (محمد سعفان، 2003، ص 29-85).

ثانيا: الاتجاه نحو الإحصاء:

1- مفهوم الاتجاه نحو الإحصاء:

عرفه ترمبلاي وآخرون (Tremblay et al, 2000) بأنه: المشاعر السلبية أو الإيجابية التي يبدوها الطلبة نحو موضوعات الإحصاء، ومقرراتها، ومدرسيها (كامل سليم وعادل ريان، 2006-2007).

كما يعرف بأنه: الميل للاستجابة المرضية وغير المرضية نحو الأشياء، والوضعيات والناس المرتبطين بتعلم الإحصاء (Chiesi & Primi, 2009, P.309).

2- أهمية قياس الاتجاه نحو الإحصاء:

يرى عبد الله الصمادي (2008، ص 155) أن توافر مثل هذه المقاييس سيكون مفيدا لمدرسي مادة الإحصاء في التعرف على اتجاهات طلبتهم نحو الإحصاء هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن المعايير المستخلصة تساعد في تحديد موقع الطالب على متصل الاتجاه ومقارنته بغيره من الطلبة، وهذا ينبه المدرسين إلى ضرورة تطوير إستراتيجيات جديدة في التدريس للتغلب على المشكلات التي يواجهها طلبتهم في مادة الإحصاء، والجوانب التي يحتاجون إلى تطويرها لزيادة فعالية التدريس.

3- مكونات الاتجاه نحو الإحصاء:

حدد (Schau et al 1995)، أربع مكونات للاتجاه نحو مادة الإحصاء وهي:

3-1- العامل الانفعالي:

ويشير إلى مشاعر الطلبة الإيجابية والسلبية نحو مادة الإحصاء.

3-2- الكفاءة المعرفية:

وتتمثل في اتجاهات الطلبة نحو كفاءاتهم الذاتية ومعارفهم ومهاراتهم العقلية أثناء تطبيق الإحصاء.

- تعتبر مهارات التعلم والاستذكار مدخلا مهما لتحسين مستوى الانجاز المعرفي لهؤلاء التلاميذ فهي أبقى على مر الزمن مما يحفظون من معارف ومعلومات.
- ينعكس أثرها في الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة للمتعلمين، إلى جانب توفير كل من الوقت والجهد المبذولين في الاستذكار.
- تساعد مهارات التعلم والاستذكار على التكيف الاجتماعي والنفسي مع المجتمع الخارجي، واتزان الشخصية بأقل مجهود ممكن.

3- الخصائص المميزة لمهارات التعلم والاستذكار:

- تميز مهارات التعلم والاستذكار بعدة خصائص أهمها:
- أنها استراتيجيات معرفية، وطرق مختلفة يتبعها المتعلم في الاستذكار بهدف الاستفادة القصوى من إمكانياته المتاحة بغية توفير الوقت والجهد.
- توجد فروق فردية بين الأفراد من حيث قوة مهارات التعلم والاستذكار.
- من الممكن استخدام مهارات التعلم والاستذكار في أكثر من موقف، وذلك إذا كان الموقف مشابها للموقف الذي تم فيه استثمار تلك المهارة.
- تتأثر مهارات التعلم والاستذكار بدور العوامل البيئية والأسرية، والمؤسسة التربوية التي يتبعها المتعلم، وقدراته واتجاهاته الشخصية.
- تتميز مهارات التعلم والاستذكار بالدقة والترتيب والنظام والمثابرة في أداء الواجبات (عصام الطيب وربيعة رشوان، 2006 ص.ص 173، 176، 177).

4- العوامل الذاتية للتعلم والاستذكار:

من المهم الوقوف على أهم العوامل الذاتية التي تحدد كفاءة التعلم والاستذكار وهي:

1-4- الثبات الانفعالي:

فالانفعال المعتدل يمدنا بالطاقة اللازمة للاستذكار والتخطيط والانتباه وأخذ الحيطة والحذر أما الانفعال الزائد فإنه يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية كزيادة ضغط الدم واختلاف توزيعه، سرعة التنفس... وهذه التغيرات تؤدي إلى نقص كفاءة عملية الاستذكار من استيعاب وحفظ وتذكر...

2-4- الانتباه:

لابد من الانتباه المقصود أثناء الدرس أو المحاضرة، وهذا الانتباه يكشف عن الرغبة في التعلم والرغبة في الحفظ والفهم، فكلما زادت هذه الرغبة زاد معها مقدار وسعة

الثانوية العامة، مستوى السنة الدراسية وعلامة امتحان النصف في مقرر مبادئ الإحصاء، في حين لم تكن الفروق دالة تبعاً لمتغير الجنس، كما بينت عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو الإحصاء وتحصيلهم الدراسي فيه.

تعليق على الدراسات السابقة:

جاء الاتفاق بين معظم الدراسات السابقة والدراسة الحالية في الاهتمام بالتطبيق على المرحلة الجامعية مما يوضح مدى التركيز على هذه المرحلة لدى القائمين على العملية التربوية، وذلك من خلال التأكيد على ترسيخ وتنمية المهارات والابتكارات الدراسية لدى طلاب هذه المرحلة، وفي إتباع المنهج الوصفي، في حين انفردت الدراسة الحالية بالربط بين مهارات التعلم والاستذكار والاتجاه نحو الإحصاء، حيث لم يتم العثور على دراسة سابقة - في حدود المعرفة الحالية - جمعت بين هذين المتغيرين. كما ساعدت الدراسات السابقة في صياغة إشكالية وفرضيات الدراسة الحالية، وفي تحديد الاستراتيجية العامة لها، وإثراء الجانب النظري، وتوفير أداتي القياس، وفي تحليل النتائج وتفسيرها في ضوء الفرضيات.

الإطار النظري:

أولاً: مهارات التعلم والاستذكار:

1- مفهوم مهارات التعلم والاستذكار:

عرفها حمدي علي الفرماوي (2002) بأنها: أنماط السلوك التي يؤديها المتعلم أثناء استذكاره أو اكتسابه للمعرفة وهذه الأنماط السلوكية بالتكرار تكتسب صفة العادة ويكون لها صفة الثبات النسبي لدى المتعلم (عبد المنعم الدريز وجابر عبد الله، 2005، ص 115). أما محسن عبد النبي فيعرف مهارات التعلم والاستذكار بأنها: الطرق الخاصة التي يتبعها الطالب في استيعاب المواد الدراسية التي درسها أو التي سوف يقوم بدراستها، والتي من خلالها يلم الطالب بالحقائق ويتفحص الآراء والإجراءات، ويحلل وينقد ويفسر الظواهر، ويحل المشكلات ويبتكر أفكاراً جديدة ويتقن وينشئ أدوات تتطلب السرعة والدقة، ويكتسب سلوكيات جديدة تفيده في مجال تخصصه (مها العجمي، 2003).

2- أهمية مهارات التعلم والاستذكار:

تظهر أهمية مهارات التعلم والاستذكار ودورها في العملية التعليمية من خلال العناصر التالية:

من طرف (Weinstein & Palmer, 2002) المكونة من (10) استراتيجيات، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين التخصصات في استخدام بعض استراتيجيات التعلم والاستذكار لدى عينة الدراسة، كما بينت أن الطلاب يفتقرون إلى بعض استراتيجيات التعلم والاستذكار.

2-6- الدراسات الخاصة بالاتجاه نحو الإحصاء:

دراسة فانوف وآخرون (Vanhoouf et al, 2006):

وهي عبارة عن دراسة تتبعية على مدار خمس سنوات، هدفت إلى معرفة اتجاهات الطلبة نحو الإحصاء وعلاقته بنتائج امتحاناتهم فيه، وطبقت الدراسة على (264) طالبا وطالبة، منهم (218) طالبة و(46) طالبا يدرسون بقسم العلوم التربوية بإحدى الجامعات البلجيكية، استخدم في الدراسة مقياس الاتجاه نحو الإحصاء من إعداد (Wise, 1985)، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو الإحصاء وتحصيلهم الدراسي فيه، ووجود علاقة إيجابية بين اتجاهات الطلبة نحو استخدام الإحصاء وعلاماتهم على أطروحة التخرج، في حين لم تكن العلاقة دالة إحصائية بين اتجاهاتهم نحو الإحصاء وتحصيلهم في الامتحانات العامة.

دراسة كوتزي ومرف (Coetzee & Merwe, 2010):

هدفت الدراسة إلى تحديد موثوقية وصحة مقياس الاتجاه نحو الإحصاء، وتحديد أثر المتغيرات الشخصية على اتجاهات الطلبة، وتكونت العينة من (235) طالبا وطالبة مسجلين بقسم علم النفس الصناعي والتنظيمي بإحدى الجامعات في جنوب إفريقيا، واستخدم في الدراسة مقياس الاتجاه نحو الإحصاء من إعداد (Schau, 2003)، وأظهرت النتائج وجود اتجاهات إيجابية لدى الطلبة نحو الإحصاء لصالح فئتي الذكور وكبار السن.

دراسة كامل سليم وعادل ريان (2006/2007):

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة اتجاهات طلبة جامعة القدس المفتوحة نحو الإحصاء وعلاقتها بالتحصيل الدراسي في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت العينة من (15) طالبا وطالبة اختيروا بطريقة العشوائية الطبقية، واستخدم مقياس الاتجاه نحو الإحصاء، وعلامات الامتحان النصف في مقرر مبادئ الإحصاء، وأظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو الإحصاء تعزى لمتغيرات: العمر، التخصص، فرع

الأكاديمي، فالطلاب الذين حققوا تقديرات عالية كانت لديهم مهارات استذكار جيدة (عصام الطيب وربيع رشوان، 2006، ص 184).

دراسة الشناوي عبد المنعم وعبد الله سليمان (1990):

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين عادات الاستذكار والاتجاهات نحو الدراسة والتحصيل الدراسي والقدرة العقلية العامة، تكونت العينة من (159) طالبا من جامعة "الزقازيق". بمصر تم اختيارها بطريقة عشوائية من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية، وباستخدام اختبار الذكاء العالي "السيد خيرى"، ومقياس عادات الاستذكار والاتجاهات نحو الدراسة الذي صممه (Brown & Hoitzmon)، وعربه "جابر عبد الحميد وسليمان الشيخ" (1978)، وبالاعتماد على الدرجات التحصيلية أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين عادات الطلاب في الاستذكار واتجاهاتهم نحو الدراسة ودرجاتهم في التحصيل الدراسي، وأيضا درجاتهم في القدرة العقلية (محمد سعفان، 2003، ص 23، 24).

دراسة عصام على الطيب (2004):

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين أساليب التفكير وكل من مهارات التعلم والاستذكار ودافعية الإنجاز لدى طلاب الجامعة، تكونت العينة من (350) طالبا وطالبة، منهم (174) طالبا و (176) طالبة من طلاب الشعب العلمية والأدبية بجامعة جنوب الوادي بمصر، واستخدمت قائمة أساليب التفكير لـ "سترنبرج و واجنر" (1992)، ومقياس مهارات التعلم والاستذكار من إعداد الباحث ومقياس دافعية الإنجاز لـ "نظام النابلسي" (1993) ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي من إعداد "محمد خليل" (2000)، وأظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائية بين بعض أساليب التفكير موضوع البحث ومهارات التعلم والاستذكار، وعدم وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائية بين أساليب التفكير ودافعية الإنجاز (عبد المنعم الدردير وجابر عبد الله، 2005، ص 114).

دراسة إقبال وآخرون (2010) Iqbal et al, :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن استراتيجيات التعلم والاستذكار المستخدمة لدى الطلبة وتكونت عينة الدراسة من (440) طالبا وطالبة يدرسون (09) تخصصات مختلفة بجامعة "بنجاب" في باكستان، وباستخدام قائمة استراتيجيات التعلم والاستذكار المطورة

-إجرائيا:

هي الدرجة التي يحصل عليها طلاب وطالبات السنة الثانية نظام كلاسيكي بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة المسيلة، المعنيين بالدراسة في المقياس المطبق في الدراسة الحالية.

2-5- الاتجاه نحو الإحصاء:**- اصطلاحا:**

يعرفه ترمبلاي وآخرون (Tremblay et al, 2000)، بأنها المشاعر السلبية أو الإيجابية التي يبدونها الطلبة نحو موضوعات الإحصاء ومقرراتها ومدرسيها (كامل سليم وعادل ريان، 2006-2007).

-إجرائيا:

هو الدرجة التي يحصل عليها طلبة السنة الثانية بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة المسيلة نظام كلاسيكي والمعنيين بالدراسة في الاستبيان المطبق في الدراسة الحالية.

3-5- الطالب الجامعي:

حدد إجرائيا في هذه الدراسة بأنه كل طالب وطالبة مسجل بالسنة الثانية بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - نظام كلاسيكي - بجامعة المسيلة خلال الموسم الجامعي (2010-2011).

6- الدراسات السابقة:**1-6- الدراسات الخاصة بمهارات التعلم والاستذكار:****دراسة كيرت وجوهن (Curt & John, 1990):**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مهارات الاستذكار والإنجازات الأكاديمية لدى طلاب الكليات المبتدئين، وتكونت عينة الدراسة من (59) طالبا وطالبة بكلية الفنون، منهم (20) طالبا و(39) طالبة، واستخدم في هذه الدراسة قائمة استراتيجيات التعلم والاستذكار لـ "كيرت وجوهن"، والإنجاز الأكاديمي تم قياسه بواسطة تقديرات الطلاب في نهاية العام الجامعي، وأظهرت النتائج وجود ارتباط بين مهارات الاستذكار والإنجاز

3- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق جملة من الأهداف يمكن تحديدها في العناصر التالية:
- فحص دلالة الارتباط بين مهارات التعلم والاستذكار والاتجاه نحو مادة الإحصاء.
 - فحص دلالة الفروق في استخدام الطلبة لمهارات التعلم والاستذكار وفق متغيري الجنس والتخصص الدراسي.
 - فحص دلالة الفروق في اتجاهات الطلبة نحو مادة الإحصاء حسب متغيري الجنس والتخصص الدراسي.

4- أهمية الدراسة:

- تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تناوله من جهة، ومن نوع المشكلات التي تطرحها للتحقيق والتقصي من جهة أخرى، والتي تتجلى من خلال النقاط التالية:
- تزويد الطلبة الجامعيين ببعض مهارات التعلم والاستذكار الفعالة.
 - إلقاء الضوء على أحد الأبعاد النفسية المؤثرة في تعلم الطلبة الجامعيين للموضوعات الإحصائية وهي الاتجاهات.
 - اقتراح بعض الأساليب والإجراءات التي تساعد على تنمية المهارات السليمة في الاستذكار لدى الطلبة وتعديل اتجاهاتهم نحو مادة الإحصاء.

5 - مفاهيم الدراسة:

1-5- مهارات التعلم والاستذكار:

-اصطلاحا:

هي طرق خاصة يستعملها الطالب أثناء تعامله مع المعلومات، سواء كان ذلك في قاعات المحاضرات، أو أثناء قيامه بالاستذكار(عصام الطيب وربيع رشوان، 2006، ص 163).

إن هذه النتائج تشير إلى وجود ارتباط بين الاتجاه نحو الإحصاء والمهارات الدراسية المتبعة في تعلمه ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة لتكشف عن طبيعة العلاقة بين مهارات التعلم والاستذكار والاتجاه نحو الإحصاء لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة. وعليه فإن الدراسة الحالية، وفي إطار المنهج الوصفي الارتباطي تسعى للإجابة على التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة دالة بين مهارات التعلم والاستذكار والاتجاه نحو مادة الإحصاء لدى عينة الدراسة؟
- هل يوجد اختلاف في استخدام مهارات التعلم والاستذكار يعزى لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة؟
- هل يوجد اختلاف في اتجاهات الطلبة نحو مادة الإحصاء يعزى لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة؟
- هل يوجد اختلاف في استخدام مهارات التعلم والاستذكار يعزى لمتغير التخصص لدى عينة الدراسة؟
- هل يوجد اختلاف في اتجاهات الطلبة نحو مادة الإحصاء يعزى لمتغير التخصص لدى عينة الدراسة؟

2- الفرضيات:

- 1-2. توجد علاقة ارتباطية دالة بين مهارات التعلم والاستذكار والاتجاه نحو مادة الإحصاء لدى عينة الدراسة.
- 2-2. لا توجد فروق ذات دلالة في استخدام مهارات التعلم والاستذكار تعزى لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة.
- 3-2. لا توجد فروق ذات دلالة في اتجاهات الطلبة نحو مادة الإحصاء تعزى لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة.
- 4-2. لا توجد فروق ذات دلالة في استخدام مهارات التعلم والاستذكار تعزى لمتغير التخصص لدى عينة الدراسة.
- 5-2. لا توجد فروق ذات دلالة في الاتجاه نحو مادة الإحصاء تعزى لمتغير التخصص لدى عينة الدراسة.

حيث شكلت هذه المشكلة وزنا مئويا مقداره (98.6%). (علاء الدين سلوم ورائد إدريس، 2004-2005).

في حين أشارت دراسات أخرى أن السبب قد يعود أيضا إلى فقدان الاتجاهات الإيجابية نحو المواد الدراسية، فقد أوضح (Bondin & Pikuna, 1977)، أن مشاعر الطلاب واتجاهاتهم نحو المادة الدراسية والنشاطات المدرسية الأخرى، وكذلك اتجاهاتهم نحو زملائهم ومعلميهم وأنفسهم تؤثر في قدرتهم على انجاز المهام التعليمية (عبد المجيد نشواتي، 2003، ص 470).

فالمهارات والاتجاهات الدراسية وغيرها من العوامل غير المعرفية تعد متغيرات مهمة في التحصيل الدراسي، وعليها يتوقف نجاح الطلاب أو فشلهم في مواقف التعلم المختلفة، وهذا ما دفع (Demos 1976) للتأكيد على وجود علاقة قوية بين العادات والاتجاهات الدراسية والتحصيل الدراسي، ويقرر أن كثير من حالات الفشل والتسرب الدراسي ترجع إلى عادات دراسية غير فعالة أو اتجاهات دراسية سلبية وأن كثير من الطلبة ذوي القدرة العادية يتقدمون في الأداء الأكاديمي بسبب ما يتمتعون به من مهارات دراسية فعالة، بالإضافة إلى اتجاهاتهم وما يتميزون به من دافعية ومثابرة (حسام عواد، 2000).

مادة الإحصاء من المواد الدراسية التي حظيت باهتمام الباحثين والعلماء، حيث سارعت الجامعات بمختلف تخصصاتها إلى إدراج الإحصاء ضمن مناهجها الدراسية، وهذا تلبية لحاجات الطلبة التربوية، حيث أشار الصمادي أن الإمام بالطرق الإحصائية أصبح مطلبا أساسيا لإجراء البحوث في كثير من التخصصات الدراسية، إذ أنه يزود الطلبة بالمعارف والمهارات التي تمكنهم من جمع البيانات وتفسيرها في مجال البحوث المرتبطة بتخصصاتهم (عبد الله الصمادي، 2008، ص 146).

ومع تزايد التركيز على المخرجات المعرفية في تدريس الإحصاء وتجاهل العوامل غير المعرفية مثل المشاعر والاتجاهات والمعتقدات والاهتمامات والدوافع، نجد أن الكثير من الطلبة يواجهون صعوبة في تعلم الإحصاء بسبب هذه العوامل وخاصة الاتجاهات والمعتقدات السلبية نحوها، والتي من شأنها إعاقه تعلم الطلبة لهذه الموضوعات، وفي ذلك يرى (Hilton et al, 2004)، أن تطوير اتجاهات إيجابية لدى الطلبة نحو الإحصاء يجب أن يمثل أحد المخرجات المهمة في تدريسه، كما أوضح (Zimer, 1996)، أن الاتجاه الإيجابي نحو الإحصاء يرتبط بالأداء الأفضل في دراسته (كامل سليم وعادل ريان، 2007-2006).

مقدمة

في عصر التفجر المعرفي وطوفان المعلومات والمكتشفات، وفي ظل تغير النظرة إلى التعليم من الطرق القديمة القائمة على الحفظ والتلقين إلى تعليم الطلاب كيف يتعلمون بأنفسهم، فقد أصبح الطلاب عامة والجامعيون خاصة بحاجة إلى امتلاك مهارات تعلم واستذكار فعالة تسهل تعلمهم، وتعينهم على أداء ما يطلب منهم من دراسات وبحوث، وعلى إعادة الثقة بالنفس والسيطرة على قلق الامتحان، وتكوين اتجاهات ايجابية نحو الدراسة والمواد الدراسية ومنها مادة الإحصاء.

1 - إشكالية الدراسة:

يتدرج الطالب في المدرسة بدء من المرحلة الابتدائية، وربما قبلها إلى أن يصل إلى الجامعة، وقد يتخطاها إلى الدراسات العليا، وخلال سنوات تعليمه ربما يفكر فيما تعلم وكيف تعلمه، وقد تتغير آراؤه عن التعليم كلما تدرج من مرحلة إلى أخرى، ويكتسب أثناء ذلك خبرات حول التعلم والاستذكار وكيف يحتفظ بما تعلمه لفترة طويلة، وينجح البعض كلما تطور بهم الزمن في أن يكونوا استراتيجيات خاصة بهم تساعد على التعلم والتذكر بشكل فعال، في حين أن البعض لا يستطيع ذلك. (رجاء أبو علام، 2004، ص 187)

وتعد مهارات التعلم والاستذكار إحدى الوسائل المساهمة في تحسين التحصيل الدراسي لأنها تساعد على فهم المحتويات الدراسية واستيعاب ما تتضمنه من معلومات، وعلى سهولة تذكرها وتوظيفها عند الحاجة، وفي هذا الصدد أوضحت الكثير من الدراسات والبحوث وجود ارتباط إيجابي بين مهارات التعلم والاستذكار والتحصيل الدراسي خاصة لدى طلاب المرحلة الجامعية منها دراسة (Curt & John, 1990) ودراسة سبيكة الخلفي (2000)، ودراسة مها العجمي (2003)، هذه الأخيرة التي ذكرت أن الأساتذة في المرحلة الجامعية يرون حصول بعض الطلبة على درجة منخفضة في الاختبارات لا يرجع بالضرورة إلى ضعف قدراتهم أو نقص في مستوى ذكائهم، أو قصور في بعض متغيرات شخصياتهم، وإنما قد يرجع أيضا إلى افتقارهم لمهارات الاستذكار وعاداته.

وهذا ما أكدته نتائج دراسة اللامي (2000)، والتي أظهرت نتائجها أن أكبر مشكلة يعاني منها الطلبة أثناء دراستهم، هي ضعف الوعي بالطرائق الصحيحة للدراسة،

مهارات التعلم والاستذكار وعلاقتها بالاتجاه نحو مادة الإحصاء لدى طلبة كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير بجامعة المسيلة (دراسة ميدانية)

براهمي براهيم، بوجلال سهيلة

جامعة الجزائر 2

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى توضيح طبيعة العلاقة بين مهارات التعلم والاستذكار والاتجاه نحو الإحصاء باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتطبيق مقياس مهارات التعلم والاستذكار واستبانة الاتجاه نحو مادة الإحصاء على عينة مكونة من (140) طالبا وطالبة من كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة المسيلة خلال السنة الجامعية (2010/2011)، ولفحص الفرضيات تم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" (Pearson) واختبار "ت" (T.test) لحساب دلالة الفروق واختبار تحليل التباين الأحادي (one way anova)، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين مهارات التعلم والاستذكار والاتجاه نحو مادة الإحصاء على المقياس كله بمعامل ارتباط قدره (0.454).
- وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في استخدام مهارات التعلم والاستذكار لصالح الاناث.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في الاتجاه نحو مادة الإحصاء.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين التخصصات في استخدام مهارات التعلم والاستذكار.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين التخصصات في الاتجاه نحو مادة الإحصاء.

فسرت النتائج في ضوء ما أسفر عنه التراث السيكلوجي والتربوي والدراسات السابقة في الموضوع، وتوجت الدراسة في الأخير بجملة من التوصيات والمقترحات.
الكلمات المفتاحية: مهارات التعلم والاستذكار، الاتجاه نحو مادة الإحصاء، الطالب الجامعي.

4. Cheminal R, (1997). *La pathologie de la structuration du langage parlé*. ANAE.
5. Ducarne B, (1975). *Test pour l'examen de l'Aphasie, épreuves cliniques*, édition du centre de psychologie appliquée, Paris
6. Jakobson R, (1969). *Langage Enfantin et Aphasie*, traduction de Boons J-P et Zygouris R Ed de minuit.
7. Jakobson R, (1962). *Deux aspects du langage et deux types d'aphasie*, Ed temps Modernes.
8. Howard D, Hatfield, F-M, (1987). *Aphasia Therapy: Historical and Contemporary Issues*. Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.
9. Lecours A- R , Lhermitte F (1979). *l'Aphasie*, Flammarion, Paris.
10. Lussier F, Flessas j, (2005). *Neuropsychologie de l'enfant. Troubles développementaux et de l'apprentissage*, Dunod, paris.
11. Mazaux J-M, Pradat-Diehi p, BrunV, (2007). *Aphasie aphasiques*, Ed Masson.
12. Nouani H, (1995). «Langage et classes sociales», in *Revue algérienne de psychologie et des sciences de l'éducation*, n° 6, Univ-Alger.
13. Nouani H, (1995-1996). «Ebauche d'Analyse du Discours», *Revue de Psychologie*, n° 5-6, S.A.R.P, Alger.
14. Nouani H, (2005). «Ebauche d'Analyse du Discours pathologique chez le locuteur arabophone», *Revue Slancom_N°1*, Univ Alger.
15. Rondal J-A, Seron X, (2003). *Troubles du Langage- Bases Théoriques Diagnostic et Rééducation*, Mardaga.
16. Seron, X, et Feyereisen P. (1982). *Non- verbal communication and aphasia. Brain and Language*.
17. Seron X, Jeannerod M. (1998). *Neuropsychologie humaine*. Mardaga, Sprimont.

استنادا إلى ما جاء في تلك الدراسات، ودراسات أخرى، حدّدت الاضطرابات التداوليّة التي يعاني منها المصابون بالحبسة، في نوعين من الانحرافات: انحرافات معجميّة (déviation lexicales) وانحرافات نحويّة تركيبيّة (Déviation grammaticales et syntaxiques)، وهي انحرافات تؤثر على وضوح الخطاب وانسجامه؛ كون هذه الانحرافات تحمل انعكاسات على عمليّة التواصل والروابط الاجتماعيّة ونوعيّة حياة المصابين مع المحيط؛ فعلى المستوى اللفظي، تؤدّي الاضطرابات التعبيريّة الدلاليّة، والنحويّة إلى حدوث ما يعرف بعدم التناسق غير المستقرّ (incohérence déstabilisante) للمتكلّم. أمّا الاضطرابات الصوتيّة والفونولوجيّة يمكن أن تحاط بسهولة. فهي اضطرابات لا تحمل وقعا قويّا على عمليّة التواصل مقارنة بالاضطرابات الأولى. أمّا المستوى غير اللفظي، فالمصابون بالحبسة غير الطليقة، يستعملون عمليّة التواصل بنشاط، عكس المصابين بالحبسة الطليقة والمختلطة، فهم يتواصلون بخمول.

في الختام، حاولنا من خلال هذا المقال، معرفة مدى علاقة اضطراب الحبسة بمختلف المكوّنات اللّسانيّة (الصوتيّة والمعجميّة والصرفيّة-النحويّة والتداوليّة)، عند الفئة الراشدة، ومدى تباين الصعوبات اللّسانيّة لمختلف هذه المكوّنات، في الظهور عند الأشخاص المصابين. وقد توصّلنا إلى أنّ اضطراب مختلف المكوّنات اللّسانيّة (الصوتيّة والفونولوجيّة والمعجميّة والنحويّة والتركبيّة) أثر بشكل مباشر على الأداء الشفهي والتواصلي، ما أدّى إلى تباينها من مهمّة إلى أخرى (اللغة التلقائيّة، اللغة الآليّة، التكرار، تسمية الصور، ووصفها)، حيث تعرّضت بعض المكوّنات إلى خلل أكثر من مكوّنات أخرى، كما توصّلنا أيضا، إلى وجود فروق في ظهور الصعوبات اللّغويّة بين المصابين، أكّدها النتائج الإحصائيّة. أمّا فيما يتعلّق بالجانب الاستعمالي، توصّلنا إلى أنّ للحبسة انعكاسات واضحة على عمليّة تواصل الحبسيّين مع غيرهم. فمعظم الفرضيات المقترحة في الدراسة، تحقّقت، والنتائج المتوصّل إليها لا بدّ من تكملتها بمعطيات أخرى، تخصّ أنواع أخرى من المصابين.

المراجع

1. Brin F, Corrier C, Lederlé E, Masy V, (2004). *Dictionnaire d'Orthophonie*, 2^{ème} édition, France.
2. Buyssens E, (1969). "La communication et l'articulation linguistique", *Revue belge d'histoire et de philosophie*, Volume 47.
3. Charolles M, (1995). *Cohésion, cohérence et pertinence du discours. Travaux de Linguistique*, De Boeck & Larcier.

البنى الكبرى والبنى الصغرى؛ حيث تشكل العناصر المحققة للانسجام والاتساق كما ينص عليه صاحب الشبكة، ويعتبرها إحدى المهام التي لها الأولوية في التحليل النفسي اللساني للخطاب؛ وعليه، تكون شبكة التحليل قد أثارت نقطتين مهمتين، هما تحقيق الاستمرارية في الخطاب، و عدم اكتفاء تنالي الخطابات واستمراريتها، بتواجد أدوات الربط وحدها؛ حيث تعتبر الاستمرارية عنصرا أساسيا في وضوح الخطاب؛ كما أنه يجب عدم الاكتفاء بالتوقف عند حدّ دراسة هذه العناصر (الاتساق) حينما يتعلّق الأمر بالخطاب، وهذا ما ذهب إليه أيضا، شارول (1995) في حديثه عن الانسجام وعدم كفاية عناصر الاتساق؛ على أن دراسة مختلف أنظمة علامات الاتساق تمثّل فعلا إحدى المهام التي لها الأولوية والخصوصية، لكنّها غير كافية، ويبرّر شارول عدم الكفاية هذه بوجود خطابات تتميز بالانسجام لكنّها لا تحتوي على عناصر علائقية (Charolles, 1995, 7). فوجود الروابط والعوائد والمبهمات و/أو أي علامة اتساق أخرى، لا يمثّل شرطا ضروريا ولا كافيا حتى يكون تتابع الملفوظات منسجما (المرجع نفسه)؛ مشيرا إلى أن المسألة تنوالت من قبل، ممّن سبقوه من اللسانيين، أمثال "هالدي" و"رقية حسن" (رقية حسن، 1976). في هذا الإطار، يؤكّد "شارول"، على أن النصّ حتى يحكم عليه بالانسجام، يجب أن يتحقّق فيه طابع الاستمرارية، أيّ أن يحتوي في تدرّجه الخطّي عناصر التكرارية (Éléments de Récurrence)، والتي توفرها اللغة لتحقيق هذه الاستمرارية.

وقد تأكّدنا، من خلال النتائج المتوصّل إليها، من أن المصابين بالحبسة يجدون صعوبات في التواصل مع الغير، وتتفق هذه النتائج، مع دراسات عديدة مستقاة من التيار التداولي والنفسي، نذكر منها دراسة "لودورز" و"براصارد" (Le Dorze et Brassard, 1995)، و"كاجان" (Kagan, 1999)، و"ميشالي" (Michallet, 1999) و"مازو" (Mazeaux, 2007)؛ حيث يرى "مازو" أن الحبسة اضطراب يُلحق اختلالات خطيرة بعملية التواصل عند المصاب. ويؤكد كلّ من "لودورز" و"براصارد" (1995) أن الحبسة تُسفر عن عدّة نقائص، تتمظهر في وضعيات يستاء منها المصاب كثيرا منها، اتّصاف تعبيره بنوع من المحدودية؛ وبذله جهدا كبيرا أثناء التواصل مع غيره، يتمظهر في تعبه الكبير، أثناء المحادثة؛ بالإضافة إلى سرعة غضبه، عندما يعجز عن إيجاد الكلمات التي يحتاجها للتعبير عن مراده، وإحساسه بالإحباط عندما يتكلّم غيره في مكانه. كما ترتبط الحبسة بنقائص التواصل الوظيفي التي قد تنحصر في مجرّد القيام ببعض النشاطات اليومية، أثناء تواصله مع غيره، كالحديث على الهاتف ومشاركة الغير في الكلام.

سيمات الخطاب الجيد، باستثناء الحالة السادسة، والثامنة؛ حيث تحدت الحالة السادسة عن الأحداث التي وقعت في الحافلة، قبل وأثناء حادث المرور. [kunt msffèr...kunt Šfy].
 mézzfyèr ...kfr Yabsa.forgo لينتقل بعد ذلك إلى الحديث عن دخوله الإنعاش، ثم مركز العلاج للتقويم في برج الكيفان [kuma tmana. jrešt malkuma manahdar].
 lhadra fibuš èl kèfèn.] الكلام نفسه يقال عن الحالة الثامنة، التي تحدت عن المكان التي تعيش فيه والمتواجد بالأبيار، لنتنقل إلى الحديث عن المدرسة التي يدرس بها حفيدها [flebyèr 'ay'a..m'a wlidi..u 'r'sti.. wlèd wlidi yaqra felmsèd].
 يمكن إدراجها في مقام الأصناف والتفاعل، أين تميزت الخطابات السردية بوجود الفاعلية في الوضعتين؛ من حيث تناسق الملفوظات، أثناء الوصف، فكانت الخطابات واضحة بالنسبة لنا، وقد دلت الملامح التي بدت على معظمهم، وكذا الإشارات المستعملة من قبلهم، أنهم يعانون كثيرا، وهذا ما أثر فينا، بشكل كبير، وجعلنا نتعاطف معهم. وفي المقابل، وفي مستوى تحليل الفعالية اللغوية، تميز الأداء اللغوي للمصابين، باختصار الأحداث التي صاحبت الوضعتين؛ حيث لم يتوسّعوا في السرد، الأمر الذي أثر سلبا في التنوع في استعمال الوحدات اللغوية؛ حيث ظهرت الأفعال والأسماء والروابط قليلة عموما. في حين، سجّلنا في مستوى التسلسلات الصغرى، استعمال بعض الجوانب غير اللغوية، منها الإشارة، التي تُعدّ من أدوات البيان التي يستعين بها المتكلم لزيادة المعنى في حالة عدم وضوحه أو عدم القدرة على الكلام لتوضيحه، لجأت إليها الحالات بشكل كبير، أثناء خطابها، عن طريق استعمال البد والرأس، وهو جانب مهم؛ يقوم المخاطب من خلاله بتعويض عدم القدرة على الكلام، قصد الإفهام والتعبير عن المعنى المراد إيصاله. كتعويض لقلّة استعمال مختلف الأدوات النحوية، إلّا أنّ خطاب المصابين كان واضحا، ومفهوما، يعكس الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية السيئة، وعليه، يمكن الحكم بوجود الفعالية اللغوية في كلامهم.

انطلاقا مما توصلنا إليه من نتائج، بعد تحليل خطابات المصابين بالحبسة، باعتماد شبكة التحليل النفسية اللسانية للخطاب لحسين نواني (1995-1996، 2005)، من خلال وضعية قصة المرض وقصة العائلة، قصد التأكد من مدى تأثير الإصابة بالحبسة على عملية التواصل، عند هؤلاء المصابين، ومحاولة الحكم على خطاباتهم، من ناحية الوضوح والانسجام، ومدى تحقيقها للفعالية اللغوية وذلك بإبراز مدى تحكم الحالات في الرموز اللغوية، أثناء التواصل مع غيرهم، والقدرة على توظيف مختلف الوحدات اللغوية، النحوية منها والمعجمية، والربط بينها في الخطاب. وقد أدرجنا في ذلك عنصرين رئيسيين، هما:

بإنتاج خطابات متسقة وواضحة؛ حيث سجّلت الحالة الأولى، توظيفاً مهماً للأفعال، التي بلغ مجموعها 10 أفعال، ومجموع أكبر في المفاعيل، الذي وصل 12 فاعلاً. و3 ظروف و3 عوائد ورابطين. أمّا الحالة الثانية، فاستعملت الأفعال بمجموع 10، والمفاعيل بمجموع 8، ومفعولين اثنين. الحالة الثالثة استعملت 6 أفعال و6 مفاعيل ومفعولاً به واحداً، و6 ضمائر ورابطين. الحالة الرابعة استعملت فعلاً واحداً وفاعلاً واحداً، وظرفين وضميراً واحداً. الحالة الخامسة وظّفت 3 أفعال و3 مفاعيل ومفعولاً به واحداً، بالإضافة إلى استعمال مبهم واحد وضميرين. الحالة السادسة استعملت 8 أفعال و8 مفاعيل ومفعولاً به واحداً، ومبهمين وظرفين و8 ضمائر و8 روابط. الحالة السابعة سجّلت فعّلين وفاعلين وضميرين. أمّا الحالة الثامنة فسجّلت 5 أفعال و6 مفاعيل ومفعولاً به واحداً، بالإضافة على ظرفين و6 ضمائر و5 روابط.

أما في المستوى الثاني من التحليل (تحليل المحتوى)، حاولنا جرد مختلف العناصر التي تحقّق الوضوح، ممثلة في التسلسلات الكبرى: السينات، الحقل، النوع أو الطابع، العوالم، الأصناف، والتفاعل، فتوصّلنا إلى التأكيد إلى أنّ أغلبية الحالات استعملت في خطاباتها مختلف الفقرات والنظم التي يركز عليها الخطاب؛ ففي مستوى السينات، تميّزت الخطابات السردية لمجموعة البحث، بوجود عناصر الاستمرارية، رغم الاختصار الشديد في إحدى الوضعيات. إضافة إلى ذلك، تميّز الحقل أو الموضوع عموماً بوجود المراحل الثلاث للموضوع (المقدمة والموضوع والخاتمة)، عند أغلب الحالات؛ حيث تجسّدت في خطاب الحالة الأولى (م.أ) بالإشارة إلى بداية القصة بقولها: [kunt...], ثمّ وصف أهمّ الأعراض التي كان يحسّ بها، يقول: Yassit .. Ÿellil rqet..sbaŸ ...
 "awgu. wellit manaqder" t'weddi...i...mafhamt'a...d...umba..rassi، ثمّ في نهاية الوصف عبّر عن أمنيته في معاودة الكلام كما في السابق، الذي فقدته إثر الإصابة الدماغية، يقول: nheb nadar bessfŸ ma naqder^a. والملاحظة نفسها سجّلناها عند الحالة الثالثة والخامسة والسادسة والثامنة؛ عكس الحالة الرابعة التي لم توظّف المراحل الثلاث واكتفت بقولها: lumatin، وكذلك الحالة السابعة التي لم تتمكّن من سرد قصة مرضها والعائلة. أما النوع المستعمل ففهر النوع السردية، وكان معظمه خالياً من الشرح والوصف. ما يدلّ على عدم قدرة المتكلّمين على الانتقال والتنويع في الوصف والشرح. باستثناء الحالة السادسة والثامنة، هذا ما أثر على الأداء الخطابي للحالات، كما يظهر في توظيف العوالم؛ إذ لم نلاحظ تغييراً في العوالم في خطابات المصابين؛ بل التزموا عموماً، بعالم واحد، ما يدلّ على عدم قدرة المصابين على التنويع في العوالم؛ ويعدّ تعدّد العوالم من

نتائج اعتماد شبكة التحليل								مكونات شبكة التحليل للخطاب			
ح. 8	ح. 7	ح. 6	ح. 5	ح. 4	ح. 3	ح. 2	ح. 1				
+	+	+	+	+	+	+	+	سردية	التقطيع إلى ملفوظات		
-	-	-	-	-	-	-	-	حوارية			
-	-	-	-	-	-	-	-	أمر			
-	-	-	-	-	-	-	-	استفهام			
+	+	+	+	+	+	+	+	خبر	تصنيف الملفوظات		
+	-+	+	+	-+	+	-+	-+	فعل			تشكيل العبارات
+	-+	+	+	-+	+	-+	-+	فاعل			
-+	-	+-	-+	-	+-	-+	-	مفعول به			
+	+	+	-	-	+	+	+	السينات	التسلسلات الكبرى		
+	-+	+	-	-	+	-+	-+	الحقل			
سردى	سردى	سردى	سردى	سردى	سردى	سردى	سردى	النوع			
-	-	-+	-	-	-	-+	-	العوامل			
+	+	+	+	+	+	+	+	الأصناف			
+	+	+	+	+	+	+	+	التفاعل			
+	+	+	-	-	+	+	+	استمرارية ضميمة	مستوى معجمي	التسلسلات الصغرى	
+	+	+	-	-	+	+	-+	غ. مصرح به			
-	+	+	-	+	+	+	-+	إشارة	مستوى لفظي		
+	+	+	-	+	+	+	-+	نعمة			
-	-	+	-+	-	-	-	-	مبهات	مستوى نحوي		
-+	-	-+	-	-+	-	+-	+	طرف الزمكان			
+	+	+	+	+	+	+	+	عوائد			
+	-	+	-	-	+-	++	+	روابط			
+	+	+	+	-	+	+	+		دراسة الوضوح	الأثر النفسي الحاصل	
+	+	+	+	+	+	+	+				

الجدول رقم (08) يمثل نتائج اعتماد شبكة التحليل النفسية اللسانية للخطاب

انطلاقاً مما جاء في النتائج المتحصّل عليها، توصّلنا إلى التحقق أنّ أغلبية الحالات تمكّنت من استعمال الوحدات اللسانية بنوعيتها: النحوية والمعجمية، بشكل يسمح لها

لحلل أكثر من المكونات الأخرى. وبهذا تم تأكيد معظم الفرضيات التي تمت صياغتها في الدراسة من جانب، وتفنيد بعضها من جانب آخر.

التناول الإجرائي الثاني: وهو تناول أمبريقي، تم خلاله تطبيق الشبكة النفسية اللسانية لتحليل الخطاب المقترحة من قبل الأستاذ "حسين نواني" (Nouani H, 1995/1996, 2005).

تقوم الشبكة على مبادئ التداولية الحديثة التي تركز لدراسة العلامات في علاقتها بمستعملها. وهي دراسة السياقات اللغوية التي يمكن أن تحدث فيها، آخذة بعين الاعتبار الاتصال كفعل (action) وكتفاعل (interaction) بين المتكلمين (Nouani H, 2005). وهي ترمي إلى تقييم دور تداولية اللغة، من خلال تحليل الخطاب استنادا إلى مفهومي الانسجام والوضوح. وتقتترح هذه الشبكة تحليل الخطاب وفق ثلاثة مستويات، وهي: مستوى تحليل البنيات اللسانية، ومستوى تحليل المحتوى، ومستوى تحليل الفعالية اللغوية. الأمر الذي يتطلب الأخذ بعين الاعتبار جانبيين رئيسين، هما: جانب داخلي وهو التسلسلات الصغرى، التي تأخذ بعين الاعتبار تسلسل مختلف الوحدات النحوية (الضمائر، أدوات الربط...) وجانب خارجي، هو التسلسلات الكبرى، التي تأخذ بعين الاعتبار الخطاب كسلوك شامل، والتكيف بين المتكلم والمتلقي. يحتضن الجانبان مفهومين، هما: الانسجام والوضوح كما سلف الذكر. وهما عنصران مهمان في هذه الدراسة. سنعمل على التأكد من إصابتها في خطابات المصابين أو عدم إصابتها؛ حيث تسمح دراسة الوضوح (الاتساق) والانسجام عند المصاب بالحبة، بمعرفة ما إذا كان هذا الأخير قادرا على استعمال مختلف الوحدات اللسانية، النحوية منها والمعجمية، والتنوع في هذا الاستعمال وبالتالي الحصول على خطابات واضحة يحكمها الاتساق والانسجام.

بداية، نحاول جرد العناصر التي تحقق الوضوح (الاتساق)، انطلاقا من المرحلتين اللتين تشكلان الشبكة، وهما: مرحلة تحليل البنيات اللسانية ومرحلة تحليل المحتوى، راصدين العناصر الآتية: الأفعال والمفاعيل والمفعولات من جهة والوحدات النحوية والمعجمية، كالضمائر والمبهمات والظروف، من جهة أخرى.

ولهذا، يأتي هذا التناول مقابلة بالتناول الإجرائي الأول القائم على الدراسة البنوية التي اقتصر على الجانب اللساني دون أخذ الجانب التداولي للغة بعين الاعتبار، وسنحاول من خلاله، عرض نتائج الفرضية الخاصة باضطراب الجانب التداولي؛ أي الجانب الاستعمالي للغة، عند المصابين بالحبة، وقد اعتمدنا في ذلك بند اللغة التلقائية، ممثلا في الخطاب السردي القائم على سرد قصة المرض وقصة العائلة، وتم عرض النتائج المتحصلة عليها في جدول كما هو مبين أسفله:

المعالجة اللغوية للمعلومات، وفق مختلف المستويات اللسانية، مرجعة الأسباب إلى قصور في العمليات المعرفية، وهو أحد أهم العوامل المسؤولة عن صعوبات النطق ببعض الأصوات واسترجاع الكلمات وتكوين الجمل والتراكيب. فحسب "مازو" وآخرون (Mazaux et alli, 2007) وجيل (Gil, 2010) يمكن لمصاب، يعاني من عجز في الإنتاج الشفوي، أن يمثل بشكل منعزل أو مرتبط، الإصابات الكيفية الآتية: صعوبات صوتية، صعوبات فونولوجية، صعوبات معجمية، صعوبات نحوية وتركيبية.

استنادا إلى هذه النتائج، فإن كلام الشخص المصاب بالحبسة يتميز بوجود مجموعة من الاضطرابات التي تتضمن مختلف الوحدات اللسانية: أصوات، كلمات، وتراكيب؛ ما يؤدي إلى ظهور بعض التحولات الخاصة بالإنتاج اللفظي الشفوي، مثل: التحولات الصوتية والفونيمية، واللفظية، بالإضافة إلى عرض نقص الكلمة والاضطرابات النحوية والتركيبية. في المقابل، وفي إطار المعالجة اللغوية للمعلومات، فإن المبدأ الموظف في نماذج المعالجة، هو كون بناء اللغة العقلي يتكون من مكونات ينفصل فيها الواحد عن الآخر. وما يمكن أن يحدث في الحبسة هو تعرض بعض هذه المكونات إلى خلل أكثر من مكونات أخرى. من هذا المنطلق، قامت هذه النماذج بتفسير الاضطرابات اللغوية على أنها قصور في المعالجات والبنى اللغوية المجردة، التي تصل في نهاية المطاف إلى العقل.

وعليه، أوضحت النتائج بعد تطبيق اختبار الإنتاج اللفظي الشفوي على مجموعة البحث، أن الاضطرابات الحبسية تختلف فيما بينها في الظهور عند الحالة الواحدة، أكدتها نتائج الدراسة الإحصائية، حيث قمنا بحساب النسبة المئوية لكل اضطراب، وتوصلنا إلى وجود اختلافات في اضطرابات المكونات اللغوية عند المصاب بالحبسة، وكذلك إصابة مكونات وبقاء مكونات أخرى محتفظ بها. وعليه، تتفق النتائج المتوصل إليها مع ما جاء في دراسات "جاكوبسن"، على أن ظهور الاضطرابات تتفاوت فيما بينها؛ أي تختلف فيما بينها في ظهور إحداها عند المصاب دون أخرى؛ فقد تظهر الإصابة في المستوى الفونولوجي دون غيرها من المستويات الأخرى، وفي حالات أخرى قد تظهر الإصابة في المستوى التركيبي أو النحوي، أو في مكون آخر. كما تتفق النتائج مع ما جاء في دراسات أخرى، التي ترى أن الإصابة بالحبسة تؤثر بشكل مباشر في مختلف المكونات اللسانية عند المصاب؛ إذ تؤدي إلى اختلال مكونات الأداء اللغوي أو المكونات الجزئية له؛ فيظهر المصاب اضطرابات جزئية أو انتقائية (sélective)؛ باعتبار أن بناء اللغة العقلي يتكون من مكونات ينفصل فيها الواحد عن الآخر، وما يحدث في الحبسة هو تعرض بعض المكونات

نلاحظ من الجدول أن قيم الاضطرابات النحويّة يختلف من مهمّة إلى أخرى، وهذا ما تؤكده نتائج الاختبار الإحصائيّ، كما هو موضح أعلاه، وهذا يعني أنّه توجد فروق دالة إحصائيّة في ارتكاب أفراد العينة للأخطاء النحويّة، وجاء ترتيب مختلف الاضطرابات كما يلي: اللّغة الآليّة بمتوسّط 3.69، تليها اللّغة التلقائيّة ووصف الصور بمتوسّط 3.31، ثمّ التكرار بمتوسّط 3.13، وأخيرا تسمية الصور بمتوسّط 1.56.

أما الفرضية الأخيرة والتي نصّت على وجود فروق الاضطرابات التركيبيّة بين عناصر المجموعة، فالنتائج تظهر عدم وجود فروق دالة عند هذه الاضطرابات، حيث قدّرت قيمة **K2** بـ 5,333، وهي غير دالة، بمعنى أنّ الفروق الملحوظة غير موجودة فعليّاً بين مختلف الأبعاد التي يقيسها الاختبار، يظهرها الجدول الآتي:

بنود الاختبار	ن	المتوسّط الحسابي	الاغراف المعباري	أدن نقطة	أعلى نقطة	رتبة المتوسط	ك2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ل. التلقائيّة	8	,0000	,00000	,00	,00	2,81	5,333	4	,255
ل. الآليّة	8	,1250	,35355	,00	1,00	3,13			
التكرار	8	,0000	,00000	,00	,00	2,81			
ت. الصور	8	,0000	,00000	,00	,00	2,81			
و. الصور	8	,3750	,74402	,00	2,00	3,44			

الجدول رقم (07) يمثل عدم دلالة الفروق بين مجموعة البحث، في الاضطرابات التركيبيّة

يظهر من الجدول عدم وجود فروق دالة بين عناصر المجموعة؛ حيث أظهرت عمليّة التحليل الإحصائيّ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في ارتكاب مجموعة البحث للأخطاء الدالة على الاضطرابات التركيبيّة، بمعنى أنّ الفروق الملحوظة غير موجودة فعليّاً بين مختلف الأبعاد التي يقيسها الاختبار. وبهذا تمّ تفنيد الفرضية التي تمّت صياغتها على أساس وجود فروق بين مجموعة البحث في ظهور الاضطرابات التركيبيّة.

انطلاقاً من فرضيات الدراسة والنتائج الكميّة المتحصّل عليها، في التناول الإجرائيّ الأوّل، توصّلنا من التأكّد أنّ اضطراب الحبسة يؤثّر عند الراشد، بشكل مباشر على مختلف المكوّنات اللّسانيّة، (المكوّن الصوتيّ والفونولوجيّ والمعجميّ والنحويّ التركيبيّ)، وذلك بدرجات متفاوتة؛ حيث تتعرّض بعض هذه المكوّنات إلى خلل أكثر من مكوّنات أخرى.

وما هو متفق عليه، في الأدبيات، وجود ارتباط بين عملية الإنتاج اللّغوي والقدرّة على الترميز والتخزين واسترجاع المعلومات والأشياء المخزّنة في الذاكرة؛ أكّدت النماذج المفسّرة لعملية معالجة المعلومات، هذا الارتباط؛ حيث قدّمت طرائق وكييفيات حدوث

مختلف مهام الاختبار كما يلي: مهمة تسمية الصور. بمتوسط 3.81، تليها مهمة اللغة الآلية بمتوسط 3.38، بعدها مهمة اللغة التلقائية بمتوسط 2.81 ثم مهمة التكرار ومهمة وصف الصور بمتوسط 2.50. وبهذا تم التأكد من الفرضية التي تمت صياغتها على أساس وجود فروق دالة بين أفراد مجموعة البحث، في الاضطرابات اللفظية.

أما الفرضية التي تنص على وجود فروق بين أفراد مجموعة البحث في ظهور صعوبة إيجاد الكلمة المناسبة، تظهر النتائج عدم وجود فروق بين الحالات في عرض نقص الكلمة، ويظهر ذلك جلياً من خلال القيم المتحصل عليها وهي فروق غير دالة، حيث قدرت قيمة

K2 — 7.46.

بنود الاختبار	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى نقطة	أعلى نقطة	رتبة المتوسط	ك2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ل. التلقائية	8	1,0000	2,13809	,00	6,00	2,63	7,469	4	,113
ل. الآلية	8	3,6250	5,31675	,00	15,00	3,50			
التكرار	8	7,1250	12,72161	,00	31,00	3,25			
ت. الصور	8	3,3750	2,97309	,00	7,00	3,56			
و. الصور	8	,8750	2,47487	,00	7,00	2,06			

الجدول رقم (05) يمثل عدم دلالة الفروق بين أفراد المجموعة، في اختبار نقص الكلمة

يظهر من النتائج المتحصل عليها في الجدول عدم وجود فروق بين أفراد المجموعة؛ حيث أظهرت عملية التحليل الإحصائي عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الحالات في صعوبات إيجاد الكلمة المناسبة، وبهذا تم تنفيذ الفرضية التي تمت صياغتها على أساس عدم وجود فروق بين مجموعة البحث في عرض نقص الكلمة.

فيما يخص الاضطرابات النحوية، وللأجابة على الفرضية التي تنص على وجود

فروق بين أفراد المجموعة، تظهر النتائج وجود فروق دالة، بحيث قدرت قيمة K2 — 10,915 عند مستوى 0.05.

بنود الاختبار	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى نقطة	أعلى نقطة	رتبة المتوسط	ك2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ل. التلقائية	8	3,7500	2,43487	,00	7,00	3,31	10,915	4	,028
ل. الآلية	8	4,3750	3,37797	,00	8,00	3,69			
التكرار	8	10,0000	15,31572	,00	36,00	3,13			
ت. الصور	8	,0000	,00000	,00	,00	1,56			
و. الصور	8	3,8750	2,90012	,00	8,00	3,31			

الجدول رقم (06) يمثل دلالة الفروق في ظهور الاضطرابات النحوية بين مجموعة البحث

بمتوسط 1.81. وبهذا تم التأكد من الفرضية التي تمت صياغتها على أساس وجود فروق في الاضطرابات الصوتية (النطقية).

أما في ما يتعلق بالفروق في ظهور الأخطاء الفونيمية، تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعة؛ حيث قدرت قيمة K2 بـ 10.29، عند مستوى 0.05. كما هو مبين في الجدول الآتي:

بنود الاختبار	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى نقطة	أعلى نقطة	رتبة المتوسط	ك2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ل. التلقائية	8	,8750	,99103	,00	2,00	2,88	10,291	4	,036
ل. الآلية	8	2,6250	2,06588	,00	6,00	3,94			
التكرار	8	3,1250	4,18970	,00	10,00	3,56			
ت. الصور	8	1,1250	1,80772	,00	4,00	2,63			
و. الصور	8	,2500	,70711	,00	2,00	2,00			

الجدول رقم (03) يمثل دلالة الفروق بين مجموعة البحث، في الاضطرابات الفونيمية نلاحظ من الجدول أن القيم المتعلقة بالاضطرابات الفونولوجية تختلف من مهمة إلى أخرى، وتبين النتائج بتطبيق اختبار "فريمان"، أنه توجد فروق بين الحالات في ارتكاب الأخطاء الفونيمية، حيث قدرت قيمة بـ 10.29، عند مستوى 0.05؛ وجاء ترتيب مختلف مهام الاختبار كما يلي: مهمة اللغة الآلية بمتوسط ، تليها مهمة التكرار بمتوسط 3.56، ثم مهمة اللغة التلقائية بمتوسط ، بعدها مهمة تسمية الصور بمتوسط 2.63، ثم مهمة وصف الصور بمتوسط. وبهذا تم التأكد من الفرضية التي تمت صياغتها على أساس وجود فروق ذات في الاضطرابات الفونيمية.

أما الفرضية التي تنص عن وجود فروق في ظهور الصعوبات اللفظية، أظهرت النتائج عن وجود فعلا فروق حيث قدرت قيمة K2 بـ 10.52، وهي دالة عند مستوى 0.05.

بنود الاختبار	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى نقطة	أعلى نقطة	رتبة المتوسط	ك2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ل. التلقائية	8	,7500	2,12132	,00	6,00	2,81	10,523	4	,032
ل. الآلية	8	,8750	1,72689	,00	5,00	3,38			
التكرار	8	,0000	,00000	,00	,00	2,50			
ت. الصور	8	1,5000	2,44949	,00	7,00	3,81			
و. الصور	8	,0000	,00000	,00	,00	2,50			

الجدول رقم (04) يمثل دلالة الفروق بين مجموعة البحث، في الاضطرابات اللفظية

إن قراءة الجدول تظهر أن قيم الاضطرابات اللفظية تختلف من مهمة إلى أخرى، وتبين وجود فروق دالة بين أفراد المجموعة؛ كما بيناه سابقا، في النتائج، وجاء ترتيب

نسبة اختلاله 1.05%، في المقابل لم يتأثر الجانب اللفظي عند المصاب؛ حيث لم نسجل تحولات لفظية. عكس الحالة الرابعة، التي لم تؤثر الإصابة على المكوّن الصوتي والمكوّن الفونولوجي لديها، في حين أثّرت الإصابة على بقيّة المكوّنات، بدرجات متباينة، تراوحت بين 0.47% إلى 13.14%؛ فبلغت نسبة اختلال المكوّن المعجمي 1% بظهور التحولات اللفظية، ونسبة 13.14% في عرض نقص الكلمة، نسبة تأثير المكوّن النحوي بلغت 7.34%، بينما قدّرت نسبة اختلال المكوّن التركيبي بـ 0.47%، وهي نسبة قليلة جدًا مقارنة بالمكوّنات الأخرى.

إن قراءة الجدول بتمعن تعطينا فكرة أوضح لأداءات الحالات الثمانية، التي تميّزت عموماً باختلاف المكوّنات المصابة، من جهة، والاحتفاظ بمكوّنات من جهة أخرى. أما إذا أمعنا النظر أكثر في تحليل الفروق الخاصة بظهور الصعوبات بين الحالات وفي ضوء الفرضية الثالثة (دراسة الفروق) في ارتكاب الأخطاء الدالة على مختلف الاضطرابات الحسية، من حيث تباين الصعوبات اللسانية، تظهر الفروق في مختلف الاضطرابات اللسانية (الصوتية والفونولوجية واللفظية والمعجمية والنحوية والتركيبيّة) بين المصابين بالحسّة، ولحساب الفروق تمّ استخدام اختبار anova لتحليل التباين، وبسبب عدم متوافر شرط تجانس التباين؛ تمّ استخدام اختبار لا معلمي لفريدمان، بالاعتماد على برنامج spss، وتوصّلنا إلى التحقق من وجود فروق بين المفحوصين في ظهور الصعوبات الصوتية (النطقية)، وهي فروق دالة إحصائياً حيث قدّرت قيمة $K2$ بـ 15.20، عند مستوى 0.05.

بنود الاختبار	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى نقطة	أعلى نقطة	رتبة المتوسط	ك2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ل. التفافية	8	1,3750	1,50594	,00	4,00	2,69	15,207		,004
ل. الآلية	8	2,5000	1,69031	,00	5,00	4,19			
التكرار	8	4,7500	6,92305	,00	20,00	3,56			
ت. الصور	8	1,2500	1,48805	,00	4,00	2,75			
و. الصور	8	,3750	,74402	,00	2,00	1,81			

الجدول رقم (02). يمثل دلالة الفروق بين مجموعة البحث في الاضطرابات الصوتية

نلاحظ من خلال نتائج الجدول، أنّ قيم الاضطرابات الصوتية تختلف من مهمّة إلى أخرى، تبينها قيم الاختبار الإحصائي؛ بحيث أظهرت عملية التحليل عن وجود فروق دالة في ارتكاب الحالات للأخطاء والمتعلق بالاضطرابات الصوتية (النطقية)؛ حيث قدّرت قيمة $K2$ بـ 15.20، وجاء ترتيب مختلف المهام الخاصة باختبار الإنتاج اللفظي الشفوي، كما يلي: مهمّة اللّغة الآلية. بمتوسط 4.19، ثمّ مهمّة التكرار. بمتوسط 3.56، تليها مهمّة تسمية الصور. بمتوسط 2.75 ثمّ مهمّة اللّغة التلقائية. بمتوسط 2.69 ثمّ مهمّة وصف الصور

وتوظف فيما بعد في التحليلات المتعلقة بالحبسة. نذكر منها: اضطرابات المزاج؛ (كضحكه ومرحه الصاخب وعدم اكترائه وسرعة غضبه ومعارضته) ودرجة تعب، ودرجة وعيه إزاء اضطراباته، ومدى تعاونه مع الفاحص. تم تمرير الاختبار على مجموعة البحث المكونة من ثمانٍ (8) حالات تتراوح أعمارهم بين 31 سنة و 76 سنة، إنانا وذكورا، ذوو مستوى دراسي يتراوح بين التاسعة أساسي والجامعي. ما عدا حالتين فقط وهما امرأتان غير متعلّمتين. تتميز مجموعة البحث بفترة زمنية نفسها تقريبا من ظهور الإصابة، والتي تمتد من شهور إلى غاية سنة، كما تتوافر مجموعة البحث على القدرة على فهم التعليمات المقدمة إليها، ولديها صعوبات في الإنتاج اللفظي الشفوي. أمّا عن طبيعة الاضطراب، فجميع الحالات المعتمدة في البحث، تعاني من اضطراب الحبسة (Aphasia) وبالتحديد اضطراب الإنتاج اللفظي الشفوي.

أظهرت نتائج الإنتاج اللفظي الشفوي، في ضوء الفرضية الأولى والثانية، المتعلّقتان بتأثير اضطراب الحبسة على مختلف المكونات اللسانية (الصوتية والمعجمية والصرفية- النحوية والتداولية)، بدرجات متفاوتة؛ حيث تتعرّض بعض هذه المكونات إلى خلل أكثر من مكونات أخرى. والجدول الآتي يوضح ذلك :

اختبار الإنتاج اللفظي الشفوي							الأعراض /الحالات
ح. الأولى	ح. الثانية	ح. الثالثة	ح. الرابعة	ح. الخامسة	ح. السادسة	ح. السابعة	ح. الثامنة
6.55%	1.60%	7.57%	0%	1.11%	8.34%	7.53%	0.47%
4.19%	1.42%	6.23%	0%	1.46%	7.17%	9.63%	0.79%
0%	0.47%	10.90%	1%	0%	0%	5.38%	1%
7.96%	0.63%	4.76%	13.14%	3.85%	0%	21.64%	4.42%
7.51%	2.48%	8.06%	7.34%	29.9%	7.18%	22.12%	0%
1.05%	0%	0%	0.47%	0%	0%	1%	0%

الجدول رقم (01) ، يمثّل النسب المئوية لمختلف الاضطرابات اللسانية عند مجموعة البحث

يتبيّن من الجدول أعلاه، أنّ الإصابة بالحبسة أدّت إلى اضطراب مختلف المكونات اللغوية للحالات، بدرجات مختلفة، مع بقاء مكونات محفوظة بها. ولتوضيح أكثر، نعطي بعض الأمثلة: بالنسبة للحالة الأولى على سبيل المثال، نلاحظ أنّ الإصابة أدّت إلى اختلال المكوّن الصوتي بنسبة 6.55%، والمكوّن الفونولوجي بنسبة 4.19%، والمكوّن المعجمي بنسبة 7.96%، أمّا المكوّن النحوي فبلغت نسبة إصابته 7.51%، والمكوّن التركيبي بلغت

التقطيع، وقد حدّدت، على أنّها أصغر وحدة دالة؛ أما التراكيب فتكون منظمة باعتبار القواعد الصرفيّة النحويّة. وعليه، قمنا بتناول الحبسة انطلاقاً من مستويين اثنين ممثّلين في وجهيّ الدليل: التقطيع المزدوج الثاني، الذي يتضمّن الدال (Signifiant)، أو المستوى الفونولوجيّ (اختيار الأصوات قصد تكوين الكلمات وتركيبها) والتقطيع المزدوج الأوّل، في مستوى المدلول (Signifié)، أو المستوى السيميولوجيّ (اختيار الكلمات التي تعطي التراكيب، الجمل، وتركيبها).

الفرضيات والمنهج الإجرائي للدراسة:

وبناء على ما تم عرضه، وأمام التساؤلات التي طرحناها، صغنا العديد من الفرضيات وعددها سبعة فرضيات بين الأساسيّة والجزئية مفادها، وجود علاقة تأثر وتأثير بين الحبسة واضطراب المكوّنات اللسانية والتواصلية في الأداء اللغوي الشفوي، وذلك بشكل مباشر وبدرجات متفاوتة ومتباينة (الفروق) بين المصابين.

وسعيّاً منّا في التحقق من مجموعة الفرضيات التي صيغت سالفاً، اعتمدنا المنهج العياديّ القائم على تقنيّة "دراسة حالة"، باستخدام المقابلة؛ كما استخدمنا مقارنة مزدوجة في التحليل، هي المقاربة الكيفيّة والكميّة، ونظراً لكون تشخيص اضطراب الحبسة يتطلّب استخدام إجراءات مختلفة تدرّج من فحوص عياديّة إلى استخدام اختبارات لغويّة، لما لها من دور مهم في الإلمام بالظاهرة المدروسة في جميع أبعادها، تبنينا تناولين إجرائيين:

التناول الإجرائيّ الأوّل، هو في الحقيقة إجراء لاختبار مجموعة البحث. ولتحقيق هذه المهمّة، وحتى يتم انتقاء عناصر المجموعة، تم تمرير اختبار الحبسة لبلونش دو كارن نسخة 1975، والمكيّف على البيئة الجزائريّة من قبل العديد من الطلبة في أبحاثهم الأكاديميّة.

يتكوّن اختبار تشخيص الحبسة لبلونش دو كارن من مجموعة من الاختبارات التي تدرس اضطرابات اللّغة عند المصاب بالحبسة. تتلخّص في أربعة محاور كبرى: التعبير الشفويّ، الفهم الشفويّ، القراءة، والكتابة. كلّ محور من هذه المحاور يشمل مجموعة من الاختبارات الفرعيّة أو البنود. والمحور المعتمد في هذه الدراسة، هو محور التعبير الشفويّ، و يتكوّن من بند اللّغة التلقائيّة واللّغة الآليّة والتكرار وتسمية الصور ووصفها. تصاحب التعليمات الموجهة إلى المفحوص مجموعة من الوسائل تتمثّل في الصور واللّوحات التي تحتوي على المشاهد المختلفة وغيرها. يقوم الفاحص بتقديم الشروحات اللازمة أثناء تقديم التعليميّة، حتّى يتمكّن المفحوص من الفهم، والإجابة بالشكل الصحيح، وبالتالي تقييمه صحيحاً. كما يتمّ تسجيل كلّ الملاحظات حول سلوك المفحوص على ورقة التصحيح،

دراسة ما هو مضطرب في السلوك اللغوي، في علاقته بما هو غير مضطرب، أي السلوك اللغوي المحتفظ به، يعمّق أكثر التحليل المرضي (Rondal et Seron, 2003, 132).

وقد كان — "جاكوبسن" (1956، 1969، عن سارون و فايرزن)، السباق في توضيح هذه المسألة؛ إذ يرى أنّه ليس بالضرورة أن تصاب كلّ المستويات اللغوية لدى المصاب، فهناك جانب ما في اللغة يبقى يعمل؛ إذ يحتفظ المصاب ببعض المكونات، ويفقد بعضا منها. كما تتفاوت الاضطرابات فيما بينها في الظهور في السلوكات اللغوية لديه؛ أي تختلف فيما بينها في ظهور إحداها عند المصاب دون أخرى، و/أو عند مصاب دون آخر؛ فقد تظهر الإصابة في المستوى الفونولوجي دون غيرها من المستويات الأخرى، وفي حالات أخرى قد تظهر الإصابة في المستوى التركيبي. ما جعل البعض من الباحثين يلجأ إلى الافتراض باختلاف هذين الجانبين من السلوكات اللفظية وظيفيًا (Seron, et Feyereisen, 1982, 131).

يرى "جاكوبسن" أيضا، أن الحبسة اضطراب يمسّ الوظيفة الداخلية للغة، في مستوى الترميز وفكّ الترميز؛ ويشير إلى أنّ الكلام عبارة عن اختيار وحدات لسانية وتركيبها ضمن وحدات لسانية أعلى درجة من التعقيد. فحين يقوم المتكلم بعملية إنتاج (ترميز) الرسالة، يقوم أولاً باختيار الوحدات في مستوى المحور الاستبدالي، ثمّ يقوم بتركيب هذه الوحدات في مستوى المحور التركيبي. في المقابل، يقوم المتلقي باستقبال الرسالة في شكلها المركّب، المكوّن من سلسلة من الوحدات، بانتقاء هذه الوحدات. وعليه، يميّز "جاكوبسن" بين نوعين من الاضطرابات: اضطرابات فكّ الترميز المرتبطة بإتلاف الاختيار في محور الانتقاء؛ واضطرابات الترميز، الناتجة عن اضطراب الوظيفة التركيبية في محور التركيب.

إن النتائج المتوصّلة إليها، من خلال هذه الدراسات وغيرها جعلتنا نقف أمام حجم الضرر الذي قد يحدثه اضطراب الحبسة الناتج عن الإصابة الدماغية، ومدى شمولية الإصابة لكلّ المكونات أو عكسها (أي تموضع الإصابة في مكوّن واحد فقط).

ولتوضيح مختلف هذه الاضطرابات، قمنا بربط الحبسة بنموذج "بويسنس" (Buyssens, 1967)، الذي يمثّل التنظيم البنوي للغة، ويتضمّن أربعة أنواع من الوحدات اللسانية (الصفات والأصوات والكلمات والتراكيب)، و يقدّم اللغة في شكل ثلاثة مستويات من التقطيع وأربع وحدات. كلّ مستوى يقابل اختيار الوحدات اللسانية (الصفات، الأصوات، الكلمات، والتراكيب) وتسلسلها وتركيبها؛ فالصفات، تنتمي إلى المستوى الثالث من التقطيع، وهي حركات أساسية في الجهاز النطقي؛ الأصوات، وهي تنتمي إلى المستوى الثاني من التقطيع، بينما الكلمات، فتتنتمي إلى المستوى الأول من

بالحبسة، من منظور البحث التداولي الحديث؛ الذي نسعى من خلاله إلى تحليل الأداءات اللغوية والتواصلية للأشخاص المصابين بالحبسة تحليلًا كميًا ووصفيًا وتفسيرها، انطلاقًا من نتائج اختبار الإنتاج اللفظي الشفوي، في مهمة اللغة التلقائية والآلية، والتكرار وتسمية الصور ووصفها.

الحبسة والاداء اللغوي الشفوي

توصلنا، من خلال النتائج، إلى أن الاضطرابات الملاحظة في السلوكات اللغوية للمصابين بالحبسة، تظهت أساسا في اختلال الوحدات اللغوية المكونة للكلام، من حيث إنجازها، وتوظيفها وتنظيمها في الخطاب، بدءا من الأصوات إلى المفردات، فالعبارات. فظهرت الصعوبات على شكل عجز في الانتقاء، ممثلة في "نقص الكلمة"، كما ظهرت في شكل صعوبة تركيب الوحدات اللغوية الدالة والربط بينها بواسطة الوحدات النحوية، ممثلة في اضطراب "اللاحوية".

وأشارت دراسات عديدة، منها دراسة "شومينال" (1997) إلى أن ظهور الاضطرابات اللغوية لدى الشخص العادي بعد اكتمال اكتساب اللغة، نتيجة تعرضه إلى إصابات دماغية، في القسم الأيسر من الدماغ بالتحديد، تتعلق باضطراب الإنتاج اللفظي الشفوي، في "الحبسة المكتسبة". الأمر الذي يجعل الجانب التعبيري أو النطقي يتعرض إلى الاختلال (Cheminal, 1997).

كما تشير دراسات أخرى إلى أنه من بين أهم الإصابات التي تحدث للدماغ وتؤثر في قدرات الشخص اللغوية والكلامية إصابة القسم الأيسر من الدماغ، وبالتحديد المناطق الخاصة باللغة، والتي ينتج عنها تراجع في أداء المصابين في القدرات اللغوية، وبالتالي تعذر تأدية اللغة والكلام بشكل واضح ومفهوم. كدراسة "هوارد" (1987)، الذي يشير من خلالها، إلى أن المصاب باضطراب الحبسة يمثل تنوعا في الجداول العيادية، فهو يعاني من خلل في الأداء اللغوي بدرجة كبيرة (Howard, 1987). ما يؤثر بشكل مباشر على مختلف المكونات اللسانية لديه؛ إذ تؤدي الإصابة بالحبسة إلى اختلال مكونات الأداء اللغوي أو المكونات الجزئية له؛ فيظهر المصاب اضطرابات جزئية أو انتقائية (sélectives)؛ باعتبار أن بناء اللغة العقلي يتكون من مكونات ينفصل فيها الواحد عن الآخر، وما يحدث في الحبسة هو تعرض بعض المكونات لخلل أكثر من مكونات أخرى، وهو ما يجعل تحليل هذه الاضطرابات يكتسي أهمية كبرى، بل يعد أهم ما في الاضطرابات الحبسية؛ لأن

موحد (Unitaire)، غير قابل للتفكك، كما يرى بعدم وجود الحبسة إلا في حالة إتلاف كل جوانب النشاط اللغوي للشخص. بينما يرى الثاني بتنوع الاضطرابات الحبسية، وكون اختلالات النشاط اللغوي ينفصل بعضها عن الآخر (Rondal et Seron, 2003, 132). كما انصبت البحوث - ابتداء من "بول بروكا" (1961-1965) - على دراسة موضع الكفاءة اللغوية المنطوقة؛ حيث تم اكتشاف اضطرابات لسانية متنوعة، وتعددت إثرها محاولات وصف هذه الاضطرابات وتصنيفها، وقد تم الاتفاق على أن الإصابات الدماغية للمناطق الأمامية من القسم الأيسر للدماغ، عند اليمينيين، تؤدي إلى اضطراب مختلف المستويات اللسانية للغة.

المكونات اللسانية والتواصلية

قبل الحديث عن اضطراب المستويات اللسانية، ينبغي الإشارة إلى أن اللغة عبارة عن وظيفة معقدة، تشمل مختلف البنى اللسانية، حددها علماء اللغة في مكوناتها الرئيسية، وهي: المكون الصوتي والفونولوجي، والمكون التركيبي، والمكون الدلالي، والمكون التداولي (البراغماتي). من هذا المنظور، فهي قدرة ذهنية مكتسبة، قوامها مجموع المعارف اللغوية والمتمثلة أساساً في المفردات والقواعد التي تنظمها؛ من خصائصها أنها تتولد وتتطور في ذهن الشخص، فيتمكّن من خلالها إنتاج وفهم الكلام.

كما تجدر الإشارة في هذا المقام أيضاً، إلى أن الدراسات الخاصة باضطرابات اللغة المكتسبة عند الراشد، عرفت تطوراً كبيراً نتيجة ارتباطها بمجموعة من النظريات في علوم اللغة والمعرفة، خاصة اللسانيات وعلم النفس اللغوي وعلم الأعصاب اللساني. وكان أهم ما في ذلك التطور، إخضاع الاضطرابات الحبسية إلى نوعين من التحليل، هما التحليل الكيفي والتحليل الكمي.

في هذا الإطار، تُنوّلت هذه الدراسات بتضافر جهود النظرية "اللسانية"، من خلال دراسة مختلف المستويات اللسانية، في علم الأصوات وعلم وظائف الأصوات (الفونولوجيا) وعلم الصّرف وعلم الدلالة وعلم المفردات وعلم التراكيب والخطاب والتداولية والنغمية؛ بالإضافة إلى مساهمة علم النفس اللغوي من خلال دراسته لسيوررات الترميز وفك الترميز للمعلومة اللسانية المتضمنة في مختلف مستويات المعالجات؛ والتناول العصبي البيولوجي للوظائف اللسانية والمعرفية في إطار علم الأعصاب اللساني. لذلك ولدعم ما قدّم من نتائج وأفكار حول اضطراب الحبسة، وما تُوصّل إليه من وجهات نظر مختلفة، اخترنا العمل على المقاربة النفسية اللسانية للأداء التواصلية الشفوي، عند المصاب

الحبسة وعلاقتها بالمكونات اللسانية والتواصلية في الأداء اللغوي الشفوي

حسين نواني، سميرة نورين

جامعة الجزائر 2

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير اضطراب مختلف المكونات اللسانية (الصوتية والمعجمية والصرفية- النحوية والتداولية) وانعكاساتها على عملية التواصل؛ ومدى تباين الصعوبات اللسانية لهذه المكونات عند ظهورها عند المصابين. تمت الدراسة على مجموعة بحث تتكون من ثمانية (8) حالات تعاني من الحبسة، تتجلى أساسا في صعوبات في الإنتاج اللفظي الشفوي، منتقاة من بعض المراكز الاستشفائية بالجزائر العاصمة. أسفرت النتائج عن تأثير مختلف المكونات اللسانية على الأداء اللغوي الشفوي بدرجات متفاوتة؛ حيث تتعرض بعض المكونات إلى خلل أكثر من مكونات أخرى، كما أسفرت النتائج أيضا، عن وجود فروق في ظهور الصعوبات اللغوية بين المصابين.

الكلمات المفتاحية: الحبسة، المكونات اللسانية والتواصلية، الأداء اللغوي الشفوي

مقدمة :

يعدّ مبحث اضطرابات اللغة أحد المباحث العلمية الحديثة، التي استرعت اهتمام العلماء والباحثين في مجالات عديدة. فمنذ القرن التاسع عشر (19) بدأ الاهتمام بشكل واضح بالأشخاص الذين تعرضوا إلى إصابات دماغية موضعية، وبالتحديد في القسم الأيسر من الدماغ، التي تنتج عنها في أغلب الأحيان، ما يسمّى باضطراب "الحبسة". تجسّدت هذه الاهتمامات في البداية، في ظهور نقاشات حول اضطراب "الحبسة"، كتحديد أين يبدأ النشاط اللغوي الحقيقي وأين ينتهي. وما هي الاضطرابات التي يمكن أن نعتبرها اضطرابات لغوية، إضافة إلى ربط الاضطرابات الناتجة بنوع الإصابة ودرجتها وموضعها في الدماغ. أسفرت هذه النقاشات، عن ظهور اتجاهين متعارضين، يبحث الأول في تحديد خصائص السلوكيات اللغوية؛ حيث يرى أنّ الحبسة اضطراب

حيث توصلنا في آخر المطاف إلى إبراز أهمية العلاقة الأساسية بين الموضوع الانتقالي، الموضوع الداخلي والموضوع الخارجي الذي يُؤثر بنوعيته على مدى تشكيل موضوع داخلي جيد بكفاية، هذا الأخير الذي يُعتمد عليه في تكوين موضوع انتقالي وإبداع فضاء انتقالي.

المراجع

أ- مراجع اللغة العربية:

- 1- سفاري، ل. (2010). الموضوع الانتقالي لدى المعتدين جنسيا عبر إنتاجهم الإسقاطي. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر 02.
- 2- شارف، ج. (1991). علاقة القدرة على التفكير الابتكاري بالتحصيل الدراسي، دراسة سيكولوجية. رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي. جامعة الجزائر 02.
- 3- مريجة ع. (2001). الإبداع في وضعية الاختبارات الإسقاطية، دراسة عيادية ومقارنة لمستويات الإبداع عند الأطفال. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر 02.

ب- مراجع اللغة الأجنبية

- 4- Ajuriaguerra, J. & Marcelli, P. (1982). *Psychologie de l'enfant*. Paris, Masson.
- 5- Anzieu, D., & Chabert, C. (1987). *Les méthodes projectives*. Paris, P.U.F.
- 6- Assoun, P. L. (1994). *Le fétichisme*. Paris, P.U.F.
- 7- Chabert, C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris, Dunod.
- 8- Chiland, C. (1983). *L'entretien clinique*. Paris, P.U.F.
- 9- Emmanuelli, M. (2004). *L'examen psychologique en clinique*. Paris, Dunod.
- 10- Freud, S. (1901). *Cinq psychanalyses*. Paris, P.U.F., 1954
- 11- Golse, B. (2008). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. Paris, Masson.
- 12- Haesevoets, Y. H. (2000). *L'enfant en question, de la parole à l'épreuve du doute dans les allégations d'abus sexuels*. Paris, De Boeck université.
- 13- Lehmann, J-P. (2004). *La clinique analytique de Winnicott*. Paris, Eres.
- 14- Malan, D. (1979). *Psychodynamique et psychothérapie individuelle*. Bruxelles, Pierre Mardaga.
- 15- Perron, R. (1995). *L'examen psychologique de l'enfant*. Paris, P.U.F.
- 16- Rauch de Traubenberg, N. (1970). *La pratique du Rorschach*. Paris, P.U.F.
- 17- Reymond-Rivier, B. (1997). *Le développement social de l'enfant et de l'adolescent*. Bruxelles, Pierre Mardaga.
- 18- Winnicott, D. W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Trad Kalmanovitch J., Paris, Science de l'homme Payot.

المحتويات، توفر الاستجابات الحسية، اعتدال نسبة الإجابات الشائعة Ban%، هذه الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت بشكل جزئي.

اعتمادا على ما سبق في الفرضية الجزئية الأولى يمكن القول بأن الفرضية العامة المحركة لهذا البحث والتي مفادها:

- نفترض وجود خلل في تكوين الموضوع الانتقالي وصعوبة إبداع وتموضع الأطفال المسعفين ذوي 05 سنوات المقيمين بقرية الأطفال المسعفين في فضاء انتقالي، مقارنة مع تكوين جيد للموضوع الانتقالي وإمكانية إبداع وتموضع الأطفال غير المسعفين ذوي 05 سنوات المقيمين مع أمهاتهم وعائلاتهم الحقيقية في فضاء انتقالي قد تحققت بشكل جيد.

انطلاقا من الفرضية العامة والفرضية الجزئية الأولى أي نتيجة وجود خلل في تكوين الموضوع الانتقالي وصعوبة إبداع وتموضع الأطفال المسعفين في فضاء انتقالي، مقارنة مع تكوين جيد للموضوع الانتقالي وإمكانية إبداع وتموضع الأطفال غير المسعفين في فضاء انتقالي، يمكننا أن نتنبأ بمعاونة الأطفال المسعفين من صعوبات تكيفية مدرسية مقارنة مع تكيف مدرسي جيد بالنسبة للأطفال غير المسعفين، وتبقى هذه الفرضية ذات بعد تنبؤي.

9- الاستنتاج العام:

تطرقنا في الاستنتاج العام إلى تفسير النتائج التي توصلنا إليها، حيث يرجع الاختلاف بين الأطفال المسعفين الذين أظهروا خللا في تكوين الموضوع الانتقالي وصعوبة التموضع في فضاء انتقالي مقارنة مع أغلبية الأطفال غير المسعفين الذين أبرزوا عكس ذلك إلى إعاقة استدخال الأطفال المسعفين لمشهد نفسي داخلي كلي وبصورة دائمة، وصعوبة تشكيل موضوع داخلي جيد بكفاية نتيجة الحرمان الأمومي باختلاف سن انفصالهم عن أمهاتهم وضعف العلاقات ذات النوعية الجيدة مع الموضوع، مقارنة مع الأطفال غير المسعفين الذين يمتلكون موضوعا انتقاليا جيدا وإمكاناتهم إبداع فضاء انتقالي غني، وذلك نتيجة استدخالهم لصورة جيدة بكفاية وتشكيل موضوع داخلي جيد لموضوع خارجي حي وواقعي وجيد بكفاية يتمثل في الأم، العناية الأمومية والمحيط العاطفي.

خاتمة

بعد تفسير النتائج العامة للبحث وإجراء المقارنة بينها توصلنا في الأخير إلى إبراز أهمية الدور الأمومي الجيد بكفاية، العناية الأولية والمحيط العاطفي، وأهم الآثار السلبية لانفصال أو انقطاع هذا الرابط على مختلف الجوانب النفسية والعلائقية من تطور الطفل،

- اعتدال معدل نسب الإجابات الجزئية البسيطة %D.
- اعتدال معدل نسب الإجابات الشكلية %F.
- توفر الإجابات الحركية الإنسانية %K.
- اعتدال معدل نسب الإجابات الإنسانية %H.
- محتويات متنوعة.
- اعتدال معدل نسب الإجابات الشائعة %Ban.

تشير المعطيات السابقة إلى توافق النتائج المشتركة للمقابلات العيادية مع النتائج المشتركة لاختبار الرورشاخ عند أغلبية الأطفال غير المسعفين، والتي ترمي إلى إمكانية إبداع فضاء انتقالي تبادلي مع الآخر يجمع بين مفارقات العالم الداخلي والخارجي، الحقيقي والوهمي، الإدراكي والإسقاطي، وهذا ما يدل على تكوين الأطفال غير المسعفين لموضوع انتقالي جيد.

8- مناقشة فرضيات البحث:

مما سبق وبالرجوع إلى فرضيات البحث يمكن إيراد النقاط التالية:

- بروز المؤشرات الدالة على صعوبة إبداع وتموضع الأطفال المسعفين في فضاء انتقالي، من خلال المقابلة العيادية بقلّة استثمار الاتصال اللفظي وصعوبة الدخول في علاقة تبادلية مع الآخر، قلّة الاستثمار اللغوي، قلّة الاستثمار العلائقي، قلّة ظهور معالم الذات الحقيقية، وفي اختبار الرورشاخ من خلال صعوبة الاستجابة للتعليمية المزدوجة وسيطرة القطب الإدراكي على القطب الإسقاطي بـ: انخفاض الإنتاجية %R، عدم اعتدال نسبة الإجابات الكلية البسيطة %G، عدم اعتدال نسبة الإجابات الجزئية البسيطة %D، عدم اعتدال نسبة الإجابات الشكلية %F، غياب الإجابات الحركية الإنسانية %K، عدم اعتدال نسبة الإجابات الإنسانية %H، قلّة التنوع في المحتويات، عدم توفر الاستجابات الحسية، عدم اعتدال نسبة الإجابات الشائعة %Ban.

هذا مقارنة مع إمكانية إبداع وتموضع الأطفال غير المسعفين في فضاء انتقالي، من خلال المقابلة العيادية باستثمار الاتصال اللفظي وإمكانية الدخول في علاقة تبادلية وتفاعلية مع الآخر، وجود الاستثمار اللغوي والعلائقي، إضافة إلى ظهور معالم الذات الحقيقية، وفي اختبار الرورشاخ بإمكانية الاستجابة المزدوجة للتعليمية الإدراكية-الإسقاطية من خلال: اعتدال الإنتاجية %R، اعتدال نسبة الإجابات الكلية البسيطة %G، اعتدال نسبة الإجابات الجزئية البسيطة %D، اعتدال نسبة الإجابات الشكلية %F، توفر الإجابات الحركية الإنسانية %K، اعتدال نسبة الإجابات الإنسانية %H، التنوع في

بنفس الأساليب الدفاعية من خلال سيطرة سياقات الرقابة A المرفقة بسياقات التجنب C كدفاع وبروز السياقات الأولية E.

توصلنا من خلال تحليل نتائج اختبار الرورشاخ مع الأطفال المسعفين إلى توفر أغلبية المؤشرات الدالة على سيطرة القطب الإدراكي على حساب القطب الإسقاطي وصعوبة الاستجابة للتعلّيم المزدوجة الإدراكية-الإسقاطية من خلال ما يلي:

- ارتفاع معدل نسب الإجابات الكلية البسيطة G%.

- انخفاض معدل نسب الإجابات الجزئية البسيطة D%.

- ارتفاع معدل نسب الإجابات الشكلية F%.

- انعدام الإجابات الحركية الإنسانية K.

- انخفاض معدل نسب الإجابات الإنسانية H%.

- محتويات قليلة التنوع.

- انخفاض معدل نسب الإجابات الشائعة Ban%.

تشير المعطيات السابقة إلى توافق النتائج المشتركة لتحليل المقابلات العيادية مع النتائج المشتركة لتحليل بروتوكولات اختبار الرورشاخ عند الأطفال المسعفين، والتي تدل على صعوبة إبداع فضاء انتقالي تبادلي مع الآخر يجمع بين مفارقات العالم الداخلي والخارجي، الحقيقي والهوامي، الإدراكي والإسقاطي، وهذا ما يشير إلى وجود خلل في تكوين الموضوع الانتقالي عند الأطفال المسعفين.

توصلنا من جهة أخرى في تحليل المقابلات العيادية مع الأطفال غير المسعفين إلى معطيات مشتركة بينهم تتمثل في:

- إمكانية الدخول في علاقة تبادلية مع الآخر، مرونة الاتصال اللفظي والقدرة على

استثماره وتميزه بغنى التصورات مع وجود تداعيات، وجود استثمارات علائقية، ظهور معالم الذات الحقيقية من خلال بروز العفوية والمبادرة والمرونة والثقة بالنفس، إضافة إلى الشعور بالاستقلالية عن الآخرين والانتماء لهم في نفس الوقت وظهور المبادرة في التفوق والقيادة، تحقيق القدرة على البقاء وحيدا نتيجة وجود صورة أمومية ووالدية جيدة وقوية تضمن سلامة الأنا والموضوع الداخلي، بروز التقمص مع إسقاطات مستقبلية ثرية تدور كلها حول الرغبة في تأكيد الذات مستقبلا، المرونة في الدينامية الدفاعية.

من خلال نتائج اختبار الرورشاخ مع الأطفال غير المسعفين توصلنا إلى توفر أغلبية المؤشرات الدالة على الاستجابة للتعلّيم المزدوجة الإدراكية-الإسقاطية مما يدل على إمكانية إبداعهم وتموضعهم في فضاء انتقالي، ويظهر ذلك فيما يلي:

- اعتدال معدل نسب الإجابات الكلية البسيطة G%.

تعتبر Chabert (1998) أن التصور الحي للذات في الرورشاخ هي الإجابات الحركية في بعدها الدينامي، باعتبارها تترجم ما يتحرك وينشط من خلال الأشكال حيث يظهر طابعها الوسيط بين المدرك حسيا وما يتم إسقاطه، فالوضعية الإسقاطية تسمح بتهيئة فضاء انتقالي تترجم فيه الصور، الحركات والأفكار، لذا ينبغي الانتباه لكل تظاهرة حركية حتى وإن كانت دقيقة، فحضورها دليل على مشهد حي ونشط.

- اعتدال نسبة الإجابات الإنسانية %H: يتوافق غياب الإجابات الحركية الإنسانية حسب Chabert (1998) مع غياب التصورات والتقمصات الإنسانية، مما يشير إلى غياب صورة الذات وصعوبة تصور علاقات إنسانية واستثمارها في فضاء انتقالي.

- التنوع في المحتويات: يشير ذلك إلى وجود استثمار ثري للعالم الخارجي إضافة إلى غنى التصورات والإدراكات، وفي حالة ظهور محتويات مقبولة بدون سمك هوامي أو تنوع، فذلك يدل على صلابة الفكر وعدم فعالية النشاط النفسي كما أورده Chabert (1998).

- توفر الاستجابات الحسية: يشير غيابها إلى عدم القدرة على استثمار الحياة الوجدانية والعاطفية من خلال إدراك المثير الخارجي (Ibid).

- اعتدال نسبة الإجابات الشائعة %Ban: يدل ارتفاع نسبة الإجابات الشائعة على فقر المجال الخيالي، وعلى الامتثالية والتبعية الشديدة للعالم الخارجي حسب Rauch de Traubenberg (1970).

7- عرض و تحليل نتائج البحث

سنتطرق في عرض وتحليل نتائج البحث إلى تقديم حوصلة عامة للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تحليل المقابلات العيادية ونتائج اختبار الرورشاخ الإسقاطي لدى كل مجموعة، حيث تتميز كل واحدة بخصائص مشتركة فيما يتعلق بمعطيات مقابلاتهم العيادية وبروتوكولات اختبار الرورشاخ وهذا دون إلغاء الصبغة الفردية الخاصة بكل طفل مفحوص.

توصلنا من خلال تحليل المقابلات العيادية مع الأطفال المسعفين إلى ما يلي:

- صعوبة الدخول في علاقة تبادلية مع الآخر، قلة الاستثمار اللفظي ومحدوديته كما ورد ذو طابع مباشر و سطحي، ضعف الاستثمار العلائقي، نقص العفوية والفضول والحماس والمبادرة والمرونة، ضعف معالم الذات الحقيقية من خلال التبعية الشديدة للآخرين وقلة المبادرة في التفوق عليهم وقيادتهم، بروز الحاجة الشديدة للرعاية الأمومية والشعور القوي بالحرمان العاطفي وعدم الأمان مما أدى إلى صعوبة تحمل قلق الانفصال وتحقيق القدرة على البقاء وحيدا، ضعف الاستثمارات المستقبلية، الصلابة في التمسك

- مؤشرات الفضاء الانتقالي من خلال اختبار الرورشاخ

سنعتمد في دراستنا على مؤشرات أساسية في اختبار الرورشاخ تدل على إمكانية إبداع فضاء انتقالي والتموضع فيه من خلال الاستجابة للتعليمات المزدوجة الإدراكية-الإسقاطية، التي تتمثل في:

- إنتاجية معتدلة R: اعتدال الإجابات في البروتوكول دليل على غنى الفضاء الخيالي، أما انخفاضها فيشير إلى فقره كما أشارت إليه Rauch de Traubenberg (1970).

- اعتدال نسبة الإجابات الكلية البسيطة %G: يدل اعتدالها حسب Chabert (1998) على توفر نشاط داخلي إبداعي، ووجود قدرات فكرية داخلية وتكيف مع العالم الخارجي.

- اعتدال نسبة الإجابات الجزئية البسيطة %D: يشير اعتدال نسبتها إلى وجود نشاط فكري تحليلي داخلي، من خلال الاستجابة للتأثير الخارجي لمادة الاختبار كما وضحته Rauch de Traubenberg (1970)، حيث تدل طرق التناول عموماً على القيام بربط العلاقة بين عالم المواضيع الخارجية والمواضيع الداخلية (Chabert 1998).

- اعتدال نسبة الإجابات الشكلية %F: يدل ارتفاع نسبتها عن المعدل العام على الامتثالية والتكيف المزيّف من خلال التعلق بالمعطيات الخارجية على حساب الجوانب الداخلية، أي التناول الإدراكي لمادة الاختبار وغلبة الجانب الموضوعي على الجانب الذاتي، كما يشير إلى عدم استقرار سياقات التمايز أنا-لأنا من خلال صعوبة استخدام الحدود بين الداخل والخارج كفضاء وسيطي تبادلي بينهما، فالإفراط في التناول الشكلي للمدرك يعمل على كبح الهوامات والوجدانات، ويدل على عدم استثمار العالم الداخلي والتبعية للعالم الخارجي (Chabert, 1998).

- توفر الإجابات الحركية الإنسانية K: ترى Chabert (1998) أن الاستجابات الحركية الإنسانية دليل على وجود قدرات تصورية وحركات إسقاطية قادرة على القيام بنشاط تصوري، كما تُبرز قدرة الفرد على الانخراط في فضاء انتقالي وتُعبّر عن وجود حركة دينامية في المرور بين الداخل والخارج، حيث يشير غيابها المرافق مع غلبة عوامل التصلب والكف إلى فقر هوائي وصعوبة بل حتى استحالة التوضع في مساحة سير انتقالي، وبالتالي تبرز تبعية مفرطة للمحيط الخارجي، حيث تعبّر عن ذلك في قولها: "يدل غياب الحركات الإنسانية على استحالة التوضع في مساحة انتقالية تسمح باللعب الكموني بين الواقع والخيال...، مما يشير إلى صعوبة الجمع بين تناقضات العالم الداخلي والخارجي" (Chabert, 1998, p. 115).

(in Assoun, 1994)، ومدى استعمال القدرات الترميزية والتقمصية وبروز معالم الذات الحقيقية من خلال الاستقلالية عن الآخرين، قلة التبعية لهم والمبادرة في التفوق عليهم وقيادتهم، حيث يرى Lehmann (2004) أنه إذا شكل عجز المحيط عائقا في بناء الفضاء الانتقالي فهناك خطر حصول تفكك بين عالم الطفل الداخلي وتكيفه مع العالم الخارجي بما يعرف بالذات الزائفة، فعلى عكس الذات الحقيقية نجد أن الذات الزائفة ليست مبدعة ولا تعطي للطفل الشعور بأنه واقعي كما لا يتميز بأية تلقائية بل بالتبعية والخضوع الكلي، فهي ذات منشطرة متأثرة بالاختلالات الآتية من الواقع الخارجي (Golse, 2008). هذا إضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار ظهور الرغبة في تأكيد الذات عن طريق الإسقاطات المستقبلية الهامة ونشاطوعمق المجال الخيالي كما جاءت به الباحثة سفاري (2010).

6-2 اختبار الرورشاخ

وصف Anzieu و Chabert (1987) اختبار الرورشاخ الإسقاطي مثل أشعة X التي تخترق عمق الشخصية، والذي يحدد نواتها بناء على مادة كاشفة تتمثل في لوحات الاختبار التي تضع تحت الضوء ما هو مخفي أين يصبح الكامن ظاهرا والداخل سطحيا، كما يتم الكشف من خلاله عن ما هو ثابت ومؤسس في الشخصية، حيث أشار Malan (1979) إلى أنه يمكن لاختبار الرورشاخ الوصول إلى مجالات أو جوانب لا تستطيع المقابلة العيادية وحدها الوصول إليها، فهو يهدف إلى دراسة الشخصية وتشخيصها على أساس الإسقاط وصعوبته تكمن في المهارة التي يتطلبها تفسير نتائجه.

يمكننا اعتبار أن الوضعية الإسقاطية قادرة على إثارة السلوكات التي تنتمي إلى الظواهر الانتقالية، حيث يستدعي الاختبار الإسقاطي عالما مزدوج السير عن طريق الرجوع إلى الحقيقي واللجوء إلى الخيالي، إذ يتم النظر إلى المواضيع الظاهرة في اللوحات كأشكال عادية قريبة من الواقع، وفي نفس الوقت يتم استثمارها لاستثارة سيناريو هوامي بإدخال الفرد مفهومها الذاتي إلى ميدان الوهم حسب Anzieu و Chabert (1987)، ف: "الوضعية الإسقاطية قادرة على تحريض السلوكات التي تشرك سيرا انتقاليا من حيث كونها تعترف بازدواجية السلوكات النفسية، بالرجوع إلى الواقع عبر مادة الاختبار واللجوء إلى الخيال والوهم عبر الإسقاط انطلاقا من موضوع الاختبار" (Chabert, 1998, p. 35).

4- مكان إجراء البحث:

تم إجراء البحث الميداني خلال الفترة الممتدة بين شهر نوفمبر 2011 إلى شهر جانفي 2012 وتحديدًا بروضة الأطفال التابعة لقرية الأطفال المسعفين بداررية.

5- اختيار مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من أربعة أطفال مسعفين لا يعيشون مع أمهاتهم البيولوجية ويقيمون بقرية الأطفال المسعفين مع أمهات بديلات، وأربعة أطفال غير مسعفين يعيشون خارج القرية مع أمهاتهم وعائلاتهم البيولوجية.

6- تقنيات البحث

1-6 المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعرف المقابلة العيادية النصف موجهة حسب Chiland (1983) على أنها تقنية تسمح بضبط بعض الأسئلة وتطبيقها على الحالات، حيث يقوم الفاحص ببناء دليل مقابلة يحتوي على محاور متضمنة لأسئلة حول موضوع البحث، ويترك للمفحوص حرية الإجابة في إطار أسئلة هذه المحاور، حيث تعتمد على علاقة الفاحص والمفحوص مباشرة وتعمل على توطيد هذه العلاقة.

- مؤشرات الفضاء الانتقالي من خلال المقابلة العيادية

تبرز مؤشرات إمكانية إبداع فضاء انتقالي والتموضع فيه من خلال الاتصال اللفظي والالتقاء مع الآخر ولو أنه سوف يعمق باستعمال اختبار الرورشاخ، حيث يظهر ذلك حسب ما أورده Emmanuelli (2004) من خلال النشاط النفسي للفرد أمام العيادي والاهتمام بالتبادل اللفظي واستثماره، مع إمكانية نشره في العلاقة عبر الاتصال اللفظي وما وراء اللفظي الذي يظهر من خلال العفوية، الحماس، المرونة والمبادرة بتقديم الإجابات والتفاعل معها، حيث تركز Chiland (1983) على الأخذ بعين الاعتبار في تحليل المقابلة الإمكانيات اللغوية والقدرة على تنشيط المعاش النفسي، والاستثمار اللغوي الغني والعميق الذي يتميز بالتنظيم والتسلسل المدعم بوجود التداعيات وبناء تصورات ثرية حول الأسئلة، إضافة إلى الاستثمار العلائقي مع أفراد المحيط بوجود التبادلات الاجتماعية التفاعلية والاتصالات مع الآخرين والتعبير عن الوجدانات والعلاقات المتبادلة.

يجب التركيز على ظهور نشاط اللعب واللعب المشترك، حيث يتحدث Winnicott عن تطور مباشر للظواهر الانتقالية إلى اللعب، وتطور هذا الأخير إلى اللعب المشترك

علاقة تبادلية مع الآخر، قلة الاستثمار اللغوي، قلة الاستثمار العلائقي، قلة ظهور معالم تأسيس الذات الحقيقية، وفي اختبار الرورشاخ من خلال صعوبة الاستجابة للتعليمية المزدوجة الإدراكية-الإسقاطية وسيطرة القطب الإدراكي على القطب الإسقاطي ب: انخفاض الإنتاجية R، عدم اعتدال نسبة الاحتمالات الكلية البسيطة G%，عدم اعتدال نسبة الإجابات الجزئية البسيطة D%，عدم اعتدال نسبة الإجابات الشكلية F%，غياب الإجابات الحركية الإنسانية K، عدم اعتدال نسبة الإجابات الإنسانية H%，قلة التنوع في المحتويات، عدم توفر الاستجابات الحسية، عدم اعتدال نسبة الإجابات الشائعة Ban%.

هذا مقارنة مع إمكانية إبداع وتموضع الأطفال غير المسعفين في فضاء انتقالي، من خلال المقابلة العيادية باستثمار الاتصال اللفظي وسهولة الدخول في علاقة تبادلية مع الآخر، وجود الاستثمار اللغوي والعلائقي، إضافة إلى ظهور معالم تأسيس الذات الحقيقية، وفي اختبار الرورشاخ من خلال الاستجابة المزدوجة للتعليمية الإدراكية-الإسقاطية ب: اعتدال الإنتاجية R، اعتدال نسبة الإجابات الكلية البسيطة G%，اعتدال نسبة الإجابات الجزئية البسيطة D%，اعتدال نسبة الإجابات الشكلية F%，توفر الإجابات الحركية الإنسانية K، اعتدال نسبة الإجابات الإنسانية H%，التنوع في المحتويات، توفر الاستجابات الحسية، اعتدال نسبة الإجابات الشائعة Ban%.

- الفرضية الجزئية الثانية:

انطلاقاً من الفرضية العامة يمكننا أن نتنبأ بمعاونة الأطفال المسعفين من صعوبات تكيفية مدرسية مقارنة مع الأطفال غير المسعفين الذين تتنبأ لهم بتكيف مدرسي جيد.

3- المنهج المتبع:

يعتبر المنهج العيادي طريقة عامة ضمن عمل البحث وعلى المستوى المنهجي يستوجب المقارنة بين الأشخاص، الملاحظات والحوادث أو بين مجموعتين أو أكثر من الأفراد، ففي كل عمل بحث تكون المقارنة ضمنية تجعل الباحث يذهب في اتجاه مقارنة الحوادث والملاحظات حتى وإن تعلقَت الدراسة العيادية بدراسة حالات، فهي لا تتم إلا بدراسة وفق نموذج نظري معين تمت دراسة عدة حالات من خلاله، ثم يتم استخلاص جميع النقاط المتشابهة والمختلفة التي تسمح بتوضيحها كما أشار إليه Perron (1995).

القادر على تحقيق الانفصال مع المواضيع الأولى وتسيير قلق الانفصال يستطيع إبراز قدرات الخيال واستثمارها، وهذا ما يعطيه قوة للقدرة الإبداعية الضرورية للتكيف والنجاح المدرسي، كما توصل في هذا الصدد إلى أن الأطفال القادرين على تحقيق هذا التكيف هم الأكثر تحكما في المسافة بين الواقع والخيال، وبالتالي يكتسبون القدرة على حل المشكلات الصراعية وإرصادها، أما الأطفال الذين يعانون من صعوبات تكيفية في المدرسة هم أطفال ذوو إمكانيات نفسية داخلية محدودة وليست لديهم القدرة على توظيفها في اتجاه التكيف.

من هذا المنطلق ارتأينا إجراء دراسة حول الموضوع الانتقالي عند الأطفال المسعفين وغير المسعفين، لذا نقترح التساؤلات التالية التي سنحاول الإجابة عنها من خلال هذه الدراسة:

- 1) هل يختلف الأطفال المسعفون في طبيعة تكوين الموضوع الانتقالي وفي إبداع وإمكانية التموضع في فضاء انتقالي عن الأطفال غير المسعفين؟
- 2) هل يمكن أن نتوصل من خلال تحليل معطيات المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ إلى بروز المؤشرات الدالة على إبداع وإمكانية تموضع الأطفال المسعفين وغير المسعفين في فضاء انتقالي؟
- 3) كيف يمكننا أن نتنبأ بالتكيف المدرسي لدى الأطفال المسعفين وغير المسعفين انطلاقا من مؤشرات الفضاء الانتقالي لديهم؟

2- فرضيات البحث:

الفرضية العامة:

- نفترض وجود خلل في تكوين الموضوع الانتقالي وصعوبة إبداع وتموضع الأطفال المسعفين ذوي 05 سنوات المقيمين بقرية الأطفال المسعفين في فضاء انتقالي، مقارنة مع تكوين جيد للموضوع الانتقالي وإمكانية إبداع وتموضع الأطفال غير المسعفين ذوي 05 سنوات المقيمين مع أمهاتهم وعائلاتهم الحقيقية في فضاء انتقالي.

الفرضيات الجزئية:

- الفرضية الجزئية الأولى:

نفترض بروز المؤشرات الدالة على صعوبة إبداع وتموضع الأطفال المسعفين في فضاء انتقالي، من خلال المقابلة العيادية بقلّة استثمار الاتصال اللفظي وصعوبة الدخول في

طفولتهم إما لغياب طويل أو انفصلوا عنهم لأسباب أخرى كالوفاة، الطلاق، الإنجاب خارج العلاقة الزوجية، المهجرة، التفكك الأسري... الخ، وقد احتضنت هؤلاء الأطفال مراكز تتولى مسؤولية رعايتهم والاهتمام بهم تتمثل في قرى الأطفال المسعفين.

لقد نفى Reymond-Rivier (1997) وجود أية ظاهرة انتقالية لدى مجموعة كبيرة من الأطفال المسعفين الذين التحقوا بمراكز الطفولة المسعفة بعد انفصالهم عن أمهاتهم، حيث بين Bertetti سنة 1987 أن الأطفال الذين يظهر لديهم فقر الفضاء الانتقالي يبرزون صعوبات في التمييز بين الحقيقة الخارجية، مشاعرهم الشخصية وهواماتهم الداخلية مما يؤثر على تطور الأنا والموضوع، كما أشارت استجاباتهم وتعاليقهم في اختبار الرورشاخ إلى غياب وعدم استقرار الحدود بين عالمهم الداخلي والعالم الخارجي، وبالتالي عدم قدرتهم على التوضع في فضاء انتقالي (in Haesevoets, 2000).

بعد الزوال التدريجي للموضوع الانتقالي بين 05 و 06 سنوات أي في السن التي يبدأ فيها الطفل بتأسيس علاقات أخرى غير العلاقة الموضوعية الأولى مع الأم، تظهر القدرة على استدخال علاقات ذات نوعية جيدة مع الأفراد والمحيط حسب Ajuriaguerra و Marcelli (1982)، والخبرات الأولى المرتبطة بالاتصال الاجتماعي بما في ذلك الدخول إلى رياض الأطفال أين تختبر مكانة العلاقات المبنية بين الطفل ومواضيع التعلق وبالخصوص الأم أو البديل عنها، والطريقة التي يكون عليها الطفل خلال الثلاث سنوات الأولى من حياته ستتكيف فيما بعد في رياض الأطفال، وهذا التكيف يعني أن يصبح الطفل قادرا ليس فقط على البقاء منفصلا جسديا لمدة طويلة عن الأم لكنه يتعلق أيضا باستثمار أشخاص آخرين كالمربية والزملاء وتعلم العديد من قواعد الانضباط.

من هنا يبرز دور المؤسسات التربوية المتمثلة في رياض الأطفال التي تعمل على رعاية الطفل خاصة في المرحلة التحضيرية التي تسبق سن الالتحاق بالمدرسة في السادسة من العمر، كما تعد كمؤسسة تعليم ما قبل المدرسة وكتمهيد للتعليم فيها وتظهر قيمتها باعتبارها مرحلة انتقالية بين المنزل وما يتميز به من عاطفة وألفة، والمدرسة وما تتميز به من نظام وقواعد وتحصيل دراسي ملزم.

نجد عدة دراسات في هذا الصدد أثبتت وجود علاقة ذات دلالة بين وجود الفضاء الانتقالي الذي يبرز من خلال الجانب الخيالي والقدرات الإبداعية مع التكيف والنجاح المدرسي، مثل دراسة شارف (1991) على أطفال المرحلة الابتدائية الذين قدر عددهم 160 تلميذا وتلميذة سنهم 09 سنوات، حيث قامت الباحثة بتطبيق اختبار الإبداع الذي أعده كل من Wallach و Kigan وتوصلت إلى تأكيد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإبداع والتكيف والنجاح المدرسي، فقد أشار مريجة ع. (2001) إلى أن الطفل

الحيط، فهو ليس موضوعا مست دخلا مثل التصور النفسي وليس موضوعا خارجيا، بل هو موضوع يقع في منتصف الطريق بينهما، إلا أن اختلال العلاقة الأولى أم-طفل أو انقطاعها من شأنه أن يؤثر على النمو النفسي للطفل وعلى نوعية العلاقات التي يمكن أن يطورها لاحقا، حيث نجد الكثير من الأطفال الذين انفصلوا عن أمهاتهم في السنوات الأولى من الحياة، ألزمتهم ظروفهم الخاصة إلى الخروج بغير إرادة منهم عن بنية السياق الطبيعي للمجتمع، ومواصلة العيش بعيدا عن أمهاتهم عن طريق التحاقهم بمؤسسات تكفل لهم مختلف حاجياتهم الأساسية وخاصة النفسية والاجتماعية منها.

ومن أجل تعميق معرفتنا لسيكولوجية الأطفال المسعفين بشكل عام وبشكل خاص الموضوع الانتقالي والبحث عن طبيعته لدى هذه الفئة التي شعرنا بمعاناتها من جراء الانفصال عن الأم والعائلة الحقيقية، ارتأينا أن ندرس الموضوع الانتقالي عند الأطفال المسعفين المقيمين بدار الطفولة المسعفة مع أمهات وعائلات بديلات مقارنة مع الأطفال غير المسعفين الذين يعيشون مع أمهاتهم وعائلاتهم الحقيقية.

1- الإشكالية:

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الهامة التي تتطلب الفهم والدراسة والإلمام، وتعد السنوات الأولى من حياة الطفل أكثر أهمية وذلك لأثرها البالغ في بناء الشخصية وظهور ملامحها العامة، لقد تم التركيز كثيرا على السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل في عملية تطور الشخصية وبناء أسسها الهامة من طرف S. Freud (1901)، فخلال المراحل الأولى من التطور تظهر أهمية الاتصال والتعلق المبكر بين الأم ورضيعها، لأن الأم هي أول موضوع بالنسبة للطفل وتحديدًا هي الشخص المسؤول عن الاعتناء به منذ لحظة الولادة. وقد أكد Winnicott (1969) أن الرضيع لا يمكن أن يتواجد لوحده بدون أمه فهو يعتمد عليها اعتمادا كبيرا لإشباع حاجاته الخاصة منذ الولادة، وتستمر تبعيته المطلقة حتى الشهر الخامس أين يبدأ في الشعور بالتبعية العلائقية معها.

للانتقال من مرحلة اللاتمايز إلى التمايز ومن التبعية المطلقة إلى التبعية العلائقية والاستقلالية التدريجية يستعمل الطفل الموضوع الانتقالي الذي يعد أول موضوع مادي بالنسبة له وذلك ما بين الشهر الرابع والثاني عشر، هذا الموضوع يساعد على التمييز بين عالمه الداخلي والعالم الخارجي والقيام بتجارب الانفصال عن الأم وتحمل غيابها.

يوفر تعلق الطفل بصفة خاصة بهذا الموضوع الحماية والأمان الداخلي لأنه يمثل الرابط مع الأم في غيابها، فهو في النتيجة رمز الاتحاد بين شخصين منفصلين ومتصلين في آن واحد الأم والرضيع، إلا أنه في مجتمعنا نجد أطفالا افتقدوا أمهاتهم في مراحل مبكرة من

الموضوع الانتقالي لدى الأطفال المسعفين وغير المسعفين بالروضة - دراسة عيادية مقارنة -

فطيمة موسى، علاف شهيرة

جامعة الجزائر 2

الملخص:

حاولنا من خلال موضوع بحثنا هذا، التطرق إلى حساسية العلاقة الأولى أم-طفل وأثرها البالغ على التطور النفسي، الوجداني والعائلي من خلال إبراز أهمية الموضوع الانتقالي في سياق هذه العلاقة، حيث قمنا بإجراء دراسة مقارنة بين الأطفال المسعفين الذين حرموا من العيش مع أمهاتهم البيولوجية باختلاف سن انفصالهم عنهن والأطفال غير المسعفين الذين يعيشون مع أمهاتهم البيولوجية منذ ولادتهم، وذلك بهدف معرفة طبيعة تكوين الموضوع الانتقالي لديهم ومدى إمكانية تموضعهم في فضاء انتقالي، وللإجابة على تساؤلاتنا قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة وتحليل نتائجها ثم تطبيق اختبار الرورشاخ الإسقاطي واستخراج أهم المؤشرات الدالة على إبداع فضاء انتقالي أو صعوبة التوضع فيه.

الكلمات المفتاحية: العلاقة أم-طفل، الموضوع الانتقالي، الطفولة المسعفة، الرورشاخ.

مقدمة:

تعتبر الدراسات حول الطفل من أكثر الموضوعات التي لاقت ولا زالت تلاحق اهتماما متزايدا من قبل الباحثين في ميدان الدراسات النفسية والاجتماعية، وذلك نظرا لحساسية هذه المرحلة وأهميتها في حياة الفرد وفي بناء شخصيته، حيث يتوقف نموه على العلاقات العاطفية التي يقيمها مع الأفراد المحيطين به، ويتم ذلك في بداية الأمر على مستوى الأسرة باعتبارها المكان الأول الذي ينشأ فيه الطفل، فهو يولد محملا بمخزون خام لا يعرف استعماله ويبقى على المحيط وخاصة الأم الجانب الأكبر والدور الأهم لمساعدته على تنمية قدراته، فهي أول موضوع بالنسبة له وتحديدًا هي الشخص المسؤول عن الاعتناء به منذ لحظة الولادة، لذا فالعلاقة أم-طفل تلعب أهمية جوهرية في تشكيل شخصيته وجهازه النفسي.

يُمنح للموضوع الانتقالي أهمية كبيرة في سياق هذه العلاقة حسب Winnicott (1969)، وذلك لقيمته الخاصة في تسهيل الانتقال من التعلق بالأم إلى عناصر أخرى من

النفسي في ضوء التغيرات الثقافية والاجتماعية، كُتب البعض منها باللغة العربية، والقسم الأكبر باللغة الأجنبية ساهم فيه بعض الزملاء الأجانب المدعوين (Samuel Lepastier) بخبرتهم في مجال الممارسة العلاجية في إثراء المعطيات النظرية والتطبيقية، كما يحتوي العدد على مواضيع أخرى لها علاقة بالكشف والممارسة العيادية كتلك التي تعالج اضطرابات اللغة (الحبسة) والاضطرابات النفسية في ضوء الاختبارات الاسقاطية.

نعتنم هذه الفرصة لنشكر كل الأعضاء المكونين لهيأة المجلة على حرصهم من أجل ولادة هذا المنتج العلمي الجديد، كما نشكر كتّاب المقالات الذين سعوا إلى تنظيم نصوصهم وتقديمها للنشر في قالب منهجي سليم ومنظم يحترم قواعد النشر، وفي المقابل نعتذر لمن لم تنشر نصوصهم إما بسبب تأخرهم أو عدم احترام القواعد المنهجية في الكتابة والتوثيق، علماً أننا سنحرص على نشرها في العدد القادم بعد تقديمها للخبرة.

أخيراً نطلب من الله سبحانه أن يمدنا بالإرادة والقوة الكافية لأداء هذه المهمة في أحسن وجه، متمنين النجاح والديمومة لمجلتنا، والله ولي التوفيق.

ورئيس التحرير: نواني حسين

عن مدير المجلة: بن خليفة محمود

افتتاحية العدد

منذ نشأة مخبر الانثروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي في سنة 2005 لم تتح له الفرصة كي يؤسس مجلة علمية ترصد نشاطاته في مجال البحث وتوثقها من أجل تبليغها للقارئ سواء كان باحثاً أو طالباً أو مثقفاً يريد توسيع فضاءه الفكري، غير أن ذلك لم يمنع من استغلال المادة الخام التي تجمعت من النشاطات العلمية المكثفة لأعضاء المخبر والمتمثلة في مختلف المداخلات خلال الأيام الدراسية والملتقيات التي شرع المخبر في تنظيمها منذ السنوات الأولى لنشأته، بحيث جمعت تلك المادة ونظمت وصححت تحت إشراف مدير المخبر آنذاك (سي موسي عبد الرحمان) بمساعدة أعضاء المجلس العلمي للمخبر من أجل نشرها في ثلاث كتب¹ يضم كل واحد منها مجموع المقالات والمداخلات المتعلقة بتلك الأيام الدراسية أو الملتقيات.

وحرصاً منهم على مواصلة بث نشاطات المخبر المستمرة والمتجددة اجتمع أعضاء المجلس العلمي للمخبر من أجل المصادقة على مشروع إنشاء مجلة علمية محكمة تتولى نشر تلك النشاطات بصفة دورية ومنظمة، وكان ذلك المشروع قد طرح للنقاش أمام الجمعية العامة لأعضاء المخبر المنعقدة في بداية السنة (2014/01/09). وقد تمت المصادقة على المشروع في تحضير هذا العدد الأول للمجلة التي اختير لها عنوان "نفسانيات وأنام"² (Psychisme et Anthropos).

استغلت الهيئة العلمية للمجلة (مدير المجلة، رئيس التحرير، هيئة التحرير) اليوم الدراسي الذي جرى خلال نفس السنة (13 أبريل 2014) لجمع نصوص المداخلات التي أقيمت فيه وعرضها على اللجنة المكونة للقراءة من أجل التحكيم كما هو معمول به في نظام نشر المجلات. وقد تم اختيار أغلب المقالات ذات العلاقة بموضوع اليوم الدراسي "علم النفس المرضي، الكفالة النفسية، التغيرات الثقافية والاجتماعية"، مع إضافة مقالات أخرى تمس موضوع الملتقى ولم يتم عرضها خلال اليوم الدراسي.

ركزت أغلب المواضيع المنشورة في هذا العدد إذن على معالجة إشكالية موضوع اليوم الدراسي المتعلقة بالظواهر السيكمورضية وارتباطاتها بمشاكل الكفالة أو العلاج

1 تلك الكتب هي على التوالي: "أسس المنهج في علم النفس. نماذج من بحوث فيعلم النفس العيادي"، «Problématiques de Travail dupsychothérapeute, travail du psychanalyste» وكذا «L'adolescence»

2 تم اختيار هذا اللفظ ترجمة لكلمة Anthropos، وهي ذات علاقة بعلم الأجناس أو علم الأنام Anthropologie الذي هو من بين اهتمامات المخبر التي تتوسع في البحث عن الجانب التطوري الاجتماعي والثقافي للإنسان، وقد اخترنا الكلمة الشاملة "أنام" نقلاً عن القرآن الكريم "والأرض وضعها للأنام" (سورة الرحمن، الآية 10)، وهي تشمل البشر وما خلق وسخر لهم مما حولهم من الحيوان والنبات والجماد والماء.

الفهرس

المؤلف	عنوان المقال	
علاف شهيرة فطيمة موسى	الموضوع الانتقالي لدى الأطفال المسعفين وغير المسعفين بالروضة - دراسة عيادية مقارنة -	9
حسين نواني سميرة نورين	الحبسة وعلاقتها بالمكونات اللسانية والتواصلية في الأداء اللغوي الشفوي	23
براهمي براهيم بوجلال سهيلة	مهارات التعلم والاستدكار وعلاقتها بالاتجاه نحو مادة الإحصاء لدى طلبة كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير بجامعة المسيلة (دراسة ميدانية)	41
بوزار يوسف بن حالة نصير	نوعية التقمصات لدى المراهقين الجانحين "دراسة عيادية لـ 05 حالات"	67

قواعد النشر

تتكفل مجلة "نفسانيات وأنام" بنشر البحوث والدراسات العلمية الأصيلة وكذلك أعمال الندوات والمؤتمرات والأيام الدراسية التي تنظمها كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة الجزائر2، بشرط أن يتوفر في كل ما يقدم للنشر الشروط المنهجية والعلمية الأساسية، وأن تحترم كل المقالات الشروط الآتية:

1. تنشر المجلة المقالات ذات الصلة بالعلوم الإنسانية والاجتماعية المكتوبة باللغة العربية أو بالإنجليزية أو بالفرنسية، على أن يتصدر المقال العنوان بخط بارز وأسفله على اليسار من الصفحة اسم المؤلف، درجته العلمية ومؤسسة الانتماء.
2. يرفق المقال بالضرورة بملخص في حدود 150 كلمة على أن يكون ملخص المقال باللغات المذكورة أعلاه، ويتبع بالكلمات المفتاحية.
3. الكلمات المفتاحية يكون عددها من 04 إلى 06 ترافق النص العربي وكذلك الأجنبي (Mots clés)، (Keywords).
4. تكون الكتابة على ورقة A4 مع لزوم مراعاة الهوامش من الجهات الأربع للصفحة (3 سم) وكذلك الأبعاد اللازمة بين العناوين والنصوص التي تليها (1.5).
5. نوع الخط المقبول في المجلة وحجمه للمقالات المكتوبة بالعربية، و (Times new roman 12) للبحوث المكتوبة بالحروف اللاتينية، مع وجوب تقديم المقال في نسختين وقرص مضغوط.
6. التوثيق والإحالات تتم حسب نظام الجمعية النفسية الأمريكية A.P.A.
- تكتب في المتن ويكون لقب المؤلف متبوعا بالحرف الأول من اسمه متبوعا بفاصلة (،) ثم سنة النشر ثم الصفحة إن اقتضى الأمر مثلا (الجمهوري م، 1973)، أو (Freud S, 19...)، أو (فرويد س، 1926، ص 16).
- في حالة الاستعانة بأكثر من مرجع لنفس المؤلف وفي نفس السنة يجب التفريق بينهما بإضافة حرف أبجدي لكل منهما (Freud S, a, 19...) ثم (Freud S, b, 19...).
- ترتب المراجع والمصادر ترتيبا ألفبائيا وفق الاسم العائلي (اللقب) للمؤلف في قائمة موحدة في آخر البحث، وهي مذكورة على الشكل التالي: لقب المؤلف كاملا متبوع بفاصلة ثم الحرف الأول من اسمه متبوع بنقطة، السنة الأصلية للنشر بين قوسين، عنوان الكتاب بخط بارز (*en Italique ou en gras*)، البلد أو المدينة، دار النشر، سنة إعادة الطبع إن وجدت، مثل: (Devereux, G. 1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris: Gallimard, 3^{ème} éd. 1977.
- يجب ألا يتجاوز عدد صفحات المقال 15 وألا يقل عن 07، وألا يزيد عدد الأشكال التوضيحية والخرائط عن 15% من حجم البحث، وألا تتجاوز قائمة المراجع صفحتان (02).
7. يتعهد المترشح أن يكون المقال أصليا وغير منشور في مجلة أخرى.
- تنبيه: الأعمال المقدمة للنشر لا ترد لأصحابها سواء قبلت أم لم تقبل كما أن المجلة ليست مسؤولة ولا تشاطر بالضرورة الآراء والاتجاهات الواردة في الأعمال المنشورة.

تخضع كل تلك الأعمال وجوبا إلى التقييم من طرف خبراء، وخير قلم هي التي تميز أو لا تميز نشر العمل المقدم. ترسل الأعمال وجوبا في نسختين وقرص مضغوط إلى عنوان المجلة وعبر البريد الإلكتروني للمخبر.

مجلة نفسانيات وأنام

مجلة علمية محكمة يصدرها مخبر الانتروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي

- مدير المجلة: بن خليفة محمود

- رئيس التحرير: نواني حسين

- هيئة التحرير: أحسن جاب الله حورية. بن حالة نصير، فاطمة موسى،
سي موسى عبد الرحمان، زتشي عبد الحفيظ.
لجنة القراءة:

بكوش - بلقاسم وريدة، جامعة الجزائر 2
تركي فتيحة، جامعة الجزائر 2
تيلوين الحبيب، جامعة وهران
جبالي نور الدين، جامعة باتنة
حدار عبد العزيز، جامعة البليدة
درقيني مريم، جامعة الجزائر 2
شريف حلومة، جامعة وهران
عبيدي محمد، جامعة الجزائر 2
لكحل لخضر، جامعة الجزائر 2
مسيلي رشيد، جامعة الجزائر 2
مشربط - عطار عفيفة، جامعة تلمسان

لجنة قراءة دولية:

آزولاي كاترين، جامعة باريس 5، ميشال إيمانويلي، جامعة باريس 5
رياض بن رجب، جامعة تونس، غريب عبد الكريم، جامعة الجديلة، المغرب
فيرنونداز هيلان كوستا، إيطاليا، فريديريك فرانسوا، جامعة باريس 5

عنوان المراسلة

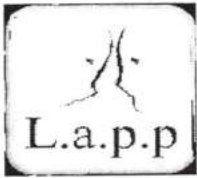
مخبر الانتروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي (رقم 33)

عمارة المخابر، الطابق الثاني، رقم 10

شارع جمال الدين الأفغاني، بوزريعة، الجزائر، 16032

الهاتف والفاكس: 021 94 12 15 Télphoneet fax :

البريد الإلكتروني: lappualger@yahoo.fr Email :



نفسانيات وأنامر

مجلة مخبر الانتروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي
جامعة الجزائر 2



ردمك : 2477-9997



جامعة الجزائر 2
مجلة مخبر الانترولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي



نفسانيات وأنام

مجلة مخبر الانترولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي



رقم - 01 - 2015