



جامعة الجزائر 2 (أبو القاسم سعد الله) UNIVERSITE ALGER 2



Laboratoire d'Anthropologie Psychanalytique
et de Psychopathologie



Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse
Université Paris Descartes - Sorbonne Paris Cité

« *Traumatismes, deuils et résilience dans la culture et à l'épreuve des pratiques psychothérapeutiques* »

5^{ème} Colloque international Organisé
par

**Le Laboratoire d'anthropologie psychanalytique et de psychopathologie (LAPP),
Université Alger 2**

en partenariat scientifique avec le
**Laboratoire de psychologie clinique, psychopathologie, psychanalyse (PCPP),
Université Paris Descartes**

Bousaada, 16 et 17 décembre 2017

à l'institut national spécialisé en la formation professionnelle (INSFP)



Bienvenue à ce 5^{ème} colloque international organisé sous l'égide du laboratoire d'anthropologie psychanalytique et de psychopathologie de l'université d'Alger 2, en partenariat scientifique avec le laboratoire de psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse de l'université Paris Descartes.

Cette rencontre met l'accent sur les aspects théoriques, cliniques et thérapeutiques de conduites où deuils, traumatismes et résilience sont mis en évidence.

Il s'agit de tenter d'explicitier, de revisiter des notions telles que le traumatisme, le deuil et la résilience et de proposer des pistes de recherche et des recommandations. Ces notions ont fait l'objet d'une pléthore de publications. Elles ont été traitées avec plus ou moins de bonheur à l'appui d'approches et de techniques de prise en charges diverses.

L'objectif de cette rencontre est de faire un état des lieux de la recherche dans ce domaine, de décrire des situations originales, de mettre ces notions à l'épreuve de la pratique clinique mais aussi de leur donner du sens dans un contexte spécifique qui est celui du pays dans lequel elles sont étudiées, l'Algérie pour ce qui nous concerne.

Le contexte culturel serait donc aussi un creuset dans lequel ces troubles sont identifiés, analysés, interprétés. La culture en tant que tissu complexe de significations, de relations, de croyances et de valeurs qui structurent les relations des individus avec le monde peut être une source d'identité et de créativité et donnerait à cette rencontre la dimension anthropologique qui s'intègre dans l'esprit de notre laboratoire.

A l'appel à contribution qui a été lancé, pas moins d'une centaine de contributions ont été proposées. Conférences, table ronde, communications au sein de symposia et poster sont ainsi au programme.

Merci à tous les intervenants d'avoir répondu à cet appel avec des contributions souvent originales apportant avec elles des pistes de recherches qui seront, nous l'espérons, analysées, fouillées mais surtout débattues et donnant lieu à des recommandations utiles et fécondes.

Pour le comité d'organisation du colloque

Mahmoud Benkhelifa

Fatima Moussa-Babaci

PROGRAMME

1^{er} jour :

Samedi 16 décembre 2017

Heure	Événement	Salle	Page
08.00–9.00	Réception des communicants et des invités		
9.00–10.00	Ouverture des travaux du colloque		
10.00-10.30	Pause café		
10.30-12.30 PLENIERE	<p style="text-align: center;">Nacir BENHALLA, Elaine COSTA-FERNANDEZ, Présidents</p> <p>Fatima MOUSSA-BABACI Université d'Alger2. <i>Traumatismes, prise en charge, devenir. L'expérience algérienne de la violence terroriste</i></p> <p>Marie-Frédérique BACQUE Université de Strasbourg. <i>Evolution des représentations de la mort et du deuil en Occident.</i></p>	Salle de conférences	p. 06 p.08
12.30-13.30	Déjeuner		
13.30-15.30 PREMIERE SEANCE DE SYMPOSIUMS Axe 1 : Traumatismes, deuils, résilience et fonctionnement psychique	<p>Symposium 1 : <i>Atteintes somatiques, résilience et vécu traumatique</i></p> <p>Symposium 2 : <i>Violence sexuelle, traumatisme et résilience chez l'enfant</i></p> <p>Symposium 3 : <i>Trauma et deuil à l'épreuve des méthodes projectives</i></p> <p>Symposium 4 : <i>Perte ambiguë et impasse du deuil</i></p> <p>Symposium 5 : <i>Perte violente et deuil compliqué</i></p> <p>Symposium 6 : <i>Violence conjugale, résilience et trauma</i></p> <p>Symposium 7 : <i>PTSD, métiers à risque et prise en charge thérapeutique</i></p> <p>Symposium 8 : <i>Guerre, catastrophes et trauma</i></p>	Salle de conférences Grande salle Salle 2 Salle 3 Salle 5 Salle 6 Atelier 7 Atelier 8	p. 18 p. 25 p. 29 p. 39 p. 44 p. 47 p. 52 p. 58

		Symposium 9 : <i>Handicap et résilience</i>	Atelier 9	p. 62
		Symposium 10 : <i>Suicide, deuil et trauma</i>	Atelier 10	P. 69
		Symposium 11 : <i>Scolarité, deuil et résilience</i>	Atelier 11	p. 74
15.30-15.45	Pause café			
15.45-17.45 DEUXIEME SEANCE DE SYMPOSIUM	Axe 2 : Résilience et processus d'intégration psychoculturelle	Symposium 1 : <i>Traumatismes, interculturalité et fonctionnement psychique</i>	Salle de conférences	p. 79
		Symposium 2 : <i>Résilience et stratégies identitaires</i>	Grande salle	p. 81
	Axe 3 : Pratiques thérapeutiques, traumatisme et résilience	Symposium 1 : <i>Approche théorique de la résilience</i>	Salle 2	p. 86
		Symposium 2 : <i>EMDR, traumatisme et résilience</i>	Salle 3	p. 90
		Symposium 3 : <i>Thérapies, culture, traumatisme et résilience</i>	Salle 5	p. 94
	Axe 4 : Résilience, famille et société		Salle6	p. 98
	Symposium 1 : <i>Violence sexuelle, trauma et résilience familiale</i>			
	Axe 5 : Deuil et pratiques culturelles	Symposium 1 : <i>Travail de deuil et rites culturels</i>	Atelier 7	p. 102
		Symposium 2 : <i>Approches théoriques du deuil</i>	Atelier 8	p. 106
		Symposium 3 : <i>Croyances, trauma et résilience</i>	Atelier 9	p. 109
	Axe 6 : Attachement et résilience	Symposium 1 : <i>qualité de l'attachement et résilience</i>	Atelier 10	p. 112
		Symposium 2 : <i>perte, attachement et résilience</i>	Atelier 11	p. 116

heure	Evénement	Salle	Page
8h 30-10.h PLENIERE	<p>Mahmoud BENKHELIFA, Sadjia BENTOUNES, Présidents</p> <p>Dalila HADDADI, Université d' Alger 2. <i>La résilience entre nature et culture. Enjeux épistémologiques.</i></p> <p>Elaine COSTA-FERNANDEZ, Université Fédérale de Pernambuco. <i>Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC), facteur de résilience dans les migrations ?</i></p>	Salle de conférences	p. 09 p. 10
10h.-10.30	Pause café		
10.30-12.30 TABLE RONDE Gestion du traumatisme et mémoire collective	<p>Nassima OUANDELOUS, Sabrina GAHAR Présidentes</p> <p>Blandine BRUYERE. Université de LYON <i>Aventure, migration, Hargha :symptôme ou résolution ?</i></p> <p>Malika MANSOURI, Université Paris Descartes. <i>Les effets du silence sur les traumatismes historiques</i></p> <p>سعدوني مسعودة، جامعة أم البواقي، "عائلات مفقودي المأساة الوطنية، فقدان ت غامضة: أي تكفل؟"</p> <p>Rachid OULAHAL, Zohra GUERRAOUI, Université de Toulouse Jean JAURES; <i>Les descendants d'Algériens de Nouvelle-Calédonie : Le devenir d'une mémoire autobiographique.</i></p>	Salle de conférences	p. 12 p.13 p.14 p.16
12.30-13.00	Cérémonie de Clôture		
13.00-14.00	Déjeuner		
14.30-18	Visite à Bou saada		
19.30	Diner de gala		

Les conférences

Première plénière

Présidents : BENHALLA Nacir, Elaine Costa FERNANDEZ

Fatima MOUSSA-BABACI



Docteur en psychologie de l'université Paris Descartes et professeur de psychologie clinique à l'université d'Alger 2. Elle est directrice de recherche au laboratoire d'anthropologie psychanalytique et de psychopathologie de l'université et conseillère auprès du ministère de l'enseignement supérieur pour les projets nationaux de recherche (CNEPRU). Elle a été présidente de l'association internationale pour la recherche interculturelle (ARIC) de 2013 à 2015. Membre de comités scientifiques de plusieurs revues nationales et internationales, elle est auteure de nombreuses publications dans les domaines du psychotraumatisme, de l'enfance, de l'anthropologie de la santé et de la famille et de la recherche interculturelle. A publié 2 ouvrages sous sa direction.

Traumatismes, prise en charge, devenir. L'expérience algérienne de la violence terroriste.
moussafatima@yahoo.fr

L'objectif de cette contribution est de faire un état des lieux de la situation générée par la violence terroriste qui a prévalu pendant plus de 15 ans en Algérie. Je mettrai l'accent sur les formes d'expression du traumatisme observé au sein des populations, sur la prise en charge qui s'est progressivement mise en place, caractérisée à son début par l'impréparation et le dénuement et dont les actions ont été effectuées grâce à un formidable élan de mobilisation. C'est un vaste chantier sur lequel toutes les énergies ont été sollicitées. La mobilisation internationale n'était pas en reste et bien des travaux et des formations à la prise en charge des victimes ont vu le jour à partir de 1998. Certains travaux en partenariat continuent de se faire à ce jour. Il faut travailler à limiter les dégâts chez les victimes.

Les enfants sont la frange de la population la plus touchée, celle dont les conséquences psycho-traumatiques à long terme doivent être prises en compte à l'aide d'un travail de prévention.

Ainsi, gérer l'après- terrorisme et les répercussions sur l'ensemble de la population constituent une tâche importante sur le plan de la prise en charge tant individuelle que familiale.

Le sujet de cette communication fait suite à une précédente contribution¹ dans laquelle, nous avons mis l'accent sur les différents contextes de la violence en Algérie, les moyens mis en œuvre pour prendre en charge la souffrance tant des victimes que des professionnels,² l'aide à la formation

¹Moussa-Babaci F (déc. 2016) Une expérience de partenariat sur la prise en charge psychologique des victimes de la violence terroriste. In Moussa-Babaci F. (Ed.) *Pratiques culturelles, contextes de violence et identité*. Sarrebruck, Edition Universitaires Européennes, p.34-66.

² Manuel pour la prise en charge des enfants traumatisés, « Pratiques de soins et psychotrauma », Ministère de la santé et de la réforme hospitalière, Algérie-UNICEF, 2002.

des professionnels, le soutien en supervision, l'indemnisation des victimes, la solidarité inter-associative et le travail de réseau.

Il s'agira ici de mettre l'accent sur les actions engagées pour garantir et préserver un devenir. Le devenir des traumatismes subis. L'enfance victime en général et une certaine frange³ de cette population laissée pour compte, les femmes violentées⁴, les familles effractées, endeuillées^{5,6} ont constitué des priorités. Si bien des recherches ont été entreprises sur cet aspect^{7,8}, on constate que sur le terrain,⁹ ce qui a cours à la prévention semble caractérisé par l'insuffisance et l'inadéquation malgré les efforts entrepris dans le cadre de la prise en charge en général et des réflexions mûries au sein de cabinets de consultations et de certains centres d'aide¹⁰ tous patients confondus. Malgré les programmes proposés dans le cadre de partenariats et de coopérations et la création de commissions au sein des ministères et des institutions de santé, l'ampleur du travail semble incommensurable.

Il s'agira encore et encore pour les chercheurs et les professionnels du terrain, de prendre en compte les conséquences du traumatisme qui expliquent en partie la violence actuelle et de cibler une frange importante de la population : les adolescents et les jeunes adultes.

Mot clés : Traumatismes, prise en charge, devenir, enfance, jeunesse, violences.

ot clés : Traumatismes, prise en charge, devenir du traumatisme, jeunesse, contexte de violences.

³ Haïder, S. & Mouhoub, H. (2005). *Enfants du maquis en Algérie. Vécu psychique et perspectives d'avenir*, Mémoire pour le Diplôme universitaire de psychopathologie des situations de crises, Sous la direction de Fatima Moussa et Hervé Bénony, Université de Bourgogne

⁴ Bouatta, Ch. (2010). Les situations traumatiques et leur devenir dans un groupe de paroles de femmes victimes de la violence terroriste, in « *Actes du colloque international, Le sujet en souffrance*, Alger, SARP, pp 193- 235.

⁵ Aïteur D. (2010) L'avènement de la thérapie familiale en Algérie, in Moussa F. (Ed) *Psychothérapies, pathologies limites et résilience*, Alger, Casbah Editions., p

⁶ Chebli, Ahmed. (2011) *Le travail du deuil chez les épouses et mères de disparus*, Thèse de magistère en psychotraumatisme, Sous la direction de Fatima Moussa, Université d'Alger

⁷ Revue *PSYchologie*, de la société algérienne de recherche en psychologie (SARP) : numéros 7 à 13, années 1998 à 2005, Alger, Site : [www. Sarpsy.com](http://www.Sarpsy.com)

⁸ Moussa, F., Doudène, A., Nehar, N., (2007) Aspects de la résilience chez des enfants traumatisés par la violence terroriste après la prise en charge en Algérie, *Actes du 2ème forum international sur la résilience in Revue du réseau de prévention de la violence chez l'enfant*, Université Ouest de Timisoara, Roumanie, pp 155-161

⁹ Revue NAQD de critique sociale : *L'expérience traumatique*, n° 18, Alger, Ed. Sarl, NAQD 2003

¹⁰ Si Moussi A. (2013). Réflexion psychopathologique sur deux décennies de psychothérapie à Alger *Travail du psychologue, travail du psychanalyste*. Actes du colloque de Constantine. Juin 2008, Alger, OPU, p.77-91

Marie-Frédérique BAQUE, professeur, Université de Strasbourg,



Marie-Frédérique Bacqué est professeure de psychopathologie clinique à l'université de Strasbourg. Elle dirige le laboratoire SuLiSoM: Subjectivité, Lien social et Modernité qui oriente ses recherches vers les cliniques familiales et les liens entre médecine et psychanalyse.

Elle s'est toujours consacrée aux questions du deuil, de la mort et de la fin de la vie dans le cadre d'une approche clinique psychanalytique. Elle est l'éditrice en chef de deux revues, Études sur la Mort et Psycho-oncologie. Elle est présidente de la Société de Thanatologie et exerce la psychanalyse individuelle ou en groupe. Elle co-anime des groupes Balint de médecins et de psychologues afin de les former à la relation clinique.

Elle a écrit une centaine d'articles et 13 ouvrages dont certains sont traduits en allemand, en grec et en japonais.

bacque@unistra.fr

Evolution des représentations de la mort et du deuil en Occident.

La mort « naturelle » est une représentation qui fâche l'humanité d'aujourd'hui. L'homme achoppe sur la mort qui le renvoie à ses origines biologiques alors qu'il revendique indépendance, maîtrise et rapidité. Les sociétés occidentales sont confrontées à une demande bien embarrassante : traiter la mort au plus intime (psychologisation) et l'évacuer des sphères collectives (abstraction voire virtualisation). En France, le collectif est encore présent puisque la mort a lieu à 80% en institution sanitaire. Cependant, les soignants ne souhaitent pas cette fonction d'accompagnateurs de la « marge » de la vie et bien que l'hôpital forme une enveloppe, le mourant est seul, bien souvent. Les tentatives de déléguer la mort aux Unités de Soins Palliatifs ont conduit à une réussite en France, mais ces accompagnements de qualité ne représentent que 1 à 2% des décès. La mort ne peut cependant pas se réduire à un événement médical. C'est un moment symbolique qui traverse les générations et qui constitue le plus petit dénominateur commun de l'humanité...

Les cérémonies funéraires ont été, en un siècle, marquées par des changements majeurs : désinvestissement du religieux, malgré le maintien de ses lieux sacrés, place donnée à la parole plutôt qu'au geste, passage de l'inhumation à la crémation, dispersion rapide des restes du corps. Mais si certaines cultures adoptent de longue date ces modalités, l'Occident les a acceptées avec une rapidité inédite, en dépit de l'absence de symbolique forte de ces nouvelles pratiques.

Face à une virtualisation progressive de la mort, les proches présentent des plaintes précises : ils souhaitent rationaliser leur deuil. Comme les médias le leur ont enseigné, le travail du deuil devrait comporter des étapes et durer un certain temps. Hélas, il n'en est rien, aucun deuil ne peut entrer dans un schéma comportemental ou cognitif préformé. Une certaine désorientation règne dans les funérailles du fait de l'absence de transmission des rites. Les entreprises funéraires offrent des principes qui permettent de belles cérémonies ponctuelles, mais sans suivi. Peut-on dire que la mort domestique soit minimisée, alors que la mort-spectacle s'intensifie ? La mort, qui jadis entraînait un questionnement spirituel, se déplace-t-elle du côté de la mémoire courte ou du virtuel ? Les deuils

sont-ils compliqués par ces changements abrupts qui ne permettent pas d'accepter la mort ? Deuil et mort hâtés seront-ils la rançon d'un temps occidental dédié à la productivité ?

Toutes ces questions se tourneront vers les réponses culturelles contemporaines et leurs conséquences sociales et psychologiques.

Deuxième plénière

Présidents : BENKHELIFA Mahmoud, Sadjia BENTOUNES

Dalila SAMAI-HADDADI



Professeur à l'Université d'Alger 2, détentrice d'un doctorat d'Etat en psychologie clinique, Dalila Samai-Haddadi est directrice du laboratoire de psychologie clinique et métrique (LAPCM) et Responsable du Centre d'Aide Psychologique Universitaire (CAPU) Samia Benouniche. Enseignante, chercheuse, elle est aussi clinicienne. Ses travaux sur l'équilibre psychosomatique dans les dermatoses ont fait l'objet d'ouvrages et de publications dans des revues nationales et internationales. Le prix Mahfoud Boucebci lui a été décerné pour ce travail. La notion de mentalisation l'a amenée à établir des rapprochements entre ce qui se joue dans les maladies somatiques et dans les traumatismes. La résilience constitue pour elle un concept limite entre le somatique et le mental et gagnerait à se préciser sur le plan de sa causalité, ce qui contribuerait, à l'instar des autres concepts à faire avancer les sciences humaines et sociales. Elle est membre fondateur de la Société Algérienne de Recherche en Psychologie (SARP) et de la Société Internationale du Rorschach en Système Intégré. Membre du Conseil Scientifique du 3^{ème} Congrès mondial de la résilience, elle est membre du Conseil Scientifique de ce congrès.

La résilience entre nature et culture. Enjeux épistémologiques.

dhaddadi2@yahoo.fr

Depuis l'extension du concept de résilience des métaux à la psychologie, le phénomène a bénéficié d'abondantes descriptions. Cependant, en tant que processus, il ne fait qu'entamer une ère nouvelle qui, d'ailleurs, semble très prometteuse sur le plan épistémologique. En effet, comme les métaux, certaines personnes supportent plus que d'autres les contraintes du milieu, et en l'absence d'explication à cette résistance à l'adversité, nous admettons l'endurance et la fragilité primaire naturelles comme facteurs respectivement de résilience et de désilience. Actuellement, l'aspect processuel de la résilience connaît un essor considérable et semble s'inscrire dans une dynamique où la culture prend une place prépondérante pour ne réserver à la nature que des aspects anatomo-chimiques qu'ébranle l'appartenance à la culture. Aussi, le déterminant épigénétique s'avère plus puissant que le déterminant génétique. Le « vivant post-génomique », quant à lui entre en jeu pour défier tous les déterminismes jusque-là connus ou supposés.

Les données récentes de l'imagerie cérébrale viennent conforter les thèses des psychanalystes et des psychosomaticiens. En effet, dans ces études, la « niche affective froide », par exemple, ne stimule pas les neurones préfrontaux du cerveau. L'IRM de diffusion qui mesure le mouvement des molécules dans le cerveau montre une différence anatomique du

segment postérieur arqué entre les lettrés et les illettrés. Une hypotrophie fronto-lobique caractérise les enfants abandonnés. Les oreilles ont une meilleure résolution temporelle que nos yeux ce qui confirmerait la primarité et la secondarité respectivement des représentations de choses et des représentations de mots. En somme, l'effet palimpseste est là pour montrer que la forme du cerveau humain dépend de la structure du contexte.

La conférence définit d'abord les champs de la nature et de la culture dans lesquels s'inscrit cette contribution, ensuite, elle retrace le cheminement de l'évolution du concept de résilience de manière à relever les points d'achoppement. Elle propose en conclusion un paradigme facilitateur à l'émergence de la connaissance de ce processus, à la lumière des développements théoriques de la psychanalyse et des neurosciences.

Mots clés : Résilience, phénomène, processus, connaissance.

Références :

- Atlan. H (1979): Entre le cristal et la fumée. Essai sur l'organisation du vivant, Paris : Seuil.
Atlan. H (2011) : Le Vivant post-génomique: ou Qu'est-ce que l'auto-organisation ? Paris : Odile Jacob.
Cohen. L (2004) : L'homme thermomètre. Le cerveau en pièces détachées, Odile Jacob : Paris.
Cohen. L (2017) : Comment lire avec les oreilles. Et 40 autres histoires sur le cerveau de l'homme, Odile Jacob : Paris.
Cyrulnick. B ; Jorland. G (2012) : Résilience Connaissance de base, Paris : Odile Jacob.
Cyrulnick. B (2013) : La résilience : un processus multicausal, Revue Française des Affaires Sociales, sous le thème : Difficultés vécues dans l'enfance et conséquences à l'âge adulte, 1, 15-19.
Freud. S (1895-1902): La naissance de la psychanalyse, PUF : Paris, 1979.
Gonon. F, Moisan. M.P (2013) : L'épigénétique, la nouvelle biologie de l'histoire individuelle ? Revue française des affaires sociales, sous le thème : Difficultés vécues dans l'enfance et conséquences à l'âge adulte, 1, p. 21-31.
Green. A (1995): La causalité psychique entre nature et culture, Paris : Odile Jacob.
Perron. R (2010) : La raison psychanalytique. Pour une science du devenir humain, Paris : Dunod
Pirlot. G (2010) : Contre l'uniforme mental. Scientificité de la psychanalyse face au neurocognitivisme, Paris : Doin .
Rosé. D (1997) : L'endurance primaire, Paris : PUF.

Elaine Magalhaë COSTA-FERNANDEZ



ANDEZ Elaine Magalhães est Docteur en Psychologie Interculturelle à l'Université Toulouse Jean-Jaurès. Enseignante-chercheure au Programme de Post-graduation en Psychologie de l'Université Fédérale de Pernambuco (UFPE). Chercheur associé au Laboratoire clinique, psychopathologie, interculturel (LCPI) Université Toulouse Jean-Jaurès. Vice présidente de l'ARIC. elainef@free.fr

Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC), facteur de résilience dans les migrations

Les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC), associées au développement de l'internet et du cyberspace, ont transformé de façon significative la sphère socioculturelle, tant sur le plan international que local. Elles modulent aujourd'hui les stratégies de transmission et de socialisation que les anthropologues se sont attachés à comprendre en les plaçant au centre des processus culturels (Lévy & Lasserre, 2011). Dans ce

contexte mondialisé l'accès aux savoirs et aux savoir-faire s'est démocratisé, les processus de subjectivation se sont fragmentés... Quelque que soit la culture, le phénomène de l'immersion dans le virtuel, les frontières entre le privé et le public, l'alternance entre présence et absence, sont remises en question... L'identification à l'avatar va jouer sur les constructions identitaires...la priorité donnée aux relations aux pairs dans les réseaux sociaux va diversifier les transmissions intergénérationnelles... Mais qu'en est-il du sujet migrant ? Quel rôle les NTIC jouent-elles dans le dépassement des conséquences des migrations dans la contemporanéité ?

Dans la suite de nos travaux de recherche sur les aspects interculturels des NTIC sur les jeunes au Brésil, en France et au Vietnam (Costa Fernandez, 2016a, 2016b) cette communication a comme objectif interroger le rôle joué par les NTIC dans la capacité de résilience des migrants face aux ruptures de la migration (Moussa et al. 2017). Pour cela il s'agira de croiser un regard anthropologique, centré sur l'analyse du contexte culturel des migrations et psychologique, à travers des études de cas réalisées à partir des narratives des sujets migrants volontaires. L'analyse du contexte sera menée selon la netnographie à travers le suivi de certains forums de discussion, mettent en évidence la diversité des savoirs et savoir-faire transmis (experts, populaires et expérientiels). Les études de cas seront réalisées à travers des entretiens semi-directifs de recherche avec des migrants volontaires en France et au Brésil. Considérant que le degré d'inscription du sujet dans sa culture aura une incidence sur sa capacité de résilience (Ionescu et al, 2010), (Ladiges, 2012), nous faisons l'hypothèse que la participation à des forums de discussions en rapport aux cultures d'appartenances du migrant va être adoptée comme une stratégie adaptative favorisant la résilience (Amato, Boutin, Duverny, 2014). Il s'agira donc d'évaluer les possibilités offertes aux diasporas de retracer la trajectoire migratoire et ainsi renouer du lien avec la société d'origine depuis la société d'accueil ce qui va avoir des répercussions sur les relations interculturelles et les processus interculturels dans les migrations.

Mots clés : NTIC, Forum de discussion, Migration, résilience

Références :

- Amato S., Boutin E., Duverny D. (2014). RésilieNT (ic) Se raconter sur l'internet : ritualités numériques et résilience. The Second World Congress on Resilience: From Person to Society, May 2014, Roumanie. Pp.1009-1016, 2014. <sic_01060132>
- Boutin E., Amato S., Gadioi E. (2014). Résilience et écosystème internet. The Second World Congress on Resilience: From Person to Society, May 2014, Roumanie. pp.1017-1023, 2014. <sic_01060133>
- Costa-Fernandez, E. (2016a) Nouvelles Technologies de l'information et de la Communication (NTIC). Entre globalisation et interculturalité In: Interculturel Aujourd'hui. Perspectives et enjeux 1 ed. Paris : Edition de l'Harmattan, 2016, v.1, p. 297-312.
- Costa-Fernandez, Elaine; Tran Thu H., Linh, T.T. (2016b) Les aspects interculturels de l'usage des jeux vidéo en ligne (J.V.) et des réseaux sociaux (R.S.) par des adolescents de Recife (Brésil), de Aignan (France) et de Hanoi (Viêt-Nam). Entre mondialisation et appartenance culturelle. In: Ky Yeu Hoi Thao Quoc Te/ Proceedings of International Conference Psychological Trauma and Support Activities.1 Ed. Hanoi : NHA XUAT BAN DAI HOC QUOC GIA HA NOI, 2016, v.1, p. 100-110.
- Ionescu S. et al. , (2010/6) « La résilience : perspective culturelle », Bulletin de psychologie 2010/6 (Numéro 510), p. 463-468. DOI 10.3917/bupsy.510.0463
- Ladiges, L. (2012). La culture et le bouddhisme tibétains comme moyens de résilience dans la migration . L'Autre, volume 13,(3), 331-335. doi:10.3917/laotr.039.0331.
- Moussa, F. Costa-Fernandez, E. Lescarret O, (2017) Pratique de l'internet et identité. Familles, adolescence et rencontre clinique, In Moussa-Babaci F. (Ed.) *Pratiques culturelles, contextes de violence et identité.* Sarrebruck, Edition Universitaires Européennes, p. 21-34.

Gestion du traumatisme et mémoire collective **TABLE RONDE**

Présidentes : Nassima OUANDELOUS, Sabrina GAHAR

Blandine BRUYERE



Blandine BRUYERE est Docteur en psychologie et psychopathologies cliniques, CRPPC Université Lumière Lyon II. Psychologue clinicienne - psychothérapeute - formatrice en santé mentale et support psychosocial (SMSPS) au sein d'ONGs en Afrique centrale et du Nord (MDM, Première Urgence Internationale, ACF, DCA...).
Elle est spécialiste des problématiques migratoires, des conséquences des violences collectives. Analyste des pratiques professionnelles, analyste de groupes.

blandine.bruyere@gmail.com

Aventure, migration, Hargra : symptôme ou résolution

Je propose, dans ce travail, d'aborder les liens possibles entre violences et migrations, à partir d'une situation clinique qui a fait fonction de cas fondateur pour mon travail de recherche.

Comprendre ce qui « pousse » à partir c'est poser d'emblée la question de la pulsionnalité et des économies psychiques en cours dans les processus prémigratoires, puis leurs résonnances ensuite.

Nous pouvons formuler l'hypothèse que la migration, contrainte ou volontaire, n'en reste pas moins l'expression d'une forme de violence inélaborée (inélaborable ?) au lieu de l'origine. Nous nous devons alors de questionner, pour comprendre, ce qui pousse à migrer ? Après une lecture rapide des contextes socioculturels de départ, nous explorerons la façon dont le sujet singulier, peut se constituer ou advenir, quand une part des dynamiques groupales originelles, sans doute par effet d'emboîtement, fonctionnent sur les registres de l'emprise, de l'indifférenciation ? Ce qui « pousse » à partir apparaît alors soutenu par la pulsion épistémophilique, elle même inscrite dans un environnement duquel se différencier est risqué, voire dangereux.

La migration n'est-elle pas alors un moyen de mettre en acte un vécu d'exclusion consécutif à un sentiment répété d'étrangeté du sujet au sein du groupe primaire ?

La migration apparaît alors à la fois comme un symptôme d'une violence non métaphorisé, et tentative de résolution psychique par le déplacement qu'elle opère.

Mots clés : Violence – migration – symptôme - élaboration

Bibliographie :

- Anzieu, D. (1984). L'illusion groupale, un Moi idéal commun. *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Dunod.
- Anzieu, D., & Kaës, R. (2000). *Le groupe et l'inconscient: l'imaginaire groupal (1984)*. Dunod.
- Aulagnier, P. (1981). *La violence de l'interprétation: du pictogramme à l'énoncé*. Presses universitaires de France.
- Bardem, I. (1993). L'émancipation des jeunes: un facteur négligé des migrations interafricaines. *Cahiers des sciences humaines*, 29(2-3), 375–393.
- Bergeret, J. (1984). *La violence fondamentale. L'inépuisable Œdipe*. Payot
- Bendahman, H., & et al. (2008). *Du pulsionnel au culturel*. Harmattan.
- Bredeloup, S., & Pliez, O. (2005). Migrations entre les deux rives du Sahara. *Autrepart*, (4), 3–20.
- Devereux, G. (1967). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Flammarion, 1980.
- Duez, B. (2005). L'enfermement et les issues de l'indécidabilité. *Adolescence*, 54(4).
- Duez, B. (2006). Destins du transfert: scénalité et obscénalité, les scènes de l'autre. *Adolescence*, (4), 893–904.
- Duez, B. (s. d.). La fonction traumatique dans la construction d'un originaire migratoire.
- Duez, B., & Vacheret, C. (2003). Destins transformationnels du transfert. Mythes, rites et groupes internes. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, (1), 29–48.
- Enriquez, E. (1983). De la horde à l'État. *Paris, Gallimard*, 21.
- Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir* (2013) éd. Payot.
- Freud, S. (1917). *Deuil et mélancolie*. (2013) Payot.
- Freud, S. (1915). *Pulsions et destins des pulsions*. (2010) Payot.
- Gaillard, G. (2008). Liaison de la violence et génération. *Cliniques méditerranéennes*, (2), 131–150.
- Gaillard, R. (2004). Janus ou l'argent dans les pratiques tutélaires. *Recherches familiales*, (1), 95–104.
- Garcia, J.-P. (2011). Entre plaisir et réalité: l'argent dans la cure analytique. *Empan*, (2), 51–57.
- Gibeault, A. (1989). Symbolique de l'argent et psychanalyse. *Communications*, 50(1), 51–79.
- Green, A. (1983). *Narcissisme de vie narcissisme de mort*. Les Editions de Minuit.
- Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. Editions de Minuit.
- Grinberg, L., Grinberg, R., Ba, M. N., Legrand, Y., & Legrand, C. (1986). *Psychanalyse du migrant et de l'exilé*. Césura Lyon éditions.
- Kaës, R. (2012). *Le maître*. Hachette.
- Kaës, R., Missenard, A., & Kaspi, R. (1979). *Crise, rupture et dépassement*. Dunod (2004) Paris.
- Reiss-Schimmel, I. (1993). *La psychanalyse et l'argent*. Odile Jacob.
- Reiss-Schimmel, I. (2008). La fonction symbolique de l'argent. *Dialogue*, (3), 7–14.
- Ribas, D. (2002). Chroniques de l'intrication et de la désintrication pulsionnelle. *Revue française de psychanalyse*, 66(5), 1689–1770.
- Ribas, D. (2009). Pulsion de mort et destructivité. *Revue française de psychanalyse*, 73(4), 987–1004.
- Vacheret, C. (2010). L'apport de la violence fondamentale à l'approche du groupe. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 55(2), 11- 24.

Malika MANSOURI



Malika MANSOURI est Maître de Conférences HDR à l'Université Paris Descartes, Membre permanente du laboratoire psychologie clinique, psychopathologie, psychanalyse (PCPP),

Elle s'intéresse aux thèmes : clinique du transfert en prise avec le réel ; Les enjeux psychiques des silences sur les violences individuelles et collectives ; La transmission inter et

transgénérationnelle du traumatisme historique ; Les dysfonctionnements du lien parents / bébé, enfant, adolescent / société.

Elle est aussi psychologue clinicienne en protection de l'enfance.

malika.mansouri@parisdescartes.fr ; malika.mansouri@gmail.com

Les effets du silence sur les traumatismes historiques

Je m'intéresse depuis de nombreuses années, aux effets de *silenciation* des violences de l'histoire collective sur les descendants de ceux qui l'ont vécu. Dans l'après-coup des «émeutes» de banlieue de 2005, en France, j'ai interrogé les sens que les jeunes « émeutiers » pouvaient donner à leur colère en interviewant des adolescents dont la filiation, algérienne, a vécu un « traumatisme colonial ». Je poursuis, désormais, dans le cadre d'une action-recherche auprès de jeunes signalés dans le champ de la protection de l'enfance, à tenter de saisir les effets d'un traumatisme collectif et de sa transmission, sur la subjectivité.

J'utilise le complémentarisme, initié par G. Devereux. Il s'agit d'une « généralisation méthodologique » qui favorise l'articulation de la psychanalyse à d'autres champs théoriques dont l'anthropologie, l'histoire, la sociologie, etc. Elle me permet de lier l'analyse des représentations collectives liées à l'histoire et la dynamique inconsciente, parmi lesquelles celles de la transmission transgénérationnelle. L'analyse des entretiens s'étaye de l'analyse par théorisation ancrée (Glaser et Strauss).

Les premiers résultats révèlent l'impact des violences de l'histoire coloniale dans les dynamiques interactionnelles familiales et les transmissions inconscientes, apportant un nouvel éclairage sur le passage de génération en génération du traumatisme. Cela a des effets sur plusieurs niveaux : subjectif, transgénérationnel, mais aussi sur le lien social. Dans la société française, les jeunes gens et jeunes filles rencontrées établissent des liens, conscients et/ou inconscients, entre l'actuel et le passé. Ces liens traduisent l'expression d'une « colère » contemporaine qui leur appartient en propre, mais qui se reflète, paradoxalement, dans les expériences passées de domination, d'exclusion et d'injustice, qui appartiennent à leur filiation.

Mots clefs : adolescence, psychanalyse, histoire, traumatismes, transgénérationnel.

Messaouda SADOUNI



Maître de conférences HDR en psychologie clinique. A l'Université Larbi Ben Mehdi, Oum El Bouaghi depuis Octobre 2017. A l'université d'Alger2 depuis Mars 1985. Master en Sciences de l'Education, USA, Master en Counseling, USA.

Messaouda Sadouni a une longue expérience des victimes de traumatismes. Membre actif de la SARP, elle a une pratique clinique auprès du Centre d'Aide Psychosociale de Sidi Moussa. Elle est membre fondateur et présidente de Chapsyafaq3000, Oum El Bouaghi.

سعدوني مسعودة، أستاذة محاضرة، جامعة أم البواقي، "عائلات مفقودي المأساة الوطنية، فقدانات غامضة: أي تكفل؟"
zohra_sadouni@yahoo.com

تتصف كل الفقدانات بالغموض، إلا أن فقدانات عائلات المفقودين تبقى من دون غلق ولا نهاية، سواء كانت فقدانات بسبب المرض، مثل الألزماير، أو فقدان زوج أو اخ، أو بسبب الحروب والصراعات المسلحة، أو الكوارث الطبيعية.

تهدف المداخلة الحالية إلى تسليط الضوء على فقدانات المأساة الوطنية لفترة التسعينات وعواقبها على المدى الطويل، لاسيما تلك المتعلقة بعائلات المفقودين، وكيف تم التكفل بها من الناحية القانونية والاجتماعية والنفسية، وهل هناك إرجاعية لتلك العائلات التي تعاني صدمات جماعية، مع تقديم دراسة حالة تم التكفل بها بمركز المساعدة النفسية الاجتماعية الكائن بسبيدي موسى (SARP).

عرضت Pauline Boss (2006) نظريتها التي صممتها من خلال بحوثها وممارستها العيادية بعائلات مفقودي الحروب ومرض الألزماير، ظاهرة الفقدانات الغامضة من دون نهاية وغلق. مرت الجزائر بتجربة مؤلمة خلال العشرية السوداء في التسعينات، هناك من توفى وعُرفت هويته واستطاعت العائلات الشروع في تقبل الفقدان وبدء عمل الحداد، لكن هل تستطيع عائلات المفقودين عمل ذلك؟

حسب المقاربات العيادية والأدبيات حول ظاهرة المفقودين والممارسات الميدانية، يتبين جليا ان التكفل بعائلات المفقودين لا يهدف إلى الغلق، بل السعي إلى مساعدة الأهل على توطيد وتعزيز القوة على تقبل الغموض والتعامل مع هذه الفقدانات، بالاعتماد على الدعم العائلي والاجتماعي، لإرساء الإرجاعية.

الكلمات المفتاحية: الإرجاعية، فقدانات غامضة، الصدمة النفسية، الحداد.

المراجع:

Boss P. (2006). Loss, Trauma and Resilience: Therapeutic Work with Ambiguous Loss. New York: WW. Norton & Company.

Bouatta Ch. (2007). Les traumatismes collectifs en Algérie. Alger : Casbah.

- سعدوني غديري م. (2011). مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف: ماذا بعد التكفل النفسي؟ عين مليلة: دار الهدى للنشر و الطباعة.

Traduction

Familles des disparus de la tragédie nationale, pertes ambiguës : quelle prise en charge ?

Toutes les pertes sont considérées comme ambiguës. Cependant, celles des familles des disparus restent sans fin et sans clôture. qu'elles soient causées par les guerres, des conflits armés, des catastrophes naturelles, la maladie, comme l'Alzheimer, ou par la perte d'un conjoint, d'un frère, etc. Les événements des années 1990 que l'Algérie a vécus, ont engendré des traumatismes collectifs chez la population algérienne en général et chez les familles des disparus en particulier.

La présente communication se propose de mettre en exergue la problématique des disparus durant la tragédie nationale des années 1990 et les séquelles à long terme dont souffrent les familles qui continuent toujours à chercher la vérité et n'arrivent pas à faire le deuil. Nous illustrerons notre communication par une étude de cas que nous avons suivie au Centre d'aide Psychosociale à Sidi Moussa (SARP).

Pauline Boss, une psychologue/psychothérapeute américaine travaillant sur la question des disparus depuis 1975, avec les familles des disparus, parle de pertes ambiguës car il n'y a pas de fin et les deuils restent figés. C'est courir le risque de la transmission de ces deuils non élaborés, faisant ainsi le lit à des symptômes au sein de la descendance. Elle propose une technique de prise en charge que nous décrivons.

Conclusion

La littérature et la pratique clinique démontrent que la prise en charge classique des familles de disparus est souvent inefficace, il est conseillé de travailler avec les familles à accepter les pertes et chercher le support social/familial dans leur entourage.

Mots clefs : traumatisme, perte ambiguë, familles des disparus, résilience ; tragédie nationale.

Zohra GUERRAOUI



Zohra GUERRAOUI est maîtresse de conférences en psychologie interculturelle à l'Université Toulouse Jean Jaurès, membre du pôle "Interculturation psychique et contacts culturels" du LCPI (Laboratoire Cliniques Psychopathologique et Interculturelle). Ses recherches portent sur les problématiques de contacts culturels, en particulier au niveau identitaire au moment de l'adolescence, mais aussi la question des transmissions familiales

Rachid OULAHAL est doctorant en psychologie interculturelle et membre du pôle "Interculturation psychique et contacts culturels" du LCPI (Laboratoire Cliniques Psychopathologique et Interculturelle

Les descendants d'Algériens de Nouvelle-Calédonie : Le devenir d'une mémoire autobiographique.

Rachid OULAHAL, Zohra GUERRAOUI, Université de Toulouse Jean JAURES; *Les descendants d'Algériens de Nouvelle-Calédonie : Le devenir d'une mémoire autobiographique.*
oulahal@yahoo.fr

Terre coloniale, de baigne ou d'exil, et dont l'histoire fut longtemps taboue (Barbançon, 1992 ; Barbançon, 2003 ; Terrier, 2010), la Nouvelle-Calédonie connaît une phase de transition vers un référendum d'auto-détermination prévu d'ici 2018 (Cointat, Frimat, 2011 ; Joissains et al, 2014). Les Calédoniens se trouvent face à un défi : se reconnaître dans, et à travers, une histoire commune pour se projeter vers l'avenir en formulant une identité et un projet collectif (Salaün, Vernaudon, 2009).

La question de l'implication de l'appartenance culturelle plurielle sur les processus identitaires et interculturatifs de la personne (Clanet, 1990 ; Denoux, 1994, Guerraoui, Troadec, 2000) y est d'actualité, en particulier pour les descendants d'Algériens en Nouvelle-Calédonie dont les ancêtres algériens ont été condamnés à la fin du XIX^{ème} siècle à des peines qu'ils devaient purger au baigne de Nouvelle-Calédonie (Oulmi, 2004 ; Ouennoughi, 2005 ; Ouennoughi, 2006 ; Caledoun, 2012).

Nous proposons ainsi l'hypothèse selon laquelle le contexte actuel de la Nouvelle-Calédonie réactive des phénomènes identitaires auprès des descendants d'Algériens et qu'une identité interculturelle se construit autour d'une identité racine et d'une identité néo-calédonienne en devenir. Pour vérifier cette hypothèse, nous nous référons aux résultats d'une recherche qualitative réalisée auprès de 9 descendants d'Algériens en Nouvelle-Calédonie. Le recueil de données est réalisé au travers d'entretiens semi-directifs analysant différents thèmes

: origines et interrogations sur la provenance, représentations d'appartenance, Nouvelle-Calédonie aujourd'hui et projection dans l'avenir.

L'analyse des données recueillies permet de valider notre hypothèse. Les descendants d'Algériens en Nouvelle-Calédonie ont construit une identité interculturelle et pourraient représenter aujourd'hui la Nouvelle-Calédonie de demain. La connaissance de leur origine permet de relier ces descendants à l'Algérie, pays de leurs ancêtres, mais aussi de les retenir en Nouvelle-Calédonie, pays dans lequel leurs ancêtres sont aujourd'hui enterrés. Par ailleurs, tous se reconnaissent des origines plurielles et se définissent avant tout comme « enfants du pays ». Leur origine fait de ces descendants des citoyens singuliers en Nouvelle-Calédonie.

Mots clés : Interculturation, Nouvelle-Calédonie, Descendants d'Algériens, Revendication identitaire, Tabou

Bibliographie

Barbançon L.-J. (1992). Le Pays du non-dit. Regards sur la Nouvelle-Calédonie, La Mothe-Achard, Offset Cinq Édition.

Barbançon, L.-J. (2003). L'archipel des forçats : histoire du bagne de Nouvelle-Calédonie, 1863 - 1931. Villeneuve-d'Ascq: Presses Universitaires du Septentrion.

CALEDOUN (2012) - Dossier de presse de l'exposition : « CALEDOUN », Arabes et Berbères de Nouvelle-Calédonie, du 10 au 30 mai 2012, à Bourail, Nouvelle-Calédonie.

Clanet C. (1990). L'interculturel. Introduction aux approches interculturelles en Education et en Sciences maines, Toulouse, Presses universitaires du Mirail.

Cointat C., Frimat B. (2011). Rapport d'information N° 593 pour la session ordinaire du Sénat de 2010-2011 - Enregistré à la Présidence du Sénat le 8 juin 2011.

Denoux P (1994). Pour une nouvelle définition de l'interculturalité. In : Blomart J, Krewer B (Ed.), Perspectives de l'interculturel. Paris : L'Harmattan :67-81.

Guerraoui Z., Troadec B. (2000). Psychologie interculturelle. Armand Colin.

Joissains S., Sueur J.-P., Tasca C., (2014). Rapport d'information N° 104 pour la session ordinaire du Sénat de 2014-2015 - Enregistré à la Présidence du Sénat le 19 novembre 2014.

Ouennoughi M. (2005). Les déportés maghrébins en Nouvelle-Calédonie et la culture du palmier dattier (1864 à nos jours) de Mélica Ouennoughi ; préface de Pierre-Philippe Rey. Paris : L'Harmattan, 2005. L'Harmattan - Collection Histoires et perspectives méditerranéennes.

Ouennoughi M. (2006). Les déportés maghrébins en Nouvelle-Calédonie. Naissance d'une micro-société (de 1864 à nos jours) ». Revue Insaniyat, 32-33 | 2006, 53-68.

Oulmi (2004) : « Les Témoins de la mémoire » - Documentaire vidéo.

Terrier C. (2010). « Histoire de la Nouvelle-Calédonie », publié par la maison de la nouvelle Calédonie.

Salaün M., Vernaudeau J. (2009). La citoyenneté comme horizon : destin commun, demande sociale et décolonisation de l'école en Nouvelle-Calédonie aujourd'hui. Anthropologie et Sociétés, vol. 33, n° 2, 2009, p. 63-80.

LES SYMPOSIA

Axe 1 : Traumatismes, deuils, résilience et fonctionnement psychique

Symposium 1 : *Atteintes somatiques, résilience et vécu traumatique*

. HADDADI Dallila, Présidente

1. **نعيمة باجي - قادم، أستاذة مساعدة، جامعة لونيبي علي البلدية 2، دلييلة سامعي - حدادي، أستاذة تعليم عالي، جامعة الجزائر 2، الإرجاعية والصدمة النفسية في الأمراض السوماتية . القصور الكلوي المزمن نموذجاً.**

badjinaima@hotmail.fr

dhaddadi2@yahoo.fr

يعاني المصاب بالقصور الكلوي من صدمة نفسية تنتج عن المرض، حيث ينفصل عن العالم الواقعي إلى العالم الهوامي بخضوعه لألة تصفية خضوعاً شديداً بخضوع الجنين لأمه. إضافة لذلك نجد انسحابه الاجتماعي تدريجياً، من اختلال وظيفته الاجتماعية إلى اختلال وظيفته الأسرية، والأدهى من ذلك والأمر هو اختلال وظيفته الجنسية التي تعتبر من أهم الوظائف التي يعيش بها ولأجلها الفرد. ينعكس الانسحاب الاجتماعي والعاطفي للمصاب سلباً على الأبناء، ورغم هذا الحصار الصدمي عند المصاب و ابنه إلا أن كلا الفردين له القدرة على الانجاز وتطوير المؤهلات في حالات متعددة ووفق ظروف مختلفة، فهل هذه الإرجاعية للتحرك من الصدمة النفسية تتشابه عند الجيلين وأيهما يستمد طاقته من الآخر؟ من أجل معرفة امتداد الصدمة النفسية عبر الأجيال من تفردها، اخترنا مجموعتي بحث إحداهما خاصة بالجيل الأول (الأب) والأخرى خاصة بالجيل الثاني (الابن) وقد تم تطبيق اختبار الرورشاخ بالإضافة إلى المقابلة العيادية، وأسفرت النتائج أن الجيل الأول لا يعاني من صدمة نفسية وله إرجاعية قوية بينما الجيل الثاني هو المتضرر وليس له إرجاعية. أي أن الصدمة لها امتداد جيلي.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، الإرجاعية، القصور الكلوي، الامتداد الصدمي الجيلي

Traduction

Badji Naïma Maître assistante, Université de Blida

Résilience et traumatismes psychiques dans les maladies somatiques. L'insuffisance rénale comme exemple.

La résilience est un concept émanant de réalités vécues et permettant de mieux comprendre les divers facteurs qui en interaction aident la personne ; la famille ; à vivre malgré un sombre pronostic à s'en sortir parfois grandies ; on considère qu'il n'y a résilience que dans la rencontre avec le traumatisme.

Cet article vise plusieurs objectifs afin d'appréhender la relation entre ces deux concepts (résilience et trauma) à travers deux générations (père dialysé/enfant dialysé) ; en utilisant le Rorschach et l'entretien clinique.

Les résultats montrent que : le trauma est un événement psychique transgénérationnel, quant à la résilience elle diffère entre les deux générations.

Mots clés : trauma psychique ; résilience ; insuffisance rénale chronique; trauma transgénérationnel.

المراجع:

- Anaut M. (2003) : «la résilience, surmonter les traumatismes », Saint-Germain, Nathan.
Anaut M. (2006) : «résilience familiales ou familles résilientes », Saint-Germain, Nathan.
Anaut M. (2005) : « le concept de résilience et ses applications cliniques » in recherche en soins infirmiers, N°82, P.4_11, université Lumière, Lyon2.
Frankl, V. (2005) : «trouver un sens à sa vie », Paris.
Freud, S. (1971) : « Malaise dans la civilisation », Puf.
Hanus ; M. (2001) : « la résilience à quel prix », Paris, Maloine
Lemay, M. (1999) : «réflexion sur la résilience », fondation pour l'enfance, Erès.
Richardson, G, E et al. (1990): « The resiliency model Health education », Vol 21, P.33_39.
Tisseron, S. (2007) : « La Résilience », Paris, Presse universitaires de France.
Vanistendael, S. (1996) : «la résilience ou le réalisme de l'expérience. Blessé mais pas vaincu », in Bice (bureau international catholique de l'enfance), Genève.

2. HADDAD Nassima, Maître de conférences, Université Mouloud Mammeri, Tizi Ouzou ; *Processus de résilience chez l'adulte hémodialysé. Etude à partir du Rorschach.* nassima_had2000@yahoo.fr

L'étude de la résilience consiste en l'identification des ressources, des compétences et des facteurs de protection chez des personnes qui se développent dans des contextes divers, ou des personnes confrontées à des traumatismes.

Dans le cas des traumatismes, le fonctionnement psychique des personnes, leurs modes de défense et d'élaboration psychique, a intéressé beaucoup de chercheurs afin de mieux comprendre le fonctionnement individuel qui peut permettre la mise en place de processus de la résilience, l'entraver ou le garder à l'état latent chez certaines personnes.

Notre travail s'intéresse à l'étude du processus de la résilience à partir du Rorschach, nous présenterons les résultats d'une étude effectuée auprès de 10 adultes hémodialysés, ayant vécu des traumatismes durant une période précoce de leur développement. Ces traumatismes se poursuivent à chaque séance d'hémodialyse et constituent un cumul de micro traumatismes selon Dominique Cupa. L'étude du processus de résilience va nous permettre de comprendre la différence entre ces patients quant à leur capacité à faire face à leur maladie chronique : certains vont maintenir une stabilité somatique alors que d'autres verront l'apparition de complications somatiques.

L'analyse des procédés défensifs a permis une évaluation globale de la dynamique défensive, nous avons dégagé les mécanismes de défense appartenant à différents registres (labile, rigide... etc.), leurs rôles apparaissent dans l'activation du processus de résilience chez des personnes confrontées à la maladie chronique.

Mots-clés : Résilience – Rorschach – Mécanismes de défense – Fonctionnement psychique – complications somatiques – hémodialyse - traumatisme.

Références

- Aïn. J, (2007), «Avant et après le traumatisme», in Aïn. J et al, *Résilience, Réparation, élaboration ou création ?* Toulouse, France, ERES « Hors collection », pp. 11-14.
- Bacqué. M.F, (2008), Travail psychique et difficultés de mentalisation aux épreuves projectives : l'hypothèse de fragilité psychosomatique, communication au colloque de la société du rorschach et des méthodes projectives de langues française, Boulogne-Billancourt, Novembre.
- Chabert. C, (1997), Le Rorschach en clinique adulte Interprétation Psychanalytique, Paris, DUNOD, Collection Psychisme 2^{em} éd.
- Chabrol. H, (2005), « Les mécanismes de défense », *Recherche en soins infirmiers* Vol 3, N° 82, pp 31-42.
- Cupa. D et al, (2009), «Patients dialysés et processus de vieillissement psychique », *Néphrologie et thérapeutique*, N° 5, pp102-108.
- Freud A. (1936), *Le moi et les mécanismes de défense*, trad. A. Berman, Paris, puf, 1949.
- Ioniscu. S, (2005), Les mécanismes de défenses Théorie et clinique, Paris, Armand Colin, 2^{em} édition.
- Rausch De Traubenberg. N et al, 1990, « Modalités D'analyse De la Dynamique Affective Au Rorschach : Grille D'analyse De la Dynamique Affective », *Revue de Psychologie Appliquée*, Vol. 40, n° 2, PP 245-258.
- Tonella. G, (2007), «Trauma et résilience : le corps convoqué», in : Aïn. J et al, *Résilience, réparation ou création ?*, Toulouse, France, ERES « Hors collection », pp. 55-89.

3. دريوش سمية، جامعة الجزائر 2، أستاذة مساعدة، جامعة الجزائر 2، الشلل السفلي وسياق الإرجاعية لدى سبعة راشدين نجوا من حادث طريق خطير. دراسة عيادية وإسقاطية
asdrioueche@gmail.com

تناولت الباحثة بالدراسة تقييم سياق الإرجاعية لدى (07) راشدين من الجنسين تعرّضوا منذ ما يزيد عن (03) سنوات، وبشكل مباغت وعنيف، لحادث طريق خطير ونجوا منه بشلل سفلي تام.

استنادا إلى التناول النفسي التحليلي للإرجاعية من جهة، وإلى التناول العيادي والنفسي الديناميكي للإعاقة الحركية المكتسبة لدى الرّاشد من جهة أخرى، اعتبرت الباحثة (في التعريف الذي تبنته في بحثها) الإرجاعية لدى المبحوثين سياقاً ديناميكياً ينتهي بدمج الصدمة المضاعفة (أي صدمة مواجهة خطر موت حقيقي، وتلك المرتبطة بفقدان جزء من الذات)،

بارتداد وإعادة بناء للهوية، وأخيرا باستئناف الحياة في اتجاه جديد ذلك المرتبط بجسد جديد. شددت الباحثة على فكرة تأثر السياق بالتفاعل المستمر بين الموارد النفسية الداخلية للفرد، والموارد الخارجية.

من أجل ذلك، عمدت الباحثة إلى تحليل، وبشكل نوعي (من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة) وإسقاطي (بالاستعانة باختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع (T.A.T))، أنماط السير النفسي (من خلال آليات الدفاع، اتساع الفضاء الخيالي والتعقيل)، والواقع الخارجي من خلال إمكانية التقاء المبحثين بشخص (أو أشخاص) مورد يساعدهم على إعادة نرجسيتهم (leur renarcissisation).

كشفت النتائج الأولية عن اختلاف مسار كلّ مبحث من المبحثين السبعة في تحقيق سياق الإرجاعية، ارتبط بتباين وبفعالية التناسق بين الواقع النفسي الداخلي والموارد الفردية، ويتوفر وليّ إرجاعية "جيد" يساعد على تجاوز التجربة الصدمية ما كشف عند قلة منهم عن "إرجاعية سطحية". كما أظهرت النتائج اختلافا في المعنى المعطى بين: العقوبة الإلهية، القضاء والقدر، التركيز للنفس واكتشاف معنى جديد للحياة.

الكلمات المفتاحية: حادث طريق خطير، الصدمة النفسية، سياق الإرجاعية، الاختبارات الإسقاطية.

المراجع:

Bréjard, V., Pedinielli, J.L.(2014). Approche psychodynamique du handicap. In : Jover, M. (éds). Psychologie et handicap. Marseille. P.U.F. pp.71-86.

Simon, J.L. (1989). Vivre après l'accident. Conséquences psychologiques d'un handicap physique. Lyon. Collection l'Essentiel.

Tychev (de), C., Lighezzolo, J. (2006). « la résilience au regard de la psychologie clinique psychanalytique ». In : Cyrulnik, B. Duval, Ph. (éds). Psychanalyse et résilience. Paris. Odile Jacob. pp. 127-154.

Traduction

Driouèche Soumia, Maître assistante, Université d'Alger 2

Paraplégie traumatique et processus de résilience chez des adultes survivants d'un accident grave de la route. Etude clinique et projective de (07) cas

L'auteure a étudié l'évaluation du processus de résilience chez sept adultes des deux sexes ayant été confrontés depuis plus de (03) ans, de manière soudaine et brutale, à un accident grave de la route et, survécus avec une paraplégie.

En se référant à l'approche psychanalytique de la résilience d'une part, et à l'approche clinique et psychodynamique du handicap moteur acquis chez l'adulte d'autre part, l'auteure (dans la définition retenue dans sa recherche) a considéré la résilience comme un processus dynamique qui aboutit à l'intégration du double choc : la confrontation à un réel danger de mort et la perte d'une partie de Soi. Le rebondissement, la reconstruction de l'identité et enfin, la reprise de la vie dans une nouvelle direction avec un nouveau corps sont observés. L'auteure a souligné l'idée que le processus de résilience est l'effet d'une interaction continue entre les ressources internes de l'individu, et les ressources externes.

A cette fin, l'auteure a analysé de manière qualitative (à travers l'entretien clinique) et projective (en utilisant le test de Rorschach et de T.A.T), les modalités du fonctionnement psychique à travers les mécanismes de défense, l'étendue de l'espace imaginaire et la mentalisation, et de la réalité externe à partir de la rencontre possible des sujets d'un (ou des) tuteur (s) de résilience favorisant leur renarcissisation.

Les résultats préliminaires ont révélé la différence du parcours de chacun des sept sujets liée à la variation et à l'efficacité de la cohérence entre la réalité intrapsychique et les ressources individuelles, et la présence d'un « bon » tuteur de résilience qui aide à surmonter l'expérience traumatique, ce qui a révélé chez quelques-uns une « résilience de surface ». Les résultats ont montré aussi les différents sens conférés à l'événement traumatique : punition divine, destin, purification de l'âme et enfin, la découverte d'un nouveau sens de la vie.

Mots clés : accident grave de la route, traumatisme psychique, processus de résilience, tests projectifs.

4. **بن جديدى سعاد، سعدي وردة، أستاذة، بجامعة محمد خيضر بسكرة ، مرضى ورم الجليوبلاستوم بين صدمة مواجهة الموت وسيرورة عمل الحداد النفسي. "دراسة اكلينيكية على حالتين مصابتين بسرطان الدماغ."**

bendjedidi_souad@hotmail.com

يعتبر ورم الجليوبلاستوم "الورم الاورومي الدبقي المتعدد الاشكال" من الاورام الدماغية الخطيرة التي تصنف ضمن الدرجة الرابعة والأكثر عدوانية وفتكا بحياة الافراد، مما يجعل مدة العيش قصيرة جدا عند اكتشاف المرض. سجلت الدراسات الحديثة أن متوسط مدة البقاء على قيد الحياة عند هؤلاء المرضى - إن لم يخضعوا لأي علاج - تتراوح ما بين ثلاثة أشهر وسنة إلى سنة ونصف اذا رافقها العلاج الاشعاعي والكيميائي؛ وبالرغم من استئصال الورم إلا أن معاودة ظهور المرض وارده 100% نظرا لقدرة خلاياه على الانقسام بسرعة فائقة.

ونظرا للمدة التنبؤية للعيش التي تكون قصيرة يصعب على المريض مواجهة هذه الصدمة، فقبل فكرة الاصابة بمرض السرطان والموت القريب، يختلف حسب الافراد، خاصة وأن الاورام الدماغية معروفة بانعكاساتها على الوظائف المعرفية والنفسية مما ينجر عنه صعوبات وتأزمات في العديد من الجوانب: فبعض الأشخاص ينهارون بسهولة بمجرد اكتشافهم الاصابة بالمرض، مما يؤكد غياب أو وجود عوامل نفسية تساعدهم على المواجهة أهمها الجلد النفسي الذي يساهم في عمل سيرورة الحداد.

لذا سنحاول في هذه المداخلة عرض دراسة اكلينيكية لحالتين اصيبتا بورم الجليوبلاستوم، وقد تمت متابعتها نفسيا منذ اكتشافهما للمرض حتى نهاية حياتهما. استخدمنا المنهج الاكلينيكي وتمثلت أدوات الدراسة في شبكة ملاحظة و عدة مقابلات: حيث حاولنا تتبع سيرورة عمل الحداد لديهما، وكيف كان تأثير الجلد النفسي في قدرتهما على مواجهة صدمة المرض وتقبل فكرة أن حياتهما قصيرة وأنه لن يعيش اكثر من المدة الزمنية المتبقي بها. سنحاول استخلاص أهم العوامل النفسية المساعدة في قدرتهم على البقاء والمقاومة والتعرف عن الاستراتيجيات التي تم استخدامها لمواجهة صدمة المرض وانعكاساته.

الكلمات المفتاحية: سرطان الدماغ، ورم الجليوبلاستوم، الحداد النفسي، صدمة المرض والموت، الجلد النفسي.

المراجع:

- بوسنة عبد الوافي زهير ، فضيلة لحر (2016): " مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان. دراسة عيادية من خلال اختبار رورشاخ"، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 20، ص ص 175-187.
- ج. سنكس(2011): " صلاية التحمل الحقة من منظور علم الأعصاب"، المجلد 27، مجلة العلوم. <http://www.ooloommagazine.com/Articles/ArticleDetails.aspx?ID=2568>
- داننت سيكستي (2010): " المرونة والقدرة على التأقلم في حالات الضغط النفسي الشديد: منظور متعدد المستويات"، العدد13، المجلة العالمية للطب النفسي، شركة مجموعة الصحافة العلمية ش.م.ل.
- سهام الكاهنة شرابن،(2010): مساهمة نفسية في دراسة ما قبل الحداد لدى والدي المصاب بالسرطان، ماجستير ، جامعة سطيف.
- عبد الحميد كربوش ، عبد الوافي زهير بوسنة (2010): " محاولة توضيح دور النموذج جروحية/جلد"، مجلة العلوم الاجتماعية العدد 12، جويلية ، جامعة فرحات عباس سطيف ،الجزائر.
- محمد الصغير شرفي ، زهية حافري (2010) : " مساهمة البعد الثقافي في سيرورة الجلد"، مجلة العلوم الاجتماعية العدد 12، جويلية ، جامعة فرحات عباس سطيف ،الجزائر.
- نادية شرادي(2011): " الحداد النفسي إزاء موضوع الحب الاولي وعلاقته بالتوافق الزوجي"، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد7، جامعة ورقلة.

Davies E, Bannon M. Opportunities for improving the quality of care in malignant cerebral glioma. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1999;66:693

Giovagnoli AR, Tamburini M, Boiardi A. Quality of life in brain tumor patients. J Neurooncol. 1996 Oct;30(1):71-80

Murray SA, Kendall M, Boyd K, et al. "Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers." Palliat Med 2004;18:39-45

Weitzner MA, Meyers CA, Byrne K. Psychosocial functioning and quality of life in patients with primary brain tumors. J Neurosurg. 1996 Jan;84(1):29-34

Xiaodong Wang, Jun Tian, A Path Analysis Method for Measuring the Resilience of Cancer Patients (<http://worldcomp proceedings.com/proc/p2013/BIC.html>)

Ziegler L, Hill K, Neilly L, et al. Identifying psychological distress at key stages of the cancer illness trajectory: a systematic review of validated self-report measures. J Pain Symptom Manage 2011;41:619-36

Bendjedidi Souad, Saïdi Ouarda, Maîtres assistantes, Université de Biskra

***Glioblastoma patients between the shock of death and the process of mourning
"Clinical study of two cases with brain cancer "***

Glioblastoma multiforme (GBM) is a malignant (cancerous) brain tumor that is classified as a grade IV most aggressive and fatal to the lives of individuals, which makes life very short when the disease is discovered. Recent studies show that the average survival time in these patients, For any treatment between three months and 14months, if accompanied by radiotherapy and Chemotherapy, and despite the eradication of the tumor, but the re-emergence of the disease is 100% due to the ability of cells to split very quickly.

Accepting the idea of cancer and near death, varies according to each individual, especially that brain tumors are known to reflect on the cognitive and psychological functions, which is dragged by difficulties and crises on many aspects. Some people collapse easily once they discover the disease. It confirms the existence of psychological factors that are helping them to confront the most important : resilience, which contributes to the process of mourning.

In this intervention, we will attempt to present a clinical study of two cases of glioblastoma which have been psychologically monitored since the discovery of the disease until the end of their lives. we used the clinical method , through the semi-directive interview and observation. We tried to follow the process of mourning for them. To face the shock of the disease and accept the idea that their lives are short and that it will not live longer than the predicted time, and will try to extract the most important psychological factors help in their ability to survive and resistance and identify the strategies used to address the trauma of the disease and its ampications.

Keywords: Brain Cancer, Glioblastoma multiforme, Psychological mourning, the trauma of the disease and death, Resilience.

5. OUKKAL-FETTOUCHI Zina, psychologue au CPMC Marie Curie. Doctorante,
BOUZID Kamel, Professeur; **Moussa-Babaci Fatima**, Professeure, Université Alger2.
La qualité de vie après un cancer en Algérie. Entre détresse et renais (sens)
z_fettouchi@yahoo.fr moussafatima@yahoo.fr

L'objectif de cette communication est de faire un état des lieux qualitatif et quantitatif d'une méthodologie de recherche dans le domaine de la psycho oncologie- domaine existant d'une façon informelle en Algérie depuis plus de 20 ans et reconnu officiellement en Janvier 2015, après une lutte pratique et scientifique des praticiens psychologues- et de décrire une des situations de détresse psychique suite aux représentations et affects morbides vécus au cours d'un cancer en rémission.

Une vaste littérature mondiale est disponible sur le sujet de la rémission (encore nouveau en Algérie), le considérant comme traumatique pour certains (Holland) et comme période de développement personnel post-traumatique et de résilience pour d'autres (Cyrulnik).

En ce qui nous concerne, les personnes en rémission d'un cancer qui viennent nous voir d'elles-mêmes ou orientées en consultation de psycho oncologie, paraissent d'abord en

quête de décharge émotionnelle immédiate, de soutien et de contenance (Winnicott), qui leur permettent après restauration des premières forces vitales, de réfléchir sur le sens (psychologique, socioculturel et spirituel) à donner au non-sens de la maladie et de la mort frôlée. Cette activité d'élaboration et de « liaison » est très variable selon les personnes et leurs mécanismes et ressources. Néanmoins, le soutien (psychologique (et psychiatrique parfois), familial, spirituel) paraît permettre des remaniements positifs pour chacun. Le cancer vécu devient souvent « une chance de récréation » (Deschamps, 2001).

Une évaluation et une réévaluation sont requises pour cerner au mieux la problématique de ces personnes et leurs remaniements psychiques après accompagnement.

A partir d'une vignette clinique, nous présenterons l'analyse dynamique, systémique et socioculturelle d'une détresse morbide lors de l'évaluation de départ d'une demande d'aide et la réévaluation de la qualité de vie conférant ainsi un nouveau sens de vie.

Mots clés : Cancer en rémission, Détresse, Qualité de vie, Soutien Psycho oncologique, Remaniements psychiques

Références bibliographique :

SC. Consoli, S. Dauchy, M. Derzelle, S. Dolbeault, S. Pucheu: La recherche en psycho-oncologie, ses enjeux, ses outils

Rapport de la commission recherche de la Société Française de Psycho-Oncologie .A l'intention des différents membres des Groupes d'Etudes Cliniques de l'INCA. Septembre 2008 (www.sfpo.fr/download/comm_rechercheSFPO250908.pdf)

Z.Oukkal Fettouchi , H.Ait Ouarab : Reconnaissance de la psycho oncologie dans l'axe 5 et quelques mesures de l'axe 7 du plan cancer Algérien 2015/2019 suite aux recommandations pratiques continues de l'unité de psychologues /CPMC,

Communication à la 8 eme journée de psycho oncologie, 26 Mars 2015 Guerrara, Ghardaia.

Pucheu S. : La guérison psychique du cancer ou le retour à l'harmonie du « moi», Article paru dans la Revue Francophone de Psycho-Oncologie (2004). Numéro 2: 61-64 Avec l'aimable autorisation de Springer-Verlag 2004, p 4

Sylvie Dolbeault : La détresse des patients atteints de cancer : prévalence, facteurs prédictifs, modalités de repérage et de prise en charge. Soutenance de these de Neurosciences.ED Cerveau Cognition Comportement, Université Paris

Z.Oukkal Fettouchi, H.Ait Ouarab : Reconnaissance de la psycho oncologie dans l'axe 5 et quelques mesures de l'axe 7 du plan cancer Algérien 2015/2019 suite aux recommandations pratiques continues de l'unité de psychologues /CPMC, Communication à la 8 eme journée de psycho oncologie , 26 Mars 2015 Guerrara, Ghardaia.

6. مدوري يمينة، استاذة محاضرة. جامعة 20 اوت 1955، سكيكدة، السند الاجتماعي والالتزام الديني وعلاقتهما بالرجوعية لدى المصابات بسرطان الثدي.

aminapsy.ensg@yahoo.fr

يعد سرطان الثدي من أكثر امراض السرطان انتشارا بين النساء، وهو السبب الرئيسي للوفيات من السرطان عندهن (Massie&Popkin, 1998)، ولا يعد تشخيص مرض سرطان الثدي مشكلة بدنية فحسب ، بل يترافق بمشاكل نفسية واجتماعية مستعصية ، ذلك لان تشخيصه في مجتمعاتنا لا يزال يعتبر مرادفا للموت ، اضافة إلى انه يصيب عضوا ذا رمزية في جسم المرأة وأنوئتها .

بالرغم مما يشكله هذا التهديد من وضعيات مأساوية ومواقف ضاغطة وصددمات نفسية، فقد تتمكن العديد من المصابات من تغيير الحتمية المنطقية لهذا الاضطراب، وذلك بتوظيف عوامل داخلية وخارجية لتجاوز الظروف المعاكسة وامتصاص الصدمة والتقدم نحو الامام مهما كانت الظروف سيئة تحمل في طياتها خطرا حقيقيا .

فمریضة سرطان الثدي تجاهد كزوجة تريد الاحتفاظ بحياتها وزوجها، وكأم تسعى إلى إسعاد ابنائها ورعايتهم، وكإنسانة لا يزال لديها اهداف في الحياة تسعى لتحقيقها وبلوغها. ان هذه المواجهة الفعالة والقدرة على التوافق مع الازمات والصددمات والمصاعب بصورة ايجابية هي ما يطلق عليها الرجوعية La Résilience، التي عرفها Rutter (2008) بانها تكوين ثنائي يتضمن التعرض للمتعاب والمصاعب او حتى الازمات والصددمات، والتوافق الايجابي معها مما يترتب عنه نتائج ايجابية .

ان نجاح سبرورة الرجوعية او فشلها يتدخل فيه مجموعة من العوامل التي تلطف التأثيرات السلبية لمواقف الحياة الصادمة، منها ما يتعلق بالفرد نفسه (عوامل داخلية)، ومنها ما يتعلق بعلاقة الفرد بالآخرين وتفاعلهم معه، وقد تناولت دراستنا عاملين من هذه العوامل هي السند الاجتماعي والالتزام الديني.

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد مدى ارتباط درجة الرجوعية بكل من درجة السند الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي، ودرجة التزامهن الديني، وقد شملت عينة الدراسة 66 مصابة بسرطان الثدي تم اختيارهن بطريقة قصدية من المستشفى الجامعي بقسنطينة، واعتمدنا على اختبار الرجوعية النفسية، ومقياس السند الاجتماعي المدرك، ومقياس الالتزام الديني، فخلصت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين درجة الرجوعية ودرجة كل من السند الاجتماعي المدرك ودرجة الالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: سرطان الثدي ، الرجوعية ، السند الاجتماعي المدرك، الالتزام الديني

المراجع:

- عبد الباسط محمد السيد،(2009): السرطان، اسبابه، علاجه، ط2، دار النشر الفا، مصر ، ص 109 .
- Bernard Michellat, Résilience et réadaptation une histoire a suivre, Centre de la Réadaptation Interval, Québec, p 10.

Traduction

Medouri Yamina, Maître de conference, Université de Skikda

Social support, religious commitment and their relationship to the resilience of breast cancer patients

Breast cancer is considered the most spreading type of cancer among women. It is the main cause of cances among them.(Messier and Poplin,1988).Diagnosing breast cancer disease is not considered a physical problem only but it is accompanied with psychological and social problems. It is still synonymous to death in our societies. In addition.,it affects a sensitive organ which has a symbolic significance in woman's body and for her feminity.

Despite of the tragic situation, stressing attitudes, and psychological shocks it poses; many of the infected can change the logical inevitability which has announced the negative fate(ending) of this disturbance by applying internal and external factors in order to bypass and overcome the counter conditions and absorb the shock and go forward regardless and whatever the bad circumstances that carry out a real danger.

Breast cancer patient struggles as a wife who wants to keep and saves her life and her husband, and as a mother who seeks happiness and care for her children. And as a human being who still has objectives in her life seeking to achieve and attain them. This effective confrontation and the ability to cope with crises,shocks and difficulties in a positive way is what is called Resilience that Ruter (2008)has defined that it is a mutual configuration consists of exposure to troubles and difficulties and even crises and shocks, and dual configuration that may result in positive effects.

The success or the failure of Resilience is due to a set of factors which overcool the negative effects of the shocking life situations, some of which are related to the person's relation and interaction with others.

In this study, we have dealt two of these factors which are the social support and religious commitment. The present study aims at finding the extent to which the degree of resilience with the degree of social support known for breast cancer patients' and their religious commitment degree /level. A sample of study was formed of 66 breast cancer patients who have been chosen and selected on purpose from the hospital of Constantine.we relied on examining psychological resilience and the scale of social support and the religious commitment scale.

The study concluded to the existence of statistically relationship between resilience level /degree and the social support degree and the religious commitment among breast cancer patients.

Keywords: Breast cancer, resilience, social support, religious commitment

Axe 1 : Traumatismes, deuils, résilience et fonctionnement psychique
Symposium 2 : Violence sexuelle, traumatisme et résilience chez l'enfant

Dr. BRUYERE Blandine, Présidente
BENMOUFFOEK Fatiha, co-présidente

7. REMMAS Nassima, Maître de Conférences B., Université de Sidi Bel Abbes, *Agression sexuelle sur enfants et caractéristiques de la relation d'objet.* nesseremm@yahoo.fr

Selon la théorie psychanalytique, le développement de l'enfant est marqué par différentes expériences corporelles, émotionnelles, et affectives ; l'intégration de ces expériences influe sur l'évolution de la représentation de soi et de la relation d'objet, qui constituent les problématiques de base de tout développement psychique.

Les événements traumatogènes représentent des excitations extérieures susceptibles –de par leur force- de faire effraction dans le pare-excitation, et perturber les forces psychiques du sujet. Ce dernier, va tenter de contrôler et d'évacuer ces excitations à travers des mécanismes de défense habituels ou spécifiques, ce qui représente un processus différent du fonctionnement psychique habituel (Freud, 1920).

Si le développement infantile consiste à acquérir une identité propre, à construire des représentations et à investir durablement des objets dans le système du Moi, une expérience telle que l'agression sexuelle serait-elle susceptible de heurter ces constructions en portant une double atteinte à la représentation de Soi et à la relation à l'autre?

Ces questionnements ainsi que les observations de certains jeunes patients (victimes d'agressions sexuelles durant l'enfance, que nous avons eu à prendre en charge), nous ont amenée à réaliser une recherche ayant pour objectif l'étude de la représentation de soi et de la relation d'objet chez les enfants victimes d'agression sexuelle âgés entre 6 et 12 ans¹¹. Dans le cadre de cette recherche, nous avons utilisé l'entretien clinique de recherche, dont les axes abordaient l'ensemble des symptômes observés par les parents chez leurs enfants (comportement avec les proches et les pairs-scolarité- jeu...), le Rorschach ainsi que la grille de représentation de soi de Nina Rausch De Trautenberg nous ont permis de cerner l'image du corps et la relation à l'autre.

La littérature consacrée à ce sujet ainsi que les données des entretiens réalisés ont mis en avant une symptomatologie variée chez ces enfants: comportementale (agitation, retrait..), psychique et psychosomatique (énurésie, troubles du sommeil et de l'alimentation, cauchemars..), relationnelle (perturbation de la relation avec la famille, les adultes et les pairs) et cognitive (inhibition, perturbation des résultats scolaires et de l'activité ludique...).

Les données du Rorschach et de la grille de représentation de soi ont révélé une représentation de soi de niveau inférieur avec des contenus détériorés, ainsi qu'une perturbation profonde de la relation objectale chez notre population de recherche¹².

Ces symptômes symbolisent - selon Michèle Rouyer- une effraction ainsi qu'une perte de l'unité corporelle, mais aussi une perturbation des identifications construites par l'enfant jusque-là (Rouyer, 1992). La symptomatologie repérée chez les enfants victimes d'agression sexuelle, nous permet -dans une perspective économique et dynamique- de déceler

¹¹ « Caractéristiques de la représentation de soi chez les enfants victimes d'agression sexuelle », Mémoire de Magistère, dirigé par C. Bouatta, soutenu en 2010 à l'université d'Alger-2.

¹² La recherche a concerné six enfants en phase de latence.

secondaire, l'encoprésie secondaire, les douleurs abdominales, l'angoisse de séparation ainsi que l'agrippement.

Mots-clés : abus sexuel, enfant, symptômes traumatiques, trouble stress post-traumatique, DSM-5, entretien clinique, dessin libre.

Références bibliographiques :

- Bisson, B. (2015). Séquelles de l'abus sexuel chez l'enfant selon les périodes développementales (Doctoral dissertation, Université Laval).
- Crocq, L. (2014). Traumatismes psychiques: prise en charge psychologique des victimes. Paris : Elsevier Masson.
- Josse, E. (2011). Le traumatisme psychique: chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent. Bruxelles : De Boeck.

9. **هناء شريقي**، أستاذة محاضرة. جامعة الجزائر 2، و **نسيمة ملاك**، طالبة دكتوراه، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، **دراسة تحليلية للحالة الصدمية لدى ضحايا الاعتداءات الجنسية القرابية -دراسة عيادية-**

nassimamellak@gmail.comcharifinaoui@yahoo.fr

تحظى الاعتداءات الجنسية القرابية (زنا المحارم) بتعظيم اجتماعي ومؤسسي، وتمتنع ضحاياها من الإبلاغ عنها خوفا من الفضيحة أو العقاب؛ قد تكون تلك الجرائم أحداثا عرضية أو تستمر لسنوات عديدة؛ حيث يتغير فيها سلوك الضحية اتجاه تلك الاعتداءات من اللامبالاة وقبول الاغراءات إلى الرفض ثم الاستسلام لها كلية، كما تظهر لديها حالات من التفكك في التفكير أو الشخصية وهو ما يسمى بالانسلاخ Dissociative Disorder .

لقد اهتمت الورقة الحالية بالتأثيرات الصدمية على ضحايا الاعتداءات الجنسية القرابية حيث شملت عينة الدراسة 9 حالات من الراشدين تعرضوا في طفولتهم (ما بين 8 -12 سنة) لاعتداءات جنسية من طرف افراد عائلتهم استمرت لمدة تراوحت بين 6 أشهر إلى 4 سنوات واختلفت مقدمات تلك الاعتداءات (الاغراء، التهديد، العنف). وقد اعتمدت على المنهج العيادي بتطبيق نموذج دراسة حالة من مقابلة عيادية نصف موجهة ومقياس الأحداث الصدمية.

توصلت الدراسة إلى أن الأفراد الذين تعرضوا للاعتداءات الجنسية القرابية في مرحلة الطفولة ما زالت لديهم اعراض الصدمة، وجل الحالات تعاني من الفشل في العلاقات الاجتماعية والأسرية بدرجة متفاوتة حسب ردود فعلها اتجاه تلك الاعتداءات وحسب درجة قرابة المعتدي. كما خلصت هذه الدراسة إلى مجموعة من المقترحات.

الكلمات:

الاعتداءات الجنسية ، الصدمة ، الجنسية القرابية المحرمة

Traduction

Cherifi Hana, Maître de conférences, Université d'Alger. Mellak Nassima, Doctorante, Université de Tizi Ouzou

Etude de l'état traumatique chez les victimes de l'inceste. Etude clinique.

L'inceste a fait l'objet d'un black-out social et institutionnel, leurs victimes évitent de dénoncer ces atteintes par peur du scandale ou des représailles. Ces actes peuvent être des cas isolés ou réitérés pendant des années ; la réaction de la victime vis-à-vis de ces agressions évolue de l'indifférence, de la soumission aux tentations, du rejet à la soumission totale à ces agressions. Faisant apparaître une dislocation de la pensée et de la personnalité appelée troubles dissociatifs.

La présente étude porte sur les effets traumatiques chez les victimes d'inceste. Le groupe comprend neuf cas d'adultes agressés sexuellement durant leur jeune âge par des membres de leurs familles, sur des périodes allant de 6 mois à 4 ans, dont les agressions présentaient des préliminaires différents (Tentation, Menace, violence). A partir d'une approche clinique, et en appliquant un modèle d'étude de cas : entretien clinique semi-directif et l'échelle PTSD.

L'étude a révélé que les personnes victimes d'inceste pendant leur enfance subissent encore des symptômes post traumatique et la plupart des cas souffrent des échecs dans les

relations sociales et familiales, et ce, à des degrés divers en fonction de leurs réactions aux abus sexuels dont ils étaient victimes et selon le degré de parenté avec leurs agresseurs. L'étude a également avancé un ensemble de propositions.

Mots clés : Agression sexuelle, traumatisme, Inceste

10. HADI Kamila, doctorante, Université Alger 2. *Le processus de résilience chez l'enfant victime de maltraitance sexuelle*

La maltraitance sexuelle est devenue un problème de société, en raison du silence qui a trop longtemps pesé sur les situations de maltraitance et du trop peu de reconnaissance sociale.

La maltraitance sexuelle qu'elle soit intrafamiliale ou extrafamiliale peut être accompagnée par d'autres formes de maltraitements (les violences physiques, les cruautés psychologiques et enfin les négligences lourdes). Ces maltraitements concernent souvent les enfants, et ont généralement des conséquences graves sur leur développement physique, mental et social.

En revanche, les recherches sur la résilience montrent que certaines personnes semblent moins vulnérables aux maltraitements que d'autres. En effet, un enfant est résilient dans la mesure où il a vécu une situation à haut risque mais il a pu la traverser, vivre cet événement sans effets perturbateurs majeurs sur son développement psychologique et social.

Afin d'évaluer le processus de résilience des personnes victimes d'abus sexuels, l'absence de symptômes cliniques, semble constituer une mesure plus sensible et pertinente. Par conséquent, définir la résilience implique la définition de la personnalité normale et pathologique face à l'épreuve. La première selon Jean Bergeret renvoie à un état d'équilibre entre investissements narcissiques et objectaux et la seconde au concept de décompensation qui prend toujours la forme d'une désorganisation somatique, comportementale ou mentale.

Cela a été démontré par une étude menée par **Spaccarelli et Kim (1995)** auprès de 43 jeunes filles victimes de maltraitance sexuelle âgées de 10 à 17 ans et a conclu qu'un nombre d'entre elles sont capables de maintenir une compétence sociale adéquate (activités, relations sociales, résultats scolaires) alors qu'elles souffrent toujours de hauts niveaux de dépression, d'anxiété ou d'agressivité.

Dans le but d'évaluer le devenir du traumatisme et pour mieux comprendre et mieux cerner les facteurs favorisant la résilience chez l'enfant victime de maltraitance sexuelle, nous nous sommes appuyés sur l'entretien clinique semi-directif, la passation de la mesure de Résilience chez l'enfant et le jeune appelée CYRM-28 et le test projectif du Rorschach. En tenant compte des facteurs intrapsychiques de l'enfant, qui se traduisent par la qualité de l'espace imaginaire, la qualité de la mentalisation et la souplesse et la variété des mécanismes de défenses, en plus des facteurs externes relationnels, comme avoir une relation chaleureuse avec l'un des parents, relation avec les pairs et enfin les facteurs culturels, spirituels et environnementaux à savoir le soutien social et le facteur de la religion qui favorise la guérison et la restauration.

Mots-clés : résilience, traumatisme, maltraitance sexuelle.

Références:

- Cyrulnik, B. (1999). Un merveilleux malheur. Odile Jacob.
- Dufour, M-H. Nadeau, L & Bertrand, K. (2000). Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuels ; état de question. *Child Abuse & Neglect*. Vol 21, n° 6, pp781- 797.

- Lecomte, J. (2006). La résilience après maltraitance, fruit d'une interaction entre l'individu et son environnement social. *Les Cahiers de Psychologie Politique*. Dossier Violences privées, violences publiques, violences sociales. n° 8.
- Manciaux, M. (2005). Aggression sexuelle et résilience. *Coopérer Au-delà Des Frontières*, Cifas. pp 371-384.
- Tap, P. Maltraitance et résilience. *Revue de l'Institut Piaget*.

Traduction

Hadi Kamila, Doctorante, Université d'Alger

سيرورة الارجاعية لدى الطفل ضحية الإساءة الجنسية

أصبحت الإساءة الجنسية ظاهرة ومشكلة اجتماعية منتشرة، لم تحظ بالاعتراف الاجتماعي ولم تؤخذ بعين الاعتبار إلا منذ زمن قصير بسبب الصمت الذي خيم طويلا على الوضعيات المختلفة للإساءة. فالإساءة الجنسية سواء كانت داخل الأسرة أو خارجها يمكن أن تكون مصحوبة بأشكال أخرى للإساءة (الاعتداء الجسدي والاعتداء الجنسي، القسوة النفسية والإهمال الجسيم). مثل هذه الإساءات غالبا ما تمس الأطفال، وعادة ما يترتب عنها عواقب خطيرة بالنسبة للطفل على المستوى البدني العقلي والاجتماعي.

ومن ناحية أخرى، أثبتت الدراسات حول الارجاعية أن بعض الأشخاص يبدون أقل جرحية من البعض الآخر أمام التعرض للإساءة الجنسية. فالطفل لا يمكن له أن يكون إرجاعيا إلا إذا نجح في تجاوز هذه الوضعية الصدمية، والتعايش معها دون آثار مدمرة على المستوى النفسي والاجتماعي.

لتقييم سيرورة الارجاعية لدى الأشخاص ضحايا الإساءة الجنسية، اتضح أن غياب الأعراض العيادية يعد بمثابة معيار ومقياس بالغ الدقة، بحيث كشفت دراسة أجرتها Spaccarelli و Kim (1995) على 43 فتاة تتراوح أعمارهن بين 10 و 17 عاما، كن ضحايا الإساءة الجنسية، أن العديد منهن قادرات على الحفاظ على الكفاءة الاجتماعية الكافية (الأنشطة والعلاقات الاجتماعية، والنتائج المدرسية)، في حين أنهن لا يزلن يعانين من ارتفاع معدل الاكتئاب والقلق أو العدوان. وبالتالي فمفهوم الارجاعية يقتضي التعريف بالشخصية العادية والمرضية أمام الأوقات العصيبة. فالأولى حسب Jean Bergeret تشير إلى حالة من التوازن بين الاستثمارات النرجسية والمواضعية أما الثانية فتشير إلى مفهوم الانهيار الذي يأخذ دائما شكل اختلال التنظيم الجسدي، السلوكي والنفسي.

من أجل تقييم مصير صدمة الإساءة الجنسية لدى الطفل وتقديم فهم أفضل والتعرف أكثر على العوامل التي تساعد على الإرجاعية. اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة، وتطبيق مقياس الإرجاعية عند الطفل والشباب، المعروف بـ CYRM-28، بالإضافة إلى الاختبار الإسقاطي الرورشاخ، مع مراعاة العوامل الداخلة النفسية للطفل، التي تتمثل في نوعية الفضاء الهوامي، ونوعية العقلنة إضافة إلى مرونة وتنوع آليات الدفاع، وتلبيها العوامل الخارجية العلائقية مثل وجود علاقة حميمة مع أحد الوالدين، والعلاقات مع الأقران. وفي الأخير العوامل البيئية السياقية كالدعم الاجتماعي، وعامل الدين الذي يعزز الشفاء والإصلاح.

كلمات المفتاح: الارجاعية، الصدمة، الإساءة الجنسية

Axe 1 : Traumatismes, deuils, résilience et fonctionnement psychique

Symposium 3 : Trauma et deuil à l'épreuve des méthodes projectives

Pr. BENKHELIFA Mahmoud, Président

11. شهرزاد نوار و امال بوعيشة، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، **الصدمة والحداد لدى الطفل: التشخيص من خلال رسوم الاطفال**
chahra.nouar@yahoo.fr

يعتبر الحداد حالة وجدانية تواجه الفرد خلال مسيرة حياته، ويراد بها كل التغييرات النفسية والجسدية التي تتجم عن فقدان شخص عزيز، فهو حالة الحزن العميق الذي تنتاب الشخص جراء الفقد والطقوس الخاصة بالتعبير عن حالة الحزن والمدة الزمنية التي يقضيها الشخص في الحداد، أي كل المظاهر الخارجية والنفسية الداخلية التي تظهر على الإنسان جراء هذه الخبرة.

يؤدي تعرض الفرد لصدمة نفسية، نتيجة لفقدانه لشخص عزيز مثلا، إلى عمل نفسي أليم وشاق وكثيف يطلق عليه المختصون "عمل الحداد"، يهدف إلى إعادة التوازن النفسي المضطرب بسبب الفقدان. يتم ذلك من خلال عدد من المراحل المتداخلة فيما بينها.

ويعرف "معجم مصطلحات التحليل النفسي" عمل الحداد على أنه "عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي، وينجح الشخص تدريجيا من خلالها في الانفصال عن ذلك الموضوع" (لابلانث وبونتاليس، 1985، ص. 1). إنه عمل شاق يقوم به الشخص عقب فقدانه لشيء مادي أو معنوي عزيز، حيث لا يتم مباشرة هذا العمل ما لم يتقبل الشخص هذا الواقع ويعترف به. فالحداد هو حصيلة الشخصية التي تعرضت للفقدان (سواء كان طفل أو راشد)، والظروف الخارجية التي حدث فيها.

يتميز الحداد لدى الطفل ببعض الخصوصيات المرتبطة بخصائص شخصية، كون شخصية الطفل لا تزال في طور النمو، وبذلك فإنه لا يستوعب بالشكل الكافي ما يحدث من حوله، لذلك فإن رؤية الطفل للفقدان تتغير بحسب كل مرحلة عمرية لذا فإن أثر الحداد على الطفل يختلف باختلاف المرحلة النمائية التي يمر بها، كما تختلف اعراضه بين الانفعالية والسلوكية والجسدية.

ورغم الجدل القائم بين مختلف العلماء والباحثين عن السن الذي يبدأ فيه عمل الحداد لدى الطفل إلا أنهم اتفقوا جميعا على أن عمل الحداد بمعناه عند الراشد يمكن ان يحدث.

لذلك تحاول الدراسة الحالية التعرف على نوعية الحداد الذي يعيشه الطفل جراء فقدان احد أفراد عائلته بسبب حادث مرور من خلال الرسم، وذلك باستخدام الرسم الحر واختبار رسم العائلة.

توصلت الدراسة إلى ان التعبير عن الحزن والفقدان يكون واضحا لدى الطفل من خلال رسوماته، كما ان الحداد لدى الطفل يأخذ أشكالا متعددة قد تأخذ طابعا اكتئابيا يصبح فيما بعد مزما اذا لم يتم التكفل به في الوقت المناسب.

الكلمات المفتاحية: الصدمة- الحداد- عمل الحداد- رسوم الاطفال.

المراجع :

- عبد الرحمان سي موسي؛ رضوان زقار (2015): العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة: علامات الصدمة والحداد في الإختبارات الإسقاطية. ديوان المطبوعات الجامعية.

- هنادي الشوا (2012): " الحداد عند الاطفال السوريين ضحايا العنف: الرسم من التشخيص الى العلاج"، مجلة العلوم النفسية العربية، عدد 11، 2012.

Traduction

Nouar Chahrazed, Bouaïcha Amel, Université Kasdi Merbah Ouargla

Le traumatisme et le deuil chez l'enfant. Diagnostic à travers les dessins d'enfants

Le deuil est un état émotionnel qui confronte l'individu au cours de sa vie ; c'est tous les changements physiques et psychologiques qui se manifestent après la perte d'un être cher. C'est un état de douleur profonde ressentie par la personne après une perte, les rituels appliqués pour exprimer la douleur, et la durée du traumatisme. Donc c'est toutes les manifestations psychologiques externes et internes qui apparaissent suite à cette expérience douloureuse.

Le dictionnaire de la psychanalyse définit le «travail de deuil» comme «un processus psychologique interne suite à la perte du sujet de l'attachement émotionnel, et la personne peu à peu réussit à se séparer de ce sujet» (Laplanche et Pontalis, 1985).

Le deuil chez l'enfant est caractérisé par certains symptômes associés aux caractéristiques de sa personnalité, le fait que la personnalité de l'enfant soit encore en cours de croissance, et que l'enfant ne comprenne pas correctement ce qui se passe autour de lui, de sorte que la perception de l'enfant vis-à-vis de la perte et l'impact du deuil varient selon les étapes du développement.

C'est pour cela que l'étude actuelle tente d'identifier le type du deuil chez l'enfant après la perte d'un membre de la famille en raison d'un accident de la circulation en utilisant le dessin libre et le dessin de la famille.

L'étude a conclu que l'expression de la tristesse et de la perte est claire chez l'enfant à travers ses dessins, et que le deuil chez l'enfant prend de multiples formes à un caractère dépressif, devient plus tard chronique s'il n'est pas pris en charge pour une courte durée.

Mots-clés: trauma - deuil – dessins de l'enfant

12. كريمة طوطاوي، أستاذة محاضرة، جامعة الجزائر 2، أشكال الحداد الصدمي في بداية وفي نهاية المراهقة. حوصلة عيادية من خلال بروتوكولات الروشاش لمراهقين ضحايا العنف الإرهابي في الطفولة.
toutaouik@yahoo.fr

تتخذ المراهقة بلا شك طابعا خاصا بالنسبة للمراهقين ضحايا العنف الإرهابي. فإذا كان من الكلاسيكي في المراهقة "العادية" مباشرة سيرورة حداد تجاه الوضعية الطفلية والارتباط بالمواضيع الداخلية، فإنه يسجل لدى المراهقين ضحايا العنف الإرهابي في الطفولة، وضعيات نفسية منقوصة نرجسيا و/أو مشبعة بالشعور بالذنب والتصورات الإكتئابية، وهي وضعيات تعيق متابعة سيرورة الحداد وبسط الاستثمارات النفسية الملائمة لمرحلة المراهقة. في الواقع، اتضحت من بروتوكولات الروشاش لحالات في بداية المراهقة، ما بين 13 و 15 سنة، تصورات إنسانية ذات نوعية رديئة، تتميز بصور للجسد غير مكتملة، وتمثيل علاقات صراعية مشحونة بالعدوانية والعنف خصوصا، حيث تشير إلى البعد العظمي للدفاعات المجندة ضد المعتدي أو المضطهد. يضاعف الانشغال بحماية حدود الذات أمام الهجمات المحتملة، من النزعة لتجزئ لוחات الرائز إلى إجابات متعددة ذات أشكال رديئة نسبيا. إن تناول اللوحات على هذا النحو يستجيب للرغبة في التحكم الهوسي في الموضوع المقلق الذي يفلت باستمرار من ضبط الأنا، وبالتالي ينصب هؤلاء المراهقون غالبا في وضعية عظامية. ويحيل الحداد الصدمي هؤلاء الأشخاص للعنف النفسي¹³، معينا الدينامية الصراعية بمركات هذانية مكثفة، حتى لو كانت تدل من ناحية أخرى، على وجود تهيئة نرجسية "حية" للذات التي تقاوم من أجل ترسيخ حدودها الخاصة.

بالنسبة للحالات المتقدمة لنهاية المراهقة، الواقعة ما بين 20 و 25 سنة، يكون إنتاجهم الإسقاطي في الروشاش ضعيفا كميا ونوعيا، ويشير إلى وضعية اكتئاب يبقى ضمنها المراهقون في حالة "ثبات"، أو "إنسحابيين"، فالتصورات الصدمية أكثر تكرارا، تجتاح الإجابات في الرائز، وغياب أو ندرة التصورات الإنسانية يدل على صعوبة في إرسان الوضعية الذاتية التي تتخللها حالة اكتئابية تصل إلى السوداوية أحيانا. كما أن عودة المشاهد الصدمية تتمثل في صور لجسد مفكك الأعضاء، مقطوع، متأثر بوضوح بالهجمات العنيفة. أما غياب أو ندرة الإجابات الحركية¹⁴، الصدمات عند الألوان، صعوبة ترميز الانفعالات المقلقة، كل ذلك يدعو للتفكير باستثمار سلبي للنرجسية، ما يؤكد على وجود إشكالية فقدان تحت نمط نرجسي-اكتنابي. بالنسبة لهؤلاء المراهقين، يتحول الحداد الصدمي إلى معاناة نفسية حادة، ويؤثر بشكل مريع في الغلاف النفسي والجسدي لديهم، كما يلحق ضررا بالبناء النرجسي، ويقود إلى تقمص هوية الضحية. بروتوكولات الروشاش تشكل نسيجا توضع فيه محتويات اكتئابية، وصور ذاكرة صدمية أعيد إحيائها، الأمر الذي يبعث إلى وجود استكانة أو استسلام للصدمة: فالمقاومة العظامية في بداية المراهقة، تنهار لحساب وضعية سلبية أقل مقاومة ولكنها مثقلة بإفلاس الحياة النفسية في نهاية المراهقة.

الكلمات المفتاحية: وضعية هوسية اكتئابية- معاناة نرجسية اكتئابية - عمل الحداد - ميكانيزمات الدفاع - ذاكرة صدمية - هوية الضحية

Traduction

Toutaoui Karima, Université d'Alger 2

Figures du deuil traumatique au début et en fin d'adolescence, Synthèse clinique à partir des protocoles Rorschach d'adolescents victimes de violence terroriste subie au cours de l'enfance.

L'adolescence prend sans doute un aspect particulier chez les adolescents victimes de violence terroriste. S'il est classique de voir entamer, dans l'adolescence « normale », un processus de deuil de la position infantile et des attaches aux objets internes, on retrouve chez les adolescents victimes de violence terroriste au cours de l'enfance, des positions psychiques à défaut de narcissisation et/ou saturées de culpabilité et de représentations dépressives,

¹³ Traduction de : « la violence psychique » selon la définition de Bergeret

¹⁴ Traduction de : « réponses kinesthésiques », expression qu'on retrouve souvent au Rorschach, souvent utilisée par les chercheurs projectivistes du département de psychologie -université d'Alger2- .

positions qui empêchent la poursuite du processus de deuil et de l'établissement des investissements psychiques inhérents en phase d'adolescence.

En effet, on relève à partir des protocoles Rorschach des sujets en début d'adolescence, âgés entre 13 ans et 15 ans, des représentations humaines de qualité médiocre dont l'image du corps n'est pas intègre, des représentations de relations conflictuelles notamment chargées d'agressivité ou de violence renvoyant à la dimension paranoïde des défenses mobilisées face à l'agresseur ou au persécuteur. Le souci de protéger les limites de soi des attaques extérieures, accroît la tendance au découpage des planches en de nombreuses réponses de qualité formelle relativement mauvaise.

Cette attitude face aux planches répond au besoin de maîtrise maniaque de l'objet angoissant échappant toujours au contrôle du Moi, ce qui verse souvent ces sujets dans une position mégalomane, autant face au retour de représentations traumatiques que contre la dépression. Le deuil traumatique installe ces sujets dans la violence psychique, et mobilise une dynamique conflictuelle à forte composante paranoïde, même si elle témoigne d'une disposition narcissique « vivante » du self qui se bat pour établir ses propres limites.

Pour les sujets âgés entre 20 et 25 ans, dont la productivité au Rorschach est quantitativement et qualitativement faible, on peut faire l'hypothèse d'une position dépressive où ils sont stationnaires ou démissionnaires. Les représentations traumatiques sont plus présentes, et envahissent les contenus des réponses au test. L'absence ou la rareté des représentations humaines traduit une difficulté à élaborer la position subjective, infiltrée sévèrement d'un état émotionnel dépressif voire mélancolique. Le retour des scènes traumatiques est figuré par des images du corps démembré, découpé, clairement affecté par des attaques violentes ; l'absence ou la rareté des kinesthésies, les chocs-couleurs, la difficulté à symboliser les affects pénibles, ... laissent penser à l'investissement négatif du narcissisme ou son dépouillement pulsionnel des investissements de vie, et viennent traduire la problématique de perte sous un mode narcissique-dépressif. Pour ces sujets, le deuil traumatique dans son apogée tourne en souffrance psychique. Il a terriblement affecté l'enveloppe corporelle et psychique de ces adolescents et a endommagé l'édifice narcissique qui reproduit alors l'identité de victime : les représentations traumatiques ont pris plus de place dans l'espace psychique de ces adolescents, au détriment des fondements de la position identitaire et des relations d'objets. Les protocoles Rorschach constituent une toile où sont déposés les contenus dépressifs, et les images d'une mémoire traumatique ré-ouverte, ce qui donne à penser qu'il y ait une passivité ou une résignation au trauma. La lutte mégalomane du début de l'adolescence chute au profit d'une position passive moins combative mais appauvrissant lourdement, la vie psychique à la fin de l'adolescence.

Mots -Clés: Position Maniaque-dépressive – Souffrance narcissique dépressive ? – Travail De Deuil – Mécanismes De Défense – mémoire traumatique- identité de victime

Quelques références bibliographiques liées à la thématique du résumé :

- Begoin, J. (2002). La Problématique du deuil et le métabolisme de la Souffrance Psychique. In *Le Deuil*, (Sous- Dir.) A. Nadine & Al., *Revue De La Société Algérienne De Recherche En Psychologie*, 41-63.
- Bergeret, J. (1983). La violence fondamentale : l'inépuisable (Edipe). Paris : Dunod.
- Cahn, R. (1998). *L'adolescent dans la psychanalyse. L'aventure de la subjectivation*. Paris « le fil rouge », PUF.
- Couvreur, C. (2002). Le Trauma aujourd'hui et ses conséquences. Expériences Traumatiques, Expériences analytiques. *Revue Française de Psychanalyse*, 66(3), 691-709
- Damiani, C. (1996). *Les Victimes de Violences publiques et crime*. Paris : Bayard.
- Delourmel, C. (2002). Traumatisme Et Mémoire : Evénement Et / Ou Trace ?. *Revue Française De Psychanalyse*, 66 (3), 711-727.
- Freud, S. (1915). Deuil et mélancolie. *Œuvres complètes*(XIII), Paris : Payot.

- Klein, M. (1984). Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniacodépressifs. In *Essais De Psychanalyse* (pp.311-340). Paris : Payot. (Original work published 1940)
- Klein, M. (1984). Le Deuil et ses rapports avec les états maniaque-dépressifs. In : *Essais De Psychanalyse* (pp.341-369). Paris : Payot. (Original work published 1940).
- Chebel, M. (2003). Deuil et violence terroriste. *Études sur la mort*, 123(1), 45-47.

13. حنان بلعباس و سميرة مرداس، أستاذة محاضرة ، جامعة غرداية، حداد ما بعد الصدمة لدى الراشدين ، دراسة عيادية إسقاطية لعشرين حالة ممن عايشوا أحداث العنف بغرداية 2014 hanan2016gha@gmail.com

لقد عاشت ولاية غرداية في السنوات الأخيرة أحداثا صدمية عنيفة تمثلت في كوارث طبيعية (فيضانات وادي ميزاب 2008) وغير طبيعية (الصراع الطائفي الدامي بيريان 2007). وتعد أحداث العنف التي شهدتها معظم مناطق الولاية في 2014 أشدها وأعنفها على الإطلاق. فقد فاقت كل الاحتمالات حيث تميّزت بالاستمرارية والفجائية، وخلفت أثارا بشرية ومادية جسيمة: قتلى وجرحى ومعطوبين، ومصدمين جراء معايشة مشاهد مرعبة، بالإضافة إلى حرق وتدمير وتخريب للمنازل والمحلات وتهجير لعدّة أحياء ومناطق سكنية.

أثرت هذه الأحداث الصادمة نفسيا واجتماعيا واقتصاديا بشكل كبير على من واجه خطر الموت بشكل مستمر. وتركت جرحا لم يندمل بعد لدى الكثيرين. كل هذا دفعنا للبحث والتساؤل عن الآتي:

1. هل نجح المصدومون الناجون من أحداث العنف من إرسان الصدمة ومن ثم الحداد؟

نفترض أن:

- حظوظ نجاح المبحوثين في تجاوز حداد ما بعد الصدمة تكون قليلة، وهذا بسبب الطابع الصدمي للكارثة، إستمرار سبب الأحداث (الصراع الطائفي)، آثار الصدمة وتنوع مواضيع فقدان . تجعلهم يواجهون صعوبة في إرسان حداد ما بعد الصدمة مما ينجر عنه الفشل في تجاوزه.
- على اعتبار أن التقنيات الإسقاطية وسائل عميقة في دراسة الشخصية، فإننا نفترض أن نوعية وكمية الإنتاج الإسقاطي ترتبط بمستوى إرسان حداد ما بعد الصدمة، أي أن الحالات التي لم تتجاوز حداد ما بعد الصدمة تتميز بخصائص يمكن ربطها بأعراض الحداد، وتنادري التكرار والتجنب.

تبيننا المنهج العيادي، وفي إطاره ضمّت مجموعة البحث 20 مبحثا ومبحوثة تتوفر فيهم الشروط التالية:

- ✓ أن يكون قد عايش أحداث العنف بغرداية 2014 وتعرض بصفة مباشرة وصرحة للعنف المادي والمعنوي الذي انجر عنه فقدان أحد الأعضاء و/ أو فقدان فرد من أفراد العائلة.
- ✓ أن يتراوح سنه بين 30 و50 سنة .
- ✓ أن يتمتع بصحة عقلية جيّدة.

واعتمدنا على المقابلة العيادية والاختبارين الإسقاطيين بقع الحبر وتفهم الموضوع، وهي الأدوات التي تمكننا من معرفة مستوى الإرسان النفسي للحداد والصدمة.

نتوقع أن معظم المبحوثين يواجهون صعوبة كبيرة في معالجة فقدان الذي لحق بهم ممّا يحول دون إرسان حداد ما بعد الصدمة.

الكلمات المفتاحية: حداد ما بعد الصدمة، -أحداث العنف، -الإنتاج الإسقاطي (TAT-ROR).

المراجع:

- عبد الرحمان سي موسي ورضوان زقار (2002)، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، نظرة الاختبارات الإسقاطية، جمعية علم النفس الجزائر العاصمة.
- Augagneur M.F. (1995). *Vivre le deuil. De la désorganisation à une organisation*, Tricorne. Lyone.
- Begoin J.(2002), *La problématique du deuil et le métabolisme de la Souffrance psychique*. in le deuil, Semailles, Alger.

Traduction

Belabes Hanane, Merdas Samira, Université de Gardaia

Le deuil après un traumatisme chez les adultes. Etude clinique prospective de 20 cas de violence à Ghardaïa en 2014.

Au cours des dernière années, Ghardaïa a subi un choc violent sous forme de catastrophes naturelles (inondation dans la vallée de M'zab en 2008) et humaines (lutte sectaire sanglante a Berriane en 2007).

La violence dans la plupart des régions de la wilaya en 2014 est la plus violente et dramatique ; elle a dépassé tous les limites, car elle est caractérisée par la continuité et la soudaineté. Elle a laissé d'énormes conséquences humaines et matérielles : des morts, des blessés qui ont été choqués par des scènes horribles, combustion, la destruction des maisons et des magasins et le déplacement de nombreux quartiers et zones résidentielles.

Ces événements douloureux, psychologiquement, socialement et économiquement, ont grandement affecté les personnes qui ont risqué la mort et laissé une blessure qui n'est pas encore guérie. Tout cela nous a incités à enquêter et à questionner ce qui suit :

Les survivants de la violence ont-ils réussi à élaborer les chocs et le deuil ?

Supposant que :

Les chances des cas de réussir à surmonter le syndrome de deuil post –traumatique sont faibles en raison de la nature du traumatisme, de la cause persistante du conflit (conflits sectaires), les effets du choc et de la variété des thèmes de perte, tout cela rend difficile de reproduire le syndrome de stress post- traumatique qui ne parvient pas à le surmonter.

Comme les techniques projectives sont un outil puissant dans l'étude de la personnalité, nous supposons que la qualité et la quantité de la production des réponses sont en corrélation avec le niveau élaboré de choc

Le groupe de recherche comprenait 20 cas ayant les caractéristiques suivantes :

- Ont été victimes de violence à Ghardaïa 2014 et sont exposés directement et explicitement à la violence physique et morale qui entraîne la perte d'un membre et/ou la perte d'un membre de la famille.

- Agée entre 30 et 50 ans.

- Avoir une bonne santé mentale.

Nous nous sommes appuyées sur l'entretien clinique ainsi que le Rorschach et le T.A.T, des outils qui nous permettent de connaître le niveau élaboré de choc du deuil psychologique.

Résultat préliminaires :

Nous nous attendons à ce que la plupart des cas soient confrontés à des défis importants dans le traitement de leur perte, ce qui empêche l'élaboration du traumatisme

Mots-clés : deuil après traumatisme - violence - production projective au Rorschach et TAT.

14. صليحة القص و شريفة بن غزفة، أستاذة محاضرة، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2، التوظيف النفسي لدى الأب

المعتدي جنسيا على ابنته. دراسة تحليلية من خلال تطبيق اخبار رسم العائلة و TAT

benghedfa@gmail.com

نحاول من خلال هذه الورقة التعرف على مميزات التوظيف النفسي للأب المعتدي جنسيا على ابنته، من خلال ما يوظفه من آليات سيكولوجية محاولا بذلك تحدي العقاب النفسي والقاسي ليصبح أكثر تقبلا وتكيفاً مع الواقع.

تم اعتماد المنهج العيادي باعتباره المناسب للدراسة وطبيعتها والذي يسمح بالدراسة المعمقة للفرد. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مجموعة من التقنيات العيادية منها: الملاحظة العيادية حيث تسمح للفاحص برصد كل ردود فعل الفاحص أو أغلبها؛ اللفظية منها وغير اللفظية، كما أنها تساهم في وضع استنتاجات دقيقة بمقارنتها بنتائج الاختبارات الاسقاطية. واعتمدنا أيضا على المقابلة العيادية لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالة، وسيرورة الحدث في الماضي والحاضر، كما أنها تسمح بظهور ميكانيزمات عديدة يستخدمها المفحوص عند تواصله مع الفاحص.

بالإضافة إلى اختبار رسم العائلة لما يحمله من دلالات ثقافية وسيوسويوانثروبولوجية كما أنه يبين حركية الطاقة النفسية بين أفراد العائلة، وكذا اختبار تفهم الموضوع TAT الذي يساعد على كشف التوظيف النفسي للحالة من خلال معرفة السياقات النفسية والعقلية التي يوظفها المفحوص وما يميز هذه السياقات.

بعد تحليل نتائج الاختبارين وبالاعتماد على ما تم استنتاجه من المقابلة، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن التوظيف النفسي لمثل هذه الحالات يتميز بالقلق الحاد، ومحاولة إيجاد أعذار لهذا الفعل من خلال التبرير، كما يتميز بالصلابة في استدخال العناصر التي قد تساعد في انزال العقاب بزاني المحارم كونه يوظف آليات دفاعية غير ناضجة، ونموه الليبيدي غير مكتمل، بالإضافة إلى أن المجتمع له دور كبير في الإنكار الذي يقوم به المفحوص من خلال وصمة المريض أو وصمة المجرم.

الكلمات المفتاحية: التوظيف النفسي، الاعتداء الجنسي، زنا المحارم. الاختبارات الإسقاطية

Traduction

El Kafs Saiha, Benghadfa Chérifa, Maître de conférences, Université de Sétif

***Fonctionnement psychique d'un père ayant commis une agression sexuelle sur sa fille.
Etude analytique à travers le test du dessin de la famille et le T.AT***

Nore travail consiste à décrire les caractéristiques du fonctionnement psychologique du père ayant commis une agression sexuelle sur sa propre fille, cherchant à mettre en évidence les mécanismes psychiques profonds qui lui ont permis le dépassement de la sanction sévère du Surmoi et une adaptation plus appréhendée avec la réalité.

Nous avons adopté la méthodote clinique qui permet d'obtenir un maximum et profondeur des informations par le biais des outils suivants : l'observation clinique, l'entretien clinique, Test de la famille (vu sa conotation culturelle et socio-anthropologique). et le TAT pour appréhender l'investissement psychologique. Pour donner un aperçu sur les résultats de cette recherche nous dirons que le fonctionnement psychologique chez ce genre de cas est caractérisé par une angoisse aigue avec des tentatives de justification des actes. Une forme de rigidité face à l'introjection des mécanismes de sanction contre cette situation d'inceste, dûe à l'investissement des mécanismes de défense primaires, même face à autrui (la réalité) qui le pousse au déni... et d'autres résultats que nous aborderons lors de la présentation de la communication.

Mots-clés : fonctionnement psychique, agression sexuelle, inceste, tests projectifs.

15. توافق سميرة، أستاذة محاضرة، جامعة العربي بن امهيدي، أم البواقي، الصدمة النفسية لدى ضحايا زنا المحارم وتأثيراتها على التنظيم النفسي من خلال اختبارين إسقاطيين:الروشاخ واختبار تفهم الموضوع.

samtouafek@yahoo.fr

إن زنا المحارم هو من أخطر الأحداث الصادمة والأكثر تعقيدا في حياة أي فرد، فهو يعتبر "التعدي بامتياز"، ذلك أن الفعل الجنسي المحارمي ليس فقط فعل جنسي غير مناسب يمس وحدة الفرد الجسدية والنفسية ولكنه في المقام الأول صدمة علنقية تعاش مع شخص ذي صلة قرابة يعتبر موضوعا مصدر الأمن والحماية. إن الفعل الجنسي المحارمي إذن، عبارة عن عملية تدمير متكررة داخل الأسرة ذاتها مما قد يخلف عواقب وخيمة قريبة وبعيدة المدى على حياة الضحية بمختلف أبعادها الفردية، العلنقية والاجتماعية وقد يؤثر أساسا على التنظيم النفسي لشخصيتها. من هذا المنطلق وبهدف تحديد تأثير الصدمة النفسية لزنا المحارم على الضحية بالخصوص على تنظيمها النفسي وعلى إمكانية ظهور بعض التظاهرات النفس مرضية، قمنا بإجراء دراسة ميدانية بقسنطينة على حالتين من ضحايا زنا المحارم باستخدام المنهج العيادي المتمركز على دراسة الحالة، وقد استعملنا من أجل تحقيق هدفنا اختبارين إسقاطيين هما: اختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع (التحليل بطريقة شنتوب).

لقد أظهرت نتائج تحليل الاختبارين الإسقاطيين وجود خصائص تنظيم نفسية لدى الضحيتين تكونت نتيجة تأثير التجربة الصدمية لزنا المحارم رغم وجود بعض الاختلاف في درجتها بين الحالتين لاعتبارات منها: طبيعة الضرر الجسدي للفعل الجنسي المحارمي، ردود فعل الأشخاص المحيطين تجاه الإفصاح عن الاعتداء الجنسي المحارمي وكذا وجود أو انعدام الدعم الأسري والاجتماعي للضحية. من بين هذه الخصائص نجد: اضطراب في الهوية بالخصوص الأنثوية (رفضها أو تشوه صورتها) بفعل تدمير الفعل الجنسي المحارمي لصورة الذات والجسم اللذان يدركان باعتبارهما

مواضيع سيئة كانت أساس ومصدر الاعتداء المحارمي، صعوبات في التقمص مع الأم باعتبارها فاقدة لدورها الدفاعي والأمن رغم تواجدها داخل الأسرة، وجود مستوى بدائي من العلاقات قبل التناسلية، اختلال نرجسي واستثمار غير سوي للعلاقات مع الآخرين (رفض وانعزال أو تعلق مفرط ومرضي)، وجود قدرة على إقامة العلاقات العاطفية لكنها مثبتة وتميل جزئياً إلى التشبيك، قلق غير مراقب، عدوانية مكبوتة، اكتئاب مع عدم القدرة على إرضان موقف الاكتئاب مرتبط بقلق الانفصال والشعور بالذنب، البحث الدائم عن عنصر إسناد، ميل جنسي مثلي أو صعوبة في الاختيار الجنسي، تجنب الصراعات، سلوكيات خرافية، سيطرة الكبت الذي يعكس وجود صراعية نفس داخلية مكثفة ومكافحة ضد الرغبات الغريزية بالخصوص الجنسية، وأخيراً، بروز سمات شخصية عصابية .

الكلمات المفتاحية: صدمة زنا المحارم، الضحية، التأثيرات، التنظيم النفسي، اختبار إسقاطي.

مراجع:

- Damiani, C (2001). Violences publiques et crimes privés, in "Victime - Agresseur : le traumatisme sexuel et ses devenirs", Tome 1, sous la direction de Baccino, E et Bessoles, P, Lecques, Les éditions du champ social.
- Lopez, G. (1998). Rappels théoriques, in "Psychothérapie des victimes" sous la direction de Lopez. G et Sabourand – Seguin, A., Paris, Dunod.
- Razon, L (1996). L'énigme de l'inceste, Paris, Denoël
- Rorschach, H (1993). Psychodiagnostic, Paris, PUF, 7e Edition
- Shentoub, V (1990). Manuel d'utilisation du T.A.T (approche psychanalytique), Paris, Dunod

Traduction

Touafek Samira, Université d'Oum El Bouagui

Le traumatisme psychique chez les victimes d'inceste et son impact sur l'organisation psychique à travers deux tests projectifs : le Rorschach et le TAT

L'inceste est l'un des événements traumatiques les plus graves et les plus complexes dans la vie d'un individu. Il est considéré comme la «transgression par excellence», car il n'est pas seulement un acte sexuel inapproprié qui affecte l'intégrité physique et psychique de l'individu, mais il est en premier lieu, un traumatisme relationnel vécu avec une figure apparentée considérée objectivement, comme source de protection et de sécurité. De ce fait, l'acte incestueux est un acte de destruction répété au sein de la famille -même ce qui va engendrer des conséquences néfastes à court et à long terme sur la vie de la victime dans ses dimensions individuelles, relationnelles et sociales et peut affecter l'organisation psychique de sa personnalité.

Afin de déterminer l'impact d'un tel traumatisme incestueux sur la victime, en particulier sur son organisation psychique et sur la possibilité d'apparition des manifestations plus ou moins psychopathologiques, nous avons effectué une étude pratique à Constantine sur deux victimes d'inceste en utilisant, la méthode clinique centrée sur l'étude de cas et en employant deux tests projectifs en l'occurrence le Rorschach et le TAT (selon l'analyse de Shentoub).

Les résultats obtenus de l'analyse des données des deux tests projectifs ont révélé la présence de certaines caractéristiques propres à l'organisation psychique des deux victimes engendrées par l'expérience traumatique de l'inceste bien qu'il y ait une certaine différence dans leur degré en raison de la nature de l'atteinte physique engendrée par l'acte sexuel incestueux, des réactions des personnes de l'entourage à l'égard du dévoilement de l'inceste et de la présence ou non de soutien familial et social pour la victime. Parmi ces caractéristiques, nous trouvons : des troubles de l'identité notamment féminine (image rejetée ou déformée) car l'acte sexuel incestueux a détruit l'image de soi et l'image du corps, qui sont perçus comme mauvaises et source de l'abus incestueux. Des difficultés à s'identifier à la mère défaillante dans son rôle de protection, niveau primitif de relations prégénitales, faille narcissique et investissement inadéquat des relations avec autrui (rejet, isolement ou attachement excessif et pathologique), capacité d'établir des liens émotionnels et d'investir

dans le monde extérieur. Mais ces liens sont inhibés et partiellement érotisés, angoisse non contrôlée, agressivité réprimée, dépression avec impossibilité d'élaborer la position dépressive liée à l'angoisse de séparation et au sentiment de culpabilité quête permanente d'étayage, tendance homosexuelle ou difficulté dans le choix sexuel, évitement des conflits, aménagements phobiques, domination du refoulement comme indice d'une conflictualisation intrapsychique intense et d'une lutte contre les désirs pulsionnels notamment sexuels et enfin, domination d'une personnalité à traits névrotiques.

Mots-clés : traumatisme de l'inceste, effets, victime, organisation psychique, test projectif.

16. حافري زاهية غانية، أستاذة محاضرة ، جامعة محمد أمين دباغين سطيف 2، *الارجاعية: مقارنة سيكودينامية ودراسة عيادية اسقاطية مقارنة بين اخوين تعرضا لصدمة فقدان الوالدي في حادث سير* hafrizahia@yahoo.fr

إن الاهتمام بالصدمة النفسية يكون لشدها الذاتية وليس لشدها الموضوعية. فليس الحدث في حد ذاته هو ما يشكل صدمة، بل عدم قدرة الفرد المصدوم على التكيف في الوضعيات المأساوية بتطويع العوامل الداخلية والخارجية هو ما يشير إلى وجود تأثير الحدث الصدمي. فالتعرض للصدمة أمر عام يشترك فيه الجميع، لكن الاختلاف يكمن في السببية التي تعطي لتفسير هذه الصدمات والتي على أساسها يتم بناء المعنى. وقد تقطن الباحثون إلى أن هناك من الأفراد الذين، أمام نفس الحدث الصدمي وبالرغم من تأثير الكثيرين، تنفجر قوتهم وتتضاعف طاقتهم وتزداد مقاومتهم ليخرجوا من تجربتهم أقوى من ذي قبل، لتكون لهم الصدمة بمثابة الخطوة إلى الوراء التي تدفع بصاحبها إلى الأمام، ومن ثم أصبح ينظر إلى الصدمة النفسية نظرة إيجابية بالحديث عن الارجاعية أو "فن الوثب" وقدرة على إسقاط الذات في المستقبل بالرغم من الضغوط أو المحن التي تحمل في طياتها خطرا حقيقيا لمخرج سلمي.

تشير الارجاعية لسيرورة معقدة تتدخل فيها العديد من العوامل يمكن تناولها من زوايا مختلفة وحسب العديد من وجهات النظر. وهي كما يعبر عنها Cyrulnik سيرورة تزامنية وتعايقية تسمح بالتطور الفردي، وسيرورة تكيفية تلثقي فيها الديناميات النفسية للفرد في تفاعلها مع المحيط واستراتيجيات المساندة.

وعليه فإننا سنحاول من خلال هذه الورقة تناول الارجاعية من خلال مقارنة سيكودينامية فارقية نسعى من خلالها إلى استظهار ما هو كامن من مختلف الأبعاد الداخلية التي ترتبط بالتوظيف النفسي (التوظيف العقلي تحديدا) في تفاعله مع الجانب العلائقي عند اخوين يكبر احدهما الآخر بسنتين تقريبا، تعرضا لحادث سيارة فقدا فيه ابويهما. فبينما ظهرت أعراض الشدة التالية للصدمة النفسية واختلال في التوازن النفسي الجسدي وتراجعا في المستوى الدراسي مع ظهور بعض الانحرافات السلوكية كردود فعلية عند الأخ الأكبر؛ فإن الأخ الأصغر تمكن من تجاوز الصدمة وظهر قدرة جيدة على التكيف الاجتماعي والاستمرار في تحقيق النجاحات في العديد من المجالات بالرغم من عيشهم في نفس البيئة وتقاسمهم لنفس الظروف الحياتية.

هي دراسة اكلينيكية اسقاطية من خلال مقارنة بين الجانب السيكودينامي لأخوين تعرضا لنفس الصدمة (صدمة حادث السير وصدمة فقدان الوالدين) مع اختلاف في تجاوزهما لهذه الصدمة. أظهر تحليل المقابلة العيادية المرتكزة على رصد الجانب العلائقي من جهة اختلال هذا البعد لدى الأخ الأكبر لم تتوفر فيه خصائص وصي الرجوعية (Tuteur de résilience)، كما اظهرت نتائج تحليل بروتوكولات اختبار الروشاخ لكليهما من جهة اخرى وجود فروق واضحة فيما يخص التوظيف العقلي (الحياة الخيالية، نوعية العقلنة، وفعالية الدفاعات) لدى الاخوين.

الكلمات المفتاحية: الصدمة- الارجاعية- مقارنة سيكودينامية- التوظيف العقلي- وصي الارجاعية

Traduction

Hafri Zahia, Université de Sétif

La résilience. Approche psychodynamique et étude clinique projective comparative de deux frères traumatisés par la perte des deux parents lors d'un accident de la circulation

L'intérêt porté au traumatisme psychique ne dépend pas de son intensité subjective seulement, mais aussi de son intensité objective. Ce n'est pas l'événement lui-même qui est traumatisant, mais c'est l'incapacité de l'individu traumatisé à s'adapter à des situations dramatiques en déployant les facteurs internes et externes qui témoigne de l'impact de l'événement traumatisant. L'exposition aux traumatismes est commune à tous, mais la

différence réside dans la causalité donnée à l'interprétation de ces derniers, en lui attribuant un sens.

Beaucoup de chercheurs ont remarqué que certains individus parmi d'autres qui sont exposés au même événement traumatique, en dépit de l'impact de beaucoup, leur force explose et leur résistance augmente afin de sortir de leur expérience plus forts qu'auparavant. Le traumatisme psychique est pris d'une façon positive; en évoquant ici la résilience ou "l'art de rebondir" et la capacité de se projeter dans l'avenir malgré les détresses qui comporte un risque réel d'une issue négative.

La résilience indique un processus complexe impliquant de nombreux facteurs et peut être abordée sous différents angles et selon plusieurs points de vue. et comme la décrit Cyrulnik : c'est un processus synchronique et diachronique permettant une évolution singulière; un processus d'adaptabilité où convergent des processus psychiques du sujet, les interactions du milieu et les stratégies de soutien

Par conséquent, nous essaierons à travers cette communication de traiter la résilience à travers une approche psychodynamique comparative par laquelle nous cherchons à explorer ce qui est intrinsèque à partir de diverses dimensions internes liées au fonctionnement psychique (fonctionnement mental précisément) dans son interaction avec le côté relationnel chez deux frères dont l'un dépasse l'autre de deux ans, et qui ont perdu leurs parents lors d'un accident de la circulation. Alors que les symptômes du syndrome de stress post-traumatique, une désorganisation psychosomatique, échec scolaire, et apparition de quelques troubles comportementaux comme réactions qui se sont manifestés chez le frère aîné, le frère cadet a réussi quant à lui à surmonter le traumatisme et a montré une bonne adaptation sociale tout en continuant à réussir dans de nombreux domaines malgré le fait que les deux frères vivent dans le même environnement et partagent les mêmes conditions de vie.

C'est une approche clinique projective comparative d'un point de vue psychodynamique de deux frères ayant subi le même traumatisme (le traumatisme de l'accident de voiture avec la perte des deux parents) et ayant surmonté différemment ces traumatismes. L'analyse de l'entretien clinique a révélé l'absence d'un tuteur de résilience chez le non résilient, et l'analyse des protocoles du Rorschach a révélé des différences significatives du fonctionnement mental (l'espace imaginaire, La qualité de la mentalisation et l'efficacité des défenses) chez les deux frères.

Mots clés: Traumatisme – Résilience - Approche psychodynamique - Fonctionnement mental - Tuteur de résilience.

المراجع:

-ANAUT Marie(2015), Psychologie de la résilience, 3eme édition, Paris, Armand colin.

- FISHER Stéphanie (2006), Tout se joue autant qu'on est vivant ; essai sur le concept de résilience, Paris, Edition Le manuscrit.

- FORTIN Laurier, BIGRAS Marc (2000), La résilience des enfants : facteurs de risque, de protection et modèles théoriques, Pratiques psychologiques, N°1, pp.49-63.

-Tychey (de).C Lighezzolo.J et al. (2005), La résilience au regard de la psychologie clinique, psychiatrique, in résilience et psychanalyse sous la direction de Boris Cyrulnik, Paris, Odile Jacob.

Axe 1 : Traumatismes, deuils, résilience et fonctionnement psychique

Symposium 4 : *Perte ambiguë et impasse du deuil*

OUANDELOUS nassima, Présidente

17. بن ملوكة شهبيناز، استاذة محاضرة ، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم، *خصائص العمل النفسي في حالات الحداد الخاصة*.
benmeloukachahineze@yahoo.fr

لقد اعتبر س. فرويد ان تفعيل عمل الحداد يبدأ باختبار واقع هو واقع الموت الذي لا يمكن تقبله الا بالنفي الذي بدوره يحمي الانا من التأثيرات الناجمة عن وفاة موضوع الحب الذي يبقى حيا الى بعض الوقت في العالم الداخلي عند افراد عائلته، تظهر تلك التأثيرات في جملة من الاعراض كسماع صوته او رؤيته او الشعور بوجوده في محاولة منهم لتأكيد وجوده بالرغم من موته .

لكن الواقع يؤكد غير ذلك ويثبت موت موضوع الحب من طرف المحيط الاجتماعي الذي ينسج خطابا عن الموت مع جملة من الطقوس والاجراءات الرسمية والقانونية التي تؤكد الوفاة في مراسم الدفن ومجالس العزاء والزيارات العائلية مؤكدة فقدان الشخص، تفرض هذه المعرفة الاجتماعية الاعتراف بما هو بديهي ليصبح الموضوع الميت موضوعا في الذاكرة متخذة بذلك مسارا ذا معنى في تاريخ الفاعل.

لكن في حالات الحداد الخاص الذي نحن بصدد دراسته تختلف الامور كلها، فعدم التأكد يأخذ مكان النفي، هذا ما يعمق تأثير الصدمة المرجعية الاولية مما يعطل الوظيفة التنظيمية للخطاب الاجتماعي لتصبح خصائص الموضوع خارج الاطار الزمني والمكاني، لا يستطيع الاشخاص المقربون منه الجزم ان كان ميتا او حيا، هل سيعود او لا، بماذا يشعر وبم يفكر؟ كلها اسئلة تضع الفاعل في مسار البحث عن اليقين دون الرغبة في الحصول على المعرفة.

الكلمات المفتاحية : الصدمة- الحداد-الارجاعية الاولية

Traduction

Benmelouka Chahinez, MCUniversité de Mostaganem

Les caractéristiques du travail psychique dans les deuils « spéciaux »

Selon Freud, l'activation du travail de deuil commence avec l'épreuve de réalité. La réalité de la mort. Une réalité qu'on ne peut accepter qu'en la déniant. Ce déni qui a pour fonction de protéger le moi des conséquences de la perte de l'objet aimé.

Cet objet qui dans la réalité est mort, continue d'être vivant pendant un certain temps dans le monde interne des membres de sa famille. Ils auront encore l'impression d'entendre sa voix ; ils auront l'impression de l'entrevoir. L'objet aimé se maintiendra vivant dans les rêves.

Mais la réalité signalera impitoyablement qu'il est mort et en donnera des preuves. L'entourage parlera du mort, les démarches officielles et juridiques vont certifier le décès , les visites au cimetière et les cérémonies qu'offriront les rites seront une confirmation de la réalité de la perte et ce savoir social imposera une reconnaissance de l'évidence .

Mais dans le cas des deuils particuliers, objet de notre travail, il en est tout autrement. La certitude n'existe pas, l'ordre juridique et l'ordre social font défaut, le discours social est ambigu. Le contrat narcissique se désarticule, et finalement les rites funéraires se retrouvent altérés.

La négation, première approche de la connaissance de la mort, est remplacée par l'incertitude, qui amplifie l'effet du traumatisme. Le référent primaire et la fonction organisatrice du discours social se perdent. Un objet disparu s'établit dans le psychisme. Les caractéristiques de ce dernier sont celles d'un objet hors du temps et de l'espace. Sa famille n'a aucune certitude de le revoir vivant. Elle souffre, la représentation de cet objet dans le psychisme est celle d'un objet – fantôme.

Le besoin de savoir, appuyé par des points de certitude se transforme en une recherche de la certitude. Cette recherche diffère du besoin de point de certitude sur lesquels peut se développer le savoir qui implique obligatoirement un renoncement à cette certitude car elle met le moi en danger d'un fonctionnement délirant ce risque est D'autant plus grand qu'est plus intense l'intolérance préalable du sujet à l'incertitude

Mots clés : traumatisme, le référent primaire, deuil spécial.

18. BOUBEKIRIA Rania, doctorante en psychologie clinique, université de Jijel et **BOUKRAA Imene**, Maître de conférences, université Constantine 2 ; *Deuil, et résilience chez les épouses de disparus de la décennie noire.* rania.S06@hotmail.fr

Cette recherche vise à rendre compte de l'importance de la présence du corps du défunt dans l'élaboration du travail du deuil chez les épouses des disparus de la décennie noire d'Algérie.

Pour mettre en œuvre cette recherche, nous avons mené une enquête sur quatre femmes âgées entre 45 et 55 ans, dont le mari a été enlevé. Cette situation s'est donnée à voir dans des circonstances diverses lors de la décennie noire où la victime est enlevées à son domicile, de son lit, dans un quartier, au travail, dans faux barrages ou tout simplement dans la rue, dès le lever du jour, parfois en plein milieu de la journée, ou encore tard le soir pendant que tout le monde dort et dont leur famille notamment leurs épouses sont sans nouvelles depuis parfois plus de 15ans.

Pour recueillir les données nécessaires à l'élaboration de notre travail de recherche, nous avons procédé par des entretiens semi directifs dans un premier temps. Les questions regroupaient quatre axes importants :

- ✓ Questions qui visent à recueillir les informations concernant l'épouse et le disparu, tels que l'âge, le niveau d'instruction, nombre d'enfants.
- ✓ Questions qui visent à recueillir des informations concernant la nature de la relation dans le couple avant la disparition.
- ✓ Questions autour de la disparition (les circonstances...).
- ✓ Questions qui visent à recueillir des informations concernant le vécu après la disparition.

Afin d'analyser l'ensemble des données recueillies, nous nous sommes appuyées sur :

- L'analyse de contenu : Selon Berelson (1) « l'analyse de contenu est une technique de recherche servant à la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste des communications ». En d'autres mots, l'analyse de contenu permet de retracer, de quantifier, voire d'évaluer, les idées ou les sujets présents dans un ensemble de documents : le corpus. Dans notre étude, nous procéderons à l'analyse catégorielle. Cette méthode comporte les opérations suivantes :
- Définition des catégories : Cette étape a consisté à préciser les catégories selon lesquelles nous avons regroupé les unités d'informations qu'on a extrait des entretiens.
- Découpage et reformulation des unités de sens : qui constitue selon L'Ecuyer (2) : la plus petite unité de signification, qui peut être constituée de mots, de phrases, une locution. En ce qui nous concerne, nous avons retenu toute phrase signifiante qui pourrait renvoyer à l'une des trois catégories préalablement définies, et classer chacune de ces unités dans la catégorie adéquate.
- La quantification : Dans cette dernière étape, il s'agit de transférer en quantités mathématiquement traitables les éléments retenus et décomptés.

Enfin, pour appuyer les résultats, nous avons utilisé l'échelle d'évaluation ICG « Inventory of Complicated Grief » de Prigerson et al, 1995. C'est une échelle de 19 items, cotés de 0 à 4, destinée à dépister les deuils compliqués. Le deuil est considéré comme compliqué lorsque le score total est strictement supérieur à 25.

Pour les cas étudiés, le travail fut entravé par l'absence du corps du défunt, il nous est apparu nécessaire de souligner le fait que le deuil est une réaction normale après la perte d'un être cher. En effet, le deuil est avant tout la réaction face à la perte d'un être cher. Ceci a été souligné par Hanus (3) qui a écrit à ce propos que : « le deuil est la situation dans la quelle nous met la perte d'un être cher, d'une personne aimée. Le deuil est la situation de perte », il est l'ensemble des comportements et conduites sociales, individuelles et collectives, commandés par la mort d'une personne ayant une certaine importance sociale. Et enfin, il est le long processus mental qui permet la cicatrisation, et l'acceptation de la perte. Selon Bacqué (4), ce processus est « constitué d'opérations mentales qui permettent de dénouer progressivement les liens avec l'objet »

Or, ce long travail peut se compliquer en se heurtant à certains facteurs, tel que l'incertitude de la mort en l'absence de la dépouille du défunt, la relation qui existait entre les conjoints avant la disparition. La situation sociale, dans laquelle l'épouse a dû faire face, a rendu difficile l'élaboration de ce travail du deuil, ou même de le rendre complètement impossible. D'après Fauré (5), voir le corps aide à sortir de l'incrédulité et du déni. Son absence par contre, laisse chez les proches une grande incertitude et beaucoup de questions sur la réalité de la mort.

Mots clés : disparus, deuil, rituels, traumatisme, dépression, résilience.

Bibliographie :

- Leray, C. (2008). *L'analyse de contenu: de la théorie à la pratique, la méthode Morin-Chartier. Québec: Presses de l'université du Québec . p5.*
- Nini, M. N. (1997). *Contribution à l'étude des structures identitaires chez l'adolescent algérien à travers le test: Genèse de la perception de soi, de R.L'ECUYER. Paris8: Thèse de doctorat. Tome2. P423*
- Hanus, M.(1995). *Les deuils dans la vie. Ed Maloine. Paris. p 25.*
- Bacqué, M, F.(1992). *Le deuil à vivre. Ed Odil Jacob. Paris. p 45.*
- Fauré, C. (1995). *Vivre le deuil au jour le jour. Ed Albin Michel. Paris. p189.*

19. OUANDELOUS Nassima Nassiba, Maître de conférences, **TADALA Lamia, KADRI Atika**, doctorantes. Université Mouloud Mammeri, Tizi Ouzou ; ***Le calvaire de l'incertitude. Perte ambiguë, trauma et deuil impossible des familles des disparus.*** nassimaouandelous@yahoo.fr

Le deuil est cette expérience pénible du décès d'une personne importante de notre vie, qu'il s'agisse d'un parent très proche ou d'un ami, dont l'absence devient une souffrance. C'est une rupture du lien d'attachement qui nous unit à cette personne, ce qui est perçu comme une agression, un trauma causant une grande souffrance. (Phaneuf, 2016)

L'acceptation de cette perte peut être difficile, elle se fait avec le temps, avec le travail du deuil. Mais parfois ce deuil devient compliqué, congelé voire impossible. Ce deuil compliqué est caractérisé selon Hardy par une perturbation du travail de deuil qui ne s'engage pas ou qui ne parvient pas. Tel est le cas dans les situations de perte ambiguë (Boss, 2013), une perte qui demeure obscure pendant des années voire parfois à tout jamais.

En effet, certaines familles sont confrontées à l'angoisse et au trauma provoqués par la disparition d'un de ses membres, un drame que Kubler Ross (1984,1986, p105) qualifie de « drames inimaginables ». Cette disparition se prolonge pendant des mois, voire des années et les familles se retrouvent figées dans un passé angoissant et sans réponses. Cette incertitude constante est une source majeure de stress, peu importe le temps écoulé, l'absence de corps, d'image, de rituels, de funérailles et de langage permettant d'exprimer la peine de ces familles qui ne savent pas ce qui est arrivé à l'un des leurs et qui n'ont pas pu donner une sépulture digne ne permet pas de se remettre psychologiquement de cette perte et à aller de l'avant.

L'objectif de ce travail est de mettre en exergue à travers le suivi d'une situation clinique le calvaire et la souffrance de Chahira qui a perdu son frère aîné dans des circonstances ambiguës. Depuis, sa famille vit dans une incertitude insoutenable et une souffrance chronique qui l'empêche d'évoluer.

Mots clés : Deuil impossible, perte ambiguë, trauma, incertitude, famille de disparu.

Références

- Boss. (2013). La perte ambiguë. In bulletin de la société Alzheimer, Cornwall & District.
- Hardy. P. Deuil normal et deuil pathologique <http://psyfontevraud.free.fr/cours/70-deuil.htm>
- Phaneuf. M (2016). Lorsque le deuil devient pathologique <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2016/03/Lorsque-le-deuil-devient-pathologique-CAL.pdf>
- Kubler Ross (1984). La mort et l'enfant. Editions Tricorne.

20. Mouheb zina, maitre assistante, Université Mouloud Mammeri Tizi Ouzou, Moussa-Babaci Fatima, professeure, université d'Alger 2 ; *Secret familial et destin traumatique*.

zinapsycho@yahoo.fr

moussafatima@yahoo.fr

L'individu existe par son appartenance à une communauté, plus précisément à une famille. Cette appartenance se manifeste par le biais du nom de famille, de traits physiologiques et psychologiques. Le vécu commun s'exprime à travers la langue, des traditions, des mythes, des rites, une loyauté visible ou invisible ... Tous ces éléments font partie d'une histoire commune sur plusieurs générations. Le sujet est lié à ses ancêtres par ces mécanismes qui influencent son avenir, malgré toutes ses tentatives pour se libérer de ce destin. La pratique clinique nous a montré que dans bien des cas, le symptôme d'un individu ne trouve son sens que dans l'histoire familiale et parfois dans le vécu des générations précédentes.

Dans cette contribution qui est issue d'une recherche universitaire groupant plusieurs familles, notre objectif est de montrer comment le secret familial peut être à l'origine de troubles au sein de la famille. Cette recherche s'est effectuée à l'appui des données et de l'analyse des entretiens systémiques et de la carte familiale d'une famille algérienne dont plusieurs membres de la génération des grands parents étaient impliqués massivement dans la guerre de libération algérienne.

La famille d'Arezki en est une illustration. Arezki, âgé de 85 ans, consulte pour une impuissance sexuelle qui a duré plusieurs années. Il a des enfants présentant un déficit mental et psychomoteur, d'autres ont des conduites addictives. Il s'agit d'une problématique familiale qui trouve son sens dans le vécu traumatique des parents d'Arezki. Ce vécu qui véhicule un secret familial, fausse la communication entre les membres du système familial et finit par

prendre le sens d'un mythe qui préserve ce secret à travers des générations faisant ainsi perdurer ces troubles au sein de cette famille.

Mots-Clés: Famille, traumatisme de guerre, secret, mythe familial, transmission intergénérationnelle.

Références

- Anaut, M., (2003). La résilience : Surmonter les traumatismes. Paris, France, édition Nathan université.
- Sigg, B., (1989). Le silence et la honte, Névrose de la guerre d'Algérie. France, éd Messidor/ éditions sociales.
- Courtois, A., (2003). Temps des héritages familiaux, Entre répétition, transformation et création. In Thérapie familiale. Genève. Vol. 24, No 1, pp.85-102.

21. DJILALI Slimane, Maitre assistant A, à l'université Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou,

Du devoir de mémoire au risque de transmission. Souffrance et deuil chez les membres de familles de chahids sans sépultures.
djilali_slimane@yahoo.fr

C'est à Sigmund Freud que nous devons le modèle psychologique du deuil. Il écrit dans un célèbre article « deuil et mélancolie » 1915 : « *le deuil est la réaction habituelle à la perte d'un être aimé...* » et c'est grâce à ce qu'il a nommé « *travail de deuil* » que la personne arrive petit à petit à se détacher du défunt et à se réinvestir dans de nouvelles relations. L'une des premières phases de ce long cheminement, Freud le qualifie d'« *épreuve de réalité* » c'est à dire l'ensemble des éléments apportant la preuve physique de la mort (vue de la dépouille, connaissance des conditions de la mort,...).

La question de la matérialisation de la mort devient alors un élément central dans le processus de deuil. C'est grâce à ce qu'on nomme les rituels funéraires que l'endeuillé amorce un début d'acceptation de cette épreuve, et il est communément admis que ces rituels occupent une place très importante dans le travail de deuil « salutation de la dépouille, veillée funèbre, présence des proches, enterrement » sont tous des éléments qui aide l'endeuillé à reconnaître la réalité, et à se sentir soutenu par ces proches dans cette épreuve.

Il arrive parfois et pour des raisons diverses, que la mort survienne dans des circonstances particulières (guerres, génocides, catastrophes naturelles), que ces rituels n'aient pas lieu à cause de l'absence du corps du défunt. Car et comme le souligne Michèle hanus (2006) : « *voir la personne morte est un élément facilitant du travail de deuil, en aidant à l'acceptation douloureuse de la réalité* » Cette mort suspendue à cause de l'absence de preuves matérielles (l'absence de la dépouille mortelle, absence de tombe, incapacité d'imaginer le lieu et les circonstances de la mort, le traitement réservé aux restes du défunt ...) rend donc le deuil difficile voire impossible et interminable dans certaines situations.

C'est ce que nous allons essayer de montrer à travers cette étude qui porte sur la souffrance psychique et le deuil chez les membres des familles de chahids sans sépulture, mort pendant la guerre d'Algérie.

Avec l'entretien clinique des outils de mesure de la souffrance et du deuil ont été utilisés :

- Le questionnaire de souffrance psychique établie par El mazini sur les femmes de chahids de Ghaza et qui contient quatre dimensions (physiologique, cognitive, émotionnelle et de deuil), une note élevée constitue une forte souffrance psychologique.

- Le questionnaire du deuil « Texas inventory of grief », qui mesure le deuil. Il se compose de deux sous-échelles et mesure deux temps :

- Le temps présent (des données qui concerne le ressenti de la personne endeuillée dans le temps actuel) et le temps passé (le ressenti juste après la perte).

La combinaison des deux temps du questionnaire nous fait ressortir l'intensité (faible, prolongé) et le type (aigu ou retardé) du deuil.

Après collecte des données, nous notons une souffrance des membres des familles de chahids morts lors de la guerre d'Algérie et dont le corps n'a pas été retrouvé, ainsi qu'un deuil soit retardé, aigu ou prolongé.

La souffrance de ces familles qui sont toujours à la recherche des restes de leurs défunts, ne peut être apaisée que si elles arrivent à le retrouver et à l'enterrer et enfin rendre hommage à leur mémoire.

Mots clé : deuil spécial, sépulture, cérémonie funéraire.

Bibliographie :

Bourgeois, M.L. (2013). Le deuil aujourd'hui. Introduction. Annales Médico-psychologiques. revue psychiatrique, Volume 171, Issue 3, Avril, 155-157, <https://doi.org/10.1016/j.amp.2013.01.022>

Freud. (1915-1988). Deuil et mélancolie. In: Œuvres Complètes, tome XIII. Paris: PUF.

Bacqué, M.F. (2013). Parler du deuil pour éviter de parler de la mort ? La société occidentale face aux changements démographiques et culturels du XXI^{ème} siècle. Annales Médicaux-Psychologiques 171, 176-181, <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2013.02.001>

Hanus, M. (2006). Deuils normaux, deuils difficiles, deuils compliqués et deuils pathologiques. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, Volume 164, Issue 4, Juin, 349-356, <https://doi.org/10.1016/j.amp.2006.02.003>

Tomasella, S. (2016). Trauma, deuil et principe d'intégrité. L'Évolution Psychiatrique, Volume 81, Issue 3, Juillet Septembre, 641-652, <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2015.05.004>

Axe 1 : Traumatismes, deuils, résilience et fonctionnement psychique

Symposium 5 : Perte violente et deuil compliqué

Dr. GHEMMOUR Hayat, Présidente

22. . BENHARKAT Imène, maître de conférences, et **ROUAG –DJENIDI Abla**, professeure, Université Abdelhamid Mehri, Constantine 2 ; *Le deuil suite à la perte violente d'un proche jeune.* benhimene@yahoo.fr

La perte d'un être cher est une réalité difficile à imaginer et à accepter par les proches notamment lorsque ces derniers ne sont pas préparés à affronter la nouvelle du décès. Les conséquences de cette perte sur la vie des survivants peuvent-être très importantes lorsque celle-ci se produit d'une manière brutale et dans des circonstances particulièrement violentes tels que les suicides et les meurtres par exemple.

Depuis quelques années, l'Algérie connaît une recrudescence des décès violents dus notamment aux accidents de la circulation et aux suicides. A partir de là, nous nous sommes demandés quel serait l'impact de ces morts violentes sur les proches des victimes, surtout si la personne décédée est jeune ?

Afin de répondre à ce questionnement, nous avons procédé à une enquête par questionnaire que nous avons passé auprès de 81 sujets au niveau du Service de médecine légale du CHU de Constantine.

Les résultats de notre enquête ont montré que ces morts violentes sont à l'origine de graves complications du travail du deuil et même de traumatismes.

Mots clés : La perte d'un sujet jeune - Suicide- Meurtre- Accident- Complication du travail de deuil

Références :

- Bensmail, B., Fatalisme, anticipation et ambivalence dans la culture maghrébine arabo-islamique, in *Rev. de Psychologie Médicale*, Paris : SPEI médical, 1990, n° 22.
- Bacqué, M. F., *Le deuil à vivre*, Paris, Odile Jacob, 2000.
- Hanus. M., *Les deuils dans la vie*, Paris, Maloine, 1995.

23. Laurent VALOT, Unité d'hospitalisation complète SESAME, Centre Hospitalier Ph. Pinel, Amiens, France ; *Caractéristiques cliniques et psychopathologiques du deuil des patients addicts à l'alcool vus en cure de sevrage.* laurent.valot@wanadoo.fr

Cette communication s'appuie sur notre pratique quotidienne de psychologue et une recherche en psychopathologie clinique d'inspiration psychanalytique sur les deuils chez des patients alcooliques. Notre intérêt porte sur le pathique du deuil compliqué à travers le récit et l'histoire de vie de malades (hommes et femmes) rencontrés en cure de sevrage. Nous relevons certaines caractéristiques cliniques et psychopathologiques telles que la présence de l'absent chez les malades, la situation traumatique de deuil, la dimension transgénérationnelle du deuil, le temps figé du deuil et la capacité à investir l'objet d'amour en nostalgie. Étudier la problématique du deuil constitue « un enjeu décisif » de soins et de résilience pour le patient addict à l'alcool.

Mots-clés : Addiction alcool, deuil compliqué, psychopathologie, temporalité

24. GHEMMOUR Hayat, Psychothérapeute en libéral, Université Strasbourg, *Assassinat du père et difficulté de faire le deuil, chez une jeune fille. Illustration clinique.*

hayat.ghemmour@hotmail.fr

Il s'agit d'une illustration clinique d'une jeune fille, âgée de 25 ans, célibataire et comptable de formation. Elle a perdu son père quand elle avait 12 ans. Il était chef d'entreprise. Refusant de donner une rançon aux terroristes, il fut assassiné dans son bureau de travail en présence de sa femme.

La jeune Bisma a fait un véritable déni de ce tragique évènement. Elle a évolué sans grande difficulté, que ce soit sur le plan étude ou comportement. Tout son équilibre a été maintenu en investissant à fond ses études de comptabilité. Au moment où elle a commencé à travailler dans une entreprise similaire à celle de son père, elle tombe amoureuse de son patron, plus âgé qu'elle, marié et ayant des enfants. Elle est rongée par un fort sentiment de culpabilité qui fait basculer toutes ses défenses. Une certaine reviviscence en rapport avec le drame déjà vécu la tourmentait sans cesse.

La jeune fille est reçue dans un état d'angoisse extrêmement douloureux. Tous les éléments favorisant le tableau clinique de la dépression sont là : douleur morale, tristesse, insomnie, ...etc. L'évènement amoureux a réactivé des scènes de traumatisme déjà vécues : reviviscence de la scène du drame, des souvenirs d'enfance liés à son vécu avec son père, un mélange de représentations-affects difficilement conciliable se met à jour provoquant inhibition et angoisse. Sa prise en charge nous a permis d'amorcer un travail de deuil favorisant un réaménagement du fonctionnement psychique.

Un test Rorschach a été passé au début de la prise en charge. Sa production extrêmement significative nous a permis d'évaluer le degré du psycho traumatisme. Une fragilité psychique a été mise en avant, elle est sous-tendue par une angoisse de mort d'où la vulnérabilité face à de fortes pressions internes.

Par mon intervention, je tenterai d'apporter des éclaircissements imbriquant à la fois théorie et clinique qui alimentent le vécu psycho traumatique, Je terminerai par montrer comment un évènement traumatique pourrait frayer un chemin vers la vie consciente après 13 années de silence.

Mots clefs : Psycho traumatisme, assassinat du père, deuil, fonctionnement psychique.

Références bibliographique :

- Bacqué M-F (2014) Le deuil , Odile Jakob, Paris France
- Diatkine J, (2001), Violence culture et psychanalyse, Semailles, SARP, Alger.
- Gamil J. (2007) La position dépressive au service de la vie, Presse, France

25. محمادي أسماء، مختصة نفسانية في مركز الصحة العمومية، الجزائر العاصمة ، **كيف يتم عمل الحداد في الكفالة النفسية لرجل فقد اباه ثم زوجته ؟ دراسة عيادية**
asma_mahdadi@yahoo.fr

يختلف النشاط النفسي من فرد لآخر حسب الخبرات الأولية والمعاش النفسي، حيث يعد عمل الحداد من بين الأنشطة النفسية الأليمة، يعيش فيها الشخص حالة فقدان لموضوع الخارجي أو الداخلي تاركا وراءه الشعور بالتخلي والإحساس بالذنب. من هذا المنظور إن الحداد هو عمل شاق يقوم به الفرد بهدف إعادة التوازن النفسي.

على ضوء هذه المعطيات سوف نقدم حالة عيادية تم التكفل بها في العيادة التي نعمل بها، نوضح من خلالها كيف تمت عملية الحداد أثناء الكفالة النفسية. من خصوصيات هذه الحالة أنها عاشت فقدان بوفاة شخصين مهمين في ظرف قصير.

لقد استقبلت رجلا يبلغ من العمر 56 سنة، في حالة نفسية أليمة تعبر ملامحها عن مجمل الأعراض التي تعبر عن الاكتئاب، نذكر منها: ألم نفسي، حزن، هيئة خارجية مهملة (لباس، حلاقة)، مع أفكار مشحونة بالسوداوية والتشاؤم.

إن الدافع من الفحص هو فقدانه لوالده بطريقة مفاجئة، لم يستطع آنذاك القيام بالحداد. لقد تجاوز هذا الحادث بطريقة ألية وسطحية، مستعملا في ذلك آليتي الإنكار والرفض، وبقيت الأحوال على ما هي عليه، ثم بعد حوالي سنة من وفاة والده أصيبت زوجته بمرض السرطان وتوفيت هي الأخرى في ظرف قصير.

نحاول من خلال هذه المداخلة إعطاء نموذج من الكفالة النفسية التي دامت سنتين، نوضح من خلالها كيف أن عملية فقدان الثانية (وفاة الزوجة)، استحضرت بقوة عملية فقدان الأولى (فقدان الأب)، هاتان الوضعيتان قد تمت معاشتهما بطريقة مكثفة ومؤلمة من طرف المفحوص والفاحصة.

الكلمات المفتاحية: عمل الحداد ، الكفالة النفسية ، الإنكار وإعادة الاستثمار.

المراجع:

- Alain, B. (1998). Psychologie dynamique et psychanalyse. Paris : Masson.
- Bergeret, J. (2012). Psychologie pathologique. 11^{ème} édition Paris : Masson.
- Perron, R. Perron, Borelli, M. (1997). Pensée, fantasme et Action. Alger: édition SARP.

Traduction

Mehdadi Asma, Psychologue, Centre de santé publique, Alger

Comment s'effectue le travail du deuil chez un homme ayant perdu son père puis son épouse ? Illustration clinique.

Les activités psychiques varient d'une personne à une autre selon les premières expériences de la vie et selon le vécu personnel de chacun. Dans cette optique, le deuil reste une des activités psychique les plus doubleuses, la personne vit ainsi l'expérience de la perte selon les deux aspects, internes et externes. Elle reste ainsi balloter entre deux sentiments celui de l'abondons et celui de la culpabilité.

A la lumière de ces données, nous allons présenter une illustration clinique d'une personne souffrante en essayant de montrer comment le travail de deuil a été soutenu au cours de la prise en charge. Cette étude reste caractérisée par le fait que la personne en question a vécu la perte de deux êtres chers pour elle dans une période assez courte.

Il s'agit d'un homme âgé de 56 ans reçu dans un état extrêmement douloureux. Le tableau clinique affiche l'ensemble des symptômes témoignant de la dépression. Nous citons

entre autres : douleurs morale, tristesse, allure extérieure (tenue, coiffure) dégradée, le contenu de la pensée englobe des idées noires et un fort pessimisme.

Le motif de consultation reste focalisé sur la perte, brutale de son père. Il a vécu cela d'une façon superficielle en utilisant le déni et l'évitement. Une année après, il a perdu sa femme après une atteinte brutale d'un cancer.

Nous allons tenter de donner un extrait de sa psychothérapie qui a duré une année. Nous mettons en exergue comment une deuxième perte (décès de sa femme) a réactivé d'une façon brutale des sensations de la première perte (décès du père). Ces deux situations ont été vécues d'une façon condensée et douloureuse par le sujet et la psychologue.

Mots clefs : Travail du deuil, Prise en charge psychologique, Déni, Réinvestissement.

Axe 1 : Traumatismes, deuils, résilience et fonctionnement psychique

Symposium 6 : Violence conjugale, résilience et trauma

Dr. FODILI Fatiha, Présidente

26. Bali Ikardouchene Zahia, Maître de conférences A, **Ait Mouloud Yasmina**, doctorante, Unnoversité Kasdi Merbah, Ouargla ; ***La femme violentée par son conjoint : processus psychique et réalité sociale.***

balizahia@yahoo.fr

psyasmine23@yahoo.com

A partir de quelques brèves illustrations cliniques, nous cherchons à expliquer le phénomène de violence conjugale. Nous essayerons de montrer, les contextes culturels difficiles où il est important que la loi joue un rôle de tiers. Et qu'au contraire taire cette violence, maintient le couple dans une dynamique relationnelle où se mêle soumission et domination.

Notre travail est basé sur l'étude clinique de quelques cas et où les données culturelles et sociologiques ont été prises en considération. Les violences conjugales obligent une vision globale et intègre différents éléments, sans perdre de vue leur complexité. Il est clair que pour comprendre la situation et le vécu des femmes violentées par leurs conjoints, on ne peut perdre de vue l'histoire de ces femmes, mais aussi l'environnement dans lequel elles évoluent.

La souffrance liée à la violence conjugale a révélé une crise de confiance : en soi, en les autres, en ce monde. Cette confiance qui donne un sentiment de sécurité et de continuité d'existence, est rompue par la force de la violence, qui met la femme face à une crise existentielle, parfois, avec l'impossibilité de s'en sortir toute seule.

Dans le contexte culturel de notre société, il est impossible pour la femme de s'affirmer et de refuser de se soumettre à l'homme sans l'humilier.

Il est important aussi de dire que nous ne visons nullement à généraliser nos résultats, mais à expliquer les processus par lesquels s'installe cette violence, en gardant à l'esprit que plusieurs facteurs sont à l'œuvre dans ces processus et qui sont conjugués à l'échelle individuelle de chaque cas.

Si les facteurs liés aux comportements individuels et aux histoires personnelles sont significatifs dans l'apparition de la violence ou dans la réaction à cette dernière. Il nous a semblé, que l'intervention du système de justice est nécessaire. L'absence de lois d'un côté et la non dénonciation de la femme pour les faits violents de l'autre, maintenaient souvent l'homme dans la situation de pouvoir sur sa femme.

Mots-clés : violence conjugale, conflit psychique, culture, lois.

Bibliographie

- Ansermet, François, *Définition et sources de la violence. Infamies d'enfance*. Dans Halfon, O., Ansermet, F., Laget J. et Pierre humber, B. (dir.), Sens et non sens de la violence : nouvelles expressions, nouvelles approches, 2002, Paris, PUF, PP. 15-46.
- Corval Philippe, violence, psychopathie et socioculture, France, L'Harmattan, 2010.
- Roussillon R. et All., , *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Paris, Elsevier /Masson, 2007.

27. FODILI Fatiha, Maitre de conférence A, Université de formation Continue, Alger, **DJESSAS Dahbia**, Psychologue clinicienne à titre privé, **MOULA Yacine**, Psychologue clinicien à l'établissement pénitencier ; *Résilience et mentalisation chez les femmes victimes de violence conjugale*. chadoulianis@gmail.com

Le phénomène de violence conjugale demeure alarmant, en dépit d'une législation rigoureuse et les campagnes de sensibilisation, le nombre de femmes battues et maltraitées reste inquiétant, d'autant que les croyances communautaires légitiment la notion de supériorité masculine et les normes sociétales autorisent et banalisent cette violence. En effet, ce sont l'entourage et les proches qui dissuadent ces femmes de porter plainte, au péril de leur santé et parfois de leurs vies. Celles-ci sombrent dans la peur, la honte, la culpabilité et développent des troubles de stress post traumatique, de la dépression à la psychose, voire le suicide.

Par ailleurs, il existe une catégorie de femmes qui ne présentent pas de troubles psychopathologiques en dépit de l'adversité, ces femmes dites résilientes possèdent des ressources internes leurs permettant de surmonter les difficultés, en continuant d'avancer et de se projeter dans la vie ; d'où notre questionnement : qu'est ce qui fait que ces femmes soient résilientes ; y a-t-il un processus psychique interne qui soutient l'émergence de cette résilience?

L'objet de ce travail est d'examiner le lien qui peut exister entre le processus de résilience, qui devient possible à partir des facteurs de protections personnels et environnementaux, et la mentalisation, qui est un processus psychique interne qui consiste en une élaboration mentale des représentations et des affects pénibles et désagréables..

Nous avons tenté d'évaluer ce lien à travers une étude clinique de 5 cas de femmes victimes de violence conjugale âgées entre 35 et 45 ans, en utilisant les outils suivant : l'entretien clinique, l'échelle de la résilience et le test du Rorschach.

En définitive, cette étude a montré que le niveau de résilience est en corrélation avec le travail de mise en lien des représentations des affects. Ce qui permet la mentalisation du vécu traumatique, cette mentalisation qui constitue le processus intrapsychique essentiel qui vient fonder la capacité de résilience de ces femmes.

Cette recherche vient souligner l'importance du travail d'accompagnement et les facteurs de protection dans l'émergence de la résilience.

Mots – clés :

Violence conjugale – résilience –fonctionnement mental, mentalisation, Soutien social

Références :

- ابجري نصيرة. (2009). *العنف العائلي، عينات من العنف الرجل ضد المرأة*، رسالة ماجستير تخصص جنائي، جامعة الجزائر
- فؤاد رمزي (2011): العنف الزوجي وعلاقته بأبعاد الرضا عن الحياة لدى المرأة الجزائرية، *مجلة العلوم الانسانية* ، العدد 35، ص ص 223-165
- قتيبة نورة (2010): *المرأة والعنف في المجتمع الجزائري*، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع، جامعة قسنطينة.
- مخيمر عماد(2002): *مقياس الصلابة النفسية المصرية*، مكتبة الانجلو.
- De Tichey .C:(1991) Etude comparée des conceptions de l'imaginaire et de la mentalisation : réflexion sur leur opérationnalisation au test de rorschach, in *Bulletin de la société du Rorschach et des méthodes projectives de la langue française*, n° 35 pp 23-33.
- Theis A. (2006) *Approche psycho-dynamique de la résilience*, *thèse* de doctorat en psychologie clinique, Université de Nancy 2.
- Van Hooland M.: (2012) *La résilience face à la violence conjugale Résister et se construire*, Conférence « Semaine de lutte contre la violence conjugale », Site : www.histoires-de-resiliences.com.

28. يحيوي حسينة، أستاذة محاضرة، و زواني نزيهة، أستاذة مساعدة –أ، جامعة مولود معمري تيزيوزو، السند الأسري كعامل من عوامل المرونة النفسية لدى المرأة المعنفة - دراسة ميدانية لست حالات من النساء تعرضن للعنف الزوجي.

naziha.zouani@yahoo.com

belhocinehassina@gmail.com

اعتبر العنف الزوجي لفترة طويلة من المسائل العائلية التي يجب أن تحاط بصمت وسرية كونها تمارس في مجال خاص، إلا أنه أصبح في الوقت الراهن من القضايا التي تناقش على المستوى الاجتماعي العام والقانوني... كونه يخلف العديد من الآثار المدمرة سواء بالنسبة للنساء كضحايا على مستوى الصحة الجسدية أو العقلية (Hirigoyen)، (2009) أو عائلاتهم. غير أنه لا اعتبارات وأسباب مختلفة (ثقافية، نفسية وإجتماعية..) تستمر بعض النساء في العيش مع أزواجهن وتحمل عنفهم، في حين تتمكن البعض الأخريات من التعامل مع هذا العنف والصمود.

ترتبط هذه الحالة بما يسمى المرونة النفسية، هذا المفهوم الذي يستحضر عندما يتمكن الفرد من تجاوز تجربة شكلت خطرا هاما على حياته الجسمية والنفسية (Duval و Cyrulnik، 2006) نقلا عن (Anaut (2009).

تعد المرونة النفسية نتاج تفاعل متعدد العوامل يشمل الفرد والعائلة والمحيط الاجتماعي، وهي عوامل تساهم في إعادة البناء النفسي ومواصلة النمو بالرغم من المصاعب. والسؤال المطروح هنا هو: ما هي الموارد التي تسمح للفرد بالبقاء مرنا رغم الشدائد؟

يعتبر السند الأسري حسب العديد من الباحثين (Delage، 2002 ، 2006 ، 2010 ، Anaut، 2009 ، 2015؛ شيماء أحمد محمد الديداموني، 2009) عاملا وسيطا بين الأحداث الضاغطة، التكيف والصحة. وعليه يشكل أفراد الأسرة، الأوصياء الطبيعيين للمرونة النفسية، إذ يمكن للعوامل الأسرية (السياق النفسي- العاطفي، بنية ونوعية العلاقات الأسرية، القيم، الاتجاهات، الاعتقادات، الممارسات التربوية....) أن تعمل على التخفيف من الأعراض ما بعد الصدمة أو تفاقمها.

وبالرغم من أهمية الشبكة الأسرية لدى الفرد الذي عاش حدثا صدميا فإنه تم تسجيل غياب معارف علمية جزائرية – في حدود البحث – عن السند الأسري لدى النساء ضحايا العنف الزوجي بعد الكشف عن هذا العنف ونوعيته. لذا تهدف الدراسة الحالية الى إبراز معاناة النساء اللواتي مازلن يعشن ويتحملن العنف الممارس من طرف أزواجهن، والتعرف على دور السند الأسري كعامل من عوامل المرونة ونوعية هذه الأخيرة على أساس العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة عليها من خلال عرض نتائج دراسة عيادية أنجزت على 06 حالات من النساء اللواتي يعشن وضعية صادمة نتيجة تعرضهن لعنف أزواجهن

الكلمات المفتاحية: العنف، العنف الزوجي، المرأة في المجتمع الجزائري، الإرجاعية، السند الاجتماعي، السند العائلي .

المراجع:

- شيماء احمد محمد الديداموني (2009): *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية*، رسالة غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.

- اسماء بدري ابراهيمي (2010): الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات، مجلة الجامعة الإسلامية، العدد الثاني، الأردن.

- Anaut, M (2015) : La résilience ;évolution théorique et applications cliniques,
- Anaut.M. (2009). La relation de soin dans le cadre de la résilience .Information Sociales, N°156.p 70-78.
- Delage .M . (2002). Aide à la résilience familiale dans les situations traumatiques. Thérapie familiale, volume 23. p 269-287.
- Delage .M . (2010). Résilience et famille. Congrès E.F.T.A 29-30-31- Octobre 2010
- Delage, M (2006) : La famille et les liens d'attachement en thérapie familiale, 03(37),DOI10.3917/ff.063.0243.
- Hirigoyen .M-F. (2009). De la peur à la soumission .Empan .N°73 .p 24-30. DOI 10.3917/empa .073.0024recherche en soin infirmier, (121) ,28_39

Traduction

Yahyaoui Hassina, Zouani Naziha, Maître de conférences, Université de Tizi Ouzou

Le soutien familial comme facteur de résilience chez les femmes victimes de violence conjugale

La violence conjugale a longtemps été considérée comme une affaire de familles qu'il valait mieux taire et laisser se dérouler en secret au sein de la sphère privée. Mais aujourd'hui, elle s'expose sur la place publique et devient un des enjeux du débat social, public, juridique...

Cette violence a des effets dévastateurs pour les femmes qui en sont victimes, tant sur leur santé physique que sur leur santé mentale (Hirigoyen, 2009) ainsi pour leur famille. Mais pour de diverses considérations et raisons (culturelles, psychosociales,...), certaines femmes continuent à vivre et à subir la violence de leurs maris, tandis que d'autres arrivent à faire face et à se maintenir debout.

Cette situation est reliée au concept de « Résilience ». Ce dernier est évoqué lorsque l'individu a été confronté à un risque vital et a éprouvé une expérience extrême de danger physique ou psychique qu'il a pu surmonter (Cyrulnik et Duval, 2006 cité dans Anaut, 2009). Il résulte d'un échange interactif et multifactoriel, situé au croisement entre l'individu, la famille et l'environnement social, ce qui permettra de réunir les conditions de la (re)construction psychique et de la reprise d'un développement malgré l'adversité. D'où notre questionnement concernant les ressources qui vont leur permettre de rester résilientes malgré cette adversité ?

Plusieurs auteurs tels Delage (2002, 2006, 2010) Anaut (2009, 2015) et Shaima Ahmad Mohammed Aldidamoni (2009) ont démontré que le soutien familial est un facteur médiateur entre les événements stressants, l'adaptation et la santé. Ainsi, la famille constitue des « tuteurs naturels » de résilience. Les facteurs familiaux tels (contexte psycho-affectif, structure et qualité des relations familiales, valeurs, attitudes, pratiques éducatives, croyances,...) sont susceptibles d'atténuer ou au contraire d'aggraver les symptômes post-traumatiques de la victime.

Malgré l'importance du réseau familial chez une personne qui a subi un traumatisme, nous notons qu'il n'y a pas eu d'études algériennes sur la qualité du soutien familial chez les femmes victimes de violence conjugale. L'objectif de ce travail est de mettre en évidence la souffrance de ces femmes qui continuent à vivre et à subir la violence de leur mari, connaître le rôle et la qualité du soutien familial comme facteur de résilience en s'appuyant sur les

facteurs sociaux et culturels qui le véhiculent et cela à travers le suivi et l'analyse clinique de six cas de femmes victimes de violence conjugale.

Mots-clés: violence, violence conjugale, femmes dans la société algérienne, résilience, lien social, liens familiaux.

29. **نايت بلعيد ملخير**، طالبة دكتوراه ومفتشة تربوية، **بن تونس الطاهر**، أستاذ محاضر، جامعة مولود معمري تيزي وزو، **المعاش الجنسي للمرأة المعنفة من طرف زوجها دراسة حالة**.

taharbentounes@gmail.com

lilanb@hotmail.fr

تلعب الجنسية دورا هاما في نمو الفرد، وتعتبر محددات قويا لسوائه أو اضطرابه، فالتمتع بحياة جنسية مشبعة يؤدي إلى إثراء المجال الإبداعي والإمام بالراحة النفسية للفرد، كما أن الجنسية منبع كل حياة عاطفية وعلائقية (MULDWORF. B)، إذ نجد FREUD يتكلم عن "الجنسية الطفلية" وعلى أهميتها في تطور الشخصية. ولا يقتصر تعريف الجنسية في التحليل النفسي على الجانب التناسلي فقط، بل يتعداه إلى كل أشكال الإشباع بما في ذلك عاطفة الحب (SILLAMY N.1980. p1097)، أي أن للجنسية قطبين، قطب فيزيولوجي متعلق بما هو تناسلي وقطب نفسي قائم على الحياة العاطفية.

أثبتت الدراسات العديدة التي تطرقت إلى سيكولوجية المرأة أن العاطفة تحتل مكانة هامة في حياتها وفي تعاملها مع محيطها، فحاجة المرأة في علاقتها الجنسية مع شريكها نفسية أكثر مما هي جنسية أو مادية (PIRET R. 1965).

تؤكد DOLTO على أهمية شعور المرأة بحب ورغبة زوجها فيها، فهذا ما يؤدي بها إلى الشعور بالأمان والحماية، وينقدير عال للذات مع الثقة بالنفس. عكس ذلك في حال وجود مشاكل ونزاعات زوجية متكررة تؤثر سلبا على العلاقة الثنائية بين الزوجين، تظهر سلوكيات كالعزلة، والانطواء على الذات، والمرض الجسدي والعنف في التعامل، يظهر ذلك خاصة من خلال القطيعة في التواصل الزوجي أو حتى ممارسة أحد الطرفين العنف في تعامله مع الطرف الثاني، وهذه كلها مؤشرات على اضطراب العلاقة الزوجية.

ينشأ عن هذا الصراع وهذا الضغط حالات انفعالية كالغضب، القلق والخوف، وهي بدورها تؤثر على الجانب الجنسي خاصة عند المرأة المعنفة (أو المضروبة من طرف زوجها).

سنعتمد على منهج دراسة الحالة، من خلال عرض ثلاث حالات لنساء متزوجات يعانين من مشكلة ضرب أزواجهن لهن، تتراوح أعمارهن ما بين 32 و36 سنة، هن أمهات لطفلين على أقل، وسبق لهن أن تقدمن إلى مصلحة الطب الشرعي. وهن متزوجات منذ 3 سنوات على الأقل.

اعتمدنا في هذه الدراسة على تقنيتين هما: رانز تفهم الموضوع (T.A.T) ودينامية الشخصية والصور (D.P.I)، حيث انتقينا اللوحات التي تتناول غالبا إشكالية الحياة الزوجية، وذلك بهدف التعرف على طريقة تعامل المرأة مع الوضعيات الصراعية التي تثيرها المحتويات الظاهرة لهذه اللوحات، والتعرف على طريقة استثمار الزوج والعلاقة الزوجية، وكذا السياقات الدفاعية المستعملة. بالإضافة إلى الإختبارين، إعتدنا على المقابلة نصف الموجهة من أجل إبراز طبيعة المعاش العلائقي والجنسي للمرأة المعنفة من طرف زوجها.

النتيجة الأولية التي توصلنا إليها هي أن ظاهرة الضرب المتكرر وبدرجة شديدة، يؤثر على المعاش الجنسي للمرأة من ناحيتين:

- يؤثر على رغبتها الجنسية في زوجها، إذ قد تنعدم تماما أو تنقص مقارنة مع مرحلة ما قبل الضرب.

- يؤثر على استثمارها للعلاقة الزوجية، الذي غالبا ما يكون سلبيا، ويتميز بالكف والتجنب.

المراجع:

- MULDWORF (B).1975. Sexualité et féminité. Centre d'études et de recherches. Odean diffusion- PARIS.
- PIRET (R).1965. Psychologie différentielle des sexes – P.U.F. PARIS.
- SILLAMY (N). 1980. Dictionnaire encyclopédique de psychologie. Bordas – PARIS.

Traduction

Naït Belaid Melkheir, Doctorante. Bentounes Tahar, Maître de conférences, Université de Tizi Ouzou. *Le vécu sexuel des femmes victimes de violences conjugales.*

La sexualité est considérée comme un déterminant important du bien être de l'individu ou de son trouble. Vivre pleinement sa sexualité enrichit le champ créatif et agit sur l'équilibre psychologique. La sexualité est la source de toute vie affective et relationnelle. (MULDWOLF. (B).1975.p 5. REUD parle de «sexualité infantile» et de son importance sur le développement de la personnalité. La définition de la sexualité en psychanalyse ne s'arrête pas seulement à l'aspect reproductif, mais s'étend à toutes les formes de satisfaction, y compris la passion.. (SILLAMY. (N).1980. p1097), ceci est du au fait que « sexualité » possède deux pôles, un pôle physiologique lié à ce qui est reproductif et le pole affectif, basé sur la vie émotionnelle. Les nombreuses études portées sur la psychologie des femmes ont montré que l'émotion occupe une place importante dans la vie de la femme et dans la gestion de son environnement. Le besoin des femmes dans leur relation sexuelle avec leur partenaire est plus psychologique que sexuel ou physique. (PIRET. (R). 1965). DOLTO souligne que la femme donne beaucoup d'importance au fait d'être aimée et désirée par son mari. Ceci lui permet d'avoir un sentiment de sécurité et de protection, et renforce sa confiance en soi. Au contraire, dans le cas de problèmes et de conflits conjugaux récurrents qui affectent négativement les relations bilatérales entre les conjoints, des comportements tels que l'isolement, l'introversion, les maladies somatiques et la violence. La violence apparaît surtout par une rupture de la communication conjugale ou par des coups violents que subit l'une des parties, et tout cela sont des indications de troubles conjugaux. Ce conflit entraîne des états émotionnels tels que la colère, l'anxiété et la peur, qui à leur tour affectent l'aspect sexuel, en particulier chez la femme battue.-

Méthodologie de recherche : Nous présenterons une étude de 02 cas de femmes battues par leur mari. Leurs âge est de 32 et 36 ans, elles sont mères et ont déjà été admises au service de médecine légale. Dans cette étude, nous avons adopté deux techniques: le TAT et le DPI, où nous avons choisi les planches qui traitent la problématique de la vie conjugale, afin d'identifier la manière dont les femmes abordent les situations conflictuelles soulevées par le contenu manifeste de ces planches. En plus des deux tests, nous nous sommes appuyés sur l'entretien semi-dirigé. Ceci pour bien cerner la nature de la vie sexuelle et relationnelle de la femme battue par son mari. Nous avons constaté à travers cette étude que le fait de recevoir des coups de manière fréquente et/ou violente, affecte le vécu sexuel de la femme sur deux plans : - sur son désir sexuel envers son mari, qui peut soit disparaître (absence du désir), soit diminuer comparativement à avant. - sur son investissement de la relation conjugale, qui est souvent négative et caractérisée par l'nhibition et l'évitement.

Axe 1 : Traumatismes, deuils, résilience et fonctionnement psychique

Symposium 7 : PTSD, métiers à risque et prise en charge thérapeutique

Dr. GAHAR Sabrina., Présidente

30. METOURI Radhia, Maitre de conference, université Alger 2; *Etat de stress post traumatique: approche cognitive.* radhiametouri@hotmail.fr

Un nombre croissant d'études indique que le type d'évaluation cognitive réalisé par un individu lors de la phase de stress aigu, influence largement son ajustement affectif.

En effet une évaluation dysfonctionnelle de la situation traumatique et des symptômes de stress aigu qui en découlent, constituent autant de facteurs de vulnérabilité pouvant conduire au développement d'un ESPT persistant. La personne souffrant d'un ESPT procède à un traitement cognitif particulier du traumatisme et de ses séquelles, conduisant à un sentiment de menace actuelle, qui s'accompagne d'une réponse d'anxiété comparable à celle produite par une menace réelle, d'où le recours à des stratégies comportementales et cognitives d'évitements qui ne font que renforcer le sentiment d'anxiété insupportable. Selon EHLERS et CLARCK (2000), la menace perçue provoque une série de réponses comportementales et cognitives qui ont pour but de réduire la menace ressentie et la détresse anticipée, mais les stratégies adoptées ont comme conséquences d'empêcher le changement cognitif et de rendre le trouble chronique. En effet l'évitement est utilisé afin d'échapper aux émotions associées aux souvenirs, cependant sans grande efficacité.

Nous allons à travers cette communication, mettre en évidence l'aspect cognitif à savoir le traitement de l'information, les schémas cognitifs et les stratégies de coping, utilisés par la personne souffrant d'état de stress post traumatique et expliquer pourquoi le recours à certaines stratégies de coping n'est toujours pas efficace.

Bibliographie:

- Cottraux, J. (2011). Les psychothérapies comportementales et cognitives, 5^{ème} édition, Elsevier Masson.
 Rusinek, S. (2013). Traité de psychopathologie cognitive, tome 2, édition Solal
 Van der Linden, M. et Ceschi, G. (2008). Traité de psychopathologie cognitive, tome2, édition Solal, 2008.

31. رجاء فريدة زوجة بوروبي، أستاذة محاضرة، جامعة مولود معمري تيزي وزو. عثمانى نعيمة، أستاذة محاضرة، جامعة الدكتور مولاي طاهر، سعيدة، التقييم النفسي لما بعد الصدمة لأعوان التدخل في الحماية المدنية الذين تعرضوا لحدث صدمي psy.otmani@yahoo.fr f.bouroubi@yahoo.fr

يعتبر قطاع الدفاع المدني أو ما يعرف بالحماية المدنية في كل المجتمعات من أهم القطاعات لما يقدمه من مهام إنسانية أثناء الكوارث الطبيعية (زلازل، فيضانات...)، بالإضافة إلى الحوادث اليومية والأمنية (حوادث المرور، الحرق، الغرق...) حيث يكون أعوانه في الخط الأول لمواجهة بحكم عملهم، فهم يتعرضون لمشاهد عنيفة ومؤلمة قد تولد لديهم صدمات نفسية قوية تؤثر على حياتهم (النفسية، الجنسية، الإجتماعية، المهنية...).

هذا ما دفعنا للاهتمام بهذه الفئة ومحاولة دراستها من خلال التقييم النفسي لها بعد تعرضها لأحداث صدمية، وذلك من خلال طرح التساؤل التالي: ماهي الآثار النفسية الناتجة عن تعرض أعوان التدخل في الحماية المدنية للحدث الصدمي؟

للإجابة على هذا التساؤل طرحت عدة فرضيات، حاولنا التحقق منها من خلال إتباع منهج دراسة حالة على خمسة (05) أعوان يعملون بالوحدة المركزية للحماية المدنية - تيزي وزو-، تعرضوا لأحداث صدمية متنوعة (انفجار قنبلة، إنتحار أشخاص، ذبح أشخاص...) وقد تم إختيار هذه الحالات بطريقة قصدية، وطبقت عليهم عدة أدوات منها: الملاحظة، المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس التقييم النفسي لما بعد الصدمة لـ Aurove Sabourand- Seguin الذي كيف في هذه الدراسة من طرف الباحثين.

توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج منها: - صعوبات نفسية، منها اضطرابات في التكيف - اضطراب في المزاج والسلوك - تغيير في طريقة التفكير - اضطرابات القلق التي تميل إلى القلق العام - عدم القدرة على التحمل.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، الحدث الصدمي، التقييم النفسي لما بعد الصدمة، الآثار النفسية الناتجة عن التعرض لحدث صدمي، أعوان التدخل للحماية المدنية.

Traduction

Redjah Farida MC Université de Tizi Ouzou, Othmani Naima, MC Université de Skikda

Evaluation psychologique du post-traumatisme des agents d'intervention de protection civile qui ont été exposés à un événement traumatique.

La défense civile ou la protection civile, dans toutes les sociétés, est considérée comme l'un des secteurs les plus importants pour ses tâches humanitaires lors des catastrophes naturelles (tremblements de terre, inondations, etc.), ainsi que des incidents quotidiens et de sécurité (accidents de la route, incendies criminels, noyades, etc.)

Les agents de la Protection civile doivent pouvoir faire face à un grand nombre de situations parfois très particulières comme lors d'inondations, d'éboulements ou de tremblements de terre. Ils sont ainsi exposés à des scènes violentes et douloureuses qui peuvent entraîner des traumatismes psychologiques qui affectent leur vie (psychologique, sexuelle, sociale, professionnelle, etc.); d'où notre questionnement principal: Quelles peuvent être les conséquences psychologiques pour les agents d'interventions ?

Nous avons tenté d'évaluer le traumatisme à travers l'étude clinique de 5 agents d'intervention travaillant dans l'unité centrale de protection civile à Tizi Ouzou, et qui ont été exposés à divers événements traumatiques, (explosion de la bombe, suicide, égorgement de personnes, etc.), en utilisant des outils qui sont : L'entretien clinique, l'échelle stress post-traumatique d'Arove Sabourand-Séguin.

En définitive, cette étude a abouti à plusieurs résultats comme:

- Des difficultés psychologiques voire des troubles de l'adaptation.
- L'humeur et les comportements ont été affectés.
- Troubles anxieux comme une tendance à l'anxiété généralisée.
- Incapacité à supporter.

Mots-clés: traumatisme, événement traumatique, évaluation post-traumatique du stress, effets psychologiques, agents d'intervention de la protection civil

المراجع:

- حب الله، عدنان (2006): الصدمة النفسية، لبنان، دار الفارابي.
- حداد، دليلة (2007): الصدمة النفسية ونوعية السير النفسي عند ضحايا فيضانات باب الواد 2001، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- سي موسي، عبد الرحمن (2002): الصدمة والحداد عند الطفل الجزائري، الجزائر.
- منشورات الإدارة العامة للحماية المدنية 1976 غير منشورة.
- النابلسي، محمد أحمد (1991): الصدمة النفسية، بيروت، دار النهضة العربية.
- يعقوب، غسان (1999): سيكولوجية الحروب والكوارث، لبنان، دار الفارابي.
- Brette, F(2005) : Le traumatisme psychique organisation desor-organisation, , Paris, Presses universitaires de France.
- Clerq, M & Libegot, F (2001) : Les traumatismes psychiques, Paris, Masson.
- Lachal, C & all (2003) : Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire, Paris, Dunod.
- Potamianon, A(2001) : Le traumatique, Paris, Dunod.
- Sabouraud-Séguin, Aurore (2006) : Revivre après un choc, comment surmonter le traumatisme psychologique, Paris, Odile Jacob.

32. نايث عبد السلام كريمة، أستاذة محاضرة، جامعة مولود معمري تيزي وزو، انتشار الاضطرابات النفسية وطرق التعامل مع الضغط المستخدمة فيما بعد - الصدمة: دراسة في الوسط العقابي. anisiheb3@live.fr

يتناول موضوع هذه المداخلة بالدراسة نسبة انتشار الاضطرابات النفسية التالية للصدمة (الاكتئاب واضطراب الضغط ما بعد الصدمة) عند عينة من المساجين، باعتبارهم يعيشون ظروفًا جدًّا ضاغطة، وهم معرضون لصدّات متكررة حسب ما بينته العديد من الدراسات السابقة في هذا المجال. كما تتناول هذه الدراسة عوامل الخطورة التي قد تزيد من احتمال ارتفاع نسبة انتشار هذين الاضطرابين التاليين للصدمة، وهي عامل التعرض الصدمي المتكرر واستخدام استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي غير الفعالة فيما بعد الصدمة، وهي تلك المركزة حول الانفعال.

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لحساب النسب المئوية والتكرارات، أما عينة البحث فقد تم الحصول عليها بإحدى المؤسسات العقابية بالجزائر العاصمة، وقد تم الاعتماد على أدوات البحث المناسبة لقياس متغيرات الدراسة وهي: استبيانات تسمح لنا بجمع معطيات حول عينة البحث وقياس متغيرات البحث وهي أجزاء أو سلاسل مكونة "لاستبيان الصحة النفسية للسكان" المكيف على المجتمع الجزائري من طرف الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (SARP).

تم التوصل في نهاية الدراسة إلى نتائج تبين تحقق فرضيات البحث حيث أنه :

- يرتفع معدّل انتشار كل من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى عينة المساجين مع ظهور شدة التعرّض الصدمي لديهم.

- الاستخدام السائد لاستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال.

هذا يؤكد ما توصلت إليه الدراسات السابقة في هذا المجال كدراسة كل من "كارولين وألدوين" (Carolyn & Aldwin, 1994) القائلة بأن وضعية السجن تعدّ جدّ ضاغطة وصدمية وتتطلب بذل جهود ومواجهة فعالة للتغلب على آثارها وعواقبها السلبية، وأن شدة مطالب ظروف السجن ودوام مدتها يجعل منها عاملاً يؤدي مع الوقت إلى فشل في التعامل مع الضغط المزمن واستقرار الاضطرابات النفسية والجسمية على حد سواء .

الكلمات المفتاحية : التعرّض الصدمي - الاضطرابات النفسية التالية للصدمة- الوسط العقابي – طرق التعامل مع الضغط

المراجع :

- Amir M., & al (1997) : « Coping styles in post- traumatic stress disorder (PTSD) patients” , In journal of personality and individual differences ,Vol.23, No.03 , PP 309-405

- Carolyn M, & al (1994): “ Coping with traumatic stress” In : stress ,coping and development , New York, The Guild Ford Press.

Traduction

Naït Abdeslam Farida, MC Universté TiziOuzou

Prévalence des troubles psychologiques post- traumatiques

- Etude dans un milieu pénitencier -

Cette étude traite de la prévalence des troubles post-traumatiques (dépression et trouble de stress post-traumatique : PTSD) dans un échantillon de prisonniers, en tant que vivant/résidant dans des conditions très stressantes, et pouvant être confrontés à des traumatismes répétés, comme l'indiquent de nombreuses études antérieures dans ce domaine.

Dans cette étude, nous avons également examiné les facteurs de risque, susceptibles d'augmenter la probabilité d'une forte prévalence de ces deux troubles post traumatiques, l'exposition fréquente aux traumatismes ainsi qu'une utilisation prédominante de stratégies de gestion du stress post-traumatique centrée sur l'émotion.

Afin d'atteindre les buts assignés à cette étude, nous avons utilisé la méthode analytique descriptive qui s'appuie sur les pourcentages, les fréquences et le test du K^2 . Quant à l'échantillon de cette recherche, il est constitué de l'ensemble des résidents d'une des institutions pénitentiaires d'Alger. Les outils de recherche utilisés pour mesurer les variables de l'étude sont : des parties ou des échelles du «Questionnaire de santé mentale» adapté à la société algérienne par l'Association Algérienne de Recherche en Psychologie (SARP).

Les résultats obtenus ont été les suivants :

Les troubles post-traumatiques (dépression et trouble de stress post traumatique : PTSD) sont très élevés chez notre échantillon.

Leur stratégie prédominante de gestion du stress (coping), est centrée sur l'émotion.

Cela confirme les résultats des études antérieures dans ce domaine, comme l'étude de Carolyn & Aldwin (1994), qui décrit l'incarcération comme situation d'un stress chronique et comme situation traumatique, ce qui rend l'individu incapable de gérer efficacement cette situation à long terme et par la suite, s'installe toutes pathologies d'ordre physique et psychologique.

Mots-clés: exposition aux traumatismes - troubles psychologiques post-traumatiques – milieu pénitencier - stratégies de gestion de stress.

33. GAHAR Sabrina, Maître de conférence et Moussa Fatima, professeur, université d'Alger2, *Lieu de contrôle et quelques variables sociodémographiques chez les personnes atteintes de « PTSD. »*

sabrinagahar@yahoo.fr

moussafatima@yahoo.fr

Bien des études algériennes ont exploré le trouble de l'état de stress post traumatique (PTSD) dans diverses situations mais aucune n'a investi la question chez une population de militaires. Cette population a été exposée de manière continue à divers événements violents depuis pratiquement plus d'une vingtaine d'années.

La présente recherche vise l'étude du rôle et de la pertinence de la variable lieu de contrôle dans le développement du PTSD, chez des militaires de l'active. Pour ce faire, 145 d'entre eux sont répartis en deux groupes distincts : l'un composé d'éléments atteints de PTSD et l'autre pas, les deux groupes ayant été exposés à au moins un événement traumatique. Cela nous a permis d'établir des comparaisons qui sont significatives. Cette identification est réalisée grâce au PCLM (échelle du stress post-traumatique militaire).

La comparaison entre les deux sous groupes a été réalisée grâce aux outils de recherches suivants : L'Echelle de Rotter (LOC) et à dessein d'analyses fines et profondes, nous avons fait appel à des variables aussi bien démographiques, militaires que celles liées à la nature de l'événement traumatique lui-même.

Les résultats obtenus, grâce à cette démarche, sont, à plus d'un titre, instructifs. Ils révèlent, en effet, une différence hautement significative entre les deux groupes de militaires par rapport aux variables étudiées, et des caractéristiques spécifiques à chaque groupe.

Ces résultats indiquent clairement l'importance de la variable de personnalité : lieu de contrôle et d'autres variables sociodémographiques, comme facteurs de risque et de protection. De ce fait leur impact est, à juste titre, considérable au plan de la perspective préventive et clinique militaire.

Mots clés : Stress post-traumatique – population militaire - lieu de contrôle- variables sociodémographiques.

Bibliographie :

- ✓ Al-Turkait, F.A. & Ohaeri, M.D. (2008). Prevalence and correlates of posttraumatic stress disorder among Kuwaiti military men according to level of involvement in the first gulf war. *Depression and Anxiety*, vol.25:932-941.
- ✓ American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition : DSM-5, American Psychiatric Press, Washington D.C.
- ✓ Blanchard, E.B, Jones Alexander J. Buckley TC. et al. (1996). Psychometric properties of the PTSD Checklist. *Behv Res Ther*, 34: 669-73. Bowman, M.L. (1999). *Individual differences in post-traumatic distress: problem with the DSM5 Model*. *Can. J. Psychiatry*. 44(1):21-33
- ✓ Brady, K.T. (1996). PTSD diagnosis and treatment for mental health clinicians. *Community Ment. Health*, 32(2): 173-189

- ✓ Brady, K.T. (1996). *PTSD diagnosis and treatment for mental health clinicians*. Community Ment. Health, 32(2): 173-189
- ✓ Brady, K.T. (1997). *PTSD and comorbidity : recognizing the many faces of PTSD* : Journal of clin. Psychiatry, 58 Suppl 9 : 12-15.

34. **سالمي حياة**، أستاذة مساعدة أ، جامعة آكلي محند اولحاج-البويرة، **دور الأسرة في ظهور استجابات ارجاعية لدى ممتني الحماية المدنية لولاية البويرة.**
hayet_salmi@yahoo.fr

تلعب الأسرة دورا مهما في تنشئة أفرادها، فالفرد محكوم بماضيه وبتاريخه الشخصي ومختلف التبادلات مع أسرته ومحيطه الاجتماعي، مما يجعله يدخل في علاقات مختلفة يؤثر ويتأثر بها. من هذا المنطلق ارتأينا التطرق لدراسة نوعية العلاقات الأسرية التي يمكن أن تجعل الفرد قادرا على مواجهة مختلف الوضعيات الصعبة وتمكنه من تجاوز الصدمات وتساهم في بعث سياقات الارجاعية.

اهتمنا بفئة ممتني الحماية المدنية نظرا لكونهم معرضين بشكل يومي لتدخلات وإسعافات يمكن أن تكون صدمية لدى البعض لكونهم في مواجهة مباشرة أو غير مباشرة مع الموت ويتعاملون مع ضحايا في وضعيات يصعب تخيلها وحوادث وكوارث يصعب تخيل نتائجها من دمار وخسائر مادية وبشرية، في حين يواصل بعضهم الآخر حياتهم بنجاح.

سنحاول عرض حالتين من ممتني الحماية المدنية لولاية البويرة محاولين إبراز دور الأسرة في تحديد مصيرهما من خلال المقابلة العيادية ورائز تفهم الموضوع.

الكلمات المفتاحية: الارجاعية، الصدمة النفسية، الأسرة.

قائمة المراجع:

- Anaut, M. (2005) *le concept de résilience et ses applications clinique*. In *recherche en soins infirmiers*.2005/3 N° 82, P.4-11.
- Anaut, M. (2008).*La résilience .surmonter les traumatismes* .Armand Colin. Barcelone.
- Brusset, B. (1992) *Le développement libidinal. Que sais-je?*. Ed. PUF, Paris.
- Brusset, B. (2007).*psychanalyse du lien* .PUF.Paris
- Cyrulnik, B. (1999).*Ces enfants qui tiennent le coup*. Hommes et perspectives. Martin Média.
- Cyrulnik, B ; Duval, P. (2006).*Psychanalyse et résilience* .Odile Jacob. Paris.
- Cyrulnik, B.(2012).*Sauves-toila vie t'appelle*. Odile Jacob. Paris.
- Delage, M. (2004).*Résilience dans la famille et tuteurs de résilience* .*Qu'en fait le systémicien ?*.In *thérapie familiale*.2004/3.vol.25.p.339-347.
- Delage, M. (2008).*résilience familiale*.Odile Jacob.
- Golse, B. (2004).*les bébés d'aujourd'hui face à l'attachement, à la psychanalyse, à la narrativité et au concept de résilience* .In *perspective psy*.2004/3vol.43.p.176-183.
- Mekiri, K. (2010). *considération théorique sur la résilience.in psychothérapies pathologies limites et résilience .données récentes et évaluation*. Edition casbah p309-328.
- Mekiri, K.(2012). *psychanalyse,TAT et structure de la personnalité :rapport historico-théorique et modalité d'analyse*. In *revue Maaref* .DL 1369-2006. ISSN1112-7007.P3-24.
- Mekiri, K. (2013).*Traumatisme et psychanalyse. Réflexion historique sur une rencontre traumatique et une issue résiliente* .In *revue Maaref* .DL 1369-2006. ISSN1112-7007.P227-250.

35. **BAHMED Anas**, doctorant, **BEDAD Nadia** Maitre de conférences, Université Alger2,
Traitement de l'information et résilience: illustrations cliniques
anissou007@hotmail.com nfedala12@hotmail.fr

De récentes études (Iacoviello & Charney, 2014 ; Santhosh & Annalakshmi, 2016) ont démontré que l'efficacité du traitement de l'information, la flexibilité cognitive et la capacité d'assimilation constituent des facteurs importants pour la résilience psychique.

Dans ce travail, il est question de déterminer les caractéristiques du processus de traitement de l'information chez deux victimes de violences volontaires répétées souffrant d'un ESPT d'une part, et d'émettre une hypothèse sur leurs capacités de résilience à travers des index cognitifs relatifs aux ensembles du Rorschach d'autre part et ce, afin de dégager des facteurs qui peuvent, par la suite, constituer une base pour une psychothérapie ciblée.

Afin de réaliser cette étude, deux cas ont été choisis parmi les sujets souffrant d'un ESPT complexe sélectionnés dans le cadre d'une recherche doctorale en cours de validation :

il s'agit de deux victimes de terrorisme ayant vécues des violences volontaires répétées lors des années précédentes.

Les outils utilisés pour effectuer cette étude sont :

L'entretien clinique: il vise à recueillir les données nécessaires à la compréhension du processus du traitement de l'information chez les deux participants.

Le PCLS-5 : utilisé afin de diagnostiquer la présence d'un ESPT chez les sujets de recherche.

Le Rorschach : Administré et coté essentiellement selon la méthode du système intégré.

L'analyse des résultats indique que les deux sujets examinés présentent des caractéristiques cognitives plus au moins similaires à savoir:

Difficultés lors du traitement de l'information car ils ont un style sous-incorporateur qui peut donner lieu à une négligence d'éléments critiques du champ du stimulus.

Rigidité du processus du traitement de l'information car manquant de plasticité cognitive, ce qui accentue l'incapacité d'assimilation ou d'accommodation des données traumatiques.

Concernant les capacités de résilience des deux sujets, on peut avancer que :

Le processus de résilience est limité car ces derniers disposent de capacités cognitives insuffisantes.

De plus, la recherche a permis de dégager certains facteurs cognitifs qui peuvent susciter un handicap pour le processus de résilience tel la forte présence d'un style d'évitement ($\Lambda > 0.99$) et la présence d'un nombre élevé de PSV > 1 avec un ZD < -3.

Mots clés : Traumatismes, Traitement de l'information, stress post-traumatique ESPT, PCLS 5, Rorschach.

Références Bibliographiques

Exner, J. (1993). Le Rorschach : Un système intégré, théorie et pratique. Traduction française par .Andronikof-Sanglade, Paris, France : FRISON- ROCHE.

Horowitz, M. (1986). Stress response syndromes. New York, USA : Jason Aronson

Iacoviello, B.M., & Charney, D.S (2014).

Psychosocial facets of resilience: implications for preventing posttrauma psychopathology, treating trauma survivors, and enhancing community resilience. *Eur J Psychotraumatology*. 5, doi: 10.3402/ejpt.v5.23970

Santhosh, K.R., & Annalakshmi, N. (2016). Rorschach cognitive profile of resilient young adults. *Journal of Contemporary Psychological Research*. 3 (1), 46-69.

Axe 1 : Traumatismes, deuils, résilience et fonctionnement psychique

Symposium 8 : Guerre, catastrophes et trauma

Pr. FELDMAN Marion., Présidente

Dr. Ghania mansour, co-présidente

36. FELDMAN Marion, Maître de conférences HDR, Université Paris Descartes ; *Un exil institué : les effets traumatiques de la transplantation contrainte d'enfants réunionnais en métropole* marion.feldman@parisdescartes.fr

Réunion, Michel Debré, entre 1963 et 1982. Cet exil de 2 150 enfants de l'Ile de la Réunion vers la métropole s'est appuyé sur les institutions dont celles de la protection de l'enfance de l'époque : l'Assistance publique puis des Directions départementales des affaires sociales et sanitaires (DDASS).

Les entretiens de recherche ont été réalisés auprès d'une cohorte de douze personnes, nées entre 1958 et 1970, rencontrées par l'intermédiaire de la Fédération des Enfants Déracinés des DROM (Départements et région d'Outre-Mer). La méthode de recherche a consisté en la réalisation Il s'agit de montrer ici les traces des traumatismes chez des adultes nés sur l'Ile de la Réunion âgés aujourd'hui entre 45 et 60 ans qui ont vécu un exil, institué par la politique du député de la d'entretiens semi-directifs enregistrés et retranscrits mots à mot. Chaque entretien a eu une durée moyenne de trois heures. L'analyse qualitative longitudinale et transversale (Moro, 1994) a été réalisée selon une approche complémentariste (Devereux, 1972) prenant en compte les éclairages psychanalytiques, anthropologiques et historiques.

Cette étude montre que ces enfants réunionnais ont vécu des traumatismes caractérisés par le fait d'avoir été exposés à des ruptures souvent irrémédiables des liens de filiation et d'affiliation. Ces ruptures ont été exécutées pour servir un projet politique, et ont eu des répercussions sur leur construction psychique, car comme le rappelle Yolanda Gampel (2006), la réalité extérieure est inhérente à la construction de la subjectivité.

L'analyse qualitative des récits a permis de repérer ce qu'étaient devenues les traces des traumatismes à travers les âges qui se sont révélées particulièrement visibles à des âges clés de la vie : adolescence, maternité, parentalité. Ces âges constituent des passages qui, le plus souvent, sont des périodes de réaménagements psychiques, fragilisant l'individu, ou peuvent être, au contraire, des leviers de transformation. En outre, ces enfants devenus adultes ont vécu un abus de filiation, via ces « traumatismes cumulatifs », abus toujours actif aujourd'hui dans la mesure où l'État français n'a pas encore reconnu la souffrance de ces enfants. Ces Réunionnais présentent un certain nombre de troubles psychiques liés à la désaffiliation brutale et à leur vécu abandonnique, souvent aggravés par des faits de mauvais traitements. Leur identité encore suspendue est difficile voire impossible à assumer, et ces difficultés se répercutent sur leur descendance.

Mots-clés : Enfants, Ile de la Réunion, transplantation, politique, traumatismes, désaffiliation

37. بوفج وسام ، أستاذة وطالبة دكتوراه، فائزة حلاسة، أستاذة وطالبة دكتوراه، جامعة محمد خيضر – بسكرة، الصدمة النفسية لدى ضحايا الألغام التقليدية ...
wissame21000@hotmail.fr

شهدت الجزائر خلال الحقبة الاستعمارية زراعة كمية معتبرة من الألغام mines في مناطق عدة من ولايات الوطن، ثم تلتها فترة العشرية السوداء التي هي الأخرى عرفت موجة عنف ضربت البلاد تخللتها العديد من التفجيرات الفجائية للقتال التقليدية، والأحزمة الناسفة التي كانت تنفذها الجماعات الارهابية المتطرفة لتستهدف عادة قوات الجيش الشعبي الوطني، أو الأهالي الذين يقطنون في المدن والقرى والأماكن النائية. وقد أثرت هذه الأعمال العنيفة سلبا على نمط ونوعية حياة *qualité de vie* العديد من الافراد خصوصا الذين شهدوا أو خاضوا تجربتها عن قرب، حيث تسببت لهم في العديد من المشاكل الصحية الجسدية كبتير الأطراف والاعاقات، ناهيك عن العديد من الاضطرابات النفسية كالفوبيا، الفصام، والذهان واضطراب الاجهاد ما بعد الصدمة PTSD... وغيرها.

تهدف دراستنا الحالية الى الكشف عن المعاش النفسي الصدمي لدى ضحايا الألغام التقليدية، ونوعية حياتهم، ولتحقيق ذلك ميدانيا تم الاعتماد على المنهج العيادي ودراسة ثلاث حالات طبقت عليهم مجموعة من الأدوات الاجرائية (جرد سلم العصاب الصدمي لـ "كروك"، وأعراض الصدمة النفسية لـ "دافيدسون"، وسلم تأثير الحادث الصدمي لـ "أوروفيتز"، ومقياس نوعية الحياة "المنظمة الصحة العالمية"، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج نوضحها فيما يلي باختصار:

- تسجيل مستوى مرتفع للصدمة النفسية لدى ضحايا الألغام التقليدية.
- يعاني ضحايا الألغام التقليدية من التظاهرات الامراضية الأساسية لشخيص الصدمة النفسية:
- ✓ اعادة معايشة الحدث الصدمي (تكرار مشاهد، أحلام وكوابيس، ذكريات لبعض مجريات الحادث، ومضات مرتبطة بأجزاء منه ...)
- ✓ تتأثر التجنب (المنبهات المرتبطة بالحدث كالأماكن، الأنشطة، الروائح، الذكريات...)

- ✓ تتأثر التغيرات السلبيه في المعارف والمزاج (فقدان ذاكرة جزئي، نسيان لأحداث هامة. اضطراب اجتراري للأفكار سلبية، تباد المشاعر، والشعور بالانفصال ...)
 - ✓ وتتأثر فرط التنشيط العصبي الإعاشي (هيجان، غضب، فرط يقظة، صعوبة تركيز، استجابة انتفاض، اضطرابات النوم ...)
 - ✓ بالإضافة الى صعوبة الاشتغال العائلي والاجتماعي، والوظيفي وعدم القدرة على التوافق الاجتماعي والأسري، والتكيف مع البيئة المحيطة.
 - تسجيل مستوى منخفض لنوعية الحياة لدى المصدومين ضحايا الألغام التقليدية، سواء كانت نوعية الحياة العامة، أو الصحية أو النفسية.
- المصطلحات المفتاحية:** الصدمة النفسية، الضحية، نوعية الحياة، الألغام.

المراجع:

- الخالدي أديب محمد، 2006، مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي). دار وائل للنشر: (ط1)، الأردن.
- النابلسي محمد أحمد. 1991، الصدمة النفسية (علم النفس الحروب والكوارث)، (دط)، دار النهضة العربية، بيروت.
- بارلو دافيد، 1993، الاضطرابات النفسية-دليل علاجي تفصيلي. ترجمة: صفوة فرج، مكتبة الأنجلومصرية، القاهرة.
- بيك آرون، العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. ترجمة: عادل مصطفى وغسان يعقوب، دار النهضة العربية: (ط1)، بيروت
- زاهدة أبو عيشة، تيسير عبد الله، 2012، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية. دار وائل: (ط1)، عمان.
- سي موسى عبد الرحمن وزقار رضوان، 2002، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق. جمعية علم النفس للجزائر العاصمة، (ط1)، الجزائر.
- غسان يعقوب، 1999، سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي (اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة)، دار الفرابي: (ط1)، لبنان.
- فرج عبد القادر طه وآخرون، دس، معجم علم النفس والتحليل النفسي. دار النهضة العربية: (ط1)، مصر.
- Barrois Claude, 1998, Les Névrose traumatiques. Dunod: (2° éd), Paris.
- Christian lachal et all, 2003, Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire. Dunod, paris.
- Crocq. L, Vitry. M, 2000, Dossier Documentaire « prise en charge psychologique des enfants traumatisés par la violence liée au terrorisme ». Programme de coopération Algérie-Unicef, Alger.
- Daligand Liliane et Gonin Daniel, 1993, Violence et victimes. Meditions, Lyon.
- Dalila Samai-haddadi, 2010, Psychologie et psychopathologie des traumatismes et des maladies somatiques. office des publications universitaires, Alger.
- Damiani carole, 1997, Les Victimes; violence publiques et crimes privs. Bayard édition, paris.
- De Clerque Mechel et Lebigot François, 2001, Les Traumatismes Psychiques. Masson, paris.
- Jehel. Louis et al, 2006, Psycho-traumatologie évaluation, clinique, traitement. Dunod, Paris.
- Lebigot François, 2005, Traiter les traumatismes psychiques. Dunod, Paris.
- Lopez. G, et all, 2006, Psychothérapie des victimes. Dunod, paris.
- 17Vaiva. G, Lebigot. F et al, 2005, Psycho traumatismes, prise en charge et traitement. Masson, Paris.

Traduction

Boufedj Wissam, Hellassa Faiza, Université de biskra

Le traumatisme psychique chez les victimes des mines traditionnelles

L'objectif de notre étude est de décrire le vécu traumatique et la qualité de vie des victimes des mines traditionnelles.

Pour cela nous avons utilisé l'approche clinique, l'étude de cas, et quatre tests pour déceler l'existence d'un trauma et son degré, le type de symptômes liés à cette affection, ainsi que le niveau de qualité de vie chez trois cas.

Suite à notre investigation nous avons obtenu les résultats suivants :

Un niveau de traumatismes psychologiques élevé chez ces sujets.

Présentation de symptômes liés au traumatisme tel que: la reviviscence de l'événement traumatique (répétition des scènes, rêves, cauchemars, souvenirs ...), le syndrome d'évitement (stimuli liés à l'événement, les lieux, les activités, les souvenirs ...), Le syndrome de changements négatifs dans la connaissance et l'humeur (perte de mémoire partielle, besoin forcé de pensées

négatives, sentiments de dépersonnalisation, sentiment de séparation ...) ,et des symptômes neuro-végétatifs (irritabilité, colère, hyperactivité,..).

Une difficulté relationnelle ne permettant pas l'adaptation avec l'entourage. un niveau faible de la qualité de vie pour ces victimes des mines traditionnelles.

Mots Clés : traumatisme, victime, qualité de vie, mines.

38. BENHALLA Nacir, professeur à l'Université Alger 2; *Guerre de libération nationale, violence terroriste et difficultés de faire le deuil. illustration clinique.*

nacir_benhalla@yahoo.fr

Il s'agit d'une illustration clinique d'un ancien Moudjahid, ex-officier de l'ANP, âgé de 76 ans. Il est suivi en psychothérapie pour une tristesse et une mélancolie évoluant depuis sa retraite il y a une dizaine d'années. Tout a été déclenché après le décès de sa mère, une année avant sa prise en charge.

Nous tenterons de rendre compte à travers un travail psychothérapique comment la mère du patient a pu maintenir en état de veille, jusqu'à sa disparition un ensemble de ruptures psychiques extrêmement douloureuses.

Celles -ci peuvent être résumées comme suit : sa grande déception marquée par ce qu'est devenue l'Algérie après l'indépendance, puis son regret de s'être sacrifié et d'avoir pris les armes contre ses amis et collègues français pour vivre par la suite une situation perçue comme dramatique. Il était à l'époque responsable d'un bureau de poste dans un village en Kabylie), sa déception également est liée à la violence terroriste qui a secoué le pays et qui a engendré un changement socioreligieux important, d'où Il est perçu comme étrange à ses croyances et ses principes de vie. Enfin un changement au niveau somatique et psychique survenu à la suite d'une dégradation plus ou moins rapide de sa santé, qu'il n'arrivait pas à accepter, et remettant en cause sérieusement son estime de soi.

Les trois éléments étaient bien maintenus en latence pendant de longues années jusqu'au décès de sa mère. C'est un incident qui a fait basculer son équilibre somatopsychique, réactivant intensément une mélancolie qui était jusque-là bien dissimulée derrière sa brillante activité patriotique, intellectuelle et professionnelle. La mère réelle s'est confondue avec la mère patrie. Il a ainsi assisté dans un élan dramatique à la disparition des deux, d'où sa tristesse et sa mélancolie.

C'est ce que nous tenterons d'élucider à travers cette vignette clinique, étalant les différentes étapes vécues dans la psychothérapie qui a duré près de 4 ans avec une rupture d'une année.

Mots clés : Violence, culture, deuil, mélancolie.

39. BEREBIN Mikhail A, Université d'Oural du Sud, Russia, *La météorite de Tcheliabinsk. Des souvenirs, mais pas de traumas psychiques.* m_berebin@mail.ru

La chute de la météorite de Tcheliabinsk le 15 février 2013 est connue dans le monde entier. Habituellement, de tels événements causent souvent un traumatisme (un effet inattendu, une lueur brillante, la destruction des fenêtres à cause de l'onde sonore, le manque d'informations fiables sur la cause de l'explosion, etc.) La plupart des études sur ce sujet sont consacrées exclusivement à la météorite même [1, 2]. Mais rares sont les études psychologiques sur ce sujet, principalement sur les réactions chez les enfants [3]. Par exemple, après la chute de la météorite, il a été constaté l'absence de signes de panique, avec

seulement quelques demandes d'aide psychothérapeutique, sans symptômes de stress post-traumatique. Cette stabilité psychique chez les patients a suscité notre intérêt scientifique.

La série d'événements dans la région de Tcheliabinsk (accidents, explosions sur le site militaire, «la fin de la lumière» selon le calendrier maya) qui ont précédé la sensibilisation psychologique à ce traumatisme était l'une des hypothèses expliquant le phénomène d'une telle résistance mentale. Nous avons fait une étude clinique et psychosociale sur un échantillon de 84 jeunes âgés de 21 à 24 ans, témoins des événements accompagnant la chute de la météorite (l'onde sonore et lumineuse, la destruction des fenêtres, l'absence d'informations, etc.) Le sondage a été fait selon 4 modules du questionnaire spécial : 1) le caractère des souvenirs subjectifs sur la météorite; 2) la présence des symptômes PTSD; 3) une réaction retardée à l'événement considéré comme potentiellement traumatique; 4) la présence / absence de souvenirs d'événements psychogènes précédant la chute de la météorite.

Tous les sujets trouvent que la chute de la météorite est un événement important, qui a provoqué chez eux une réaction émotionnelle forte, plutôt sous la forme d'une agitation et d'une anxiété. Cependant, la majorité (91,7%) déclare qu'un mois plus tard, le souvenir de la météorite n'était plus d'actualité pour eux. Tous les jeunes nient l'existence au moment de l'étude des symptômes pathognomoniques de stress post-traumatique en raison de la météorite (réminiscences, amnésie, rêves spécifiques, alarme « météorique »).

Néanmoins, la plupart d'entre eux (96,4%) estiment que ces événements devraient être traumatiques, mais ils ne peuvent expliquer leur absence de symptômes PTSD. De plus, aucun d'eux n'a pu se rappeler ses propres symptômes psychogènes précédents. Mais, après que ceux-ci aient été évoqués par l'enquêteur, les souvenirs des jeunes se sont actualisés. Beaucoup d'entre eux (73,8%) ont indiqué que la chute de la météorite avait été perçue comme un événement remarquable pour Tcheliabinsk, ce dernier méritant d'être mémorisé et même commercialisé par les boutiques de souvenirs, les parfumeries et les confiseries. Les données obtenues confirment partiellement l'hypothèse du rôle de sensibilisation des événements psychogènes précédant la chute de la météorite. On peut conclure que l'effet thérapeutique de l'oubli est un des mécanismes d'adaptation au stress.

Mots clés : météorite de Tcheliabinsk, trauma psychique, résilience psychique.

Bibliographie

- Brown, P. G. *et al.* A 500-kiloton airburst over Chelyabinsk and an enhanced hazard from small impactors. *Nature* 503, 238–241 (2013).
- Popova, O. P. *et al.* Chelyabinsk airburst, damage assessment, meteorite recovery, and characterization. *Science* 342, 1069–1073 (2013).
- Malinina, E.V., Kotlovanova, O.V. Mental disorders in children affected by the fall of a meteorite in Chelyabinsk region. *The Ural Journal of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy*, 2014, №4, s.6 -11

Axe 1 : Traumatismes, deuils, résilience et fonctionnement psychique

Symposium 9 : Handicape et résilience

Dr. SAHRAOUI Akila, Présidente

**40. ملال خديجة، أستاذة محاضرة، جامعة الشلف، ملال صافية، أستاذة محاضرة، جامعة غليزان، الارجاعية لدى أولياء
الطفل المعاق نهيا.
mel.khadidja@hotmail.fr**

يعتبر ميلاد طفل في الأسرة بمثابة حدث تنتظره الأسرة عموماً، والوالدان بصفة خاصة كونه يعتبر امتداداً لعلاقتهم، إلا أن إصابة هذا الطفل بأي اضطراب يشكل جرحاً نفسياً لديهم. لذلك، تستهدف الدراسة الحالية إلى البحث في

موضوع الارجاعية لدى أولياء الطفل المعاق ذهنيا، وذلك بالتعرف على مستواها ومصادر بنائها وعلاقتها بالمتغيرات التالية: جنس الوالدين ودرجة إعاقة الطفل العقلية.

تعتمد الدراسة على المنهج العيادي باستخدام الأدوات التالية : المقابلة ، الملاحظة ، سلم قياس الارجاعية ، والتي طبقت على عينة قوامها 4 حالات (3 أمهات و 1 أب) لأطفال متواجدين بكل من المركز الطبي البيداغوجي – ايسطو – و كذا الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للأطفال المصابين بمتلازمة داون بوهران ، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- يوجد مستوى ارجاعية متوسط لدى الأولياء ذوي أبناء معاقين ذهنيا
- يعتبر العامل الاجتماعي مصدرا أساسيا للارجاعية، إضافة للعامل الذاتي.

الكلمات المفتاحية: الإرجاعية ، الإعاقة العقلية، الأسرة ، الطفل

Traduction

Mellal khadidja ; Université de Chlef, Mellal safia Université de Ghelizane

La résilience chez les parents de l'enfant retardé mental

La naissance d'un enfant est un événement agréable pour la famille en général, et en particulier pour les parents, qui le considèrent comme une prolongation de leur relation au sein couple. Mais lorsque cet enfant souffre d'un trouble, il peut représenter une blessure narcissique pour eux.

La présente étude vise à étudier le sujet de la résilience chez les parents d'enfants retardés mentaux, en identifiant le niveau de la résilience, les sources de sa construction et ses relations avec les variables suivantes : le sexe des parents et le degré de retard mental de l'enfant.

L'étude est basée sur une approche clinique en utilisant les outils suivants : l'entretien, l'observation et l'échelle de mesure de la résilience, appliqués à un groupe de 4 cas (3 mères et 1 père) parents d'enfants intégrés dans un Centre Médico-Pédagogique à Oran (USTO) et l'Association Nationale pour l'Intégration Scolaire et Professionnelle pour les enfants avec le syndrome de Down. Les résultats obtenus étaient comme suit :

Il existe un niveau de résilience moyen chez les parents ayant des enfants souffrant de retard mental.

Le facteur social est une source fondamentale pour la résilience, en plus du facteur personnel.

Mots-clés : la résilience, l'inadaptation mentale, la famille, l'enfant.

- الختاتنة سامي محسن . (2012). مقدمة في الصحة النفسية . دار حامد للنشر و التوزيع . عمان
- الروسان فاروق . (1999). مقدمة في الاعاقة العقلية . ط1. دار الفكر للطباعة و النشر . الاردن
- كاشف ايمان . (2011). الاعاقة العقلية بين الاهمال و التوجيه. دار قباء للطباعة و النشر. القاهرة
- منصور غنية . (2010). الارجاعية لدى مراهقين متمدرسين فقدوا الاولياء في الطفولة اثر حوادث ارهاب . رسالة ماجستير غير منشورة . قسم علم النفس.جامعة الجزائر2
- ميموني معتصم بدرة . (2003). الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق. ديوان المطبوعات الجامعية . الجزائر
- نصر سهى احمد امين . (1999). المتخلفون عقليا بين الاساءة و الاهمال . دار قباء. القاهرة
- André Rey .(1967).Arriération mentale et premier exercices éducatifs. Delachaux et Niestlé.Suisse
- Angel Pierre .(2000).Guérir les souffrances familiales.PUF.Paris
- Boucebcı Mahfoud.Maladie mentale et handicap mental.Entreprise nationale du livre.Alger
- Gilling Jean Marie.(1999). Intégrer l'enfant handicapé à l'école.DUNOD.Paris
- Hozel Didier. (2000). Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent .PUF.Paris
- Villani Murielle.(2015). Résilience familiale et maladies chronique rare de l'enfant. Thèse de Doctorat.Université paris Descarte .Paris

41. CHERADI Nadia, professeur, Université de Blida, **SAHRAOUI Intissar**, maitre de conférences, Université de Bejaïa ; ***L'influence de la famille sur le devenir de l'enfant handicapé. - Entre résilience et vulnérabilité*** dr.cheradi.univ@gmail.com
intissar_omar@yahoo.fr

L'impact de l'atteinte par handicap ne touche pas seulement la personne handicapée, elle concerne aussi tous les membres de la famille proches et lointains à différents degrés.

On ne peut étudier cette atteinte sans se focaliser d'abord sur la confrontation de la familiale au handicap et sans se référer à l'approche systémique qui postule que ce qui intervient pour un des membres de la famille va avoir des conséquences sur tout le système familial ainsi que sur la manière dont la famille va interagir avec le monde extérieur. Donc, chaque famille a ses spécificités et sa dynamique et les parents qui bénéficient de l'information et qui sont orientés par des spécialistes, vont mettre en place des stratégies d'adaptation qui vont aider leur enfant à accepter son manque à être résilient.

Si la résilience signifie que la personne dépasse la situation critique en la transformant en événement positif pour un meilleur rendement et une intégration sociale de qualité, dans le domaine des études sur le handicap, la résilience prendra une orientation différente, elle est liée aux exigences du développement de celui-ci, et signifie que l'enfant doit résister et se construire.

La résilience doit mettre en lumière les capacités et les incapacités de l'enfant handicapé d'une part, d'autre part toutes ses relations avec son environnement, avec ses parents et fratrie (microsystème), avec l'école, le centre spécialisé ...etc.(mésosystème).

Dans certain cas, si les parents ont accepté le handicap de leur enfant, et se sont occupé de leur enfant, afin qu'il s'adapte, dans l'avenir quand il sera grand il peut prouver sa résilience. et dans le cas contraire, si les parents ont rejeté leur enfant et ne l'ont pas soutenu, dans l'avenir il développera des troubles d'adaptation, ainsi que d'autres difficultés.

Nous développerons nos propos concernant l'enfant handicapé dans sa famille et sa relation avec sa fratrie et comment il devient résilient en nous appuyant sur les données recueillies auprès des enfants autistes - au sein d'association d'enfants autistes dans la wilaya de Bejaia- Une vignette clinique sera présentée.

Mots-clés : Famille, Résilience, Parents, Fratrie, Handicap

Bibliographie

- Detraux, J. J. (2002). De la résilience à la bienveillance de l'enfant handicapé et de sa famille : essai d'articulation de divers concepts. *Pratiques psychologiques*, 1, 29 - 41.
- Manciaux et coll. (2001). *La résilience, résister et se construire*. Genève : Médecine et Hygiène.
- Pourtois, J. P. et Desmet, H. (2002). *Relation familiale et résilience*. France, Paris : L'Harmattan.

42. أيت أوفلة وسيلة، طالبة دكتوراه، صحراوي عقيلة، أستاذة محاضرة، جامعة الجزائر 2، الإرجاعية لدى أم الطفل المتوحد - ما بعد التشخيص - wassila_ay@hotmail.fr akilasahraoui@hotmail.com

يعتبر اضطراب التوحد من الإضطرابات الأكثر انتشارا حسب الجمعية الأمريكية للتوحد (2003)، وترجع الزيادة في نسبة التوحد إلى التحديد الأفضل لمعايير التشخيص التي توسعت مع مرور الوقت، فالتعامل مع الطفل المتوحد تعد وضعية صعبة تستلزم من الوالدين إستراتيجيات التكيف، وتعتبر الأم الأكثر تأثرا بهذا الوضع، وتعتبر الأم الأكثر تأثرا بهذا الوضع لأن أهدافها في الحياة ستتغير ليصبح كل شيء منظم حول الطفل ومستقبله، وقد وضحت دراسة Allouard et Blanchon (1998) أكثر هذه الفكرة بحيث توصلت إلى أن 75% من الأمهات يتخلين عن حياتهن المهنية بسبب الصعوبات اليومية المرتبطة باضطراب التوحد لدى طفلهن، و49% يقضين وقتا أقل في الترفيه، و25% يعانون من أمراض جسدية (داء السكري، hernies discale)، و37.5% يعانون من اضطرابات نفسية (الإكتئاب واضطرابات القلق)، كما أوضحت معظم الأمهات أنهن اللائي يقمن بتسيير الحياة اليومية وتربية أولادهن، حيث أن 20% فقط من هؤلاء الأمهات تصرحن بأن المهام العائلية موزعة بالتساوي بينهن وأزواجهن. ففي الواقع لمواجهة الصعوبات المتعلقة معظمها

بسلوكات المشكل لدى الطفل لا تبقى الأمهات بدون مصادر (داخلية أو خارجية) إذ يقمن بوضع إستراتيجيات التكيف المعرفي والإدراك الإيجابي (التي تتطور مع مرور الوقت) حيث يسترجعن توازنهن ويتحكمن في مشاعرهن السلبية حتى يتعلم ويكتسب ويتطور طفلها المتوحد، وتعتبر هذه العوامل أساسية في بناء الإرجاعية لدى الأم. وبذلك جاءت الورقة البحثية التالية للكشف عن الإرجاعية واستراتيجيات التكيف التي تتعامل بها الأم مع اضطراب طفلها المتوحد وكيف ينعكس ذلك في تحسين مستواه. وعليه طرحنا التساؤلات التالية:

1. ما هو مستوى الإرجاعية لدى أم الطفل المتوحد؟
2. كيف تتكيف الأم مع المتاعب أو المنغصات اليومية المتعلقة باضطراب التوحد لدى الطفل؟ وما هي المصادر التي ساعدتها على التكيف؟
3. كيف تنعكس قدرة الإرجاعية لدى الأم في تحسين مستوى طفلها المتوحد؟

إستخدمنا في هذا البحث المنهج العيادي، وتقنية دراسة الحالة معتمدين على مقابلة نصف موجهة ومقياس الإرجاعية لكانور كاترين ودافيدسون جونتان (Davidson Jonathans & Connor Kathryn 2003) المترجم من قبل الأستاذة ياحي سامية (2013) من جامعة الجزائر 02.

أهم النتائج المتوصل إليها : من خلال عرض وتحليل الحالات توصلنا إلى أن أم الطفل المتوحد لديها إرجاعية بمستوى مرتفع، كما سمحت لنا المقابلة النصف موجهة بمعرفة المراحل التي مرت بها الأم خلال 3 إلى 4 سنوات وكذا إستراتيجيات التكيف التي استعملتها (مثل التحكم الشخصي، التكيف وتحمل العواطف السلبية، الإعتماد على النفس) إثر مواجهتها للمشاكل المرتبطة باضطراب التوحد لدى الطفل. وبفضل مجهودات الأخصائيين وخاصة المتابعة اليومية للأم تحسن مستوى طفلها المتوحد (من درجة شديدة إلى درجة خفيفة) وتطورت مهاراته مما أدى إلى إدماجه في مدرسة عادية (قسم خاص).

الكلمات المفتاحية : الإرجاعية، أم الطفل المتوحد، المصادر الداخلية والخارجية، استراتيجيات التكيف.

المراجع :

ياحي، س. (2013). علاقة الإرجاعية واستراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن النهائي والخاضعين لتصفية الدم عن طريق الآلة (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر 02.

Abraham Greeff, P & Kerry, J. (2010). *Résilience in families with an autistic child. Education and training in autism and developmental disabilities*, 45(3), 347 – 355, Retrieved from google scholar.

Goussé, V. (2010). Handicap grave et résilience. *Revue Bulletin de psychologie* 510(6), 417 – 421. Tiré de cerist sndl, www.carin.info

DOI 10.3917/bupsy.510.0417

La résilience chez la mère de l'enfant autiste.

Le trouble de l'autisme est l'un des troubles les plus répandu selon l'association américaine de l'autisme (2003). L'augmentation de ce trouble est due à une meilleure identification des critères de diagnostic qui ont été élargis au fil du temps. S'occuper de l'enfant autiste est une situation difficile qui oblige les parents à adapter des stratégies, et les mères sont les plus touchées par cette adversité car leurs objectifs de vie changent tout ou presque passe au second plan vu que tout est organisé autour de l'enfant et de son avenir. En effet les résultats de l'étude de Blanchon et Allouard (1998) montrent que 75% des mères abandonnent leur vie professionnelle en raison des difficultés quotidiennes associées au trouble de l'autisme de leurs enfants. 49% consacrent moins de temps à leurs loisirs et 25% des mères ont des problèmes de santé physique (diabète, hernie discale) et mentale (37.5%). La plupart des mères ont également expliqué que ce sont elles qui gèrent la vie quotidienne et l'éducation de leurs enfants, d'ailleurs seulement quelques-unes (20%) estiment que les tâches familiales sont équitablement réparties entre elles et leurs conjoints. En fait, pour faire face aux difficultés liées au problème de l'enfant, les mères développent des stratégies d'adaptation cognitive et la perception positive afin que leurs enfants progressent mieux, ce qui peut être derrière un processus de résilience chez ces mères, c'est ce qui a fait l'objet de notre recherche, en questionnant les points suivants :

Quel est le niveau de la résilience chez les mères d'enfants autistes ?

Comment une mère s'adapte-t-elle aux tracas quotidiens liés au trouble de l'autisme de son enfant ? Et quelles sont les ressources qui les ont aidés à s'adapter ?

Comment la capacité de résilience chez les mères améliore le niveau de son enfant autiste ?

Pour cela, nous avons utilisé la méthode clinique, dont l'étude de cas basée sur un entretien semi-directif et l'échelle de résilience Davidson Jonathans & Connor Kathryn (2003) traduit par Pr Yahi Samia (2013) de l'université d'Alger 2.

Après la présentation et l'analyse des cas, nous avons constaté que les mères investiguées ont un niveau élevé de la résilience. L'entretien semi dirigé nous a permis de connaître les étapes de vie que la mère a traversé durant 3 à 4 ans. Ainsi, on perçoit les stratégies d'adaptation qu'elle a utilisé (comme le contrôle personnel, l'adaptation, la tolérance aux émotions négatives et l'autonomie...etc). Grâce aux efforts des spécialistes (pédopsychiatre, orthophoniste et psychologue) dans le suivi quotidien de la mère, le niveau de l'enfant autiste s'est amélioré (de très grave à léger) et ses compétences se sont développées ce qui a conduit à son intégration dans une école ordinaire (classe spéciale).

Mots clés : la résilience, mère de l'enfant autiste, ressources internes et externes, stratégies d'adaptation.

43. عطية عصام بوزيدي، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، سليمة بشير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الإرجاعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة "أمهات أطفال التوحد أنموذجاً" ...

bouzidi.aissam@univ-ourgla.dz

salimabachir7@gmail.com

لكل اسرة طموح في أن تحظى بأطفال أسوياء، في صحتهم النفسية والجسدية إلا أنه في بعض الحالات تنقلب الموازين ويصطدم الآباء بوجود اضطرابات لدى أبنائهم، سواء كانت نفسية كالتظاهرات النفسية، أو جسدية كالإعاقات الجسدية، أو نمائية كاضطراب التوحد، حيث أن ظهور مثل هذه الاضطرابات لدى الأطفال يؤثر بشكل مهم على الأسرة وبالدرجة الأولى الأمهات، فمنهن من ترفض ولا تتقبل الوضعية الجديدة لابنها، ومنهن من تتقبل وتواجه الموقف بقوة، وهذه الوضعية الأخيرة تعرف بالإرجاعية.

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن الإرجاعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد اخترنا أمهات أطفال التوحد "أنموذجاً"، وذلك من خلال التعرف على مظاهر الإرجاعية وأهم المصادر المساهمة في بنائها، حيث طبقت الدراسة الحالية على عينة قوامها (04) حالات تتمثل في أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تم اختيارهن بطريقة قصدية يترددن على مراكز للمتابعة والكفالة النفسية لأبنائهن، ولقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- تظهر الإرجاعية لدى أمهات أطفال التوحد في شكل الخلو من الاضطرابات النفسية.
- مصادر بناء الإرجاعية لدى أمهات أطفال التوحد تتمثل في مصادر شخصية وأخرى اجتماعية.
- يعتبر العامل الاجتماعي التكيفي مساهما بشكل تقريبي من العوامل الذاتية في بناء الإرجاعية لدى أمهات أطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية : الإرجاعية – التوحد – الاضطرابات النفسية.

المراجع :

Boris, C.(1999). "Ces enfant qui tiennent le coup" Group de recherche en éthologique. Toulon.

Theis, A(2006). "Approche Psychodynamique De La Résillience" Thèse De Doctorat. Université De Nancy 2. Paris.

La résilience chez les mères d'enfants autistes. Étude clinique de quatre cas.

Chaque famille souhaite avoir un enfant sain, sans problèmes physiques ou psychiques. Lorsque l'enfant est diagnostiqué autiste, le traumatisme des parent est profond son impact sur l'équilibre de la famille est important, essentiellement pour les mères, qui n'arrivent pas à accepter cette situation dans la plupart des cas. Ce qui nous a interpellé ce sont les mères qui

arrivent à dépasser cette position contre toute attente ,pouvant aider leur enfant , et c'est ce que nous pouvons appeler un processus de résilience.

L'objectif de cette étude est de tenter de détecter ce processus chez les mères d'autistes, prises comme « modèle », en identifiant les manifestations et sources psychiques qui contribuent dans sa construction.

A cet effet, la présente étude a été effectuée avec un groupe de recherche de quatre mères d'enfants atteints d'autisme, choisis parmi ceux qui fréquentent les centres de suivi et de prise en charge psychologique, dont les résultats sont comme suit :

- la résilience a été sous forme d'absence de troubles mentaux chez les mères de ces enfants.
- les ressources personnelles et sociales sont derrière la résilience de ces mères en question.
- Le facteur d'adaptation sociale contribue relativement dans le processus de résilience chez les mères d'enfants atteints d'autisme.

Les mots clés : la résilience –l'autisme – Les troubles psychologiques.

44. سامية ياحي، أستاذة محاضرة، وافية صحراوي، أستاذة محاضرة، جامعة الجزائر 2، **الارجاعية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين**
yahisamia7@gmail.com

يعد التوحد من الاضطرابات النمائية الخطيرة والمنتشرة في كل بقاع العالم سيما في الجزائر، إذ اوضحت هذه الاعاقة تورق الساهرين على ميدان الصحة والاقتصاد بسبب انتشارها والانعكاسات المتعددة الناتجة عنها. يعاني الطفل التوحدي من مشاكل عديدة تتمثل حسب كوجل وآخرين (1982) koegel et all في قصور اجتماعي يظهر في الانسحاب الاجتماعي، والانطواء على النفس وعدم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، بالإضافة الى وجود اضطرابات في القدرات المعرفية والادراكية، وكذا ضعف وتشتت الانتباه وعدم القدرة على فهم التعليمات اللفظية (سهام علي عبد الغفار، 1999)

كلّ هذه الأعراض تتطلب من الوالدين عناية خاصة بهذا الطفل وخاصة من الأم باعتبارها الأكثر قربا منه فهي زيادة على المهام العديدة الملقاة على عاتقها والمتمثلة في الأعباء اليومية للبيت من أعمال التنظيف والطبخ وتربية الأولاد، وقد يضاف إليها مزاولتها لعمل أو لوظيفة خارج البيت، تجد نفسها أمام ابن توحدي يستدعي منها عناية مشددة، ورقابة دائمة، إذ لا يمكنه في أغلب الحالات الاعتناء بنفسه لوحده، ولا يمكنه مواجهة الأمور بمفرده، قد يؤثر هذا كله على أمهات الأطفال التوحديين، مما قد يؤدي الى اختلال توازن حياتهن في كلّ جوانبها واختلال نوعية حياتهن التي تعد حسب منظمة الصحة العالمية (WHO، 2004) مفهوما متعدد الأبعاد يتضمّن الصحة العضوية والنفسية والاجتماعية والروحية ومستوى الاستقلالية ومعتقدات الفرد وعلاقاته الاجتماعية، وكذا ارتباطه بالعناصر الأساسية في البيئة التي يعيش فيها(زعطوط رمضان، ص10)

قد تكون استجابات أمهات الأطفال التوحديين مختلفة ومتنوعة أمام الوضعية الضاغطة (اضطراب التوحد الذي يعاني منه أبناؤهن)، فبينما لا تستطيع بعض الأمهات تجاوز هذه الوضعية تنجح أمهات أخريات في مواجهة مختلف الضغوط الناتجة عن هذا الاضطراب بشيء من المرونة والإيجابية، يرجع ذلك إلى المتغيرات الوسطية (المعرفية والسلوكية) كالإرجاعية (Shweitzer,2002)

وانطلاقا مما سبق حاولنا الكشف عن العلاقة بين الإرجاعية ونوعية الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين من اللواتي يتراوح سنهن بين 35-45 سنة، وذلك باستعمال مقياس الإرجاعية لدافيدسون وكونور(2003)، ومقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية لنصل الى مجموعة من النتائج ونختم بمجموعة من التوصيات. معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعد الأنسب لطبيعة موضوعنا. وقد اعتمدنا في جمعنا للمعلومات على استبيان يحتوي على المقياسين السالفي الذكر. طبق على عينة اعتبارية عرضية.

اسفرت نتائج الدراسة على ما يلي: - كان مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال التوحديين متوسطا

- ظهر مستوى نوعية الحياة في بعديها المتمثلين في الصحة النفسية ونوعية الحياة متوسطا

- توجد علاقة بين الإرجاعية ونوعية الحياة.

الكلمات المفتاحية: الطفل التوحدي، أم الطفل التوحدي، الإرجاعية، نوعية الحياة.

المراجع:

- زعطوط رمضان(دت): نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

- سهام علي عبد الغفار عليه (1999): فعالية كل من برنامج ارشادي للأسرة وبرنامج للتدعيم على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذواتية (الأوتيزم) لدى الأطفال، رسالة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية علم النفس، تخصص صحة نفسية، جامعة طنطا، مصر.

- Shweitzer, M-B. (2002). Psychologie de la santé: Modèles, Concepts et méthodes. Edition Dunod. Paris
- Anaut, M. (2003). La résilience. Surmonter les traumatismes. Edition Nathan. paris
- Goussé, v (2008). Apport de la génétique dans les études sur la résilience: l'exemple de l'autisme. Annales Médico-Psychologiques ,166 ,pp523-527

Traduction

Yahi Samia, Sahraoui Ouafia, MC ; Université d'Alger

La résilience et sa relation avec la qualité de vie chez les mères des enfants autistes

L'autisme est l'un des graves et fréquents troubles du développement, marquant une recrudescence notable à l'échelle mondiale, notamment en Algérie. Cet handicap perturbe les acteurs du domaine de la santé et de l'économie à cause de sa fréquence et de ses multiples répercussions. L'enfant autiste souffre de beaucoup de problèmes se caractérisant d'après koegel et all (1982) par un déficit social qui se manifeste par un retrait social, un repli sur soi, l'incapacité d'avoir (ou de tisser) des relations sociales aux autres, perturbations dans les capacités cognitives et perceptives, l'inattention, et l'incompréhension des instructions orales. Tous ces symptômes requièrent une préoccupation particulière de la part des parents, surtout de la part de la mère, qui est plus proche de lui. Nous retrouvons qu'en plus de ces multiples fonctions ménagères quotidiennes, l'éducation des enfants, et même une activité professionnelle, rajoutée à la difficulté devant un enfant autiste, nécessitant une attention intensifiée et une vigilance permanente. Tout cela peut en effet influencer(ou affecter) les mères des enfants autistes, ce qui peut engendrer chez elles un déséquilibre dans tous les aspects de leurs vie et dans leur qualité de vie, cette dernière se définit d'après Who(2004) comme un concept multifactoriel se composant de la santé physiologique(organique), psychique, sociale ,spirituelle, le niveau de l'indépendance, les convictions de la personne , ses relations sociales et sa relation avec les éléments essentiels de son environnement.

Les réactions des mères des autistes peuvent être variées et multiples devant la situation stressante (le trouble de l'autisme dont leur enfant souffre), tandis que certaines d'entre elles ne peuvent pas accepter et dépasser cette situation, d'autres réussissent à faire face par la souplesse et le positivisme, qui peuvent être liée à une bonne qualité de vie et de résilience.

Cependant, nous tentons de détecter la relation entre la résilience et la qualité de vie chez les mères des enfants autistes âgées de 35-45ans, en utilisant l'échelle de la résilience de Davidsson et Connor2003, et l'échelle de la qualité de vie (Who) en aboutissant à un ensemble de résultats et en concluant par un ensemble de recommandations en se basant sur la méthode descriptive qui semble convenir le mieux à notre sujet.

Mots clés : Enfant autiste, mère de l'enfant autiste, résilience, qualité d vie.

45. Sarra Samra BENHARRATS (ép. Mebarki), Enseignante – Chercheure Hospitalo–Universitaire, Faculté de Médecine, Université Oran 1, Ahmed Benbella ; *Résilience et Schizophrénie*
s.s.benharrats@gmail.com

La schizophrénie est la pathologie mentale la plus invalidante. Elle présente une prévalence de 1 à 1.7% de la population mondiale, sans distinction entre les deux sexes (J.D.Guelfi & F.Rouillon, 2007; Kacha, 2015). Cette pathologie si fréquente qui touche par excellence la tranche jeune de la société, provoque des situations de déséquilibre socioprofessionnel qui peuvent entraver l'avenir de la personne atteinte de cette maladie, et peu sont ceux qui peuvent arriver à avoir une stabilité dans leurs vies sociales. Cette stabilité est la finalité de tout processus de résilience du sujet accompagné par ses thérapeutes.

La résilience est souvent corrélée au traumatisme, car elle se doit être « *la capacité à faire face dans l'adversité, à continuer à se développer et à augmenter ses compétences dans une situation adverse* » (Tribolet, 2006). Cette question est peu traitée dans le concept de la psychose notamment de la schizophrénie car cette dernière est souvent considérée comme une pathologie mentale chronique non traumatique. Mais il semble que c'est la pathologie la plus traumatique pour la personne et son entourage sur le plan mental, du fait de sa chronicité et la souffrance qu'elle provoque.

Dans ce travail nous exposons les facteurs personnels et environnementaux des cas de patients schizophrènes que nous prenons en charge, qui ont réussi à intégrer ou à maintenir une vie socioprofessionnelle stable. Et ce, au détriment de leurs maladies connues sous le caractère d'être la cause de l'apparition de dysfonctionnement dans la vie de la personne (APA, 2013). Ce travail s'inscrit dans un objectif d'exposer certaines capacités de patients schizophrènes que nous considérons comme résilients, et que nous pouvons prendre comme exemple dans notre prise en charge des patients atteints de troubles mentaux et pour dire que la résilience n'est pas étrangère à la schizophrénie.

Mot clés : schizophrénie, résilience, vie socioprofessionnelle

Références:

- APA. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (éd. Fifth Edition). American Psychiatric Association.
- H. Mabrouka, H. Mechria, I. Hellara, C. Ben Omrane, F. Neffati, A. Mechri, W. Douki, L. Gaha, M.F. Najjar. Profil lipidique et risque cardiovasculaire chez 121 patients schizophrènes. Immuno-analyse et biologie spécialisée. Revues générales et analyse. (s.d.).
- J.D.Guelfi, & F.Rouillon. (2007). Manuel de Psychiatrie. France: Elsevier Masson.
- Kacha, F. (2015, Septembre). Le schizophrène peut avoir une vie socialement adaptée. (M. P. Santé, Éd.) Santé Mag(43).
- Tribolet, S. (2006). Vocabulaire de santé mentale. France : Edition de santé.

Axe 1 : Traumatismes, deuils, résilience et fonctionnement psychique

Symposium 10 : Suicide, deuil et trauma

Pr. Marie-Frédérique BACQUE, Présidente

Dr. ZIOUI Abla, co-présidente

46. فتح الأزهار العربي، مختصة نفسية في الصحة وطالبة دكتوراه، محمود بن خليفة، أستاذ التعليم العالي، جامعة الجزائر 2، محاولي الانتحار الراشدين بين حدي سيف المرور إلى الفعل الفاشل وفشل إرسان الصدمة.

masterlab2015@gmail.com

benkhelifa60@outlook.com

تعتبر المحاولة الانتحارية أو السلوك الانتحاري إيذاء للنفس مع رغبة في إنهاء الحياة، دون أن يؤدي ذلك إلى الموت (World Health Organization, 2002, p.185). يشمل هذا المصطلح كل فعل يعرض الفرد من خلاله حياته للخطر، إما بطريقة هادفة أو بطريقة رمزية، ولا يصل به إلى حد الموت. [...]. وترتبط محاولة الانتحار في معظم الحالات بصراعات شديدة يعاني منها الفرد محاول الانتحار وهي مرتبطة بمعاشه النفسي وبالاضطرابات التي يعانيها (S. Douki, D. Moussaoui, F. Kacha, 1987, P.70).

وإذا كان المرور إلى الفعل حسب فرويد (1920) سلوكا مندفعاً، عنيفاً وعدوانياً في غالب الأحيان، فهو لا يستدعي أية إجابة بل يحطم مشهد الاستيهام اللاشعوري ويميز "فشلاً نهائياً للرمزية [...]. يفضل الموت الجسدي أو التدمير النفسي" (in.Bloch et coll, 1997, p.890). فماذا يحدث لو باءت المحاولة الانتحارية بالفشل؟، عندئذ يصبح احترام مبدأ الواقع مفروضاً، خاصة في حالة التشوهات والإعاقة، وهنا قد تحدث الصدمة.

الصدمة هي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة. وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية. وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب (عبد الرحمن سي موسى، رضوان زقار، 2002، ص.62)

من هنا كان الاهتمام بخصوصية الإنتاج الإسقاطي عبر الرورشاخ لبعض محاولي الانتحار الراشدين، الذين عرضوا أنفسهم لمحاولة الانتحار وتعرضوا للصدمة بعد فشل المحاولة والاصطدام بالواقع الأليم. لذا نطرح التساؤل التالي:

ما هي خصوصية بروتوكولات رورشاخ لبعض محاولي الانتحار الراشدين بعد المرور إلى الفعل والصدمة الناتجة عنه؟

من خلال هذا التساؤل، نريد التوصل إلى ربط المحاولة الانتحارية والصدمة الناتجة عنها بوجود اضطراب وخلل يمس تصور الذات عبر اضطراب الصورة الجسدية، والتعرف على الاختلاف الجنسي وأنماط التماهيات، بالإضافة إلى الجانب العلائقي ومعرفة توظيفهم النفسي.

تم إجراء هذه الدراسة في إطار المنهج العيادي بمستشفى جيلالي بونعامة، الدويرة بمصلحة الجراحة العامة. تمثلت مجموعة البحث في خمسة راشدين محاولي انتحار: رجل واحد (34 سنة، حرق جسمه كلياً) وأربع نساء (19 و26 سنة بشرب محلول روح الملح، 28 سنة بمحاولة شنق نفسها، و19 سنة أخذت أدوية). تم اختيار الحالات من السجلات النفسية، وكذلك مما عرف عنهم من تاريخ الحالة دون مراعاة متغير الجنس، السن أو المستوى الدراسي والاجتماعي. طبقت أداتين: المقابلة العيادية نصف الموجهة كمرحلة أولى، ثم اختبار الرورشاخ.

تظهر النتائج تذبذبات هامة على مستوى الإنتاج الإسقاطي لمجموعة البحث، وكذا اختلالات على مستوى التعبير في العلاقات التي تميز أهم خصائص التوظيف النفسي الذي يندرج في إطار التوظيف الحدي لدى محاولي الانتحار.

الكلمات المفتاحية: محاولي الانتحار الراشدين، المرور إلى الفعل، الصدمة، تصور الذات والتوظيف النفسي.

المراجع:

- عبد الرحمن سي موسى، رضوان زقار، (2002): الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق، ط1، الجزائر
- Bloch, H. et coll. (1997), Dictionnaire fondamental de la psychologie, Paris, Larousse.
- Douki, S. Moussaoui, D. Kacha, F. (1987), Manuel du psychiatre maghrébin, Paris, Masson.
- Perron, R. (1979), Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique. Plaidoyer pour l'unité de la psychologie, dans Psychologie Française, 24, 1, p.37-49.
- World Health Organization, (2002), World Report on violence and Health, vol. 01.

Traduction

Larbi Feth EL azhar, Benkhelifa Mahmoud Université d'Alger2

Les tentatives de suicide chez les adultes. Entre l'échec du passage à l'acte et l'échec de l'élaboration du trauma.

La tentative de suicide ou le comportement suicidaire constitue une atteinte à soi-même avec le désir de mettre fin à la vie, sans mener à la mort. (World Health Organization, 2002, p.185). Ce terme comprend tout acte qui expose la vie de l'individu au danger, soit intentionnellement soit de manière symbolique, sans atteindre le but de la mort [...]. La tentative de suicide est, dans la plupart des cas, liée à des conflits psychiques graves dont souffre l'individu suicidaire et elle est en relation avec son vécu psychique et les troubles qu'il subit. (S. Douki, D. Moussaoui, F. Kacha 1987, p70).

Si le passage à l'acte selon Freud (1920), est un comportement impulsif, violent et souvent agressif, il ne nécessite aucune réaction mais détruit la scène du fantasme inconscient et distingue « un échec final du symbolisme [...], préfère la mort physique ou la destruction psychique » (in. Bloch et coll, 1997, p.890) ; Que va-t-il se passer si la tentative de suicide échoue ? Le respect du principe de réalité sera imposé, surtout en cas de déformations et d'handicaps, et c'est là que peut donc se produire le traumatisme.

Le traumatisme est un évènement qui altère la vie de l'individu. Les conséquences de cet évènement, peuvent entraîner des changements dans la personnalité, ou une maladie organique si on n'arrive pas à le contrôler et à le traiter rapidement et efficacement. Le traumatisme conduit à l'émergence d'une peur profonde, à l'impuissance ou à l'effroi

(عبد الرحمن سي موسى، رضوان زقار، 2002، ص.62).

Notre attention a été accordée à la spécificité de la production projective au test de Rorschach chez certaines personnes suicidaires adultes qui ont tenté le passage à l'acte et qui ont été traumatisés après l'échec de leur tentative de suicide et leur confrontation avec la réalité douloureuse. La question qui se pose alors est :

Quelle est la particularité des protocoles Rorschach des personnes suicidaires adultes après l'échec du passage à l'acte suicidaire et le traumatisme qui en résulte ?

Par cette question, nous voulons établir un lien entre la tentative de suicide et le traumatisme qui s'en suit avec la qualité du fonctionnement psychique repérée à travers : la représentation de soi et de l'image corporelle, la qualité des identifications, l'investissement relationnel.

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'une méthode clinique, et menée au sein de l'hôpital Djilali Bounaama (Douira), service de chirurgie générale.

Le groupe de recherche est composé de cinq suicidaires adultes : un homme (34 ans, qui a brûlé tout son corps) et quatre femmes (deux de 19 et 26 ans, qui ont consommé de l'esprit de sel, une troisième de 28 ans, qui a tenté de se suicider par pendaison, une quatrième de 19 ans, qui a pris une quantité de médicaments). Ces cas ont été choisis des registres psychologiques selon leur anamnèse. Nous n'avons pas tenu compte des variables : sexe, âge et niveau scolaire et sociale. Les outils utilisés sont : un entretien clinique semi directif comme première étape, puis le test de Rorschach en second lieu.

Les résultats montrent des perturbations significatives au niveau de la production projective du groupe de recherche, ainsi que des troubles d'expressions au cours des entretiens. Des troubles de représentation de Soi, instabilité des identifications, ainsi que des perturbations dans les relations caractérisent le fonctionnement psychique des sujets s'inscrivant dans le cadre du fonctionnement limite chez ces personnes suicidaires.

Mots-clés : les suicidaires adultes, le passage à l'acte, le traumatisme, représentation de Soi, le fonctionnement psychique.

47. Dalila ZOUAD-ADMEN, maitre de conférences, Centre Univers. Morsli Abd Allah,
Tipaza ; *Le meurtre-suicide. « Des sévices subis aux sévices infligés : quand la victime devient l'agresseur »*
lilazouad@yahoo.fr

Le phénomène homicide-suicide est rare. Qualifié de suicide élargi, suicide accompagné, suicide altruiste, suicide familial, il n'en est pas moins spectaculaire et témoigne autant des passions qui déchaînent les hommes car ces actes sont le fait d'hommes dans la plupart des cas ; les statistiques montrent que l'incidence de l'homicide-suicide varie en fonction des pays étudiés, concernant les États-Unis, entre 1000 et 1500 personnes décèdent chaque année du fait d'un homicide-suicide (2011). Il présente aussi une caractéristique culturelle et sociale car les chiffres diffèrent d'une région du monde à une autre.

Nous tenterons de préciser le caractère de ces conduites qui se trouvent au carrefour de la psychologie et de la sociologie. Durkheim (1897) a démontré, que le suicide ne concernait pas que les aliénés ou les « états psychopathiques », et il en a déduit que la dimension psychique devait être exclue de l'analyse de ses causes sociales. Mais le réel historique est ignoré par la sociologie. Dans les constructions sociologiques, la famille est réduite à la famille nucléaire du temps observé, aux relations horizontales que le couple constitue, alors que l'inscription d'un individu dans des relations verticales, dans une filiation, et les liens

inconscients qui lient entre elles les générations, comme le poids de l'histoire, collective et individuelle, avec sa part de réel traumatique, restent des points aveugles.

Une illustration d'un cas d'homicide/tentative de suicide sera présentée dans cette communication. Nous tenterons de préciser le caractère de ces conduites qui associent meurtre et suicide et dont le potentiel criminogène chez les sujets est important Heuyer (1973), mais aussi de retracer le cheminement de cet acte et de montrer le glissement paradoxal de l'auteur entre le statut de la victime d'une agression sexuelle qui est souvent vécu comme une mort psychique et celui de l'agresseur (acte homicide-suicide). Nous présenterons les enjeux psychopathologiques qui interagissent en présence d'autres facteurs à favoriser le passage à l'acte, à travers l'étude de cas (entretien clinique, tests projectifs) d'un auteur d'homicide volontaire suivi d'une tentative de suicide en s'appuyant sur les apports conceptuels de la psychanalyse qui nous permet de dépasser la dichotomie individu-société et de donner un sens à l'acte homicide-suicide dans un contexte de crime passionnel.

L'objectif de la communication est de faire connaître un phénomène qui semble prendre de plus en plus d'ampleur dans le monde, de prévenir, comprendre et prédire les facteurs psycho-traumatiques du suicide Zouad (2014) et plus particulièrement ceux qui provoquent l'évolution de l'acte homicide-suicide notamment en l'absence de mécanismes de résilience.

Mots clés : Mémoire traumatique-homicide-suicide-mécanisme de résilience.

Bibliographie :

- Heuyer G. (1973) Psychoses collectives et suicides collectifs. Presses Universitaires de France, 1973 : 105-25.
Morali, A., & Baratta, A.(2011). L'homicide-suicide : Caractéristiques cliniques et épidémiologiques. Illustration à propos d'un cas clinique. *L'Information psychiatrique*; 87 : 321-8 doi:10.1684/ipe.2011.0778.
Zouad, D. (2014) Vulnérabilité psychique et conduites suicidaires chez des adolescents et de jeunes adultes algériens. Thèse de Doctorat en psychologie. Université d'Alger2 ; S/D Fatima Moussa-Babaci.

48. كعور فاطمة ايمان، طالبة دكتوراه، جامعة قسنطينة، ردود الفعل الحدية ازاء انتحار شخص عزيز

imeneka23@gmail.com

يعتبر الانتحار ظاهرة قديمة إهتم بها الباحثون في مختلف التخصصات، حيث صنفه أغلب الباحثون على أنه حدث صدمي لما يتميز به من صدمة وعنف، حيث أنه يشترك مع الصدمة النفسية من حيث عنفها وفجائيتها وإحداثها فزعا وخوفا شديدا للضحية. يعتبر diatkine (1982،ص91) الصدمة النفسية هي الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الشخص في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما لرد فعل إنفعالي مفاجيء أو لعدم قدرة النفس على القيام بإرصاد عقلي كاف.
تدور مداخلتنا حول ردود الفعل الحدية لدى الأشخاص الذين فقدوا شخصا عزيزا جراء إنتحاره، حيث سمحت لنا الدراسة الإكلينيكية بفهم ردود الفعل الحدية للأشخاص الذين فقدوا شخصا عزيزا جراء إنتحاره، والذي يعتبر صدمة نفسية في حد ذاته بالنسبة للمقربين.
ركز mitchelle (2004،ص25) على قوة العلاقة مع المنتحر، حيث أنه كلما كانت العلاقة قوية كلما زاد الإجهاد بعد الصدمة. أما DE GROOT (2006،ص36،31) فيرى أن الحداد لدى إنتحار شخص قريب تكون له ميزة التقمص بالمنتحر مقارنة مع أنواع الحداد الأخرى. قمنا بإتباع المنهج الإكلينيكي من خلال منهج تحليل المضمون، المقابلات، إختبار الرورشاخ، إختبار التروماك، وقد وضعنا الفرضيات التالية:
"الأشخاص الذين يتعرضون لإنتحار شخص عزيز تكون لديهم ردود فعل إكتئابية و ردود فعل صدمية. وخلصنا أن كل الحالات لديها رد فعل إكتئابي و رد فعل صدمي.
ومنه يمكننا القول أن الأشخاص الذين يعيشون حالات حداد لدى انتحار شخص عزيز عليهم يعيشون حالة إكتئابية طويلة وكذا حالة من الصدمة النفسية واللتنان هما من خصائص رد الفعل الحدي الصدمي.
الكلمات المفتاحية : الانتحار – الحداد – الاكتئاب – الصدمة النفسية

Traduction

KAOUR Fatima Imène, Université de Constantine

Les réactions limites face au suicide d'un être cher

Le suicide est considéré comme un phénomène ancien où les chercheurs se sont intéressés à la différente discipline (à reformuler !), il le considère comme un événement traumatisant en raison de sa soudaineté et de sa violence. Là où il partage avec le traumatisme la peur et la terreur.

Diatkine (1982, p.91) considère le traumatisme psychique comme le résultat d'une situation caractérisée par sa soudaineté et sa violence qui engendre un effroi et une peur intense. Notre travail tente de comprendre les réactions de deuil chez les gens qui ont perdu un proche par suicide.

Mitchell (2004, p25) a mis l'accent sur le degré de la relation entre l'endeuillé et le suicidé.

De Groot (2006, P.P. 31-36) trouve qu'il y a un risque d'identification du suicidé par le passage à l'acte. Nous avons choisi la méthode clinique qui est la plus appropriée avec l'analyse de contenu, entretiens, Rorschach et le Traumaq.

En effet, nous avons pu relever chez tous les cas la présence d'une humeur dépressive, une perte d'intérêt et de plaisir, un ralentissement psychomoteur des troubles de sommeil, la fatigue, des difficultés de concentration, des comportements d'évitement, et même de la culpabilité.

Ce qui renvoie à la présence d'un état dépressif et un état de stress post traumatique. Cependant, les personnes ayant vécu un suicide d'un proche présentent un état dépressif et un état de stress post traumatique. Ces résultats nous ont donc poussés à infirmer notre hypothèse pour chez tous les cas.

Mots clés : Suicide – deuil – dépression – traumatisme psychologique.

Bibliographie :

De Groot et al . (2006). Grief shortly after suicide and Natural death a comparative study among spouses and first degree relatives , official journal of the American Association of Suicidology , volume 36.

Diatkine R .(1982) . l'après coup du traumatisme , in quinze études psychanalytiques sur le temps , traumatisme et après coup , private, Paris.

Mitchell , A et al .(2004) . complicated grief in survivors of suicide crisis, the journal of crisis intervention and suicide prevention , Hogrefe publishing .

49. Marie-Frédérique BACQUE, Université de Strasbourg, *Suicide malin et deuil sans fin* ; mfbacque@unistra.fr

La multiplication des attentats-suicides remet en cause les étiopathogénies classiques (Maltsberger et al. 2015). Les attentats-suicides entreraient dans la catégorie des murder-suicides, dans lesquels la mort de soi est le moyen de tuer (Joiner, 2014). D'autres intentions sont perceptibles dans les autopsies psychologiques de ces meurtriers. Mais la vie quotidienne peut aussi engendrer des suicides à but meurtrier. Nous définirons parmi eux le suicide malin. Le suicide malin consiste à attenter à ses jours dans le but de menacer ou de faire souffrir autrui dans un deuil interminable ou impossible.

La psychopathologie et les limites nosographiques du suicide malin seront complétées par la méthode clinique à propos de deux cas de deuil en psychothérapie psychanalytique (Hjelmeland and al. 2012) .

Le suicide malin se prépare chez un sujet qui dénie le plus souvent son état dépressif ou sa dépressivité. Cet acte est loin d'être impulsif et semble proche, dans son élaboration, de la paranoïa ou de la perversion (Soubrier, 2016). L'idée qui envahit bientôt la capacité à penser est celle de la vengeance ou, plus simplement, de produire le mal. La dimension narcissique mégalomane empêche le questionnement sur la mort (Racamier, 1986). La projection concerne l'après-mort. Faire souffrir dépasse la mort factuelle. La mort du suicidé l'empêchera pourtant de jouir du spectacle. À l'avance cependant, le suicidant construit sa mise en scène dans un schéma logique dont il laisse souvent des témoignages, sous forme de notes, pour le futur. Dans l'un des cas, le suicidé souligne clairement dans ses lettres que

plutôt que de tuer sa compagne qui souffrirait seulement le temps de l'agonie, il préfère tuer leur enfant et se tuer pour s'exonérer de la souffrance tandis qu'elle restera seule à les pleurer.

Nombreuses sont les catégories de suicides non directement liées à la dépression. Il existe des suicides altruistes (se tuer après avoir tué autrui, pour « son bien »), des suicides d'honneur chez ceux qui refusent le viol, chez les martyrs qui ne veulent pas renoncer à leur religion, des suicides à la Samson (qui fit s'écrouler par vengeance le Temple sur les Philistins, perdant la vie en même temps que ses ennemis), des suicides par dévouement (ou sacrificiels). Les suicides malins dépassent la question d'un pseudo « intérêt général ». Ils visent surtout à réparer le narcissisme blessé en projetant la causalité négative sur autrui et dans un temps infini.

Bibliographie:

- Hjelmeland, H., Dieserud, G., Dyregrov, K., Knizek, B. L., & Leenaars, A. A. (2012). Psychological autopsy studies as diagnostic tools: Are they methodologically awed? *Death Studies*, 36, 605–626.
- Joiner, T. (2014). *The perversion of virtue: Understanding murder-suicide*. New York, NY: Oxford University Press.
- Maltsberger, J.T., Schechter, M., Herbstman, B., Ronningstam, E., Goldblatt, M.J. (2015). Suicide studies today: Where do we come from? Who are we? Where are we going? *Crisis*, 36(6), 387–389.
- Racamier P.-C. (1986) Entre agonie psychique, déni psychotique et perversion narcissique. *Revue Française de Psychanalyse*, 50 (5) : 1299-1309
- Soubrier J.-P. (2016) Self-Crash Murder-Suicide. Psychological Autopsy Essay and Questions About the Germanswings Crash. *Crisis*, 37, 399-401.

Axe 1 : Traumatismes, deuils, résilience et fonctionnement psychique

Symposium 11 : Scolarité, deuil et résilience

Dr. BENTOUNES Tahar, Président

50. شرابير كوثر، أستاذة مساعدة، المركز الجامعي مرسلي عبد الله، تيبازة، فتيحة كركوش، أستاذة تعليم عالي، جامعة البليدة 2، التوظيف النفسي لما بعد الصدمة عند الأطفال: دراسة تتبعية للمسار الدراسي للتنبؤ بالاضطراب

cherkaouther@gmail.com

f.kerkouche@gmail.com

يحدث التعرض المفاجئ لحادث عنيف حالة توتر حاد نتيجة الخروج عن الأحداث الحياتية المعروفة والموتقة، لكن وقت حدوث ردود الأفعال وحدثها تختلف باختلاف طبيعة الأشخاص وإرجاعيتهم، هذا يعني أن التعرض لأحداث عنف لا تعني بالضرورة الوقوع في حالة اضطراب ما بعد الصدمة، ففي داخل كل واحد منا جمرات إرجاعية، إلهابها يدفع بالطفل وحتى الراشد إلى الخروج من حالة السكون أو الركود النفسي والرجوع إلى مسار حياته على حد تعبير فروسمان (Grosman, 2009).

ففي هذا السياق، يمكننا إدراج نوعين من العوامل: ذاتية وأخرى موضوعية، تتحكمان في احتمالية المعاناة من الضغوط التالية للصدمة، وقد تلعب الأم دورا هاما في التخلص من أعراض الاضطراب، فالأم الخاملة مثلا تكون منهارة وغير قادرة على حماية نفسها، فكيف بها تحمي أطفالها المصدومين ! ، كما أنها قد تعتبر في هذه الحالة عامل خطر، فهي تعزز السلوك المرضي للطفل وقد نجد الطفل يعاني، إذ قد يظهر منسحبا ولا يملك عنصر المبادرة، وذلك يعتبر واحدا من أبرز المسببات لضغط ما بعد الصدمة وعدم القدرة على حل المشكلات، وبالتالي عدم القدرة على تخطي الصدمة.

تأتي هذه الورقة لتجيب عن مثل هذه التساؤلات، وهي دراسة ميدانية تناولنا من خلالها بعض عوامل الخطورة المؤثرة على الجانب النفسي لسبعة أطفال كانوا قد تعرضوا للعنف والعدوان الإرهابي قبل خمس عشرة سنة، كما تعد مساهمة تبحث في الآثار التي تركها الصدمة على الجانب الدراسي والنفسي والصحي والاجتماعي لهؤلاء الحالات السبعة.

ولتجسيد هذا الطرح، اعتمدنا على مجموعة من أدوات البحث (المقابلة مع الأم، استبيان خاص بالمقابلة مع المعلم، واستبيان PTSD من المركبة الدولية للمقابلة التشخيصية (CIDI)، استبيان الإجهاد النفسي Extrême stress واستبيان Coping (طرق التكيف) في ظل المنهج العيادي.

ولعل من بين أهم النتائج التي يمكن ذكرها وجود أثر لاضطراب ما بعد الصدمة على المستوى التعليمي، ويمكن إرجاع ذلك إلى تدخل الأحداث في الحياة اليومية لهؤلاء الأطفال وعدم تمكنهم من مواصلة الحياة العادية وهو ما يُعرف بالجروحية، إلا أن الحالات المتميزة بالارجاعية نجدها تمكنت من مواصلة حياتها اليومية دون تدخل الأحداث "المزعة"، كما يشير اختلاف البيئة الأسرية والاجتماعية من داخل الأسرة (أي الأخوة والأمهات) إلى خارج الأسرة (من معلمين إلى أصدقاء) رغم عدم اختلافهم في السن ونوعية الحدث الصدمي إلى تدخل واضح لهذه العوامل وفق الحالات المختلفة.

يمكن لمثل هذه النتائج أن تدفعنا إلى الاعتقاد بالقدرة على ضبط هذه الظروف، فاستشعار هذه المصاعب خاصة وتزامنه مع شك الطفل في قدراته المعرفية - حتى في حالة بذل الجهد- لا يساعد على الفهم والاستذكار ما دامت معاشة الأحداث لا تزال تخيم على الحالة النفسية والعقلية، وهنا يبرز دور المدرسين في تحسين حالة التلميذ المصدوم ذي القدرات المحدودة عن توجهاتهم الداخلية، وذلك عن طريق إكسابهم اعتقادا إيجابيا عن إمكانياتهم؛ وهو الأمر الذي يولد بينهم إيجابية نحو نجاحهم الدراسي، هذا ما لمسناه عند بعض حالات الدراسة المتمكنة من الوصول إلى تحقيق تعليم عالي (جامعي).

الكلمات المفتاحية اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، عمل الحداد، عوامل الخطورة، الارجاعية، الجروحية.

Traduction

Charayer Kaouther, maître assistante-Université de Tipaza. Kerkouche Fatiha, Professeure Université de Blida

Le fonctionnement psychique post-traumatique chez les enfants. Etude longitudinale du suivi scolaire et prédiction du trouble.

Pendant l'exposition aux événements choquants, les petits et même les grands seront exposés au risque de choc, dont les réactions émotionnelles seront fortes, de plus le taux d'avoir des troubles varie selon la nature des personnes et leur résilience (Pierre, 2001).

Le fait d'être exposé brusquement à un événement provoque un état de tension sévère. Les réactions diffèrent selon la nature des personnes et leur résilience. Cela veut dire que le fait d'être confronté aux événements agressifs ne signifie pas obligatoirement qu'on atteint le stade de PTSD, car à l'intérieur de chacun de nous, il existe des effervescences intérieures qui nous poussent à sortir d'un état stable ou un état de récession psychique et de revenir vers l'état habituel (Grossmann, 2009).

Nous pouvons citer deux types de facteurs ; subjectif et objectif, qui contrôlent la possibilité de souffrance du stress post- traumatique, la mère joue un rôle important pour se débarrasser des symptômes, par exemple une mère inerte peut être effondrée, incapable de se protéger, comment pourrait-elle alors protéger ses enfants traumatisés ? Dans ce cas, elle peut être un facteur de risque et pourrait renforcer le comportement pathologique chez l'enfant. Celui-ci pourrait souffrir, se retirer et sans initiative, ceci est l'une des causes les plus importantes du stress post- traumatique, l'enfant sera incapable de résoudre les problèmes et donc, incapable de dépasser le traumatisme.

Cet exposé tente d'étudier quelques facteurs de risque qui influent l'état psychologique chez sept enfants qui ont subi une agression terroriste avant l'âge de quinze ans, ainsi que les effets du trauma sur le vécu scolaire, physique et sociale chez ces enfants. Ceux-ci ont assisté à l'assassinat de cinq enfants à l'école qui a fait l'objet d'un attentat par des terroristes armés pendant qu'ils étaient en classe.

Pour concrétiser cet objectif, nous avons adopté une série d'outils de recherche, inscrits au sein de la méthode clinique. Un entretien clinique avec la mère, un questionnaire avec l'enseignant, un questionnaire PTSD extrait du Composit International interview (CIDI), le questionnaire d'Extrême stress psychologique et le questionnaire du coping (capacité d'adaptation).

Les résultats obtenus confirment la présence de l'impact du stress post-traumatique sur le niveau scolaire chez les enfants étudiés. Notre analyse s'oriente surtout vers l'idée de l'interaction de plusieurs événements qui interviennent dans la vie quotidienne tout en respectant les différences individuelles même si ces enfants traumatisés ont vécu les mêmes situations.

Les enseignants sont appelés à fournir beaucoup d'efforts pour aider ces enfants par l'amélioration des croyances positives.

mots clés : Stress post-traumatique, le deuil, les facteurs de risque, la résilience, la vulnérabilité.

المراجع: المراجع :

- Pierre J.(2001) : " Formation cellule d'écoute en situation de crise" . Département de la ligue Française pour la santé mentale. Paris-France.
- Anaut M. (2005) : la Résilience : surmonter les traumatismes. Edition Armand colin, Paris.
- Grosman C. (2009) : " Victimes d'attentats : Revivre ou survivre ? Résilience, régulation. Qualité de vie". Université Belgique catholique de Louvain. p11-14, (Actes complémentaire).

51. د. منيعي سميرة، باحثة، جامعة الجائر 2، حامدي أيوب، طالب دكتوراه. جامعة البلدة 2، الإرجاعية لدى تلاميذ متفوقين دراسيا رسبوا في الامتحانات الرسمية: دراسة وصفية تحليلية

samira.menai19@gmail.com

mettah180@gmail.com

تتعدد الاستجابات الصدمية في الظروف نفسها من فرد لآخر، فهناك عوامل شخصية واجتماعية تتدخل لتجعل لوضعية صدمية واحدة عدة استجابات، ولذلك فإن الحدث الصدمي قد يؤدي بفئة من الأفراد الى اختلال توازنهم النفسي محدثا تغييرا في شخصيتهم فتتكون لديهم نظرة سلبية لذواتهم وللعالم المحيط بهم، في حين تتمتع فئة أخرى من الأفراد بالقدرة على التكيف مع الواقع الصدمي والاحتفاظ بتوازنهم النفسي، هذه القدرة على التغلب على الصعوبات ومواجهة الصدمات تسمى بالارجاعية.

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الإرجاعية لدى عينة من تلاميذ متفوقين دراسيا تعرضوا لصدمة الرسوب في أحد الامتحانات الرسمية (امتحان شهادة التعليم المتوسط أو امتحان البكالوريا)، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يسمح بالتعرف على طرق تعايش الفرد مع وضعية ما، وذلك من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة وتطبيق مقياس الإرجاعية لتحديد الخصائص المميزة لكل حالة من الحالات الخمسة في هذه الدراسة، وقد أسفرت النتائج عن اختلاف المعاش الصدمي لدى الراسبين في امتحاني التعليم المتوسط والتعليم الثانوي.

الكلمات المفتاحية: الإرجاعية، الصدمة، الامتحانات الرسمية، الرسوب المدرسي.

Traductionn

MENIAI Samira, HAMDY Ayoub, Université de Blida

La résilience chez de bons élèves ayant échoués aux examens officiels : étude descriptive analytique

Les réponses traumatiques sont variées dans les mêmes circonstances d'une personne à l'autre selon les facteurs personnels et sociaux. Par conséquent, l'événement traumatique conduit certains individus à un déséquilibre psychologique créant une vision négative d'eux-mêmes et du monde qui les entoure. Par contre d'autres ont une certaine capacité de s'adapter à la réalité et de maintenir leur équilibre psychologique. Cette capacité à surmonter les difficultés et à faire face aux traumatismes est appelée « résilience ».

Cette étude vise à explorer la résilience chez 5 élèves ayant un niveau scolaire excellent, mais qui ont subi un traumatisme suite à leur échec scolaire dans un examen officiel (Brevet d'Enseignement Moyen ou Baccalauréat). Nous avons adopté l'approche clinique qui permet d'étudier les manières de vivre la situation d'échec chez chaque élève, et ce à travers un entretien clinique semi-directif et l'application du test de résilience. Les résultats ont montré

des différences dans le vécu du trauma de l'échec chez les sujets selon la résilience de chacun.

Mots clés: la résilience, le traumatisme, les examens officiels, l'échec scolaire.

52. مليكة بكير، أستاذة محاضرة، المركز الجامعي بتيبازة، المرونة النفسية وعلاقتها بالتكيف مع الضغوط الدراسية
لدى التلاميذ المرشحين لاجتياز امتحان البكالوريا.
malaknadjat@gmail.com

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى وجود علاقة بين كل من المرونة النفسية والضغوط المدرسية لدى التلاميذ المرشحين لامتحان البكالوريا، وكذا معرفة مستوى المرونة النفسية ومستوى الضغوط المدرسية لديهم، ودراسة الفروق بين الجنسين في المرونة النفسية والضغط الدراسي. وقد تكونت عينة الدراسة الأساسية من 150 تلميذ وتلميذة منهم 62 ذكور و 88 إناث من الثانويات التابعة لمديرية شرق الجزائر. وتمثلت أداة الدراسة في استخدام مقياس المرونة النفسية المعدل من طرف الباحثة، ومقياس الضغط المدرسي المعدل من طرف الباحثة عبدي سميرة (2011). أما بالنسبة للنتائج التي أسفرت عن الدراسة فتمثلت في وجود علاقة ارتباطية سالبة ومنخفضة بين المرونة النفسية والضغوط المدرسية، وأن أفراد عينة الدراسة يتميزون بمستوى مرتفع للمرونة النفسية، بينما في الضغوط المدرسية فيتميزون بمستوى منخفض. وبالنسبة لدراسة متغير الجنس فتبين أنه لا توجد فروق بين التلاميذ الذكور والإناث في المرونة النفسية والضغوط المدرسية.

الدراسة الحالية الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، التكيف، الضغوط الدراسية، التلاميذ المرشحين لامتحان البكالوريا.

Traduction

BAKIR Malika, MC Université de Tipaza

La résilience et sa relation avec le stress scolaire chez les élèves candidats à l'examen de baccalauréat.

L'objectif de cette étude est d'identifier le niveau de résilience psychologique des candidats à l'examen du baccalauréat, le niveau d'adaptation aux stress scolaires et l'existence ou non d'une relation entre les deux. Elle vise aussi à connaître les différences selon le sexe dans la résilience et l'adaptation aux stress scolaires.

L'échantillon de l'étude se compose de 150 élèves : 62 garçons et 88 filles, qui fréquentent les lycées appartenant à la direction de l'éducation d'Alger-est. Les outils utilisés sont: l'échelle de résilience psychologique établie par le chercheur, et le questionnaire de stress scolaires adapté par Abdi Samira (2011).

Les résultats montrent une corrélation négative et faible entre la résilience psychique et le stress scolaire. Par ailleurs les sujets manifestent un haut niveau de résilience psychique, contrairement au niveau du stress scolaire chez eux qui paraît faible. La variable sexe n'a pas d'effet sur le niveau de résilience psychique et du stress scolaire.

Mots-clés: la résilience psychologique, l'adaptation, les stress scolaires, candidats du baccalauréat.

53. جلاب مصباح، أستاذة محاضرة، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، و رقيق برة علي، أستاذ محاضر، جامعة الجزائر 2،
الاستجابات النفسية لعمل الحداد لدى التلميذ اليتيم من وجهة نظر المعتمدين (دراسة ميدانية بمدارس ولاية المسيلة)
djellab.mosbah@yahoo.fr
berraali@yahoo.com

يعتبر "فرويد" الحداد نشاطا نفسيا يكون كاستجابة لتجربة أليمة يعيش فيها الشخص حالة من الاكتئاب، جراء فقدان موضوع محبوب، فيعد فقدان موضوع حب خارجي يضطر لليبيدو إلى اتخاذ إجراء الانسحاب المليء بالقلق والألم حتى يتمكن الأنا من استرجاع حريته. فهو حسب "جاكوب" عامل تكيف لمختلف المفقودات التي تواجهنا خلال حياتنا. وقد يكون هذا التكيف بالاستجابات النفسية والجسدية التي تم الاحساس بها عند تلقي خبر وفاة الشخص، خاصة اذا كان الشخص المتوفي هو الأب أو الأم، لذلك كان الاكتئاب والانطواء من أهم الاستجابات النفسية لعمل الحداد.

تهدف الدراسة إلى التعرف على درجة الاستجابة الاكتئابية والانطوائية لعمل الحداد لدى التلميذ اليتيم وكذلك الفروق بين الجنسين في الاستجابة النفسية من وجهة نظر المعلمين باعتبارهم الأسرة الثانية التي تلاحظ سلوك التلميذ وتتعامل معه. وتجييب الدراسة عن التساؤل العام الآتي: ما هي الاستجابات النفسية الناتجة عن عمل الحداد لدى التلميذ اليتيم؟ تتفرع عنه التساؤلات الجزئية:

إلى أي مدى يؤدي عمل الحداد إلى ظهور الانطواء لدى التلميذ اليتيم؟

إلى أي مدى يؤدي عمل الحداد إلى ظهور الاكتئاب لدى التلميذ اليتيم؟

هل هناك فروق بين الذكور والاناث في الاستجابة النفسية لعمل الحداد؟

وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، على عينة من المعلمين بمدارس المسيلة خلال السداسي الثاني 2017، بلغ عددهم 30 معلماً. وتمثلت أداة الدراسة في استبانة استطلاعية متكونة من ثلاثة أسئلة، السؤال الأول: هل يبدي التلميذ الذي فقد أحد والديه استجابات انطوائية؟ الثاني: هل يبدي التلميذ الذي فقد أحد والديه استجابات اكتئابية؟ تتم الإجابة عنهما وفق ثلاثة بدائل: (بدرجة كبيرة 3، بدرجة متوسطة 2، بدرجة ضعيفة 1) أما السؤال الثالث: أي الجنسين أكثر استجابة لعمل الحداد؟

بعد جمع البيانات واستخدام المعالجة الإحصائية المناسبة، توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

يؤدي عمل الحداد إلى ظهور الانطواء لدى التلميذ اليتيم بدرجة كبيرة.

يؤدي عمل الحداد إلى ظهور الاكتئاب لدى التلميذ اليتيم بدرجة كبيرة.

الاناث أكثر استجابة لعمل الحداد من الذكور.

الكلمات المفتاحية: الاستجابات النفسية، عمل الحداد، التلميذ اليتيم.

المراجع:

نادية شرادي 2011: الحداد النفسي ايزاء مفهوم الحب الأولي، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد 11، 2011، جامعة سعد دحلب البلديّة.
مريم سليم 2007: علم النفس النمو، دار النهضة العربية، لبنان.
زيزي السيد ابراهيم 2006: العلاج المعرفي للاكتئاب، دار غريب، القاهرة، مصر.

Traduction

DJELLAB Mosbah, MC Université de M'sila, Rakik bara Ali, MC Université d'Alger 2

Les réactions psychologiques au travail de deuil chez l'élève orphelin du point de vue des enseignants (étude descriptive dans les écoles de la wilaya de M'sila).

Freud considère le deuil comme une activité psychologique en réponse à une expérience douloureuse dans laquelle une personne est déprimée, en perdant un être cher. Après avoir perdu un objet d'amour externe, la libido est obligée de prendre le retrait anxieux et douloureux afin que le Moi puisse retrouver sa liberté. Selon Jakob, il est une adaptation aux différentes pertes qui nous confronte tout au long de notre vie. Cette adaptation peut être des réactions psychologiques et physiques qui se ressentent lorsque les nouvelles de la mort d'une personne sont reçues, surtout si la personne décédée est le père ou la mère, de sorte que la dépression et l'introversion sont les réponses psychologiques les plus importantes au travail du deuil.

Le but de cette étude est d'identifier le niveau de réaction dépressive et introvertie dans travail de deuil des orphelins et les différences de sexe qui existent dans les réactions psychologiques des enseignants en tant que deuxième famille qui observe et traite le comportement de l'élève. L'étude répond à la question générale suivante: Quelles sont les réactions psychologiques résultant du travail de deuil chez l'élève orphelin? Cette question se subdivise en questions partielles:

Dans quelle mesure le travail de deuil conduit-il à l'introversion de l'élève orphelin?

Dans quelle mesure le travail de deuil conduit-il à l'émergence de la dépression chez l'élève orphelin?

Existe-t-il des différences entre les garçons et les filles dans la réaction psychologique dans le travail du deuil?

Les chercheurs ont utilisé la méthode analytique descriptive, sur un échantillon de 30 enseignants dans les écoles de M'sila au cours du second semestre 2017. L'outil de recherche était un questionnaire d'enquête composé de trois questions.

Est-ce que l'élève qui a perdu un de ses parents montre-t-il des signes d'introversion
Est-ce que l'élève qui a perdu un de ses parents montre-t-il des signes de dépression ?
Lequel des deux sexes montre plus des réactions au travail de deuil?

Les réponses aux deux premières questions doivent être de trois niveaux
(significatives 3, moyennes 2, faibles 1).

Après avoir recueilli les données et utilisé un traitement statistique approprié, l'étude a abouti aux résultats suivants:

Le travail de deuil permet largement une émergence de l'introversion chez l'élève orphelin.

Le travail de deuil permet largement une émergence de la dépression chez l'élève orphelin.

Les filles sont plus sensibles au travail du deuil que les garçons.

Mots-clés: réponses psychologiques, travail de deuil, élève orphelin.

Axe 2 : Résilience et processus d'intégration psychoculturelle

Symposium 1 : *Traumatismes, interculturalité et fonctionnement psychique*

Pr.Elaine MAGALHÃES COSTA FERNANDEZ, Présidente

Dr. BEDAD NADIA, co-présidente

54. Rachid OULAHAL, Doctorant, **Patrick DENOUX**, Professeur, Psychologie Interculturelle, LCPI, Université Toulouse Jean Jaurès; *Mémoire autobiographique d'une histoire de vie interculturelle : une rupture qui fait lien ?* oulahal@yahoo.fr

La mémoire autobiographique conserve les représentations de notre passé et joue un rôle fondamental dans la construction d'un sentiment d'identité et de continuité de l'existence (Conway, 2005). C'est au sein de cette mémoire que sont maintenus les souvenirs de nos événements personnels, souvenirs qui ne seront pas toujours dans une correspondance exacte avec la réalité des faits et pourront subir certaines transformations afin de conserver une cohérence avec nos buts et nos valeurs.

La mémoire autobiographique n'aurait donc pas simplement une fonction statique de conservation de souvenirs mais un rôle actif dans l'élaboration de la continuité d'une histoire de vie. La mémoire reconstruit le passé et opère plusieurs transformations du réel vécu pour faire lien entre ce que nous avons été, ce que nous sommes et ce que nous voudrions être.

Plusieurs études ont par ailleurs montré à quel point nos aménagements identitaires dépendent de la remémoration de notre propre passé (Piolino et al, 2000 ; Piolino, 2008 ; Ngatcha-Ribert, 2015). Ainsi, nos expériences autobiographiques contribuent à la construction et au maintien de notre identité.

Qu'en est-il lorsque l'histoire de vie est faite de ruptures laissant ainsi se mêler, voire s'entremêler, des périodes possiblement aussi différentes les unes que les autres ?

Notre recherche, dans le champ de la psychologie interculturelle (Clanet, 1990 ; Denoux, 1994), s'intéresse aux contacts culturels et nous amène à formuler l'hypothèse que des ruptures culturelles dans l'histoire de vie peuvent venir former, au gré du processus d'interculturalité et des métabolisations interculturelles, un ensemble de souvenirs de vie liés dans un tout cohérent.

La mémoire autobiographique reconstruirait ainsi un passé de ruptures culturelles, en opérant des transformations du réel vécu, en une histoire interculturelle faite de représentations d'une continuité d'existence.

L'interculturalité permettrait alors de demeurer un et le même être au cours du temps. A cet égard, peut-on faire un lien entre le type d'expérience interculturelle et la mémoire

autobiographique ? Les stratégies identitaires (Camilleri, 1990) lors de contacts culturels peuvent-elles être, quant à elles, en rupture avec les souvenirs autobiographiques ?

Ainsi, parce qu'un lien existe entre les processus de construction identitaire et la mémoire autobiographique, comment peut-on appréhender les transformations et/ou la stabilité de l'identité suite à une expérience interculturelle ?

Bibliographie

- Camilleri C (1990). Identité et gestion de la disparité culturelle. In : Camilleri C, Stratégies identitaires. Paris : PUF.
- Clanet C. (1990). L'interculturel. Introduction aux approches interculturelles en Education et en Sciences Humaines, Toulouse, Presses universitaires du Mirail.
- Conway M.A. (2005). Memory and the self. J Memory Lang. 53(4) : 594-628.
- Denoux P (1994). Pour une nouvelle définition de l'interculturalisation. In : Blomart J, Krewer B (Ed.), Perspectives de l'interculturel. Paris : L'Harmattan :67-81.
- Ngatcha-Ribert L (2015). Migrants âgés et maladie d'Alzheimer: cultures, diversités, identités. Hommes Migrations ; (1) : 79-85.
- Piolino P, Desgranges B, Eustache F (2000). La mémoire autobiographique : théorie et pratique. Marseille: Solal.
- Piolino, P. (2008). A la recherche du self : théorie et pratique de la mémoire autobiographique dans la maladie d'Alzheimer. *L'Encéphale*, 34, S77-S88.

55. يوب مراد وسعدنة خالد الأمين، أستاذ مساعد، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، الاستجابات الصدمية لدى الشباب
khaledsaadna23@yahoo.com *الفاشل في الهجرة السرية (الحرقة)*

تتناول هذه ادراسة استفحال ظاهرة الهجرة السرية في الأوساط الشبابية في المجتمع الجزائري عبر القوارب التقليدية إلى سواحل جنوب أوروبا، ومعروف أنه لا يصل منهم إلى وجهته إلا فئة قليلة أما الأغلبية الساحقة فكثيرا ما تنقطع بهم الرحلة في منتصف الطريق، حيث يواجهون الموت مواجهة حقيقية.

شملت دراستنا ستة حالات من ولاية سكيكدة فشلوا في محاولاتهم للهجرة السرية عبر سواحل مدينة عنابة إن هؤلاء الشباب الذين واجهوا موتا حقيقيا وفعليا في أعماق البحر هم ضحايا مباشرين للحدث الصدمي، سوف يعانون حسب مختلف المقاربات النظرية من أعراض مابعد الصدمية على مستويات ثلاث :

الاستجابات الصدمية على المستوى النفسي .

الاستجابات الصدمية على المستوى الجسدي .

الاستجابات الصدمية على المستوى العلائقي .

ومن أجل التحقق من الفرضيات الثلاث التي طرحت في البحث والمتعلقة بالأبعاد الثلاثة لشخصية الفرد وهي

الاجتماعية، النفسية والجسدية، استخدمنا المنهج الإكلينيكي، حيث طبقنا مقابلة نصف موجهة و سلم «traumaq»

الذي يقيس الأعراض ما بعد الصدمية ". أهم النتائج المتحصل عليها في دراستنا هذه تتلخص فيما يلي :

إن جميع أفراد العينة يعانون من أعراض الإجهاد ما بعد الصدمي على المستويات الثلاث .

على المستوى النفسي أهمها تناذر الإعادة والكوابيس المتكررة .

على المستوى الجسدي ظهور العياء والتعب الشديدين عند جميع الحالات إضافة إلى إصابة البعض منهم بالقرحة

المعدية .

على المستوى الاجتماعي ظهور ميول للوحدة والانعزال عند جميع الحالات.

الكلمات المفتاحية : الهجرة السرية، الشباب، الإجهاد ما بعد الصدمي.

Traduction

Youb Mourad, Saadna Khaled, Université de Skik

Réactions traumatiques de jeunes algériens ayant échoué dans leur tentative de migration clandestine

La migration clandestine vers les côtes du sud de l'Europe constitue dans la société algérienne, notamment dans le milieu juvénile, est un phénomène des plus sérieux, qui prend de l'ampleur de jour en jour. En utilisant des barques de fortune « barques de la mort », ces jeunes dont la majorité n'arrivera jamais à destination, périssent en plein voyage, et les plus chanceux d'entre eux qui arrivent à survivre, seront imprégnés, leur vie durant, par des signes

indélébiles de leur affrontement avec la mort, leur propre mort, et qui se répercutent sur trois niveaux :

Réactions traumatiques sur le plan psychologique

Réactions traumatiques sur le plan somatique

Réactions traumatiques sur le plan relationnel

Pour vérifier ces trois hypothèses nous avons utilisé des entretiens Semi-directifs avec l'application du test « traumaq », ce dernier étant conçu pour mesurer les symptômes post traumatiques.

Ces entretiens ont été effectués sur des jeunes natifs de la ville de Skikda qui ont échoué dans leurs tentatives d'immigrer clandestinement à partir du port d'Annaba.

A travers cette recherche nous avons obtenu les résultats suivants :

Sur le plan psychologique, les six cas présentent le syndrome de répétition et des cauchemars.

Sur le plan somatique les cas souffrent de fatigue et présentent des ulcères gastriques.

Sur le plan relationnel les six cas ont une tendance forte vers la solitude et l'isolement.

En conclusion l'échantillon sélectionné souffre de symptômes de stress post traumatique avec des degrés élevés visibles sur les trois niveaux.

Mots clés : Immigration clandestine, jeunesse, échec, stress post traumatique

Bibliographie :

Crocq L,(1999), Les traumatisme de guerre, édit Odile Jacob.

Héran F,(2002), immigration marché du travail, intégration, la documentation français Paris.

56. Laurent VALOT, Unité d'hospitalisation complète SESAME, Centre Hospitalier Ph. Pinel, Amiens, France, *Écoute clinique de la honte chez le patient alcoolique d'origine étrangère vu en cure de sevrage et en ambulatoire.*
laurent.valot@wanadoo.fr

A partir de notre expérience de psychologue, notre réflexion aborde la clinique de la honte chez les patients alcooliques d'origine étrangère, vus en cure de sevrage et après. Notre communication est organisée en quatre parties. Nous présentons tout d'abord quelques considérations psychopathologiques sur les problèmes d'alcoolisation chez les sujets immigrés en France. Nous exposons ensuite les caractéristiques de la honte et celles de la relation entre l'addiction à l'alcool et la honte. Dans un troisième temps, nous indiquons quelques données sur l'admission des patients étrangers dans l'unité de soins dans lequel nous exerçons. Enfin, à partir de brèves observations cliniques, nous présentons quelques réflexions sur l'intérêt d'explorer cet affect complexe lors du suivi psychologique, afin d'accompagner le patient à résoudre sa problématique addictive et favoriser un processus résilient.

Mots-clés : Addiction alcool, écoute clinique, honte, résilience.

Axe 2 : Résilience et processus d'intégration psychoculturelle

Symposium 2 : Résilience et stratégies identitaires

Dr. MAACHE Youcef, Président

57. Filipe SOTO GALINDO, Doctorant en Psychologie Interculturelle , Laboratoire Cliniques Pathologique et Interculturelle – UT2J –Université Toulouse, Jean Jaurès, **Elaine MAGALHÃES COSTA FERNANDEZ**, professeur à l'Université Fédérale de Pernambouc , Psychologie , Laboratório de Interação Social Humana – UFPE – Brésil, et **Patrick Denoux**, Professeur en Psychologie Interculturelle , Laboratoire Cliniques Pathologique et Interculturelle– UT2J – France ; *Contexte culturel et stratégies identitaires en situation de mobilité internationale : le cas de migrants latino-américains à Toulouse.*

La présente communication résulte d'une thèse de doctorat en Psychologie Interculturelle en cours de réalisation à l'Université Toulouse Jean Jaurès (France). Cette étude, intitulé « *Contexte culturel et stratégies identitaires en situation de mobilité internationale* »¹⁵ a pour objectif de comprendre les stratégies adoptées par les individus pour affronter les éventuels conflits provoqués par la rupture entre la société d'origine et la société d'accueil en situation de mobilité internationale. Ayant pour modèle théorique les travaux de Camilleri (1990) et à la suite d'une recherche sur les sujets aux multiples appartenances culturelles réalisée à l'UFPE¹⁶, nous partons de l'hypothèse que le sujet adopte des stratégies identitaires pour faire face aux difficultés inhérentes aux situations de conflit.

Alors quels sont les éléments qui feront varier le choix de ces stratégies identitaires ? Quelle sera la part du collectif, à travers le contexte culturel et du singulier, à travers la subjectivité du sujet, dans la définition des stratégies adoptées ? Nous chercherons également à définir les spécificités des stratégies identitaires adoptées lorsque le processus migratoire implique un changement de statut social et l'influence de l'âge de l'individu sur ses choix. Quelle est l'incidence du système administratif du pays d'origine et du pays d'accueil sur ce processus ? Il semblerait que les stratégies identitaires adoptées par les personnes en situation de mobilité vont varier en fonction de cinq éléments partagés entre facteurs collectifs, issus des contextes culturels et facteurs individuels, issus de leurs singularités.

Au niveau collectif, on retient les caractéristiques géopolitiques des territoires/pays et les aspects socioculturels des sociétés et au niveau individuel on retient la culture technique/technologique générationnelle des personnes ; la mobilité statutaire ressentie et le système de valeurs du migrant.

La triangulation méthodologie qualitative sera constituée d'entretiens semi-directifs de recherche, pour l'aspect qualitatif et d'un questionnaire sociodémographique pour l'aspect quantitatif. Pour la présente communication nous avons analysé cinq entretiens individuels non-directifs, ayant chacun une durée moyenne d'une heure. Ces entretiens ont été réalisés auprès de cinq personnes, trois femmes et deux hommes adultes, originaires d'Amérique Latine et habitant à Toulouse. Les entretiens se centraient sur leurs parcours de vie jusqu'à leur arrivée en France. Nous avons pu constater lors de l'analyse de ces entretiens que le processus migratoire déclenche une sensation de rupture et de souffrance avec le pays d'origine, étant gérée grâce à l'appui sur les stratégies identitaires de cohérence complexe en recherche de trouver l'équilibre pour maintenir l'unité de soi préservée.

Mots-clés : Contexte culturel ; latino-américains ; mobilité internationale ; Stratégies identitaires ; Toulouse

58. مخلوف- بن تونس ساجية، أستاذة محاضرة، سعداوي أسماء ، طالبة دكتوراه، خرباشي معاذ، طالب دكتوراه، و أعضاء بمخبر الأنترولوجيا التحليلية و علم النفس المرضي، متلازمة الصدمة الدينية عند المتحولين عن الإسلام في الجزائر sadjia_bentounes@hotmail.com asmasaadaoui62@gmail.com mouaadh28.89@gmail.com

عرف العالم أحداث عنف رهيبية باسم الإسلام طيلة العقدين الأخيرين، حتى صار يقدم للعالم على أنه دين يحث على العنف والقتل والتخريب. كما أثارت الأحداث الإرهابية التي عرفتها الجزائر منذ التسعينات، والأحداث السياسية التي عرفتها منطقة القبائل سنة 2001 إضطرابات أمنية خطيرة في المنطقة، حيث شاعت الجريمة بكل أنواعها (من تقتيل، واعتداءات، واختطاف...)، كما انتشرت الأمراض النفسية، والنفسية الجسدية، بالإضافة إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة (مخلوف-بن تونس، 2014، ص. 73).

هذا ما دفع العديد من الجزائريين إلى التخلي عن هذا الدين، والتحول عنه لصالح النصرانية عامة (مخلوف-بن تونس، 2014)، لقد كان "الإرهاب - حسب مخلوف-بن تونس ساجية (2014) - سببا للنفور من الإسلام والإقبال على

¹⁵ Co-dirigée par Patrick Denoux et Elaine Costa Fernandez

¹⁶ Références du mestrado....

النصرانية، ذلك لما نشره الإرهاب منذ سنوات التسعينات (أو ما يعرف بالعهودية السوداء) من رعب في النفوس وخوف على الأرواح من جهة، وما أثاره من حزن وسخط على القتل من جهة أخرى " (مخلوف-بن تونس، 2014، ص. 73). لهذا يعد الاعتقاد الديني أو الإيمان بدين معين من المواضيع الحساسة التي لها جانب إيجابي و سلبي في نفس الوقت، نجد ان الفرد يحاول الإلتزام بالتعاليم الدينية والقيم الروحية التي يفرضها الدين ولكن في بعض الأحيان التزمت والتطرف في استغلال الدين من قبل الجماعات الدينية المتطرفة بفرض التعاليم الدينية القاسية والتقييد برأي الجماعة وعدم السماح بالتفكير والتشكيك في سلطة رجال الدين يخلق نوعا من الاضطرابات والمشاكل النفسية، وهذا ما تؤكد مارلين وينيل (Marlene WINEL)، التي تقول أن التعرض إلى تجارب دينية مؤلمة، أو العيش وسط جماعة متطرفة، أو التأثير السلبي الناجم عن ترك جماعة دينية والخروج منها، يؤدي إلى ما تسميه "متلازمة الصدمة الدينية (Religious Trauma Syndrome)".

متلازمة الصدمة الدينية "RTS" هي تجربة أو حدث صدمي يمر بها الأشخاص الذين يعانون من السلطة الدكتاتورية الدوغماتية الدينية، أو بسبب الخروج من دين معين وعن الجماعة الدينية المسيطرة. في هذه المرحلة يمر الأفراد بتفكك الإيمان والتشكيك في المعتقدات الدينية فيفصلون عن المجتمع المسيطر ونمط الحياة المتسلط. أما الأعراض فتكون خفيفة إلى حد ما مقارنة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي تنتج من معاناة أو خبرة أو إصابة خطيرة تسبب مشاعر الرعب والعجز وقد يكون حدثًا واحدًا أو إساءة مزمنة.

أما بالنسبة لمتلازمة الصدمة الدينية فإن هناك إساءة مزمنة من نوع ما، بالإضافة إلى الصدمة الأساسية لمغادرة الدين والتشكيك في المعتقد. مثل اضطراب ما بعد الصدمة "PTSD" فإن متلازمة الصدمة الدينية والتأثير طويل الأمد للحدث الصدمي قد يؤدي إلى عدة مشاكل انفعالية ووظيفية، معرفية، علائقية، إجتماعية.. وغيرها. (Marlene Winell, 2013)

وعليه سنحاول إجراء دراسة على عينة من المتحولين عن الدين الاسلامي، وإبراز مدى إصابتهم بمتلازمة الصدمة الدينية وهذا بإستخدام تقنية المقابلة وإستبيان مارلين وينيل (Marlene Winell) لمتلازمة الصدمة الدينية، بالإضافة إلى مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون (Davidson) (PTSD Scale according to DSM) (IV)

و بالتالي فقد يكون لجوء أفراد العينة إلى دين آخر وفي هذه الحالة النصرانية كمحاولة لتحقيق الإرجاعية.

المراجع

- مخلوف-بن تونس (2014). ظاهرة التنصير في منطقة القبائل، تحليل نفسي إجتماعي تحت ضوء نظريات الحاجات. عن دراسات نفسية و تربوية، العدد الثاني عشر. ورقة. جامعة قسدي مرباح.
- مخلوف-بن تونس (2014). التنصير في منطقة القبائل الأسباب و العوامل، رسالة الدكتوراه في علم النفس الإجتماعي. جامعة الجزائر 2. قسم علم النفس.
- Marlene Winell . 2013. RELIGIOUS TRAUMA SYNDROME A series of three articles published by the British Association of Behavioral and Cognitive Psychologists.
- <http://www.babcp.com/Review/RTS.aspx>
- <http://journeyfree.org/rts/>

الكلمات المفتاحية: - متلازمة الصدمة الدينية (RTS) Religious Trauma Syndrome ، - اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ، نظرية مارلين وينيل (Marlene Winell) لمتلازمة الصدمة الدينية.

Traduction

Makhlouf- Bentounes Sadjia, maître de conférences A, Saadaoui Asmaa and Mouaadh Kharbachi, PhD student

Religious trauma syndrome at the converts from Islam in Algeria

The world has known terrible violence in the name of Islam over the last two decades, until it is presented to the world as a religion that promote violence, murder, and vandalism. The terrorist incidents that have characterized Algeria since the 1990s, and the political events of the Kabylie region in 2001, have led to serious security disturbances in the region, where all kinds of the crimes (killing, assaulting, abduction ...) Physical and psychological conditions, as well as difficult economic and social conditions. (مخلوف-بن تونس، 2014، ص. 73)

This prompted many Algerians to abandon this religion and to convert to Christianity in general (Makhlouf-BenTunis, 2014). "Terrorism, according to

Makhlouf-bentounes (2014), is a reason to dislike Islam and turn to Christianity, This is because terrorism since the nineties (or the -called black decades) has spread terror in the soul and fear of losing lives on the one hand, and what it has caused of grief and resentment against the dead on the other. (مخلوف-بن تونس، 2014، ص. 73)

For this reason, religious beliefs or believing in a particular religion is one of the most sensitive issues that have a positive and negative aspect.

At the same time, the individual tries to commit to the religious teachings and spiritual values imposed by the religion, but sometimes extremism in the exploitation of religion by clerics and Extremist religious groups impose harsh religious teachings, and obligation to the group's view do not allow the thinking and questioning of the clergy's authority which create a kind of disorder and psychological problems.

This is confirmed by Marlene Winell, where: exposure to painful religious experiences or living within an extremist group Or passive vulnerability caused by leaving a religious group , leads to what she -called "religious syndrome (Religious Trauma Syndrome).

RTS - Religious Trauma Syndrome : is a traumatic experience, or traumatic event, experienced by people who suffer from religious dogmatism or religious power, or because they are out of a particular religion and dominant religious group.

At this stage, individuals undergo disintegration of faith and questioning of religious beliefs and thus separate themselves from the dominant society and the dominant way of life. The symptoms are somehow mild compared with post-traumatic stress disorder, which results from suffering, experience or serious injury that causes feelings of terror and disability and may be a single event or a chronic abuse. (Winell, 2011)

As for the syndrome of religious trauma, there is a chronic abuse of some kind, in addition to the basic trauma of leaving religion and questioning the belief. Like PTSD, the Religious Trauma Syndrome and the long-term effect of the traumatic event may cause problems - Functional - cognitive - relational - social .. and other problems. (Winell, 2011)

We will try to conduct a study on a sample of converts from the Islamic religion and to show their degree of religious trauma syndrome.

We will using the interview technique and the Marlene Winell questionnaire for religious trauma syndrome, and the Davidson Scal for PTSD (Scale according to DSM IV)

key words :

- Religious Trauma Syndrome (RTS).
- Post-traumatic stress disorder (PTSD).
- Marlene Winell's Questionnaire for the religious trauma syndrome .
- Post Traumatic Stress Disorder for Davidson -PTSD Scale according to DSM IV))

59. MAACHE Youcef, Professeur, Université Constantine 2, *Pratiques interculturelles et résiliences. Cas des immigrés sahraouis en Algérie.* Youcef.maache@yahoo.fr

Parfois la résilience ne se donne pas d'emblée, n'est pas inscrite en nous, ne s'acquiert par le sujet qu'au bout d'un effort interculturel soutenu et dans lequel il n'est, en dernière instance, qu'un acteur parmi tant d'autres. Ceci suppose des élans de part et d'autre basés sur une confiance mutuelle et une envie de co-construction effective et durable d'un « faire face » efficient et efficace.

Notre communication fait la part belle à une expérience interculturelle en actes dans laquelle psychologues, psychosociologues et pédagogues algériens ont eu à prendre en charge des immigrés sahraouis traumatisés par une instabilité sociale et un déplacement/mobilité géographique forcé.

La matrice expérientielle, basée exclusivement sur une démarche inspirée par Cyrulnik, B. (2003) prônant le repérage des compétences psychologiques du migrant et ses potentialités afin de les amplifier à dessein, avec 2 sahraouis, nous a permis de dégager 08 phases au bout desquelles « le migrant », assuré de la véracité, de la volonté et de l'engagement de l'autre, « tuteur » ancré « interculturellement ». Il va se sentir en totale immersion dans son « nouveau milieu » et faire montre d'une aptitude à faire face à ses traumatismes en les gérant grâce notamment à un processus d'intériorisation et de transformation.

L'approche suivie dans ce cas précis, n'étant autre que l'entretien et une forme de participation aux travaux initiés par un collègue d'enseignants universitaires soucieux d'aider au mieux ces étudiants « étrangers » qui, à l'entame de l'année universitaire, faisaient montre de beaucoup d'appréhension, de retrait et surtout de silence vis-à-vis de l'ensemble du groupe classe.

Ses phases sont les suivantes :

1/ Période de deuil. 2/ Moments d'hésitation. 3/ Reconsidération du passé récent et même « ancien » à la lumière des données de leur nouvel environnement psycho-socio-pédagogique qui n'est autre que la faculté de psychologie de l'université de Constantine. 4/ Invention et stabilisation d'un nouveau soi. 5/ Etablissement et solidification du lien social. 6/ Appropriation du pouvoir d'action, de choix et de liberté. 7/ Instauration d'un sens à la vie « nouvelle » et d'une vision du monde. 8/ Elaboration de nouveaux schèmes de valeurs. 9/ « Automatisation » : « Totale » immersion/ mise en œuvre d'aptitudes efficaces à faire face aux traumatismes.

Bibliographie sommaire :

- Cyrulnik, B. (1999). Un merveilleux malheur, Paris, O. Jacob.
Cyrulnik, B. (2003). Comment un professionnel peut-il devenir un tuteur de résilience, in Cyrulnik, B & Seron, C.L : La résilience ou comment renaitre de sa souffrance, pp. 23-43, Paris, Fabert.
Delage, M. (2004). Résilience dans la famille et tuteurs de résilience, qu'en fait le systémicien ? In Thérapie familiale (vol 25), pp. 339-347.
Maache, Y. (2001). L'immigration africaine en terre d'Afrique, communication proposée à l'institut sur la bonne gouvernance, CODESRIA, Sénégal.
Pestre, P. (2007). L'État, le réfugié et son thérapeute. Les conditions de vie psychique des réfugiés, Thèse de Doctorat, Université Denis Diderot - Paris 7, soutenue le 23 juin 2007, 523 pages.
Ratcliff, B.G. (2007). Traumatismes et résilience chez l'enfant migrant : le rôle de l'ancrage culturel et familial, in L'Autre (vol 8), pp. 249-256, Editeur : Pensée sauvage.
Rivest, R. (2011). La résilience : apprendre à rebondir après l'épreuve, in Gestion (vol.36), pp. 13-17, HEC Montréal.

60. BOUGACI Ouarda, Association Tutti Frutti International, *Migration et résilience : quelle prise en charge psychothérapeutique du traumatisme dans un contexte interculturel.* tuttifrutti.idslille@gmail.com

L'exil qui rompt les traditions, les héritages idéologiques et les identifications d'une génération à l'autre, déstructurant l'organisation familiale, est susceptible de provoquer des troubles psychologiques chez les personnes vulnérables. Notre travail de recherche théorique consiste ainsi à analyser l'impact traumatique produit par les situations migratoires sur le psychisme des primo-arrivants et l'altération de leur identité à travers le repli communautaire, en faisant émerger le concept paradigmatique de traumatisme migratoire intrinsèquement liée à la notion de deuil culturel se traduisant par la perte des repères culturels, familiaux, affectifs, et identitaires. Ces pertes qui exigent un accompagnement du travail de deuil, nous amènent à nous interroger sur les perspectives culturelles de la résilience à travers la présentation de prises en charge psychothérapeutiques dont l'intrication avec l'anthropologie clinique a valeur heuristique. Cette méthodologie est illustrée par des exemples cliniques individuels et collectifs, orientés sur la résilience culturelle et permettant de mettre en évidence des outils thérapeutiques susceptibles d'aider à solutionner des problématiques complexes.

En conclusion de cette recherche en cours, nous avons tenté de démontrer que le deuil revêt un caractère complexe étant donné la multiplicité de la notion de « perte d'objets » (famille, identité etc.) qui reflètent autant de situations migratoires diverses. Nous avons également focalisé notre travail psychothérapeutique sur la connaissance du contexte culturel des migrants afin de mieux définir les besoins de ces derniers et faciliter ainsi leur prise en charge. Cette problématique doit surmonter certains obstacles liés à la prise en charge psychothérapeutique, tels que l'absence de la demande, la barrière linguistique, la méconnaissance des codes culturels de thérapeute qui renvoie au concept anthropologique classique de l'altérité.

Mots clés : migration - traumatisme – travail de deuil - résilience culturelle et psychothérapeutique

Référence :

- DUPARC François, *Et aussi... traumatismes et migrations, Seconde partie Des souffrances identitaires au Surmoi collectif*, CAIRN, 2009/4 n° 186 | pages 105 à 115, <http://www.cairn.info/revue-dialogue-2009-4-page-105.htm>
- GERBES Anna, LEROY Hélène, LEFERRAND Philippe, MICHEL Didier, JARNO Pascal, CHAPPLAIN Jean-Marc, *Mieux repérer la souffrance psychique des patients migrants primo-arrivants en consultation de médecine générale et limiter les ruptures de suivis psychiatriques*, in CAIRN, 2015/3 Volume 91 | pages 243 à 254, <http://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2015-3-page-243.htm>
- IONESCU Serban, RUTEMBESA Eugène, BOUCON Valérie, *La résilience : perspective culturelle*, Paris, Bulletin de Psychologie / tome 63 (6) / 510 / novembre-décembre 2010.
-

Axe 3 : Pratiques thérapeutiques, traumatisme et résilience

Symposium 1 : Approche théorique de la résilience

Dr. METOURI Radhia, Présidente

61. MEKIRI karim, Maître de conférences A, Université de Bouira, *Réflexion théorico-clinique autour de la notion de résilience.* mekiri_karim@outlook.fr

Au début, la résilience était tributaire de la notion d'adaptation. Ainsi il suffisait qu'une personne s'adapte bien à son environnement, après avoir vécu des adversités, pour qu'elle soit désignée comme résiliente (Cyrulnik, 2001 ; Tisseron, 2007 ; Dalle Mese et Tarquinio, 2012).

Après en s'inspirant de la psychanalyse, des auteurs tels que Delage (2008), Cyrulnik (2006), Anaut, (2006) et Tisseron (2007) ont montré qu'une telle adaptation ne peut à elle seule révéler une résilience, surtout que cette dernière a été décrite par les spécialistes de la

pathologie des états limites, comme révélatrice d'un vide intrapsychique (Bergeret, 1996). Dès lors cette adaptation de surface est devenue synonyme d'une fausse résilience (Mekiri, 2017).

Pour éviter cette confusion et juger de l'authenticité de la résilience, il a été proposé de recourir à la dimension intrapsychique afin d'analyser le degré de son équilibre et la variété défensive utilisée pour dépasser la situation traumatique et en faire le deuil (Scelles, 2001 et Delage, 2002).

Adoptant cette nouvelle conception, Il était question de la mettre à l'épreuve de la recherche clinique afin de vérifier son bien-fondé.

Chemin faisant, des difficultés ont surgit en surface. Ces difficultés sont révélées, dans l'après coup de cette recherche, par des questionnements tels que :

Définir la résilience comme une adaptation interpersonnelle et un équilibre intrapsychique ne prête pas à confusion avec la définition des fonctionnements normalo-névrotiques ? Sachant que cette idée est corroborée par des auteurs tels que De Tychey et Lighezzolo-Alnot (2012), qui ont utilisé la définition donnée par Bergeret (1996) aux normalo-névrotiques, pour définir la résilience.

Si la résilience est devenue le synonyme du normalo-névrotique, quelle sera son utilité comme notion nouvelle en psychopathologie ? Cela ne constitue-il pas un argument de plus pour les auteurs qui réfutent entièrement cette notion (Chiland, 2006) ?

Si les auteurs travaillant sur la résilience insistent sur la blessure durable et la souffrance permanente des résilients, peut-on considérer la résilience comme une forme de souffrance réactionnelle, une réaction pathologique au traumatisme au même titre que la névrose traumatique ?

Se sont ces questionnements que la communication tente de discuter, en s'étayant sur une ou deux vignettes cliniques et en interpellant l'assistance spécialiste et intéressée.

Mots-clés : vraie et fausse résilience, adaptation sociale, fonctionnement intrapsychique.

62. LARINOUNA Mohamed Yazid, BRAHIMI Chebli, Maitres de de Conférence

Université Alger 2, *Approche réflexive clinique sur le lien résilience et famille (analyse théorique)*. ymohamed.lary@gmail.com bchebli@gmail.com

Ce texte traite le thème de la « Résilience et Famille », de nombreuses définitions ont été déclinées autour de ce concept. Un concept associé aux sciences sociales, à la psychiatrie et à la psychologie depuis les années 1980, la résilience est la capacité à réussir, de manière acceptable en dépit d'un stress ou d'une adversité qui comportent normalement le risque grave d'une issue négative.

Afin d'alimenter notre réflexion, nous avons fait des lectures ciblées, nous nous sommes également penchés sur la définition du processus de réadaptation, qui s'inscrit dans l'actualisation du projet de vie de la personne en lien avec celui de sa famille ou de ses proches.

Une approche analytique du processus relationnel Famille/ Enfants et des conduites de résilience chez l'enfant se propose à travers cette intervention, aussi théorique qu'elle puisse paraître de par son orientation réflexive concernant l'étude critique des résultats obtenus dans les lectures ciblées.

Au fil du développement de l'enfant, le système familial influence la construction identitaire, le développement du fonctionnement résilient d'un individu repose sur une base de trois données, le sentiment d'avoir une base de sécurité, l'estime de soi (ou auto estime) et le sentiment de sa propre efficacité.

Les expériences sociales peuvent pallier les carences éducatives premières, en aidant le jeune à prendre conscience de ces compétences.

De façon générale, cette influence tend à se déplacer graduellement vers les facteurs environnementaux, cette compréhension nous permet d'ajuster l'intervention en réadaptation physique en fonction du résilient.

Dans la plupart des cas, le trauma psychique engendre des troubles (PTSD ou ESPT) très difficiles à gérer, interpellant les professionnels de la santé mentale et psychique à trouver des approches qui puissent soulager leurs patients souffrant de ce trouble.

Notre hypothèse est donc émise à dessein de comprendre d'abord le processus du facteur résilience dans la relation Enfant/ Famille.

La résilience n'est pas synonyme d'invincibilité ni d'insensibilité mais évoque l'idée de souplesse et d'adaptabilité. C'est un caractère variable chez le même individu dans le cours de son développement et cela explique qu'un sujet ne soit pas résilient à tout et tout le temps.

Cette évidence est le fruit de plusieurs recherches ayant pour objectif primordial la compréhension de la dynamique relation Famille/Enfant et conflits intrinsèques engendrant trauma et comportement résilient.

Mots clés : résilience, famille, traumatisme psychique, enfant.

Bibliographie :

- Bergeron-Leclerc, C., & Cormier, C. (2009). Les ingrédients magiques de la relation d'aide : une exploration des facteurs à l'origine du succès de l'intervention dans le champ de la santé mentale, Service social, vol. 55, no 1, p. 1-16
- Cyrulnik, B. (2008). Résilience, pratiques d'intervention dans Michallet, B. (2009). Résilience, Perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques, Frontières, vol. 22, nos 1-2, p. 10-18
- Cyrulnik, B. (2016) Attachement, trauma et résilience. Les Notes de l'Institut Diderot. Paris, pp 3-32
- Dayer-Métroz, M. (2002). La résilience : un concept qui ouvre de nouvelles perspectives dans l'accompagnement à long terme des patients, Revue médicale de suisse romand, vol. 122, p. 245-247
- Goussé, V., & Lovato, M.-A. (2009). La résilience familiale dans les familles ayant un enfant atteint d'un handicap : Des modèles à la pratique, Pratiques psychologiques, vol. 15, no 4, p.427-433
- Michallet, Bernard. (n-d) Résilience et réadaptation : Résilience et réadaptation : une histoire à suivre ... 2ème colloque annuel du CRDP InterVal. CRDP InterVal .Quebec. pp02-29

63. سعودي عبد الكريم، أستاذ محاضر، جامعة طاهري محمد، بشار، الصدمة وما بعد الصدمة " المفهوم والعلاج النفسي من منظور اسلامي" saoudiabdelkrim@yahoo.fr

تختلف درجة التأثير النفسي للصدمة من شخصية إلى أخرى تبعاً لعدة عوامل اجتماعية وثقافية وإيديولوجية تدخل في تكوين شخصية الفرد، لذلك كان لزاماً على المختصين والباحثين في علم النفس ربط هذا الموضوع بالنسق الاجتماعي والثقافي والقيمي والإيديولوجي للبيئة المحيطة.

بالنسبة للفرد الجزائري يرتبط مفهوم الصدمة النفسية وطريقة التعايش معها والتغلب على آثارها بعدة عوامل من بينها العامل الروحي الإيديولوجي للأفراد الذي يمثل الدين الإسلامي لما له من دور كبير في تسيير الصدمة في مراحلها المختلفة (قبل واثنا وبعد الصدمة) عند كثير من هؤلاء الأفراد، لذلك أصبحت دراسة الصدمة في كل مراحلها وفق المنظور الديني الإسلامي أكثر من ضرورة.

يقودنا الحديث عن مفهوم الصدمة وما بعد الصدمة وعلاجها النفسي من منظور الدين الإسلامي إلى تعريف المصيبة وعلاقتها بالانفعالات النفسية، حيث إن القرآن والسنة النبوية يعبران في كثير من المواقف عن الصدمة بمصطلح المصيبة وأشكالها المختلفة، أما بالنسبة للعلاج النفسي فإن الدين الإسلامي يقترح علاجاً من القرآن والسنة، يتم وفق مرحلتين الأولى وقائية قبل حدوث الصدمة، ومرحلة علاجية يعتمد فيها على تغيير الأفكار والسلوكيات لتحقيق استقرار وتوافق نفسي واجتماعي وانفعالي للفرد المصدوم.

الكلمات المفتاحية : الصدمة ، ما بعد الصدمة ، العلاج النفسي السلوكي المعرفي ، الدين الإسلامي .

مراجع :

- القرآن الكريم
- كمال ابراهيم مرسى (1999)التأصيل الاسلامي للارشاد والعلاج النفسي لاضطرابات ما بعد الصدمة، المجلة التربوية، العدد 50 ، الديوان الاميري.
- كوروغلي محمد لمين (2010)، مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة الفشل، مذكرة ماجستير ، جامعة قسنطينة الجزائر.
-

Traduction

Saoudi Abdelkrim, Université de Bechar

Traumatisme et Post-traumatisme : "Notion et Psychothérapie selon la perspective islamique"

Le degré d'impact psychologique du traumatisme varie d'une personnalité à l'autre et en fonction des facteurs sociaux, culturels et idéologiques impliqués dans la formation de la personnalité de l'individu, il fallait donc que les spécialistes et les chercheurs en psychologie relient ce sujet au contexte social, culturel, idéologique et au système de valeurs du milieu environnant.

Pour l'individu algérien, le concept de traumatisme psychologique et son mode de résilience sont liés à plusieurs facteurs, y compris le facteur spirituel des individus représenté par la religion islamique en raison de son rôle important dans l'exécution du traumatisme à différents stades (avant, pendant et après un traumatisme) chez beaucoup de ces individus, L'étude du traumatisme dans toutes ses étapes selon la perspective religieuse islamique est plus que nécessaire.

Le Coran et la Sunna – hadiths et faits du prophète Mohamed qlsssl – seront, dans notre intervention, l'étayage principal et le modèle explicatif pouvant cerner les notions principes évoquées plus haut.

Mots-clés: Traumatisme, syndrome de stress post-traumatique, religion islamique.

64. دبراسو فطيمة، أستاذة محاضرة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، استراتيجية علاج الصدمة في البلدان العربية،
debarassoufatima@yahoo.fr

تعرف الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه ، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية، وتؤدي الصدمة إلى نشوء الخوف العميق والعجز أو الرعب بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معها، لذا يجب التكفل بهذه الحالات لكي تواصل حياتها وتحرر من قيود الصدمة، والهدف من ذلك كله هو أن يعود الشخص إلى مستويات أدائه الوظيفي السابق.

في هذه الدراسة سوف نحاول تقديم نظرة عن إستراتيجيات علاج الصدمة وطرق التكفل بالحالات في الجزائر، بعد تعرضها لأحداث صدمية عنيفة، مثل الفيضانات والزلازل، كزلازل بومرداس وفيضانات باب الوادي، والإرهاب الذي ضحيا من أطفال مشردين ونساء أرامل ومغتصابات ورجال أصيبوا باضطرابات جسدية ونفسية، مستعرضين قبل ذلك بعض التجارب العربية، خاصة تلك التي لديها خبرة، نظرا لتقارب الثقافات والقيم وكذلك لخصوصية الأحداث التي نتجت عنها الصدمة في كل بلد، من خلال تقديم دراسة تحليلية مقارنة بين نموذج دراسات الحرب اللبنانية (دراسات الدكتور محمد أحمد النابلسي) ونموذج دراسات آثار الحرب الكويتية (دراسات الدكتور بشير صالح الرشيد)، حيث يمكن لهذه التحليلات أن تساعدنا على تلمس علائم إستراتيجية عربية لمواجهة الشدائد وحالات اضطراب الشدة عقب الصدمة (P.T.S.D) في العيادة العربية، بالإضافة إلى عرض التجربة الفلسطينية متمثلة في تجربة المختص في علاج الصدمات إيد السراج وفريقه النفسي واستراتيجيات التكفل بالأطفال والراشدين.

ولقد تبين من خلال التحليل لتجربة كل دولة، أن الجزائر تعتبر تجربتها حديثة في علاج الصدمة، ورغم ذلك يبذل المختصون جهودا كبيرة للوصول إلى المستوى المطلوب. أما وجه الاختلاف بين التجربتين اللبنانية والكويتية فهو يستند إلى اختلاف شكل الكارثة. لكن وجوه الالتقاء كثيرة وكافية للتقريب بينهما، حيث يكاد الشعبان يملكان أرضية أنثروبولوجية وثقافة متشابهة لدرجة التطابق. وبالإضافة إلى عوامل الشخصية القومية المشتركة (دون إهمال الفوارق القطرية) فقد كان لكل من لبنان والكويت دورا وظيفيا في محيطه، وكان كلا الدورين متشابهان إلى حد بعيد.

الكلمات المفتاحية: الصدمة، استراتيجيات العلاج، الجزائر ، الدول العربية.

Traduction

Debarassou Fatima, Université de Biskra

Stratégies de prise en charge du trauma dans les pays arabes

Le traumatisme est défini comme un incident attaquant une personne et pénétrant son système de défense avec la possibilité de détruire durement l'individu. Cet incident peut

entraîner des changements au niveau de la personnalité ou une maladie organique dans le cas où il n'est pas traité rapidement et efficacement. Le traumatisme conduit à l'émergence de la peur profonde, l'impuissance et/ou l'horreur. De ce fait les différents moyens de défense ne peuvent pas secourir la personne qui en est l'objet pour s'y adapter ; il faut donc impérativement la prendre en charge pour qu'elle s'affranchisse des restrictions du traumatisme. L'objectif est le retour de cette personne à ses activités précédentes.

Dans cette étude, on va essayer de fournir un aperçu sur les stratégies thérapeutiques en matière de traumatismes pratiquées en Algérie après avoir relaté les expériences en la matière de quelques pays arabes.

Mots clés : traumatisme, stratégie thérapeutique.

المراجع:

- أحمد فاضلي ، رشيد مسيلي، الآثار النفسية للانتفاضة الفلسطينية، دار وائل للنشر، رام الله ، فلسطين، 1992، ص42.
- عتيق نبيلة، واقع علاج الصدمة بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين، ماجستير، جامعة عباس فرحات، سطيف، 2013.
- إيد السراج، بحوث في الصحة النفسية الفلسطينية، دار وائل للنشر، رام الله، 1992، ص212.
- www.Eyed Saradj psychotherapy OF Palastinienn's WAR
- أحمد النابلسي، الإحباط العربي عبر الصدمات المتتالية، الكتاب النفسي العربي للشبكة، العدد29، <http://diae.net/514532013>
- Cherifa Bouata.Trois année de prise en charge psychosociale des victimes de violences liées au Terrorisme. Psychologie (Victimes et therapeutes.N12.edition SARP.2004.p p 12).
- Fatima Arar.Quelle organisation de l'aide psychologique aux victimes du terrorisme.psychologie (traumatismes .réaction. et prise en charge.N08.edition SARP.2000.p p 100. <http://diae.net/51453>.

Axe 3 : Pratiques thérapeutiques, traumatisme et résilience Symposium 2 : EMDR, traumatisme et résilience

Dr. YAHIAOUI Hassina, Présidente

65. جلودي إسمهان، مختصة نفسانية لدى جمعية كافل اليتيم، سبخاوي خديجة، أستاذة محاضرة، جامعة لونيبي علي – البليدة 2، التكفل النفسي بأرامل يعانين من أعراض ما بعد الصدمة وعدد من الاضطرابات النفسية (دراسة حالات)

asianoor60@yahoo.fr

يعتبر فقدان فرد حدثا خطيرا في حياة أية عائلة، خاصة وفاة احد الأبوين، نظرا لما ينجم عنه من معاناة نفسية وما يفرضه من تبعات اجتماعية ثقيلة على الشريك خاصة وهو ما يستوجب توفير الكفالة النفسية العاجلة، ويأتي هذا البحث ليحاول الإجابة على تساؤل مفاده: ما هي درجة فعالية التكفل النفسي في التخفيف من الأعراض المرضية لدى أربع أرامل يعانين من أعراض كرب ما بعد الصدمة بدرجات عالية من التعب العصبي، وكذا عدد من الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية، كالهلع، والقلق المعمم والحساسية الجلدية ؟

تم في هذا البحث توظيف منهج دراسة حالة، كما تم استخدام مقياس زملة التعب العصبي (NFSS 2007) من إعداد بن يعقوب كهينة لتقدير درجة التعب العصبي لدى الأرامل، وكذا تصميم برامج علاجية وظفت خلالها عدد من التقنيات العلاجية وفقا لتشخيص كل حالة مثل التقنيات المستوحاة من العلاج التحليلي في حالتين، وبعض تقنيات العلاج السلوكي المعرفي في حالتين أخريين، وهو ما ساهم في التخفيف من أعراض التعب العصبي لدى حالات، والحد من نوبات الهلع لدى حالات أخرى، وتباعد الفترات بين أعراض الحساسية الجلدية لدى الحالة الرابعة.

الكلمات المفتاحية : كرب ما بعد الصدمة – التعب العصبي – الهلع – القلق المعمم - برنامج علاجي.

Traduction

Djelloudi Ismahen Psychologue clinicienne, **Sabkhaoui Khadidja** Université de Blida

La prise en charge de veuves souffrant de PTSD

La perte d'un individu est un événement grave dans la vie d'une famille, en particulier la mort de l'un des parents, en raison de la souffrance psychologique qui en résulte et de l'imposition de lourdes conséquences sociales sur le partenaire en particulier, qui nécessite des soins psychologiques urgents. Cette recherche vient essayer de répondre à la question : À quel point les soins psychologiques sont efficaces à atténuer les symptômes chez quatre veuves souffrant de troubles de stress post-traumatiques, des degrés élevés de fatigues neurologiques, ainsi que d'un certain nombre de troubles psychologiques et psychosomatiques tels que la panique, l'anxiété généralisée et les allergies cutanées?

L'étude de cas est la méthode choisie dans cette étude, avec l'échelle de fatigue nerveuse (NFSS 2007) BEN YAHOUB KAHINA, pour évaluer le degré de fatigue nerveuse chez les veuves. Des programmes de traitement sont également conçus, au cours desquels un certain nombre de techniques thérapeutiques sont étulisées en fonction du diagnostic de chaque cas, comme la techniques inspirée de la thérapie analytique avec deux cas, et certaines techniques de thérapie cognitivo-comportementale avec deux autres cas. Ceci a contribué dans la réduction des symptômes de la fatigue nerveuse avec deux cas, et d'atténuer les crises de panique chez le 3^{ème}, ainsi que d'installer des distances entre les symptômes d'allergie de la peau chez le 4^{ème} cas.

Mots-clés: Post Traumatic Stress - Fatigue nerveuse - panique - anxiété généralisée - programme thérapeutique.

المراجع :

Cully, J.A., Teten .A.L .2008 : A Therapist's Guide

Brief Conitive Bhavioral Therapy , ublished by the Department of Veterans Affairs, South Central Mental Illness Research,

Education, and Clinical Center (MIRECC).

Kohlenberg, R. J., Tsai,M : Functional analytic psychotherapy, A radical behavioral approach to treatment and integration, : Journal of Psychotherapy Integration, 4, 175-201.

Silke, S.S :2012 : L'étude de cas en psychologie clinique 4 approches théoriques, Dunod, Paris.

Adrien,J.L & Agathon ,M et al :manuel de thérapie comportementale et cognitive ,Dunod,2 eme édition ,paris,2004.

66. فاطمة بن سماعيل، طالبة دكتوراه، لجلاط أسماء، أستاذة التعليم العالي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، التقنيات العلاجية للصدمة النفسية : تقنية إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين أتمونجا (EMDR) .
bensmail.fatima1@gmail.com

تنطوي المعالجة النفسية على استخدام شتى الوسائل والتقنيات للوصول بالفرد إلى الصحة النفسية وتخفيف حدة الاضطراب الذي يعاني منه، وبما أننا في عصر كثرت فيه حدة الصدمات النفسية التي افقدت الكثير توازنهم، وساهمت في اضطراب مشاعرهم، بل غالباً ما تؤدي إلى تأثير عقلي وجسدي كرد فعل لذلك الحدث الصادم، من هنا نجد أن المضطرب نفسياً يسعى للبحث عن علاج سريع الفعالية، لذا ظهرت حركة جديدة في العلاجات، كالاسترخاء، البرمجة اللغوية العصبية، وتقنية إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR : Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ، وهي تعرف بالعلاجات النفسية المختصرة (Thérapies Brefs). وقد عرفتها جمعية (EMDR France) بأنها علاج بالإدماج العصبي الانفعالي عن طريق الإثارة ثنائية الجانب (حركات العينين)، وهي تقنية علاجية اكتشفتها الأخصائية النفسانية الأمريكية فرانسيس شابيرو، حيث تسمح باستئناف المعالجة للمعلومات المؤلمة المكبوتة، كما تسمح بتحريك الإمكانات النفسية، وترميم تقدير الذات المنخفض. ومن خلال هذا الطرح العام تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على تقنية EMDR، تاريخها والهيئات التي اعترفت بفعاليتها.
- معرفة المراحل الرئيسية في العلاج بهذه التقنية، وإسهام توظيفها في التخفيف من بعض الاضطرابات: نموذج - PTSD.

- التطرق إلى أهم الانتقادات الموجهة لهذه التقنية العلاجية.

الكلمات المفتاحية : الصدمة النفسية ، تقنية EMDR

Traduction

Bensmaïl Fatima, Ledjlat Asma, Université de Ouargla

Les techniques thérapeutiques des traumatismes psychiques. L'exemple de l'EMDR.

Le traitement ou la thérapie psychologique consiste à l'utilisation de moyens et techniques variés pour amener l'individu à un état de santé psychique et atténuer le dysfonctionnement qui le trouble. Nous vivons l'ère des événements multiples et accélérés ou beaucoup de gens sont soumis à des pressions et chocs psychologiques intenses qui affectent leur équilibre sentimental, et peut même atteindre leur santé mentale et physique.

L'apparition étendue de personnes touchées par ces phénomènes de déséquilibre les a poussés à rechercher des remèdes rapides et efficaces. Ceci a donné naissance à une nouvelle école de traitement psychique connus sous le nom de «Thérapies brèves» comme la relaxation, la programmation neurolinguistique (NLP), le Retraitement par désensibilisation du mouvement de l'œil (EMDR). Cette dernière méthode a été définie par l'association (EMDR France) comme traitement par intégration neuro impulsienne utilisant l'excitation bilatérale (mouvement des yeux).c'est une technique qui a été introduite par une psychologue américaine (Francine Shapiro) pour permettre la poursuite du traitement de conditionnement des sentiments douloureux refoulé en vue de réanimer les capacités psychologiques et de rétablir l'estime de soi entamé.

Les principaux objectifs visés par cette étude, à travers cet exposé général, sont :

- Définir la technique EMDR, son histoire et les institutions qui l'adoptent et reconnaissent son efficacité.
- Connaitre les principales étapes de cette thérapie et son influence dans l'atténuation de certains dysfonctionnements (Modèle PTSD).
- Connaitre les principales critiques faites à l'encontre de cette technique de traitement.

Mots Clés : Traumatisme psychique, Technique EMDR.

66 BENDIDA Souhila, doctorante, **CHERIF Hallouma**, professeur Université Oran 2 ; *La déficience visuelle, de la thérapie individuelle au groupe de paroles.*

bendidapsy@yahoo.com

ch_cherif@yahoo.fr

Que ce soit une malvoyance, une vision basse, une amblyopie, une cécité ou une quasi cécité, la déficience visuelle reste un élément de changement radical dans la vie de la personne atteinte de cette dernière.

Une rupture, un manque et une perte que la personne doit comprendre pour ainsi la prendre avec soi et l'intégrer dans l'image de soi et dans un projet de vie qui jusqu'ici était "normal". Ceci n'est possible que si l'on disposait d'outils interprétatifs et explicatifs tel le processus de deuil relatif à chaque perte et constituant un mécanisme psychologique propre à chacun, et dont l'objectif est de retirer l'investissement libidinal d'un objet qui n'existe plus.

Dans une démarche clinique qui repose sur la construction et l'étude de cas individuelle réalisée à partir d'entretiens cliniques approfondis, nous tenterons d'identifier la thématique conflictuelle chez chacun de nos patients ainsi que la notion de crise et d'interaction qui constituent un moment de rupture dans leur équilibre psychique avec tout le vécu de la déficience visuelle et affectent leurs relations personnelles impliquant ainsi l'image de soi et l'estime de soi.

A travers la thérapie interpersonnelle individuelle qui s'inscrit dans une approche psycho dynamique, notre intervention aura comme objectif de repérer auprès de ces sujets, la demande de contact avec un groupe de parole, tout en portant un intérêt particulier aux besoins exprimés lors de cette prise en charge thérapeutique individuelle et qui pourraient

trouver leur résolution dans une dynamique de groupe qu'offre ce contexte relationnel tout en les aidant dans l'accomplissement du travail de deuil.

Ceci en sachant que le développement de l'individu, comme le disait Durkheim, se fait dans le sens de son intégration de plus en plus étroite dans la société, et dans le sens d'une groupalité qui génère des fonctions de liaison, de représentation et de transformation comme l'illustrent les travaux de René Kaës.

Mots clé : déficience visuelle – image de soi – travail de deuil- thérapie – groupe de parole.

Bibliographie :

- Augagneur, M.-F. (1995). Vivre le deuil: de la désorganisation à une organisation. Lyon: Tricorne.
Augé, M et Herzlitch, C. (1984). Le sens du mal, Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie. Paris: Archives contemporaines.
Dolto, F. (1984). L'image inconsciente du corps. Paris: Seuil.
Freud, S. (2002). Deuil et Mélancolie. Paris: Guallimard.
Renault, D. (2005.). Travail de deuil, trajets de vie et transition psychosociale. Paris.: Mare et Martin.

67. ليمام سعيدة، مختصة نفسانية خاصة، جامعة قصدي مبراح، ورقلة، علاج الصدمات بتقنية الحرية الانفعالية (Emotional Freedom Techniques) limamsaida@gmail.com

تعمل العلاجات النفسية على مساعدة الفرد على تخفيض القلق والآثار التي تخلفها الصدمات، وذلك عن طريق استخدام العديد من التقنيات التي تعتمد في غالب الأحيان على استحضار التجربة الصدمية ووصفها، تعلم تقنيات الاسترخاء، والمعالجة المعرفية للصدمة وغيرها. من بين هذه التقنيات العلاج بالحرية النفسية (التحرير الانفعالي) (EFT) المشتقة من العلاج بحقل الفكرة (TFT) (Thought Field Therapy) الذي يركز على افتراض أن الفكرة هي شكل من الطاقة، وعليه فالعلاج بحقل الفكرة يتعامل مع المشاعر السلبية التي تولدها المعاناة النفسية من رهاب أو صدمة أو قلق أو شعور بالذنب وغيره، حيث تمثل هذه المشاعر السلبية معلومات عالقة على شكل طاقة في حقل الفكرة، تؤدي هذه المعلومات النشطة إلى تشتت تدفق الطاقة الداخلية في الجسم، مما يسبب اضطرابا نفسيا؛ وعليه فمفتاح العلاج هو التأثير على حقل الطاقة الحيوية من خلال تحفيز نقاط محددة بالجسم تتوضع على طول مسارات الطاقة (بالربت أو النقر)، وهذا يؤدي إلى إعادة الاتزان لنظام الطاقة الحيوي ومنه زوال المشاعر السلبية ومن ثمة زوال الاضطراب .

تعتبر (EFT) تقنية علاجية تعمل على إزالة المشاعر السلبية وفق مبدأ أساسي هو: إن سبب جميع المشاعر السلبية هو خلل في نظام طاقة الجسم. لذا فإن هذه المداخلة تدور حول شرح تقنية الحرية النفسية في علاج الصدمات وعرض نموذج بسيط لحالة من العيادة النفسية كمثال تطبيقي لعلاج الصدمة ب (EFT). وقد أثبتت نتائج عدة دراسات وأبحاث حديثة فعالية هذه التقنية في التخفيف والتحسين من أعراض الاضطرابات الصدمية. فقد أصدرت المجلة العالمية : مجلة المرض العصبي والعقلي (2013) (Journal of Nervous and Mental Disease) تقريرا يؤكد فعالية (EFT) لعلاج PTSD في مشروع " قدامى المحاربين في الولايات المتحدة "، حيث توصلت نتائج البرنامج إلى أنه بعد ست جلسات من التدريب على تقنية (EFT) تبين أن 90% من المجموعة التدريبية المدربة على EFT لم تعد تستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة وبقيت تحت العتبة السريرية بعد 3 أشهر و6 أشهر مقابل 4% للمجموعة الضابطة غير المدربة على EFT. ومنه يعتبر العديد من الباحثين أن تقنية (EFT) من بين أهم الأدوات العملية الفعالة حسب معايير (APA) للتعامل مع ضغوط الحياة والتحرر من المشاعر السلبية المتعلقة بالأحداث الصدمية.

الكلمات المفتاحية : EFT- الطاقة الحيوية – مسارات الطاقة – حقل الفكرة - الصدمات

المراجع :

- روجر كالاهاان ؛ صلاح الراشد (2009). أطلق قوة الشفاء بداخلك، (د.ط)،فرانسايز الراشد، الكويت.
- حمود العبري (2012). تقنية الحرية النفسية، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
- عمرو الدسوقي (2004). الاستشفاء بالطاقة الحيوية، 2015/12/09، 00:45،
http://www.instantchihealing.com/instantchihealing_2_3.htm

Traduction

Limam Saïda, Université de Ouargla

Thérapie des traumatismes par la technique de libération émotionnelle (EFT)

La psychothérapie aide l'individu à réduire l'anxiété et les effets du traumatisme en utilisant de nombreuses techniques qui reposent souvent sur le rappel et la description de

l'expérience traumatique, l'apprentissage des techniques de relaxation, du traitement cognitif des traumatismes, etc. Parmi ces techniques la thérapie de libération émotionnelle qui est dérivée de la thérapie de champ de pensée (TFT). Celle-ci repose sur l'hypothèse que la pensée est une forme d'énergie. La thérapie de champ de pensée traite les émotions négatives générées par la souffrance psychologique telle que la phobie, les traumatismes, l'anxiété ou la culpabilité, etc. Ces émotions négatives correspondent à des informations liées à l'énergie dans le champ de la pensée. D'où ces informations actives provoquent la dispersion du flux énergétique interne du corps, provoquant des perturbations psychologiques. Pour cela la clé de la thérapie consiste à influencer le champ bioénergétique du corps en stimulant des points spécifiques de celui-ci qui se localisent le long des méridiens (points d'acupuncture) et cela conduit à un équilibre du système bioénergétique ainsi la disparition des sentiments négatifs et par conséquent le trouble.

De ce fait l' EFT est considérée comme une technique thérapeutique qui élimine les émotions négatives selon un principe fondamental : la cause de toutes les émotions négatives est le trouble dans le système énergétique du corps.

Pour cela cette intervention vise à définir la technique de l'EFT dans le traitement des traumatismes et la présentation d'une étude de cas clinique simple comme exemple d'application du traitement du PTSD par l' EFT.

Les résultats de plusieurs études et recherches récentes ont démontré l'efficacité de cette technique pour réduire et améliorer les symptômes des troubles traumatiques. Le Journal International des Maladies Neurologiques et Mentales (2013) (Journal of Nervous and Mental Disease) confirme l'efficacité d'EFT pour traiter le PTSD dans le projet «Anciens combattants des États-Unis». Les résultats du programme ont montré qu'après six séances de coaching par l' EFT, 90% des sujets du groupe expérimental formé à l'EFT ne répondent plus aux critères diagnostiques du PTSD et est resté au-dessous du seuil -clinique au suivi de 3 mois et de 6 mois contre 4% pour le groupe témoin non formé sur EFT.

De ce fait de nombreux chercheurs considèrent la technique de l'EFT comme l'un des outils pratiques les plus efficaces selon les standards de l'APA; pour faire face au stress de la vie et à la libération des émotions négatives liées aux événements traumatiques.

Mots-clés: EFT - Bioénergie – méridiens - champ de pensée - traumatisme

Axe 3 : Pratiques thérapeutiques, traumatisme et résilience

Symposium 3 : *Thérapies, culture, traumatisme et résilience*

Dr. HADDAD Nassima, Présidente

68. JUMAGELDINOV Askar, docteur en Psychologie interculturelle, Université Lumière Lyon 2 ; équipe DIPHE (Développement, Individu, Processus, Handicap, Éducation) *La thérapie traditionnelle et son rôle dans la guérison du traumatisme psychique au Kazakhstan ;* djumaskar@hotmail.com

Les pratiques ethnothérapeutiques de guérison au Kazakhstan sont issues des différentes traditions culturelles, religieuses et médicales et se caractérisent par leur métissage. Dans ces pratiques, les rituels ancestraux se sont mélangés avec les traditions musulmanes et ont pris des formes syncrétiques. Comme le remarque Vuilleminot (2006 : 67), « la recomposition des

Pratiques religieuses va de pair avec une approche thérapeutique. Le mal, le malheur et la maladie forment un complexe indissociable en Asie centrale ». Aujourd'hui, les guérisseurs traditionnels au Kazakhstan sont reconnus comme représentants de la médecine « alternative ». Dans le milieu urbain, ils adaptent dans leur pratique des éléments de la parapsychologie, de la sophrologie et autres disciplines dites « parasciences » à égalité avec les rituels chamaniques et les prières islamiques. Il convient d'ajouter que les patients qui

viennent consulter ce genre de guérisseurs sont généralement touchés du mauvais œil ou d'un mauvais sort.

Dans cette recherche, nous avons étudié la pratique de soins des guérisseurs kazakhs urbains, en analysant leurs méthodes curatives et leur effet thérapeutique sur les patients. Notre objectif était d'analyser la valeur thérapeutique de leurs méthodes de traitement du traumatisme psychique, en lien avec les traditions culturelles et religieuses.

Le recueillement des données a été effectué dans les villes d'Astana et de Karaganda entre décembre 2016 et mai 2017, avec six guérisseurs. Pour la collecte des données, nous avons privilégié l'interview semi-directive et l'observation directe.

L'analyse a montré que le métissage est donc une caractéristique essentielle de cette pratique. Cette dernière permet de combiner plusieurs méthodes thérapeutiques pour donner un traitement satisfaisant et s'est montrée bien adaptée aux problèmes médico-sociaux dans la population urbaine. En effet, l'utilisation de diverses techniques empruntées au chamanisme et à l'Islam permet de combiner plusieurs savoirs psychothérapeutiques, pour donner un traitement satisfaisant. Malgré l'empreinte évidente de la culture traditionnelle kazakhe, cette pratique thérapeutique n'est pas enfermée dans des frontières ethniques et reste ouverte aussi bien aux innovations technologiques qu'aux autres savoirs.

Bibliographie :

- Laplantine F. L'ethnopsychiatrie. Paris : PUF ; 1988.
- Nathan T. La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique. Paris : Dunod ; 1986.
- Vuilleminot AM. L'islam populaire kazakh et ouzbek: enracinements locaux et mondialisations. Recherches sociologiques et anthropologiques 2006; 37(2):63-78. **Mots-clés** : guérisseur, traumatisme, chamanisme, islam, Kazakhstan.

69. AYAD Fatiha, Maitre assistante, et Abbou Leila, Université Ammar Telidji, Laghouat ; *Patientes adeptes aux charlatans : Peut-on parler d'un échec de la résilience ?* ay_lynda@yahoo.fr

Dans son avant-propos « Résiliences : comment s'y retrouver ? » Serge Tisserron parle de « La Résilience comme force favorisant les qualités individuelles de résilience grâce à la résilience envisagée comme un ensemble de processus collectifs au sein d'un groupe. », et il rapproche le processus résilience en l'écrivant avec un « a » comme suit « résilience » aux mots « reliance » et « survivance » et permet de souligner qu'il s'agit d'un travail jamais terminé.

De ce fait, dans la présente communication nous allons parler de 3 patientes « Hanane », « Souad » et « Nabila » âgées de 27 et 47 ans, elles suivent une prise en charge psychologique chez une psychologue « Femme » à ce jour, avec des absences de longues durées. « Hanane » et « Souad » sont divorcées avec enfants à charge et occupent des postes de travail supérieur, par contre « Nabila » est âgée de 35ans, mariée et femme au foyer.

La particularité de ces femmes est qu'elles sont adeptes aux charlatans « Hommes », elles s'y rendent en moyenne 4 fois par mois et depuis des années, leur principale obsession est de récupérer leur « Homme » ou de le garder, ayant une peur excessive de le perdre, en usant de tous les moyens proposés par les charlatans là où ils se trouvent.

Leur accrochage au couple Psychologue « Femme » / Charlatan « Homme » et leur recherche infinie de cet amour perdu, nous pousse à nous interroger sur leur fonctionnement psychique et à nous demander qu'est-ce qui fait que ces femmes « n'ont pas trouvé » la force qui leur permet de négocier un compromis entre la réalité actuelle et les ruptures et les deuils antérieurs vécus ?

A la lumière des projectifs « Rorschach et TAT », les résultats montrent une grande fragilité. Peut-on dire qu'elles n'ont pas de ressources intérieures pour puiser la force de s'en

sortir ? Faire le deuil ou bien l'étayage sur des croyances ambivalentes, nourrit-il « l'échec » de leur résilience?

Mots-clés : Résiliences – Deuil -Fonctionnement Psychique –Techniques Projectifs.

Bibliographie:

- Aïn, J. (2007). Résiliences. Réparation, élaboration ou création, Toulouse, ERES.
Freud, S. (1929). Malaise dans la civilisation, Paris, PUF, 1976.
Janin, C. (1996). Figures et destins du traumatisme, Paris, PUF.
Nathan, T. (1986). La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, Paris, Dunod.
Tisseron, S. (2009). La résilience. Paris, PUF.

70. **بن سماعيل رحيمة، أستاذة محاضرة، جامعة باجي مختار-عناية، مرحباوي سارة، طالبة الدكتوراه. جامعة باجي مختار، عناية، التكفل العلاجي في مواجهة آثار الصدمة النفسية لدى الفتاة المغتصبة**
mounib2014@yahoo.com

يعد موضوع الصدمة من أحدث المواضيع المتناولة في الوقت الراهن، ويزداد الاهتمام به كلما كانت الحياة الإنسانية معرضة للتهديدات الخارجية التي يواجهها الإنسان، ومع الوقت يدرك حقيقة هذه التهديدات وتخلق لديه آليات المواجهة مع تهديد الحياة، هذا ما يسمى بالصدمة النفسية.

تتناول هذه الدراسة موضوع ظاهرة الاغتصاب كمشكلة عالمية وهي عبارة عن خبرة سلبية تعاني منها الفتاة المغتصبة، حيث تسبب لها صدمة نفسية تبقى آثارها لتعطل نشاطاتها ومسار حياتها، خاصة الآثار النفسية التي تتطلب العلاج النفسي الذي يمكن أن يخفف من حدتها. لهذا كان تساؤلنا يدور حول معرفة الآثار النفسية التي قد تخلفها صدمة الاغتصاب، وهل يمكن لبعض الأساليب العلاجية أن تخفف من حدتها لدى الفتاة المغتصبة؟

للإجابة على هذا التساؤل كان لا بد من وضع فرضيات تمثلت في كون آثار صدمة الاغتصاب تتمثل في شعور الفتاة بالذنب وسوء تقديرها لذاتها، وأنه يمكن للعلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالاسترخاء أن يخفف من حدة هته الآثار.

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى نتائج مهمة باستخدام المنهج الإكلينيكي القائم على تقنية الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة، وكذا تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي وتقنية الاسترخاء، وقد توصلنا إلى تحقيق فرضيات الدراسة بالإجابة على التساؤل العام حيث أن الفتاة المغتصبة تعاني آثار الصدمة النفسية، ويمكن لبعض الأساليب العلاجية أن تخفف من حدة هذه الآثار. وسنحاول إبراز كل ذلك في الورقة العلمية بالملتنقى.

الكلمات المفتاحية: اغتصاب الفتاة، صدمة الاغتصاب،الشعور بالذنب، سوء تقدير الذات، العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالاسترخاء.

Traduction

Prise en charge thérapeutique d'une jeune fille traumatisée suite à un viol.

Cette étude traite le phénomène du viol qui est une expérience négative subie par la fille violée, qui souffre par la suite d'un traumatisme psychologique.

Le viol engendrera des perturbations dans les activités de cette personne tout au long de sa vie, en particulier des effets psychologiques qui nécessitent un traitement psychologique capable de les atténuer. C'est pourquoi notre question portait sur la connaissance des effets psychologiques qui peuvent être laissés par le choc du viol et si certaines méthodes thérapeutiques peuvent atténuer sa gravité chez la fille violée. Pour répondre à cette question, avons formulé hypothèse princeps que les effets du viol – sensation de culpabilité et mauvaise estimation de soi chez la fille violée – peuvent être atténués par la thérapie cognitive et la thérapie de relaxation.

Dans cette étude, nous avons utilisé la méthode clinique d'observation et l'entretien semi-dirigé. Ainsi que l'application d'un programme thérapeutique cognitivo-comportemental, et la technique de relaxation.

Les résultats obtenus suite à cela sont pertinents et confirment significativement notre hypothèse citée plus haut.

Mots-clés: viol de la fille, traumatisme du viol, culpabilité, estime de soi, thérapie cognitivo-comportementale et thérapie de relaxation.

71. كسي نريمان، طالبة دكتوراه، صحراوي عقيلة، أستاذة محاضرة، جامعة الجزائر 2، من الصدمة النفسية إلى الإرجاعية الإبداعية: دراسة حالة مهرج مبتور

narimanekeksi@yahoo.fr

akilasahraoui@hotmail.com

يُعدّ البتر أحد أهم الأحداث الصدمية والانفعالية، لما له من تأثير بالغ على شخصية المصاب وعلى إدراكه لذاته وعلى جوانب كثيرة من حياته، فالصدمة الجسمية تمس انسجام الجسد، وكجرح نرجسي تساهم في ظهور الصدمة النفسية (Aïssani Tourki, 2007). وأمام الجانب الدرامي الظاهر هناك مؤشرات النشاط النفسي المضاد الذي يضمن سلامة الموضوع والذات ويحفظهما من الانهيار. فالجهد الفكري يسمح لنا بالانتباه إلى العلامات الضمنية للقوات النفسية البناءة الخافتة، والتي لا تفرض نفسها كقوات هدامة صاخبة، ولكن لا تقل أهمية عنها (سي موسي، وزقار، 2015). تتمثل هذه القوى أساسا في الإرجاعية، التي من بين خصائصها: تقدير الذات؛ المهارة على حل مشكلات؛ التفاؤل؛ الفكاهاة؛ القدرة على إعطاء معنى للأحداث؛ والإبداعية (Michallet, 2012). هذه الأخيرة تمثل استعدادا للإبداع وأيضا للابتكار وتحقيق الذات.

حاولنا التنقيب عن تمظهر التجربة الصدمية، وكذا الإبداعية عند الراشدين المبتورين، أين انتقينا من بينهم مهرجا، أحد أفراد مجموعة دراستنا الحالية التي تطلبت استعمال المقابلة العيادية نصف الموجهة؛ اختبار الروشاخ؛ واختبار تفهم الموضوع (T.A.T).

أظهرت النتائج الأولية لدراسة حالة شاب راشد تعرّض لبتر، أن الصدمة النفسية الناتجة عن الصدمة الجسمية "البتر" قد سببت اضطرابات الذاكرة؛ استجابات وجدانية شديدة؛ عدم تصديق ما حدث؛ فقدان الوعي عدة مرات؛ وتحريض سلوكيات تجنبية. بالإضافة إلى ذهول ابتدائي في الروشاخ؛ صدمة حركية؛ وما يعادل صدمة اللون، مع ندرة دفاعات التخرج في (T.A.T). لكن هذا الشاب أظهر إرجاعية، فقد تمكّن من إعطاء معنى لهذه التجربة في حياته، من خلال السند المقدم من طرف العائلة؛ المعتقد الديني للشاب؛ والتعويضات التي لجأ إليها بعد البتر، والتي من أهمها أنه أصبح مهرجا، يمارس خاصة في المستشفيات. بالإضافة إلى محتويات في الروشاخ تعكس الذوق للطبيعة؛ التصرف البهيج؛ وازدهار القوى الحيوية، مع توظيف بعض سياقات المرونة (B1) في (T.A.T) في سبيل إبداع شخصي أكثر، وإدراج عناصر أصيلة.

الكلمات المفتاحية: البتر؛ الصدمة النفسية؛ الإرجاعية؛ الإبداعية.

Traduction

Kessi Narimane, Sahraoui Akila Université d'Alger 2

Du traumatisme psychique à la résilience créative. Etude de cas d'un clown amputé

L'amputation est considérée comme l'un des événements les plus traumatisants et émotionnels à cause de son impact profond sur la personnalité de celui qui en est atteint, sur sa perception de soi ainsi que sur de nombreux aspects de sa vie, car le traumatisme corporel affecte l'harmonie du corps, et comme blessure narcissique, il contribue à l'émergence du traumatisme psychique (Aïssani Tourki, 2007). Devant la face dramatique apparente, il existe des indices de l'activité psychique adverse, qui garantie la sécurité de l'objet et de soi, et les protègent de l'effondrement. L'effort intellectuel nous permet de détecter les signes implicites des forces psychiques constructives, même celles exprimées à minima, bien qu'elles ne s'imposent pas comme les forces destructrices bruyantes, mais n'en sont pas moins importantes (سي موسي، وزقار، 2015). Ces forces-là se manifestent essentiellement par la résilience, cette capacité serait caractérisée par : l'estime de soi ; l'habileté à résoudre des problèmes ; l'optimisme ; l'humour ; la capacité à donner un sens aux événements et la créativité (Michallet, 2012). Cette dernière représente une prédisposition à la création ; à l'innovation et à la réalisation de soi.

Nous avons essayé d'explorer la manifestation de l'expérience traumatique, ainsi que la créativité chez les adultes amputés, parmi lesquels nous avons sélectionné un clown, l'un des membres de notre groupe d'étude actuelle qui a nécessité l'utilisation de l'entretien clinique semi-directif, le test de Rorschach et le test d'apperception thématique (T.A.T).

Les résultats préliminaires de l'étude de cas d'un jeune adulte qui a subi une amputation démontrent que le traumatisme psychique conséquent au traumatisme corporel « l'amputation » a causé des troubles de la mémoire, des réactions émotionnelles sévères, le déni, la perte de conscience à plusieurs reprises, et l'incitation à des comportements d'évitement. Ainsi qu'un choc initial au Rorschach, choc kinesthésique, et l'équivalent d'un

choc couleur, avec la rareté des mécanismes de dégageement au T.A.T. Néanmoins ce jeune a montré une résilience car il a pu donner un sens à cette expérience dans sa vie, à travers le soutien fourni par la famille, la croyance religieuse du jeune, ainsi que les compensations auxquelles il a eu recours après l'amputation, notamment le fait qu'il soit devenu clown, praticien essentiellement au niveau des hôpitaux. Ainsi que des contenus au Rorschach qui reflètent le goût de la nature, l'attitude euphorique et l'épanouissement des forces vitales. Avec l'utilisation de certains procédés labile (B1) au T.A.T dans le but d'une création plus personnelle, et l'intégration d'éléments originaux.

Mots clés : amputation ; traumatisme psychique ; résilience ; créativité.

Références :

- Aïssani Tourki, F. (2007). Trauma psychique trauma physique trauma du deuil, **Dirassat fi el ôloum el-insania oua el-ijtimaïya**, N°08, p 05-18.
- Michallet, B. (2012, Mai). Autour de la résilience... Communication présentée au 4^{ème} Congrès Biennal du CQJDC, Saint-Etienne, France.
- سي موسى، عبد الرحمان، وزقار، رضوان. (2015). العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الإسقاطية، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.

Axe 4 : Résilience, famille et société

Symposium 1 : Violence sexuelle, trauma et résilience familiale

Pr. AHCÉNE DJABALLAH Houria, Présidente

72. مراد يعقوب، أستاذ محاضر، جامعة غرداية، متليبي الجديدة، البعد الثقافي للصدمة النفسية ، دراسة ميدانية على معتصبات بمدينة غرداية.
mourad1472@yahoo.fr

تعتبر عنصرية الفتاة من بين أهم الرموز الاجتماعية التي يسعى المجتمع الغرداوي للحفاظ عليها، فهي تحظى بمكانة ترفعها إلى القداسة، فالمرأة والفتاة المعتصبة الفاقدة لعذريتها تعكس الموروث الثقافي الذي يشترط العفاف الجسدي للمرأة بحفاظها على غشاء البكارة لصيانة شرفها وشرف عائلتها، كتعبير عن معتقدات وضوابط اجتماعية رسخت في أذهان أفراد مجتمعنا كأظمة ومضامين ثقافية تنص على إلقاء اللوم على الانثى في حال فقدانها عذريتها، حتى أنها تصبح عارا على العائلة، والمجتمع، إضافة إلى هذا البعد الثقافي المتبنى في مجتمعنا والمرتبطة بمسألة فقدان العذرية الذي يخضع المرأة إلى قانون العرض والشرف حتى وإن كان حدث اغتصاب، مما يسبب للمرأة معاناة نفسية وتبعات نفس صدمية نتيجة لخبرتها المؤلمة والسلبية لهذا الحدث في سياقه النفسي والأسري والاجتماعي.

ولتبيان أثر هذه الصدمة النفسية وما مدى تأزمها على المرأة الغرداوية ببعديها النفسي والاجتماعي اعتمدنا في هذه الدراسة على دراسة الحالة، من خلال المقابلة نصف الموجهة لجمع المعلومات، وقد أظهرت النتائج أن المرأة المتعرضة لحدث الاغتصاب تعاني من اضطرابات نفسية، حيث تعيش حدث الاغتصاب كصدمة نفسية لها آثارها السلبية النفس جسدية والعلائقية والاجتماعية، كما تتجسد معاشيتها كخبرة صادمة مؤلمة في اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD التي تصل إلى الازمان الذي يعكس إعادة معاشية الصدمة على شكل تناذر التكرار، حيث تظهر الأحلام والكوابيس الليلية المزعجة، وتناذر التجنب الذي يضم مختلف السلوكيات التجنبية المرتبطة بالحدث، والتناذر العصبي الإعاشي المتمثل في مختلف أعراض الاستثارة وسرعة التنبيه مع ظهور بعض الأعراض النفسية المترتبة كالشعور بالذنب والعار، الجرح النرجسي وانخفاض تقدير الذات... كما تنعكس هذه الآثار على المستوى العلائقي والاجتماعي باعتبارها صدمة نفس اجتماعية، ومهما اختلفت الآثار المترتبة عن صدمة الاغتصاب بأنواعها النفسية الجسدية والعلائقية والاجتماعية نجد أن الضحية تحتاج إلى المساندة النفسية من طرف أسرتها والتكفل بها، وكذا أفراد المجتمع الذي تنتمي إليه حتى تستعيد ثقافتها بنفسها، وتندمج في حياتها اليومية ككائن بشري له الحق في الحياة وليس كفتاة معتصبة؛ مما يساعدها على التخفيف من حدة الآثار الصدمية.

الكلمات المفتاحية: الاغتصاب، المرأة الغرداوية، المضامين الثقافية للعذرية اضطراب الضغوط التالية للصدمة، دراسة حالة.

المراجع:

- ديفد ه بارلو(2002). مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاجي تفصيلي. مكتبة الانجلو المصرية.
- محمد أركون، (2014)، مفهوم المخيال عند محمد أركون، ط. (1) دار الامان الرباط، لبنان.
- Cherifa Bouatta. 2007. LES TRAUMATISME COLLECTIF EN ALGERIE.

- Crocq, L(1992) Le syndrome de réplétion dans les névrose traumatique, ses variation clinique, sa signification-in perspectives psychatriques, n 32

Traduction

Yakoub Mourad Université de Gardaia

Cultural dimension of rape's trauma on the ghardaoui women

"Virginity" is one of the most important social symbols that our society insists on preserving. Its status and value sometimes reach sanctity. Women or girls who are raped "devoid of virginity" reflect the cultural heritage that demands the physical chastity of women, requires preserving the "hymen" to maintain her honor. That of her family as an expression of beliefs and social measures Rooted in the minds of the members of our society in the form of systems and cultural implications that dictate to blame the "woman" in the case of the loss of her virginity because she becomes a shame to the family and the society. In addition to the cultural dimension adopted in the related issue of "loss of virginity", which the woman is subjected to the law of "supply and honor" even after a "rape" accident, causing pains to women and the psychological consequences of shock because of its painful and negative experience of the event, in its psychological, family and social context.

To demonstrate the effects of this trauma and its level of aggravation on the ghardaoui woman in its psycho-social dimension, we used in our field study, case study as a tool of semi-oriented interviews as information gathering techniques to achieve the objectives of the research.

The results of this study showed that the raped woman suffers psycho-shocking (trauma).

Experiment of the act of rape as a psychological shock generates negative psychological, physical, relational and even social consequences also experimenting rape as a painful shocking experiment is expressed in Post-Traumatic Stress Disorders that can reach the threshold of chronicity and which is characterized by a triad of symptoms:

- Repetitive Syndrome: manifests through invasive reviviscences and nightly boring nightmares.
- Avoidance syndrome: includes the various avoidance behaviors related to the event.
- Neurovegetative syndrome: represented by the symptoms of irritability and hyper-vigilance.

With the appearance also of psychological symptoms like: feeling guilt and shame, narcissistic injury, decreased self-esteem, physical illnesses.

Keywords:

Rape, ghardaouis woman, Cultural context, Virginity, Post-Traumatic Stress Disorders, Case Study

73. بوزار يوسف، مختص نفسي عيادي ، حاج قويدر رفيقة، مختصة نفسية عيادية، احسن جاب الله حورية، أستاذة تعليم عالي، جامعة الجزائر 2، أهمية النسق الأسري في الرجعية لدى المعتدى عليهم جنسيا دراسة حالة –

youcefbouzar194@yahoo.fr

يعتبر الاعتداء الجنسي حدثا صدميا عنيفا يمكن اعتباره بمثابة محاولة اغتيال نفسي (حاج قويدر ر، 2016) ينفي للضحية وجود ذاتها وحققها في تقرير مصيرها، وإذا تكلمنا عن محاولة اغتيال فهذا يعني أنه توجد صعوبة في تجاوز هذه الأحداث الصدمية الأمر الذي يقودنا إلى الاهتمام بالعوامل التي أدت بالفرد إلى تطوير سياق إرجاعية (بركوش ف، 2017).

ونظرا لأهمية النسق الأسري، والدور الأساسي الذي يلعبه في سياق الرجعية عند المعتدى عليهم جنسيا من خلال التصدي للحدث الصادم عن طريق تحرير مصادر رجعية، وباعتبار الأسرة سياق بالغ التفرد والخصوصية، فإنه من

الضروري استخراج خصائص النسق الأسري وأهميته في ظهور سياق الارجاعية الذي يعتمد بدرجة كبيرة على قدرة الفرد على تصحيح الماضي وإعادة بناء علاقته اللين شخصية. فما هي إذن أهمية النسق الأسري في ظهور سياق الارجاعية عند المعتدى عليهم جنسيا؟ بغض النظر عن القدرات الفردية الضمنية، فإن النسق الأسري له أهمية في سياق الارجاعية عند المعتدى عليهم جنسيا.

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يقوم على أساس دراسة حالة باللجوء إلى المقابلة العيادية بالإضافة إلى اختبار الادراك الأسري FAT وسلم الارجاعية (Résilience Scale for Adult)، وقد أسفرت نتائج الدراسة مبدئيا على أن المعتدى عليهم جنسيا الذين لديهم سياق ارجاعي يندرجون ضمن نسق أسري وظيفي وفعال.

كلمات المفتاح: الصدمة، النسق الأسري، الارجاعية، الاعتداء الجنسي، المراهقة.

المراجع:

- خرشي، أ. (2009). *التناول النسقي العائلي لاضطراب المرور إلى الفعل عند المراهق*، مذكرة ماجستير علم النفس الصدمي، تحت اشراف فاطمة موسى، جامعة الجزائر 2.
- بركوش، ف. 2017. *الاحترق النفسي وسياق الارجاعية لدى المختصين في التخدير والانعاش اطباء نفسيين وساميين*، أطروحة دكتوراه علم النفس العيادي ، تحت اشراف الدكتورة حورية بلقسام جاب الله، جامعة الجزائر 2.
- حاج قويدر، ر. 2016. *الملح النفسي الاجتماعي وعلاقته بأنماط التعلق عند المراهق المعتدي جنسيا*، أطروحة دكتوراه علم النفس العيادي، تحت اشراف الدكتورة حورية بلقسام جاب الله، جامعة الجزائر 02.

Traduction

Bouzard Youssef, Hadj Kouider Rafika, Ahcene Djaballah Houria, Université' Alger 2

L'importance du soutien familial dans la résilience chez les adolescents agressés sexuellement - Étude de cas -

L'agression sexuelle est un événement traumatique violent qui peut être considéré comme une tentative d'assassinat (Hadj Kouider R, 2016), et si nous parlons d'une tentative d'assassinat, cela signifie qu'il est difficile de dépasser ces événements traumatiques, ce qui nous a amené à mettre en valeur les facteurs qui conduisent l'individu à développer un processus de résilience. (Berkouch F, 2017).

Parmi ces facteurs nous retrouvons l'importance de la famille dans le dépassement du traumatisme, seulement il est nécessaire de déterminer les caractéristiques de ce système familial, ainsi sa prévalence dans l'émergence du processus de résilience, basé entre autres sur la capacité de l'individu à recréer des nouveaux sens pour son passé et à redéfinir ses relations interpersonnelles. Quelle est donc la place du système familial dans l'apparition de la résilience chez les agressés sexuellement, indépendamment des capacités personnelles de l'individu ? Nous avons utilisé dans cette étude l'approche clinique qui se base sur une étude de cas : (l'entretien clinique, le test de perception familiale (FAT) et l'échelle de résilience (RSA) Résilience Scale for Adult). Les résultats ont montré que les adolescents agressés sexuellement qui sont d'apparence résilients appartiennent à un système familial fonctionnel et efficace.

Mots-clés : traumatisme, système familial, résilience, abus sexuel, adolescence.

74. يحيواوي حسينة، أستاذة محاضرة، بلعوينات مريم، طالبة دكتوراه، جامعة مولود معمري تيزي وزو، دور السنڤ الإجماعي في خفض أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند المرأة المعتصبة.

meriembelaouinat@hotmail.com

belhocinehassina@gmail.com

إغتصاب المرأة ظاهرة إجماعية قديمة وحديثة في نفس الوقت تختلف بإختلاف المجتمعات، فبلدنا الجزائر يشهد إنتشارا خطيرا لهذه الظاهرة التي تعتبر من أخطر أنواع العنف الموجه نحو المرأة، حيث تعيش جرائها صدمة نفسية تتسم بظهور زملة من الأعراض لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة ال(Ptsd)، فالإغتصاب في مجتمعنا من الطابوهات الإجماعية، مجتمع غير متسامح مع قضية الشرف، ومن بين أهم القيم التي يسعى للحفاظ عليها "مسألة عذرية المرأة" التي تعتبر رمز إجماعي مقدس يحظى بمكانة قيمة يتعلق بأسرة الضحية أولا والمجتمع الذي تنتمي إليه ثانيا، فعوض أن تكون مسألة شخصية تخص المرأة المعتصبة لوحدها، فإن الأسرة التي تصاب في شرفها الذي يعتبر قوامها تُسارع للتخلص من

العار الذي جلبته فلذة كبدها، إما بقتل الضحية، أو تهميشها وإقصائها لحماية إسم وشرف العائلة، وقد أثبتت الدراسات السابقة ذلك، نذكر من بينها: دراسة راضية ويس (2006)، دراسة منظمة الصحة العالمية (جنيف، 2002).

وبما أن الإرجاعية تتمثل في العوامل التي تساعد المرأة على تجاوز الصدمة نجد ضمنها: المساعدة الأسرية والمساعدة الإجتماعية التي تعتبر عوامل وقائية تمارس تأثيرا تحصينيا ضد أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، نذكر في هذا الصدد دراسة عبد السعيد أبو جواد (2013)، وعليه فإن موضوع المداخلة هو "مشروع بحث دكتوراه" في قيد الإنجاز، سنحاول التطرق فيه إلى المعاناة النفسية الإجتماعية للمرأة من خلال المظاهر النفسية والسلوكية لإضطراب ال(PTSD)، والدور الذي تلعبه المساعدة الإجتماعية في خفض من أعراض ال (PTSD).

في هذه الورقة البحثية سوف نحاول تقديم "حالة ميدانية" لإظهار دور السند الإجتماعي في خفض أعراض اضطراب ال PTSD.

الكلمات المفتاحية: إغتصاب المرأة، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، العائلة (الأسرة الجزائرية)، المساعدة الإجتماعية.

المراجع:

- محمد السعيد عبد جواد أبو حلاوة، (2013)، المرونة النفسية ماهيتها و محدداتها و قيمتها الوقائية، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 29.
- راضية ويس، (2006)، آثار صدمة الإغتصاب على المرأة، رسالة لنيل درجة الماجستير، جامعة قسنطينة، رسالة منشورة.
- Rivest, R (2011), La résilience : apprendre à rebondir après épreuve, Gestion,02(36),13)17 .

Traduction

Yahyaoui Hassina, Belaouinet Mériem, Université de Tizi Ouzou

Rôle du soutien social dans la diminution des symptômes du PTSD chez des femmes violées

Le viol est un vieux phénomène social et moderne en même temps, l'Algérie ne fait pas l'exception du fait de l'universalité de l'existence de cet acte, qui est l'un des types de violence les plus graves dirigés contre les femmes, notamment lorsqu'il est toujours considéré comme tabou dans une société donnée.

Et parmi les valeurs les plus importantes que notre société cherche à préserver, c'est « la question de la virginité d'une femme », qui est un symbole sacré sociale jouissant du statut de la valeur du respect de la famille en premier lieu, ainsi que la communauté à laquelle elle appartient en second lieu.

Le prix de cette réappropriation de l'honneur de la famille va jusqu'à infliger à la victime les pires châtements, allant de l'exclusion, la marginalisation, la répudiation, et même la mort.

Dans cette étude nous allons essayer d'aborder la souffrance psychologique des femmes violées et le rôle que joue le soutien social comme facteur de résilience pour réduire les symptômes liés au PTSD à travers une illustration clinique.

Mots-clés : femmes violées, syndrome de stress post-traumatique, résilience, famille

75. MANSOUR Ghania, Maitre de conférences, Université Akli Mohand oulhedj, Bouira,
Famille et processus de résilience chez les adolescents incarcérés.
ghanaimansourpsy@gmail.com

Nous assimilons souvent la notion de résilience à des attachements sécurés au sein de la famille, ce qui a suscité nos interrogations quant à la nature de ces liens qui peuvent être à

l'origine d'un rebondissement, notamment suite à des traumatismes ou des situations adverses.

Nous avons tenté à travers une recherche sur des adolescents qui ont fait l'objet d'une incarcération primaire, de faire la lumière sur les sens que peuvent porter ces relations familiales liées à une éventuelle résilience de ses sujets.

En effet, ces jeunes sont confrontés à une expérience effractive, s'inscrivant dans un double traumatisme, à savoir l'incarcération et la puberté, ils se voient contraints à faire des remaniements internes, débouchant dans les meilleurs des cas à rebondir dans un élan de surpasser cette épreuve difficile en termes d'économie psychique, et déclencher un processus de résilience.

Ce qui nous a interpellés aussi c'est la nature des relations établies entre l'adolescent et sa famille, qui se mobilisait entièrement avec beaucoup d'abnégation afin de soutenir leur progéniture dans ces moments délicats, pouvant amortir les dégâts dévastateurs d'un traumatisme, d'où le jeune se voit soumis à tous les affres de l'incarcération, signifiant la perte de l'autonomie et de l'intimité ou liberté, ce qui engendre des phénomènes de désobjectivation. (Hardouin, Proia-Lelouey, 2010)

Pour ce faire il était impératif de questionner la résilience à travers l'entretien clinique et le TAT, afin d'investiguer l'aspect adaptatif intrapsychique et interpersonnel.

D'une autre part, nous avons voulu toucher du doigt par l'intermédiaire de l'entretien la nature des relations nouées entre l'adolescent en question et sa famille, entre la construction et la destruction, entre l'abandon et l'envahissement, entre l'emprise et la transgression, leur intermittence ou leur permanence, leur variabilité ou immuabilité.

Et pour être plus exhaustive dans cette investigation, nous avons voulu vérifier la qualité de l'intériorisation intrapsychique de cette relation familiale en utilisant le Rorschach qui permet de relever les limites intrapsychiques, reflétées par l'appréhension globale, les bonnes formes, la kinesthésie, la couleur et les indices de barrières /pénétration.

Nous allons présenter une vignette illustrative, permettant de décrire les multiples facettes des liens et des limites qui s'interposent dans l'intrapsychique et l'interpersonnelle.

Mots clés : Traumatisme, famille-objet, liens, limites, résilience.

Références bibliographiques :

- Hardouin, F., &Proia-Lelouey, N. (2010). Prise en charge psychologique de détenus délinquants sexuels : une pratique des limites, in *Pratiques psychologiques*, n°16, 173-185
- Winnicott, D. W. (1963). De la communication et du processus de maturation chez l'enfant, Paris : Payot,1974, p153

Axe 5 : Deuil et pratiques culturelles

Symposium 1 : Travail de deuil et rites culturels

Dr. MANSOURI Malika., Présidente

76. ALBEROLA François Daniel, Université du Cambodge Phnom Penh, *Psychologie Clinique et Philosophie dans l'espace de l'inter culturalité*. francoisalberola@hotmail.com

Tous les émigrants et en particulier les étudiants étrangers préparant un diplôme de psychologie clinique doivent convenir que le passage d'une culture à une autre implique la connaissance de la culture de la terre d'accueil, or cette connaissance est complexe et parfois difficile. Elle implique sans aucun doute, un certain bouleversement de la représentation du monde, des renoncements théoriques, parfois des ruptures et la rencontre des limites de chaque civilisation ethnique, traditionnelle, religieuses, idéologique, d'où la nécessité d'une

indispensable curiosité et d'une flexibilité bienveillante, afin de ne pas se mettre à l'abri d'une clôture dogmatique.

Du point vue analytique : Comment ne pas apprécier avec beaucoup d'attention, et beaucoup de finesse la capacité du changement interne de chacun et évaluer leur capacité d'effectuer ou pas, un remaniement psychique ayant trait au narcissisme et à l'arche avec la possibilité d'innover la mobilisation d'un mouvement défensif contre la dépression, la castration et le morcellement (Jean Bergeret, 1976) sans pour autant renoncer à l'originalité de leur histoire ?

La préparation du diplôme de psychologie clinique à l'étranger, en particulier au Vietnam et au Cambodge a révélé et révèle encore la nécessité d'une sérieuse et profonde réflexion (O. Lescarret, E. Costa Fernandez, 2015). Celle-ci permettrait d'examiner et de comprendre les difficultés que rencontrent les étudiants (masters et doctorants), en rapport à la civilisation occidentale ainsi que leur malaise concernant l'approche de la psychologie du sujet (Socrate, Descartes, Kant, les philosophes du soupçon) et l'acquisition de la conception de l'humanisme républicain issue des lumières (François Alberola, 2012) ainsi que celui de la laïcité (Henri Pena Ruiz, 2003).

Ces étudiants souffrent, semble-t-il, dans la plupart des cas, d'une méconnaissance des fondements de la philosophie et de l'épistémologie (Gaston Bachelard, 1934). Autrement dit de l'ancrage de la psychologie clinique à la philosophie. Ce manque peut entraîner parfois un excès de la préoccupation horizontale, des malentendus et la pauvreté d'une psychologie superficielle.

Les étudiants asiatiques à la lumière de la conception hiérarchique du confucianisme (François Jullien, 2008) du bouddhisme non-égotique (Wapola Rahula, 1961) ou des croyances animistes, manifestent une attitude embarrassée face à la pensée occidentale.

Les étudiants africains musulmans sont d'autre part embarrassés par la table rase cartésienne, la séparation des pouvoirs (Montesquieu, 1748) et par une conception libérée de la révélation coranique (Averroes, 1126) Shayegan D., 2012)

Pouvons-nous mobiliser une interrogation sur cette problématique et dire qu'aujourd'hui les mutations ontologiques suscitées par la mondialisation entraînent l'étrange retour des turbulences et de la musique des origines.

Mots clés: Psychologie Clinique Philosophie, Epistémologie

Références bibliographiques :

- Alberola F.D. *La naissance de la psychologie clinique au Cambodge* Revue de psychologie clinique Paris 2012/2 n°34
- Averroes *De l'interprétation* 1123
- Bachelard G. *Le nouvel esprit scientifique* 1934
- Bergeret Jean *Dégressivité et dépression* Revue française de psychanalyse 5/6 P U F 1976
- Jullien François *Le détour et l'accès* Paris Grasset 2008
- Lescarret O, Costa Fernandez E *De la diversité aux pratiques interculturelles, L'Harmattan* 2015
- Montesquieu, *l'esprit des lois* XI, 4 , 1748
- Henri Pena Ruiz, *Qu'est-ce que la laïcité* Gallimard Paris 2003
- Wapola Rahula, ed. Seuil 1961
- Shayegan D. *La conscience métisse* Paris Albin Michel 2012

77. Livia SANI, Alice LOSSON, Anne RAUNER, et Marie-Frédérique BACQUE, professeur, Université de Strasbourg ; *Comparaison de la mort et du deuil de l'enfant au cours de l'Histoire. Les différentes pratiques funéraires dans le travail du deuil et leurs effets sur la psyché des parents.* bacque@unistra.fr

Cette étude interdisciplinaire intègre les approches de l'histoire, de l'anthropologie, de l'histoire de l'art, de la sociologie, de l'archéologie et de la psychologie. Elle analyse l'évolution des réactions parentales et sociétales lors de la mort d'un enfant.

Selon le grand historien français Philippe Ariès, les sociétés pré-modernes n'offraient qu'une faible reconnaissance de l'enfant. Ainsi, les enfants étaient représentés par les artistes comme des hommes et des femmes en miniature, de petits adultes habillés comme tels. C'est seulement avec la représentation en enfant Jésus ou en ange, (le petit *putto de la Renaissance*), que, pour Ariès, l'enfant conquerra une place dans les reproductions artistiques et un véritable reflet de son statut dans les sociétés européennes et occidentalisées (Ariès, 1973).

Nombreux sont les chercheurs qui désormais s'opposent et critiquent les théories de P. Ariès. Les fouilles archéologiques ont permis la mise au jour, dès l'âge du bronze, de nombreux petits contenants de céramique où étaient placés les corps des petits enfants (Baills & Blanchard, 2006). Amulettes, talismans, rituels protégeaient les enfants vivants, mais aussi dans leur tombeau. Les tombes païennes de l'Empire romain puis les tombes chrétiennes, les sanctuaires « à répit » destinés au miracle de la résurrection de l'enfant mort à partir du 13^{ème} siècle, les peintures et les photographies, ne sont que quelques-uns des exemples qui ont marqué la reconnaissance de l'enfant à travers les époques (Alexandre-Bidon & Lett, 1997).

Malgré la confirmation du *statut privilégié* de ces petits défunts - principalement d'origines nobles et aristocratiques - l'interprétation psychologique de ces restes funéraires nous a conduit à considérer que les parents ont toujours pleuré, selon les différents usages et coutumes, la mort de leur enfant. Dans le deuil, l'élaboration et l'accès à un nouvel équilibre psychologique après la perte, se produisent par des formes de liaison et de reconstruction mémorielle de la personne disparue.

La nécessité de la reconnaissance de l'existence et de la mort de l'enfant a toujours accompagné les parents dans l'acceptation et dans le travail du deuil. En revanche les enfants d'esclaves, les enfants qui ne satisfaisaient pas aux critères physiques, y compris les premiers-nés de sexe féminin, étaient enterrés sans précaution et sans possibilité de mémoire symbolique (du moins en l'absence de traces interprétables historiquement). Nous comparerons nos résultats historiques à nos pratiques cliniques et nos recherches actuelles auprès de parents qui ont perdu un jeune enfant autour de sa naissance.

Mots-clés : mort d'un enfant ; deuil parental ; histoire des rites funéraires

Références bibliographiques :

- Ariès, P. (1973). L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime. Paris, Seuil, coll. Histoire.
- Alexandre-Bidon, D., Didier, L. (1997). Les enfants au Moyen Age: V-XV siècles. Paris.
- Baills, N., Blanchard, P.H. (2006). Sépultures de nouveau-nés et de nourrissons du 1er âge de Fer au haut Moyen Age découvertes hors des contextes funéraires traditionnels sur les territoires carnute, turon et bituriges cube. Revue Archéologique du Centre de la France, Suppl 29: 157-205.

78. SEFFARI Loubna, doctorante, Université de M'sila, **SEFFARI Meriem**, doctorante, Université de Mohamed lamine Debaghine de Sétif 2 ; **Travail de deuil et ritualisation de perte. Quand la culture agit sur l'après-mort.**

loubnaseffari2@gmail.com

Le deuil est un processus universel, qui consiste à élaborer la perte de l'objet aimé et la possibilité de vivre sans lui avec le réinvestissement dans des nouveaux objets, le deuil est considéré non seulement comme un processus psychologique, mais comme un phénomène social qui implique l'empathie et le soutien nécessaire suite à la perte douloureuse qui rend la personne concernée vulnérable et sans repères.

Les Aspects psychologiques et rituels sociaux du deuil sont intimement liés au travail de deuil: les rites humanisent la douleur, le néant et l'inconnu que l'homme ressent face à la mort. Ils ont pour objectif de replacer cette souffrance particulière dans la trajectoire de tous les humains, seuls les rites collectifs, en atténuant l'angoisse ressentie par l'homme face à la mort, vont permettre la séparation et l'acceptation de la perte, l'entourage a un rôle important pour soutenir collectivement la personne endeuillée.

Selon Baudry (1987) : « la modernité dominante est prête à accepter la mort, mais à condition qu'elle ne perturbe pas, qu'elle s'intègre dans la logique d'une gestion pacifiée du social »

Les rites sociaux nécessaires pour accompagner les endeuillés ont tendance à prendre moins de place dans le processus de deuil, Mormont (1987) reprend les précisions apportées par Larousse sur les coutumes sociales et les usages du deuil, la durée, les vêtements et les cérémonies.

Quelle est la fonction accomplie par les rites funéraires dans l'élaboration du deuil? Aident-ils à mieux symboliser la perte, à bien entourer la personne endeuillée et lui donner une enveloppe sociale contenant imbibée des significations culturelles.

Nous essayerons de répondre à ces interrogations à travers la présentation d'une illustration clinique en utilisant l'entretien clinique d'une femme endeuillée qui a perdu sa mère, et de saisir l'impact de ritualisation sur le processus de deuil.

Mots clés : travail de deuil, ritualisation de perte, travail de culture.

79. JUMAGELDINOV Askar, docteur en Psychologie, Université Lumière Lyon 2, équipe DIPHE (Développement, Individu, Processus, Handicap, Éducation) et **SURAGANOVA Zubaida**, docteur en Histoire, secrétaire scientifique au Musée national de la République du Kazakhstan.; *Les rituels de deuil et leur rôle psychosocial dans la culture kazakhe*. djumaskar@hotmail.com

Dans la culture kazakhe, considérée comme traditionnelle, le deuil est ritualisé et implique toute la famille même éloignée mais aussi l'entourage (collègues, voisins). En fait, il est considéré comme un événement social car la mort chez les Kazakhs est perçue comme une partie intégrante de la vie. Au Kazakhstan, le deuil est très cérémonial et réglementé pour chaque personne de l'entourage en fonction de critères comme l'âge, le sexe, le statut socio-professionnel. Chaque personne endeuillée a son rôle précis selon sa position dans la famille. Selon Daggett (2002), ces rituels permettent aux survivants de rendre hommage au défunt, ce qui les aide à surmonter la perte de leur proche. De plus, ils permettent à la famille touchée de s'ajuster aux nouveaux rôles sociaux et familiaux (Worden, 1984, in Kagawa, 1998).

Dans cette recherche, nous avons analysé plusieurs rituels traditionnels de deuil (*estirtu*, *konil aitu*, *jubatu*) dans la culture ethnique kazakhe. Nous nous sommes intéressés à leur aspect socio-psychologique dans la société kazakhe. En effet, la perte d'un être cher a des répercussions sur l'identité de l'individu endeuillé, sur son état psychologique, ses émotions, ses relations sociales, etc. (Hsu, Kahn, Yee, & Lee, 2004). Nous étudions aussi l'aspect culturel et religieux et notamment l'influence de l'Islam et des croyances ancestrales chamaniques qui continuent à déterminer la vie sociale kazakhe.

Nous constatons que les rituels de deuil ont intégré différentes croyances et pratiques culturelles et religieuses, parfois même contradictoires, mais qui offrent une réponse adaptée aux besoins des individus et de leur famille. Ils jouent un grand rôle social dans la communication intergroupe, et aident la famille endeuillée à traverser cette période difficile.

Mots-clés : Deuil, rituel, rôle social, société kazakhe, croyances et traditions.

Axe 5 : Deuil et pratiques culturelles
Symposium 2 : Approches théoriques du deuil

Dr. ACHAIBOU Mahfoud, Président
Dr. BOUCHICHA Katiba., co-présidente

80. BOUCHICHA Katiba, maitre de conférence, Université d'Alger2 ; **Le Deuil : Evolution d'un concept.** bouchichakatiba@gmail.com

Le deuil est une expérience universelle, à laquelle chaque individu est, un jour ou à plusieurs reprises, confronté. Il suit son cours de lui-même avec le temps « le deuil normal ». Mais il peut parfois être à l'origine de traumatisme, ou facteur de déséquilibre en raison de fragilités antérieures à la mort du proche et/ou des circonstances particulièrement tragiques de celle-ci. Alors il peut se compliquer, voire donner lieu à des maladies. « Le deuil pathologique ».

A travers cet exposé, nous allons retracer l'évolution de ce concept, à partir du travail de Freud (1917) sur « deuil et mélancolie », où il a tenté de dégager les lignes directrices du travail psychique que doit accomplir le survivant devant le fait que l'objet est irrémédiablement absent.

Lindemann (1944) a été le premier à décrire le deuil comme un syndrome comprenant un ensemble de réactions psychologiques et somatiques. Il a particulièrement cherché à comprendre les dysfonctionnements et perturbations qui se présentent pendant les périodes de deuil.

Comme nous allons prêter attention au déroulement du deuil souvent décrit par des étapes, et à la nouvelle conception du « travail du deuil » du modèle des stades aux tâches de deuil.

Le système actuel de classification psychiatrique américaine ; le DSM-V, évoque seulement la présence de certains symptômes non caractéristiques d'une réaction « normale ».

Références bibliographiques :

- Freud, S. (1968). Deuil et mélancolie. Dans Métapsychologie, (J. Laplanche et J-B. Pontalis, trad.). 145-171. Paris: Gallimard. (Œuvre originale publiée en 1917).
- Hanus, M. (1994). Les deuils dans la vie. Paris : Maloine.
- Kubler-Ross, E. (1969). On Death and Dying. Londres: MacMillan
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. Am J Psychiatry, 101-141.

81. سماح شوادرة, طالبة دكتوراه، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، الحداد في ظل الممارسات الثقافية الشعبية
samahchouadra80@gmail.com

الحداد في نظر علم النفس هو حالة وجدانية تواجه أي إنسان خلال مسيرة حياته، ويقصد بها حالة الحزن العميق وكل التغيرات النفسية والجسدية التي تنجم عن فقدان شيء مادي أو معنوي عزيز والمدة الزمنية التي يقضيها الفرد في الحداد، أي كل المظاهر الخارجية والنفسية التي تظهر عليه جراء هذه الخبرة.

يعرف " معجم مصطلحات التحليل النفسي " عمل الحداد على أنه " عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي وينجح الشخص تدريجيا من خلالها في الانفصال عن ذلك الموضوع، وهذا دليل على تقبل الشخص لواقعه والإعتراف به (هنادي الشوا، 2012، ص1-3).

تتميز المراحل الأولى لعمل الحداد بحالة الصدمة حسب " هانس "، بحيث تمس الفرد في كامل وظائفه الجسمية، حياته النفسية، نشاطاته اليومية وحياته العلائقية، إذ تتركز كل اهتماماته على هذا الفقدان. وكمثال على ذلك: تعرض الفرد لحادث مرور وفقدانه لشخص عزيز جراء تلك الحادثة... فتظهر أعراض الخوف والقلق عند ركوبه وسائل النقل تعبيراً عن الصدمة، وتستمر هذه الحالة حتى يتم الوعي بالفقدان وتقبل الألم الشديد.

يمكن القول أن الحداد هو الحصيلة الشخصية التي تعرضت للفقدان، والظروف الخارجية التي حدث فيها كما فسره فرويد لما توفي والده ... وهو ليس عملية بسيطة، إنما سيرورة تدريجية ذات مشاهد متداخلة فيما بينها، تهدف إلى جعل الحاد يتقبل الواقع والصدمة التي ألمت به شيئا فشيئا (سهام الكاهنة شرابن ، 2011).

وتختلف الممارسات الثقافية للحداد من مجتمع لآخر وهذا حسب طبيعة وتركيبية كل فرد وكل مجتمع. من هذا المنطلق تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على أعمال الحداد في ظل الممارسات الثقافية المختلفة وتحليلها وتفسيرها ضمن شبكات ثقافية متعددة لإعطاء بعد نفسو- أنثربولوجي لهذه الظاهرة.

الكلمات المفتاحية : الصدمات ، الحداد ، أعمال الحداد، الممارسات الثقافية .

قائمة المراجع :

- هنادي الشوا، الدليل العلمي لرعاية ضحايا الصدمة النفسية ، 2012 ، العدد 12، ص 1-2-3 ، موقع جزائري la psychologie dz .
- سهام الكاهنة شرابن، مساهمة نفسية في دراسة ما قبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بسرطان في مرحلته النهائية ، مذكرة ما جستير، جامعة سطيف، 2011.

Traduction

Samah Chouadra, Université de Sétif

Le deuil à l'épreuve des pratiques culturelles populaires

Le deuil au vu de la psychologie est un état de conscience auquel toute personne fait face au cours de sa vie. C'est un état de chagrin profond, avec tous les changements psychologiques et physiques qui résultent de la perte et du temps passé par l'individu en deuil, qui émergent de cette expérience.

Le travail du deuil est défini dans le vocabulaire de la psychanalyse : « en tant que processus psychologique interne suite à la perte de l'objet d'attachement affectif et la personne réussit progressivement à se séparer de cet objet. Cela témoigne de l'acceptation par la personne de la réalité et de sa reconnaissance. »

Les premiers stades du deuil sont marqués Selon Hans par un traumatisme, de sorte que toute la personne est affectée, dans ses fonctions physiques, sa vie psychologique, ses activités quotidiennes et sa vie relationnelle, où toutes ses préoccupations se concentrent sur cette perte. Nous pouvons citer l'exemple de l'exposition d'un individu à un accident de la circulation et à la perte d'un être cher dans cet évènement. Les symptômes de la peur et de l'anxiété peuvent réapparaître chez lorsqu'il prend le transport... cette situation se poursuit jusqu'à la prise de conscience de la perte et de l'acceptation des douleurs sévères.

On peut dire que le deuil est le résultat de circonstances intérieures et extérieures qui ont produit la perte, tel est l'explication donnée par Freud après la mort de son père... Ce n'est pas un processus simple mais graduel avec des scènes qui se chevauchent visant à faire accepter la réalité de ce traumatisme peu à peu.

Les pratiques culturelles du deuil varient d'une société à l'autre en fonction de la nature et de la composition de chaque individu.

Cette étude vise à éclairer le travail du deuil selon différentes pratiques culturelles afin de les analyser et de les interpréter selon différents réseaux culturels.

82. يخلف رفيقة ، أستاذة محاضرة، جامعة حسبية بن بو علي الشلف، الحداد و الممارسات الثقافية.

monar44@ hotmail.fr

تعتبر الثقافة الركيزة الأساسية لأي مجتمع، وهذه الثقافة تنتج عنها ممارسات ثقافية تستمد من عادات وقيم ودين المجتمع. تشكل تلك الممارسات مرآة عاكسة لثقافة وحضارة المجتمع، وتتمثل في الطقوس والاحتفالات الدينية والاجتماعية والتراث الشعبي إلى غير ذلك.

يعتبر الحداد احد الممارسات الثقافية في المجتمعات، وهو يتمثل في طقوس معينة أو سلوك أو مجموعة من سلوكيات ثقافية تمارس عند موت الفقيد سواء من الأقرباء أو الأصدقاء. إنه عبارة عن حزن على وفاة شخص ما ويتشكل عادة في عدة ممارسات سلوكية كارتداء اللباس الأسود مثلا أو الحزن لثلاثة أيام أو سبعة أيام.

هذه الدراسة محاولة لمعرفة ماهي الممارسات الثقافية الملاحظة في الحداد من خلال الإجابة على الأسئلة التالية :

- ماهو الحداد؟ كيف تبدو الممارسات الثقافية في ظاهرة الحداد؟ كل ذلك متبوع بمناقشة عامة.
اعتمدنا في معالجة الظاهرة على المنهج الوصفي، وذلك للوقوف على الممارسات الثقافية لظاهرة الحداد وتأثيرها على سلوك الأفراد، معتمدين في ذلك على مرجعيات ومصادر نظرية ذات صلة بالموضوع من اجل إثرائه وتحليله.

Traduction

Yakhlef Rafika ; Université de Chlef

Deuil et pratiques culturelles

La culture est la fondation de toute société, et qui donne lieu à des pratiques culturelles inspirées des coutumes, des valeurs et de la religion de la société, ce qui permet des réflexions sur la culture et la civilisation de la société. Ces pratiques culturelles trouvent sens dans les rituels, les cérémonies religieuses et sociales et le folklore. De ce fait le deuil est un rituel, un comportement ou un ensemble de comportements culturels pratiqués à la mort du défunt, qu'il s'agisse de parents ou d'amis. Le deuil se manifeste par un chagrin devant la mort d'une personne et se traduit habituellement dans plusieurs pratiques comportementales comme l'habit noir, par exemple, ou le chagrin durant trois jours ou sept jours.

Cette étude essaye d'identifier les pratiques culturelles dans le deuil à travers des réponses aux questions suivantes :

Qu'est-ce que le deuil ? Comment se manifestent les pratiques culturelles dans le deuil ? L'analyse de ses interrogations est suivie d'une discussion générale.

La méthode descriptive est adoptée pour aborder le phénomène des pratiques culturelles dans deuil et son impact sur le comportement des individus, en s'étayant sur les références théoriques récentes du phénomène pour l'analyser et l'enrichir.

83. KOKOU-KPOLOU Kossigan, ATER de Psychologie clinique, Université de Picardie Jules Verne, « *Combien de temps faut-il pour faire le deuil ?* » *Esquisse théorique du lien entre deuil et douleur*. kossigan.kokou@u-picardie.fr

La temporalité est une question centrale au cœur de la définition du deuil et de ses formes de complication. De Freud à Bowlby, puis dans la littérature récente sur le deuil, la question a resurgi à maintes reprises avec plusieurs propositions. Les différentes éditions du DSM y ont vu un critère différentiel majeur du deuil normal du deuil pathologique. Notre communication actualise et problématise cette question, à partir de deux études sur le deuil du conjoint.

Il s'agit de deux études, l'une conduite en France et l'autre au Togo, de 2015 à 2016. Les deux échantillons sont constitués de 235 participants dont 73 français et 162 togolais. La méthodologie utilisée est mixte (quantitative et qualitative) et intègre plusieurs instruments – évaluant les réactions de deuil (RD), la croissance post-deuil (CPD) – et thèmes d'entretien explorant les actes rituels accomplis... Les données quantitatives ont été analysées sous SPSS

et celles qualitatives selon les procédures de la Interpretative Phenomenological Analysis. Les résultats centrés sur la problématique spécifique de notre communication seront présentés.

L'étalonnage des échantillons sur le critère de la période du deuil montre que dans l'échantillon français, l'intensité des RD est élevée au début mais diminue significativement après 2 ans, mais avec une persistance de la douleur. La construction du sens de la perte se fait difficilement et est supplantée par la confrontation au sens de la mort. Les RD sont corrélés négativement à la CPD, celle-ci est rapportée par une personne sur 10. Dans l'échantillon togolais, l'intensité des RD est élevée au début et reste constante jusqu'à 12 ans, indépendamment d'une CPD rapportée par 3 personnes sur 10. Les résultats suggèrent que la persistance de la douleur dans le processus du deuil n'est pas synonyme d'un deuil compliqué, sa diminution n'est pas toujours synonyme d'un deuil créateur (Kokou-Kpolou et al., 2017).

Mots-clés : deuil du conjoint, douleur, durée du deuil, cultures, approche transculturelle.

Références bibliographiques :

- Kokou-Kpolou, K., Moukouta, C. S. Bacqué, M. F., Kpelly, D. E, & Bagnet, L. (2017). L'accompagnement du mourir et le deuil créateur dans le contexte de la perte du conjoint. Quelques aspects transculturels. *Etudes sur la mort*, 150(1), 135-149.
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24(6), 541-558.

Axe 5 : Deuil et pratiques culturelles

Symposium 3 : Croyances, trauma et résilience

Dr. MAKHLOUF-BENTOUNES Sadjia, Présidente

84. BOUALAGUA fatima-zohra, maître assistante, Université de M'sila ; *Gout du Fiel, la mort entre représentation et tabou.* boualagua.f@gmail.com

Le soutien du corps social à propos de la douleur, l'empathie avec l'endeuillé(s), le partage des éléments mémoriels positifs, affectives, agit au profit d'un processus du deuil, mais qu'en est-il de cette omniprésence groupale quand les consolateurs dépassent les trois jours de condoléance cités par l'islam ? La temporalité bien déterminée par la religion structure les limites de proximité avec le deuil et instaure des possibilités d'un travail de deuil, contrairement à nos coutumes qui maintiennent la toute-puissance groupale, un trop plein qui favorise plutôt un deuil pathologique. Les représentations qui constituent un bouclier protecteur (sourate al-Waqi'a, la mawaid'a - les leçons religieuses sur la mort -, le dîner du défunt ...) et celles qui enferment la personne dans un deuil impossible.

En outre la psychothérapie nous a permis de dégager chez certains patients une fuite devant la douleur de la perte, de l'évitement et l'idéalisation. Des mécanismes s'organisent autour du tabou de la mort. Les corps morts peuvent occuper la position d'un surmoi archaïque, par une pensée magique comme le retour des morts et la crainte d'être hanté par le défunt(es), une crainte qui va jusqu'à l'interruption des funérailles, la mort devient par le déni le secret muet qui interroge souvent la qualité de l'héritage parental, le déni de la mort n'est-il pas un déni transgénérationnel ?

Nos propos portent sur un essai de lecture de la psychopathologie du deuil dans le coran, les rituels funéraires et la psychothérapie à travers l'illustration d'un cas clinique et une projection de document sur les rituels funéraires à M'sila.

Les mots clés : la mort, les représentations, deuil normal et pathologique.

88. غريب حسين، أستاذ محاضر، ضيع مريم، جامعة الجلفة، أهمية المعتقدات الشعبية في تحقيق الاستقرار النفسي لدى المصدومين

hocine.ghrieb@yahoo.com

تعتبر المعتقدات الشعبية ثقافة متجذرة في حياة الانسان، فهي حكم يجب أن ينصاع لها الفرد في المجتمع وإلا فإن الفرد سيصبح شاذاً ومناهضاً للسلوك العام، حيث تساعد الناس على مواجهة المصاعب وتعتبر منبرا للتوعية والنصح والارشاد لتستقيم أحوال الفرد، وعادة ما يخاف الناس المجهول فيعتمدون على النظم العقائدية لتساعدهم على تفسير ما يحدث لهم ومن حولهم أو فهمه. فتظهر التفسيرات ذات الأهمية الثقافية بالتدرج لأنها تعزل تعرض الناس المستمر إلى المخاطر، لذا فإن الدين والعادات يجب أن يُعدا شكلاً من أشكال رأس المال الاجتماعي، ويجب أن يُعَوَّل عليهما لتحقيق الاتزان الانفعالي للفرد والتفاعل الايجابي مع المحيط.

سنحاول في هاته المداخلة أن نجمع أكبر عدد ممكن من الارشادات الشعبية والقيم الدينية التي تترك أثرا واضحا وإيجابيا في الحياة النفسية للفرد، والبحث في كيفية الاستعانة بها بغرض التخفيف من أثر الصدمة لدى الأفراد المصدومين، حيث ننتهج المنهج الوصفي بنوعين من الدراسات: الاستكشافية ودراسة حالة، مطبقين المقابلة واستبياننا ذا 3 أبعاد متمثلة في: الجانب الأول -الثقافة الشعبية-، الجانب الثاني -المعتقدات الدينية-، الجانب الثالث -الأخلاق والقيم، حيث نوزع الاستبيان على رجال الدين، كبار الشيوخ، وأساتذة متخصصين حول كيفية استغلال النزعة الدينية والأخلاقية والاجتماعية في التخفيف من آثار الصدمة لدى العملاء.

الكلمات المفتاحية: المعتقدات، الاستقرار النفسي، الصدمة

Traduction

Ghrieb Hocine, Dabaa Mériem, Université de Djelfa

Importances des croyances populaire dans la stabilité psychologique des traumatisés.

Les croyances populaires sont une culture enracinée dans la vie humaine. Elles sont vécues comme une règle souvent respectée par l'individu dans la société. Elles servent souvent de plate-forme pour la sensibilisation, le conseil et l'orientation. Elle aide les sujets à interpréter ce qui leur arrive, à comprendre ceux qui les entourent.

Les interprétations de la signification culturelle sont progressivement introduites car elles expliquent l'exposition constante des personnes au risque. La religion et les coutumes sont alors perçues comme une forme de capital social et utilisées pour atteindre l'équilibre émotionnel de l'individu et l'interaction positive avec l'entourage.

Nous essaierons dans cette intervention de recueillir le plus grand nombre possible d'orientations populaires et de valeurs religieuses qui ont un impact clair et positif sur la vie psychologique de l'individu et de la recherche pour les utiliser pour atténuer l'impact des traumatismes chez les individus traumatisés ;

L'approche descriptive est suivie de deux types d'études exploratoires et d'études de cas, L'interview et un questionnaire tridimensionnel sont le premier aspect - la culture populaire - le deuxième aspect - les croyances religieuses - le troisième aspect - l'éthique et les valeurs. Nous distribuons le questionnaire aux Imams, aux personnes âgées et aux professeurs professionnels en vue de rechercher chez eux, la façon d'exploiter les valeurs religieuses et morales pour atténuer l'impact du traumatisme chez les clients.

Mots clés: croyances, stabilité psychologique, choc

المراجع:

- 1- عبد الستار إبراهيم (2009) "الضغوط اللاحقة للضغوط النفسية والانفعالية" القاهرة.
- 2- بن خليفة محمود (2007) " دراسة نماذج التوظيف النفسي لدى راشدين ذوي معاناة نفسية " أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر
- 3- الجمعية التتموية الفلسطينية (2010) "الصدمة النفسية" مشروع الدعم النفسي و الارشاد و التنشيط للفتيات من سن 15-18 سنة، فلسطين

89. زقار رضوان، أستاذ تعليم عالي، بن عيسى هاجر، طالبة دكتوراه، جامعة تمنراست، الطقوس الجنائزية والجدد في سياق الحداد النفسي في مدينة تمنراست
redzeggar@yahoo.fr

يقوم الحاد بصورة تلقائية بمجموعة من الطقوس جراء فقدان شخص عزيز، هذه الأخيرة (طقوس الموت) تختلف من منطقة إلى أخرى في المجتمع الجزائري، رغم تشابهها في إطارها العام. عكس ما يمكن أن يظهر للملاحظة البسيطة، تكتسي هذه الطقوس مكانة هامة في مساعدة الحاد على تجاوز محنته وتمنحه جدلا (résilience) لتخطي نكبته.

من خلال استخدام تقنيتي الملاحظة والمقابلة في دراسة طقوس الحداد في مدينة تمنراست، يحاول الباحثان أن يظهر أن ما يظهر من طقوس لدى الحادين، ما هو في حقيقة الأمر سوى سياقات نفسية اجتماعية ينتجها المجتمع كتقافة من أجل مساعدة الأفراد على مواجهة وتجاوز الأعراض والعواقب المصاحبة لتجربة الموت.

يعمل طقس التعزية والمواساة مثلا، كنوع من العلاج التقليدي التلقائي الساذج، الذي يتضمن تقديم الدعم والسند النفسي والاجتماعي، ويساعد الحاد على التفريغ الانفعالي الضروري للأفراد في مثل هذه الظروف.

الكلمات المفتاحية: الصدمة، الحداد، الطقوس، الجدد.

Traduction

Zeggar Redouane, Benaïssa Hadjer

Rites funéraires et résilience dans le processus du deuil dans la ville de Tamanrasset

La perte d'une personne aimée pousse l'endeuillé à pratiquer un ensemble de rites, qui diffèrent d'une région à une autre dans la société Algérienne, même s'il y a une grande ressemblance en général. Contrairement à ce qu'on pense, ses rites jouent un rôle important dans le processus psychologique du deuil, en aidant l'endeuillé à surmonter la crise et dépasser l'expérience de la mort.

A travers l'utilisation de l'observation et l'entretien dans l'étude des rites dans la ville de Tamanrasset, on essaye de montrer que les rites du deuil ne sont que des comportements produits par l'individu et la société comme culture, pour faire face aux symptômes et manifestations accompagnant l'expérience de la mort.

On peut voir, Le rite de consolation par exemple, comme une thérapie traditionnelle simple, spontané et naïve, contiens un soutien psychologique et social qui permette à l'endeuillé de réaliser une décharge émotionnelle, nécessaire dans de telle condition.

Mots-clés : traumatisme, deuil, rites, résilience.

Références :

- Gauthier S., (2012), Face à la mort, Solar edition, Paris.
- Bacqué M.F.,(2000), Le deuil à vivre, Odile Jacob, Paris.
- Bacqué M.F.,(2008), Le deuil, que sais-je, Odile Jacob, Paris.
- سي موسى ع. وزقار ر. (2015)، العنف الارهابي ضد الطفولة والمراهقة، علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية، د.م.ج، الجزائر.

90. MAKHLOUF-BENTOUNES Sadjia, maitre de conférences, Université d'Alger 2, et **BENTOUNES Tahar**, maitre de conference, Université Mouloud Mammeri, Tizi ouzou ; *La représentation de la mort dans la culture musulmane entre sublimation et inhibition.* sadjia_bentounes@gmail.com taharbentounes@gmail.com

Nous allons exposer le cas d'une mère qui a subitement perdu sa fille de 11 ans, après une hospitalisation d'à peine 20 jours. Cet événement aurait pu la terrasser, au moins pour un temps, car il n'y a pas plus terrible pour une mère dit-on que de perdre son enfant. Mais au lieu de cela, wahida s'est montrée anormalement forte devant cette perte, elle semblait presque indifférente.

Cette mère qui s'est interdite de pleurer la mort de son enfant, aurais pu perdre son équilibre. Pourtant elle semble avoir très vite accepté cette perte, qui n'est à ses yeux que

purification. « Une purification qui ne s'obtient d'habitude qu'après de longs efforts, afin que nos désirs et passions soient conformes à la volonté de Dieu.» (<http://www.mosquee-acmr.fr/article/ce-qu-il-faut-savoir-de-la-mort-othmane-iquioussen>).

C'est dans cette esprits que le processus de la vie se construit dans la culture musulmane, que certains individus, trouvent /ou pas la capacité de résister à toutes les épreuves de la vie tel que la maladie, la perte d'un proche, l'échec, les catastrophes naturelles et même les guerres. C'est aussi autour de ces croyances que le deuil se fait, et que les vivants retrouvent la force de reprendre le cours de leur vie et de continuer dans la joie et /ou au contraire de se fixer sur cette événement traumatique qui est la mort, envahi par la culpabilité (du péché) et la dépression.

Mots-clés : représentation de la mort, culture musulmane, sublimation, inhibition, deuil

Références bibliographiques :

- القرآن
الصابوني محمد علي (1402هـ-1981م): صفة التفسير. دار القرآن الكريم، بيروت، لبنان، المجلد الأول.
الصابوني محمد علي (1402هـ-1981م): صفة التفسير. دار القرآن الكريم، بيروت، لبنان، المجلد الثاني.
الصابوني محمد علي (1402هـ-1981م): صفة التفسير. دار القرآن الكريم، بيروت، لبنان، المجلد الثالث.
ALTOUNIAN J. (2000). La survivance, traduire le trauma collectif. Paris, Dunod
Mostafa Brahami M.(2005). Les rites funéraires en Islam. Lyon : Ed. Tawhid.
De BROCA A. (2006). Deuils et endeuillés. Paris : Masson. 3eme edition
Hachet P. (2005). L'homme aux morts. Paris : l'Harmattan.
Coran (traduction française)
<https://oumma.com/une-vision-islamique-de-la-mort>
<http://www.mosquee-acmr.fr/article/ce-qu-il-faut-savoir-de-la-mort-othmane-iquioussen>.

Axe 6 : Attachement et résilience

Symposium 1 : qualité de l'attachement et résilience

- 91. BENAÏSSA Farida**, maitre-assistante A, Université Larbi Ben Mhidi, Oum El Bouaghi ; *la qualité de l'attachement et la résilience chez la femme après un cancer.*
fridapsy@yahoo.fr

Plusieurs événements de la vie ont un caractère traumatique. Tout traumatisme est considéré comme une rencontre avec la mort, pareillement, le cancer peut - être traumatogène, étant donné que le sujet est confronté à la mort et lutte pour la vie. Mais chaque malade fait son expérience, affronte cet événement d'une façon singulière, et subjective en raison de plusieurs facteurs, comme ceux de la vulnérabilité ou d'autres facteurs liés au développement psychologique de l'enfant, comme la qualité de ses premiers liens avec ses parents où se construit sa base de sécurité. De ce fait, face au cancer, il y a des malades qui rebondissent (à différents degrés) contrairement à d'autres qui sont anéanties. Cela nous renvoie à la question de la résilience, pourquoi il y a des malades plus résilients que d'autres. Plusieurs recherches ont essayé d'identifier les facteurs qui favorisent le processus de la résilience, dans ce travail, nous nous intéressons à celles qui étudient l'importance des premières expériences d'attachement, comme le style d'attachement sûr, dans le développement et le maintien de la résilience.

Partant de la question suivante, quels rapports peuvent exister entre les styles d'attachement et la résilience ? Nous émettons une hypothèse de travail, la qualité des liens d'attachement aide à mobiliser des mécanismes adaptatifs et à être résilient. Pour vérifier notre hypothèse, nous avons effectué des entretiens cliniques et nous avons fait passer également un questionnaire, le Camir (Pierrehumbert et al. 1996) pour évaluer les interactions relationnelles, à des femmes qui avaient un cancer du sein et qui sont dans un processus de résilience. Nous avons estimé que les femmes que nous avons choisies étaient résilientes par

rapport à leur qualité de vie ; la reprise de travail, pratiquer un sport, s'occuper de la famille, la créativité et activer au niveau d'une association pour aider d'autres malades.

Dans notre travail, nous avons adopté la méthode clinique et comme outil, l'entretien clinique à visée de recherche. Egalement nous avons travaillé avec l'entretien d'attachement Adulte (AAI), que nous avons fait passer sur 4 cas : des femmes qui avaient un cancer du sein.

Les résultats préliminaires, après les entretiens cliniques autour de leurs relations avec la mère puis avec le père, révèlent que ces femmes ont bénéficié dans leurs jeunes âges de relations satisfaisantes avec la mère, sans mentionner de grandes difficultés au niveau relationnel avec les deux parents.

Mots clés : Cancer - attachement - résilience.

Bibliographie :

- Anaut, M. (2004). La résilience en situations de soins : approche théorique-clinique, in *Revue Recherche en soins infirmiers*, n°77.
- Anaut, M. (2005). *Le concept de résilience et ses applications cliniques*, Recherche en soins infirmiers, vol 3 (n° 82). ARSI
- Delage, M. (2004). Application de la théorie de l'attachement à la compréhension et au traitement du couple, in *Thérapie Familiale*, /2 (Vol. 25).
- Gros, D. (2007). Les bien portants face au cancer du sein, fuite, indifférence, amour ? in *Revue française de Psychosomatique*, (n° 31).
- Razavi, D, Delvaux, N, (2008). *Précis de psycho – oncologie*, Masson.
- Pierrehumbert, B. (2001). *Le premier lien, théorie de l'attachement*. Paris, Odile Jacob.
- Pierrehumbert. B, Karmaniola. A, Sieye. A, Meister.Ch, Miljkovitch. R, Halfon. O, (1996). Les modèles de relations Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes, in *Psychiatrie de l'Enfant*, (n°1), pp.161-206
- Pierrehumbert, B. (2005). *L'attachement, de la théorie à la clinique*, Erès

92. بركوش فايزة، جامعة الجزائر 2، أستاذة محاضرة، *نمط التعلق و سياق الارجاعية لدى مختصين في التخدير والإنعاش يعانون من الاحتراق النفسي*.
faiza-berkouche@hotmail.com

تعد المهن المقدمة للمساعدة والعون للآخرين من المهن الصعبة، خاصة عمال قطاع الصحة. نذكر منهم المختصين في التخدير والانعاش، الذين يواجهون يوميا وضعيات مرتبطة بالمعاناة والحزن والألم وموت المرضى، هذا يجعلهم يعيشون ضغطا يوميا، وعليه فإن هذا قد يهدد هؤلاء المختصين بانهايار توازنهم، والإصابة بالاحتراق النفسي، الذي يعرف بحالة الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية.

يستمر هؤلاء المختصين مع ذلك في الممارسة المهنية، وهذا ما يبعث إلى نوع من الارجاعية، وتعرف هذه الأخيرة بأنها قدرة فرد يعيش ظروف قاسية من الخروج من تلك الوضعية، وإيجاد حل مرضي، وعليه حاولنا أن نفهم نمط التعلق، الذي يميز عشر حالات لمختصين في التخدير والانعاش يتميزون بالارجاعية. وهذا ما لاحظناه من خلال ممارستنا العيادية كمختصين نفسانيين في مصلحة طب العمل بالمستشفى الجامعي – بالجزائر العاصمة-

وعليه وضعنا فرضيتنا العامة التي هي كما يلي:

- يعاني المختصون في التخدير والانعاش- أطباء وتقنيين- من تناذر الإحتراق النفسي، ويمكن أن يفسر استمرارهم في العمل بسياق الإرجاعية، صف إلى ذلك نمط تعلق آمن مما يساعدهم على تجاوز العقبات ومقاومة الإنهيار والمداومة. تنفرح الفرضية العامة إلى فرضيات جزئية هي:
- يعاني المختص في التخدير والانعاش من الاحتراق النفسي، يظهر بارتفاع نتائج سلم الاحتراق النفسي لماسلاش Maslach Burnout inventory .
- نلاحظ ظهور سياق الارجاعية، من خلال ارتفاع نتائج سلم الارجاعية للراشد RSA ، لدى المختص في التخدير والانعاش الذي يستمر في الممارسة المهنية على الرغم من معاناته من الاحتراق النفسي.
- يظهر نمط التعلق من نوع آمن لمقياس التعلق RSQ عند المختص في التخدير والانعاش الذي يتميز بالارجاعية.

استعنا في جمع المعطيات بالمقابلة العيادية، مقياس سلم الإرجاعية للراشدين RSA، وسلم أنماط التعلق RSQ، ومقياس الاحتراق النفسي لماسلاش MBI .

تم تطبيق هذه المقاييس على عشرة حالات من بين مختصين في التخدير والإنعاش، فتوصلنا إلى أن هناك معاناة مرتبطة بالممارسة المهنية، أدت بهم إلى الإحترق النفسي، كما بينت نتائج مقياس الإرجاعية للراشدين أنهم يتميزون بالإرجاعية، وذلك بفضل عوامل الحماية (الخصائص الشخصية والمحيطية)، أما عن نمطهم التعلق فتوصلنا إلى أنهم يتميزون بأحد النمطين سواء "أمن" أو "منفصل" أو الإثنين معا أي "منفصل-أمن"، وبالتالي يلعب كل نمط تعلق دورا في حماية هذا الفرد من الفانض من الاثرات أو السند الذي يوفره الآخر. لأن سياق التعلق له دور تكيفي ويشكل قاعدة اجتماعية أولية تعتبر حاجة كما وصفها بولبي.

Traduction

Berkouche Faïza, Université d'Alger 2

Styles d'attachement et processus de résilience chez les anesthésistes-réanimateurs souffrant d'épuisement professionnel

Parmi les professions qui sont fondées sur les rapports sociaux, aider les autres et sauver leur vie, la profession du spécialiste en anesthésie –réanimation. Le vécu quotidien de ce dernier est caractérisé par une pression, surcharge du travail, la responsabilité et une grande vigilance, ainsi qu'une intervention rapide et précise puisque c'est le pronostic vital du malade qui est en jeu. Cette catégorie de spécialistes est menacée par l'épuisement professionnel « burnout ». Cependant, on remarque une continuité dans leur pratique clinique en dépit des conditions de travail et des événements vécus quotidiennement, et cela pourrait renvoyer à une résilience. Cette dernière désigne la capacité à résister au stress ou à rebondir dans la vie face à l'adversité, l'émergence de cette résilience résulte de l'interaction de plusieurs facteurs, qui sont : les liens relationnels constructifs, les facteurs de protection, les ressources personnelles. Nous nous sommes intéressés aussi au type d'attachement de ces professionnels.

Notre groupe de recherche est constitué de dix (10) spécialistes en anesthésie –réanimation. Pour recueillir les données nous avons eu recours à un entretien semi-directif, à l'échelle de Maslach (Burnout inventory MBI) à l'échelle de Résilience (scale adults RSA) et à l'échelle de relation (scale questionnaire –RSQ.)

Les résultats obtenus montrent une souffrance physique et psychologique relative à l'exercice du métier d'anesthésiste-réanimateur ce qui renvoie à un épuisement professionnel (burnout). D'autre part, ces spécialistes se caractérisent par une résilience selon les résultats de l'échelle de résilience pour adultes, qui est reprimée par des facteurs de protections (personnels et environnementaux). Concernant le type d'attachement de ces derniers, il est soit de type « sécuritaire », « détaché » soit « sécuritaire-détaché », chaque type d'attachement a pour but de protéger l'individu et lui permettre une meilleure adaptation.

المراجع:

- Anaut ,M , (2015), La résilience : évolution théoriques et des applications cliniques , Recherche en soins infirmier, (121), 28-39 .
- Bonnet ,M, Vinay, A (2016), Spécificité de l'attachement dans le vieillissement ou vieillissement de l'attachement , L'évolution Psychiatrique, 81,668-680.
- Chahraoui, K, Bioy, A, Cras E (2011), vécu psychologique des soignants en réanimation : une étude exploratoire et qualitative, Annales française d'anesthésie et de réanimation, 30, 342-348.

93. MORSLI Aicha, Doctorante en Psychologie Clinique, membre du Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique (LAPCM) et **Dalila Samai-Haddadi**, professeur, Université Alger 2, *Place de la résilience dans l'attachement insécure* psychoclinic2013@gmail.com

Dans une recherche sur «le style d'attachement et le choix de l'objet d'amour», nous sommes arrivées à la conclusion que les femmes choisissent des partenaires avec qui elles revivent les conséquences de l'attachement insécuré qu'elles ont eu avec leur mère ou son substitut. Cela s'est traduit entre autres par une identité sexuelle incertaine, une relation fusionnelle à la mère, la violence du mari et une reproduction de la vie conjugale de leurs parents, ainsi qu'une insécurité dans laquelle vivent leurs enfants.

En se basant sur deux cas détaillés de cette étude, nous allons tenter à travers l'étude des réponses Rorschach, de répondre à la problématique suivante : y a-t-il une place à la résilience dans l'attachement insécuré, sachant qu'elle (la résilience) dépend de la possibilité de comprendre et d'agir, puis de rebondir ?

Mots-clés : Attachement insécuré – Choix de l'objet d'amour – Résilience et répétition, la qualité de l'attachement et la résilience chez la femme après un cancer.

94. عزوز حميدة، طالبة دكتوراه و بن عيسى فضيلة، طالبة دكتوراه، جامعة الجزائر 2، *نمط التعلق والارجاعية (المرونة النفسية) كعوامل حماية من الصدمة النفسية لدى أمهات المراهقين المدمنين على المخدرات*

az.hamida@yahoo.com

benaissafadhila0@gmail.com

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشاكل منذ القدم ولا تزال معدلاتها في انتشار رهيب لم يسلم منه النساء والرجال على حد سواء، بل الأدهى والأمر انه عرف انتشارا واسعا بين المراهقين رغبة منهم في اكتشاف الجديد خاصة وهم في مرحلة تحول ونمو حرجة.

يعرف الإدمان بأنه سلوك يتعلق باستهلاك مخدر أو أكثر بصفة اعتيادية أو درية من شأنه أن يؤدي إلى حالة تبعية تتعكس تأثيراته على الصحة الجسدية والعقلية. فالإدمان حسب المنظمة العالمية للصحة (OMS) هو رغبة لا تقاوم في استهلاك مخدر مع ميل إلى مضاعفة المقدار وتبعية نفسية وأحيانا جسدية، له نتائج انفعالية واجتماعية واقتصادية ضارة (محمد، 2003:39).

بالإضافة إلى نتائجه وأثره على استقرار الأسرة وتوازنها خاصة الأم، وذلك ما تشير إليه العديد من الدراسات عن أهمية دور الأم في التنشئة السليمة للمراهق، وتختلف استجابات الأمهات في تلقي صدمة إدمان ابنها المراهق على المخدرات، فمنهن من تحتوى الوضع وتتجاوز الصدمة وتسعى لمساعدة ابنها للعلاج، ومنهن من تنهار وتظل تحت وقع الصدمة النفسية. حيث يرى Meichen Boun (1994) أن الصدمة النفسية تشير إلى حوادث شديدة تعد مؤذية وقوية، بحيث تحتاج هذه الحادثة إلى مجهودات غير عادية لمواجهةها والتغلب عليها (الحواجزي، 2003:20).

أما Hamical (1909) فيشير إلى أن تحمل الصدمة لا يتوقف على الوضعية أو الحالة النفسية، بل على خصائص الفرد (مرجع سابق).

فمن بين الخصائص الشخصية التي يؤكد الباحثين على أهميتها في التخفيف من الصدمة النفسية المرونة النفسية أو الارجاعية، حيث تختلف الترجمات لهذا المصطلح لكنها تؤدي نفس المعنى وهو عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد، الصدمات أو الضغوطات النفسية مثل المشكلات الأسرية، كما تعني القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية للصدمة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفعالية (ابو حلاوة: www.gulfkids.com).

ويؤكد يوريس سريلنيك (Boris Cyrulnik) على أنها مرتبطة بالظروف الصعبة وبالتحديد بموقف صدمي، فحسبه كي تكون ارجاعية يجب أن تكون مواجهة مع صدمة (منصور، 2010:23).

وفي دراسة لكولين (collins, 1996) قام باختيار مختلف أنماط التعلق عندما يكون الأفراد أمام حوادث ضاغطة فيما يخص علاقاتهم بالأشخاص الذين يحيطون بهم، فالراشدون الذين لهم نمط أمن يشرحون الحوادث بأكثر تفانلية وثقة من الأشخاص الذين لديهم أنماط أخرى حيث يدركون علاقاتهم بأكثر ايجابية بعد مواجهتهم لحادث سلبي ويظهرون أقل حزنا انفعاليا، أما الراشدون الذين لديهم نمط منشغل فيميلون الي ترجمة الحوادث بسلبية ويظهرون نظرة سلبية للأشخاص المحيطين بهم ويعيشون حزنا انفعاليا اكبر، ويتبنون سلوكيات أكثر تدفعهم للصراع، في حين أن الأفراد الذين لديهم تعلق تجنبي يشرحون الحوادث بطريقة سلبية لكنهم لا يعيشون حزنا انفعاليا (A. Goulet, 2003, p19).

سنحاول إجراء البحث على مجموعة من أمهات المراهقين المدمنين على المخدرات وإبراز أهمية بعض المتغيرات الايجابية مثل المرونة النفسية ونمط التعلق الأمن في التخفيف حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة، وذلك باستخدام تقنية المقابلة ومقياس باركر الذي هو استبيان تقييم ذاتي لقياس المعاملة الوالدية ونستخدمه في البحث الحالي بهدف قياس أنماط

التعلق، حيث يسمح بتقسيمهم إلى مجموعتين : مجموعة أمهات ذوى التعلق الآمن ومجموعة أمهات ذوى التعلق غير الآمن، وسلم قياس مؤشر الارجاعية والتكيف الأسري، وكذا استبان الصدمة النفسية، للإجابة على التساؤل العام الذي مفاده : هل يعتبر نمط التعلق والمرونة النفسية كعوامل حماية من الصدمة النفسية لدى مجموعة من أمهات المراهقين المدمنين على المخدرات ؟

الكلمات المفتاحية: نمط التعلق، المرونة النفسية ، الإدمان.

المراجع:

- صحراوي عقيلة (2011) اثر نوعية التعلق الأمومي على النمو النفسي الحركي و المعرفي للطفل المصاب بتناذر داون - دراسة عيادية - اطوحة دكتوراه علوم ،بجامعة الجزائر2.
- محمد ملحم و طاهر الشلبي و أحمد لبابنه (2015) أنماط التعلق في ضوء نمط الشخصية لدى-
طلبة المرحلة الثانوية بالأغوار الشمالية في الأردن، مجلة المنارة، المجلد 21، العدد 4/أ، 2015
- احمد محمد الحواجزي(2003) الصدمة النفسية،دائرة التربية كالة الغوث،غزة ،2003.
- ترجمة محمد السعيد ابو حلاوة(دت)الطريق المؤدي إلى المرونة النفسية،قسم علم النفس الاسكندريةwww.gulfkids.com .
- Goulet, A.(2003)Les nouveaux couples mariés : liens entre l'ajustement conjugal , les styles d'attachement, les stratégies d'adaptation et les événements stressants, Université du Québec.

Axe 6 : Attachement et résilience Symposium 2 : perte, attachement et résilience

Dr. AZIROU Souad, Présidente

95. شريف أم الجلالى، جامعة معسكر ، الموت داخل الرحم بين الصدمة والحداد، ilhemcherif22@yahoo.f

يعتبر الحمل تجربة فريدة من نوعها تجعل المرأة تعيش الأمومة، وتُجسد أنوثتها وتُخل الصراعات الطفولية اللاشعورية. إن الانقطاع في سيرورة الحمل والفشل في إنجاب طفل حي يجعل المرأة تتوقف في مدخلها للأمومة فتخيب آمالها أمام فقدانها للطفل المنتظر الذي يعتبر مساحة لإسقاط رغباتها الشعورية واللاشعورية، فتلقي الأم خبر موت جنينها داخل رحمها يجعلها تصطدم بحقيقة فقدان جزء منها هي ذاتها، وأمام هذا الحدث الصدمي تعيش الأم صدمة نفسية يختل جرها عمل الجهاز النفسي فيجد نفسه عاجزا على تقبل فقدان الموضوع الذي سبق وأن كونت الأم معه علاقة هوائية قبل موضوعية (رحمية) والتكيف مع الواقع الخارجي. هذا ما دفعنا إلى طرح التساؤلات الإشكالية التالي: هل موت الجنين داخل رحم الأم يشكل صدمة نفسية وكيف تعيشها الأم؟ هل تساعد طقوس الحداد التي تمارسها الأم والأسرة على تجاوز الأعراض المرافقة لتجربة موت الجنين (أعراض الصدمة)؟ ومن هذا المنطلق قمنا بصياغة فرضيتين تمثلتا في:

الفرضية الأولى: تعيش الأم صدمة نفسية إزاء موت جنينها، حيث تبرز لديها مشاعر الغضب والحزن والألم بمشاعر الذنب، وتتقمص طفلها الميت.

الفرضية الثانية: طقوس الحداد التي تمارسها الأم والأسرة لا تساعد على تجاوز أعراض الصدمة، لأن الطفل الميت يبقى أسيرا للترجسية المثالية للأم.

تقوم منهجية الدراسة على المنهج العيادي من خلال دراسة الحالة، حيث تم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة المبينة على محاور محددة والملاحظة العيادية. واعتمدنا في تحليل المعطيات وتفسيرها على النظرية التحليلية الديناميكية. أما عينة البحث فقد تكونت من خمس حالات استوفت شروط العينة التي قمنا بتحديدنا بما يخدم نتائج البحث. وبعد تحليل نتائج المقابلات والملاحظات العيادية ومناقشة الفرضيتين تم التأكد من صحة الفرضية الأولى، أما الفرضية الثانية فتم نفيها.

الكلمات المفتاحية: موت الجنين، الصدمة النفسية، الحداد، طقوس الحداد، فقدان النرجسي.

- BYDLOWSKI. M, CANDILIS. D (1998), Psychopathologie périnatale, PUF, Paris.
- BYDLOWSKI. M (2011), Le deuil infini des maternités sans objet, In revue L'esprit du temps « topique », N° 116, pp 7-16.
- SOUBIEUX. M-J (2009), Le deuil périnatal, Fabert, Bruxelles.
- SQUIRES.C (2004), L'ombre de l'enfant non né sue la grossesse suivant, In revue ERES « Cliniques méditerranéennes », N° 69, pp 269-288.

Traduction

Chérif Oum El djilali, Université de Mascara

La mort in utéro. Entre le traumatisme et le deuil

Chez la femme, la grossesse est considérée comme une expérience unique en son genre car elle incarne la féminité et elle permet à cette dernière de vivre l'expérience de la maternité. La grossesse est aussi une manière de concrétiser sa féminité, mais surtout, elle permet de se défaire du sentiment d'enfance toujours présent dans le subconscient de la femme.

La mort fœtale est le signe ou l'interruption du processus de la grossesse synonyme d'impuissance et est considéré comme un échec dans son désir ardent de donner naissance à l'enfant tant désiré qui est considéré comme le couronnement de ses désirs conscients et inconscients et c'est pourquoi l'annonce de la mort fœtale est ressentie par la future mère comme un drame à nul autre pareil. (un enfant décédé, même à l'état embryonnaire, a certainement une existence dans le cœur et le corps de la femme ; le lien intra-fœtal étant à portée sentimentale évidente).

Chez la future mère, la mort du fœtus est ressentie comme une perte d'une partie d'elle-même. Face à cet événement dramatique, la mère victime de ce malheureux concours de circonstance vit un terrible traumatisme et elle se voit confrontée à un terrible choc psychologique perturbant capable d'influer négativement sur son comportement au point d'être incapable d'accepter cette terrible réalité à la perte de son enfant tant désiré.

L'objet avec lequel la mère avait tissé des relations sentimentales imaginaires et objectives utérines ce qui nous a amenés à poser la question difficile suivante : « est-ce que la mort du fœtus dans le ventre de sa mère est considérée comme un traumatisme psychique et comment est-il vécu par la mère ? » et « est-ce que la célébration d'un deuil familial pour partager la peine de la mère, permet- elle de surmonter les séquelles laissées par la mort du fœtus ? A partir de ce constat nous avons élaboré deux suppositions que voici :

Première hypothèse: la mère subit un traumatisme psychique à la suite de la perte cruelle de son enfant ressentant le mélange d'un sentiment de colère, de tristesse et de douleur lié au sentiment de culpabilité, allant jusqu' à s'identifier à son enfant mort.

Seconde hypothèse: les rituels funéraires habituels qui accompagnent le deuil familial ne contribuent pas à dépasser le choc de l'enfant perdu qui reste prisonnier de l'image narcissique idéalisée de la mère.

La méthodologie de notre étude a porté sur l'étude de ce cas, en analysant et en interprétant les données recueillies, nous nous sommes appuyés sur la théorie analytique et dynamique.

Quant à la population de recherche, nous avons pris cinq cas qui correspondaient aux critères de la recherche. Et après analyse des résultats des entretiens et des observations cliniques et après avoir comparé les constatations en notre possession, la première hypothèse avait été confirmée et la seconde infirmée et donc refusée.

Mots clefs : mort fœtale, traumatisme psychique, deuil, rituels de deuil et perte narcissique.

96. ZEGAR Fethi, maître de conférences, Université Alger 2, et **HALLOUANE Zouina**, maître de conférences, Université de Bouira ; *Violence sociétale, traumatisme et type d'attachement chez des mères célibataires.*

zegarfathi@yahoo.fr

zouina.halouane@yahoo.fr

Dans une association algérienne, j'ai rencontré des mères célibataires, dans un cadre de prise charge psychologique. Etre mère célibataire, dans la culture algérienne, c'est une

transgression des normes sociales. Cela est vécu comme une apocalypse par la personne elle-même et par sa famille.

La famille est un ensemble culturellement construit. En plus de la filiation, de ses modes de transmission et des liens d'alliance socialement déterminés, la réalité interactionnelle désigne des bases qui reposent sur le besoin de tout être humain de se sentir attaché. Des émotions qui nous lient aux autres, que nous contenons, que nous mentalisons et que nous exprimons. Les mères célibataires, qui sont rejetées par leurs parents et leur société, ne peuvent adopter une vision positive d'elles-mêmes, ni de leur famille, ni de leur entourage. Elles perdent toute notion de sécurité. Elles n'ont plus confiance en personne. Elles ont été trahies par les plus proches, par les plus chers.

Cet événement est potentiellement traumatisant pour la mère célibataire qui se retrouve face à un danger réel. La perte de soi-même, de l'objet narcissique en particulier, qui n'englobe pas seulement le narcissisme de la valeur et des idéaux mais aussi le narcissisme du contenant : la confiance et la sécurité. A l'issue des observations cliniques étayées par des données théoriques, nous avons voulu savoir : quel est le type d'attachement de ces mères célibataires et est ce qu'elles souffrent de traumatisme psychique ?

Après huit séances de prise en charge, nous avons utilisé trois échelles cliniques : l'AAQ pour connaître leur type d'attachement et l'échelle de transfert « questionnaire de relation psychothérapique » (Bradley, R., Kegley Heim, A. & Westen, D, 2005) et celle du contre transfert « contre-transfert » (Bradley, R., Kegley Heim, A. & Westen, D, 2005).

Les résultats de ces trois échelles cliniques nous renseignent sur le type d'attachement de chacune des quatre mères où les types préoccupé et désorganisé prennent le dessus avec des valeurs très élevées. Ces résultats sont étayés par ceux des deux autres échelles où les valeurs du facteur « anxieux, préoccupé » dans le transfert et du facteur « désorganisé » dans le contre transfert sont élevées au premier temps. Pareil pour l'hostilité qui n'a diminué que vers la fin de la prise en charge où les valeurs de ce dernier facteur s'affichent au dessous de la moyenne.

La symptomatologie traumatique se donne à voir dans les résultats de ces dernières échelles où les valeurs des facteurs qui renvoient à l'évitement et à l'incapacité sont élevées, contrairement aux valeurs des facteurs qui renvoient à la protection parentale, à la relation positive, et aussi à la sexualité, qui paraissent avec des valeurs très basses et ne se rétablissent qu'après la résilience. Le diagnostic nous a orienté à l'aider à passer de la fragilité à la résilience afin de pouvoir rebondir et se reconstruire.

L'hostilité dans le transfert a pu mettre en surface un vécu douloureux qui a trouvé un espace d'expression favorable par une interaction qui leur a permis de passer de la réplétion à l'abréaction. Les valeurs du facteur qui renvoie au narcissisme nous renseignent sur le passage des patientes de l'investissement de soi à l'investissement d'autrui, bien sûr en lien avec d'autres facteurs que nous étaleront dans le texte en mentionnant les valeurs en pourcentages.

Mots clés : Traumatisme, attachement, résilience, transfert, contre-transfert, mères célibataires.

Bibliographie :

- Balier, C., 2013, *Psychanalyse des comportements violents*, 4eme tirage, Paris, P.U.F.
- Bergeret, J., 2014, *Violence fondamentale*, 4eme édition, Paris, Dunod.
- BERTRAND, M. (sous la direction de). 1998. *Psychanalyse et récit. Stratégies narratives et processus thérapeutiques*, Besançon, Presses universitaires franc-comtoises.
- Bonnet, G., 1999, *Le transfert dans la clinique psychanalytique*, Paris, PUF, 2eme édition.
- BOWLBY, J. 1978. *Attachement et perte*, 3 vol., Paris, PUF, coll. « Le fil rouge ».
- Cyrulnik B. et Duval P. (dir.), 2006, *Psychanalyse et résilience*, Paris, Odile Jacob.
- GOLSE, B. 1990. *Insister, exister. De l'être à la personne*, Paris, PUF.

- GOLSE, B. 1999. « L'attachement entre théorie des pulsions et théorie de la relation d'objet », *Le carnet-psy*, 6, 1, p. 1-2.
- Lagache, D., 2014, passer par l'acte, in *Enfance et psy*, Toulouse, édition érès N° 61.
- Manciaux M. et al., 2001, *La résilience : résister et se construire*, Genève, Cahiers médico-sociaux.
- Pilot, G., 2015, *Dialogues et cadre psychanalytiques*, Paris, PUF.
- WINNICOTT, D.-W. 1958. « La capacité d'être seul », dans D.-W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.
- WINNICOTT, D.-W. 1969. « La haine dans le contre-transfert (1948) », *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.

97. عزيزو سعاد، أستاذة محاضرة، و سماح سعيدة، طالبة دكتوراه و- مختصة عيادية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، القدرة على عمل الحداد لدى المرأة بعد تعرضها لصدمة فقدان طفل...

souadazirou@yahoo.fr

Saida_samah@yahoo.com

إن استثمار موضوع داخلي في الجهاز النفسي للمرأة كموضوع الطفل منذ أن تتضح لها شخصيتها الأنثوية إلى غاية نضج الانفعالات والوجدانات لديها يبرز لها دورها ورغبتها في ممارسة الأمومة، وبالتالي في إنجاب الطفل الذي يمثل لها إنجازا نفسيا وبيولوجيا. كما يخيل للمرأة أن وجوده هو في جوفها وامتلاء بطنها هو في نفس الوقت امتلاء لحياتها، وهنا قد تجد المرأة الحامل إشباعا لرغبتها الجنسية القديمة.

إلا أنه من شأن بعض الظروف التي تفرض الانفصال كليا عن موضوع الطفل المستثمر نفسيا والتي تتمثل في موت الطفل أن توقع المرأة تحت وطأة الصدمة من شدة وعنف الحدث؛ مما يستوجب عليها إرصانه وقيام جهازها النفسي بعمل شاق وموالم ليتم توظيف استثمارات جديدة؛ فبذلك يعتبر الحداد النفسي نشاطا يكون كاستجابة أليمة لصدمة فقدان تعيش فيها المرأة حالة من الرفض والإنكار والدخول في حلقات اكتئابية جراء فقدان موضوع التعلق (الطفل).

بعد كل حداد؛ يعيش الشخص حالة من فقدان لموضوع التعلق ويباشر الشخص القيام بعمل الحداد وإرصانه الصدمة النفسية؛ أما إذا فشل الجهاز النفسي بدفاعاته في إرصان الصدمة النفسية سيفشل معه عمل الحداد مما ينتج عنه اضطرابات وقلق ومشاعر من تأنيب الضمير وكل ما يتعلق بالحالة الباثولوجية التي تكون كعائق للسيرورة الطبيعية في عمل الحداد، بأن يتعرقل في مرحلة ما من مراحلها وبالتالي قد تطول عملية الحداد لسنوات.

جاءت الدراسة الميدانية الحالية بهدف البحث عن قدرة النساء على إرصان صدمة فقدان الطفل ومدى قدرتهن على القيام بعمل الحداد.

اعتمدنا في ذلك على المقابلة العيادية الأولية و إختبار تفهم الموضوع T.A.T. وقد اظهرت نتائج هذا البحث أن النساء اللواتي فقدن موضوعا مستثمرا في الجهاز النفسي والذي يتمثل في الطفل؛ عانين من صدمة نفسية إثر حدث فقدان؛ وتعرقل إتمام عمل الحداد ربما هو نتاج لظروف شخصية أو لظروف اجتماعية متعلقة بالمحيط.

الكلمات المفتاحية: عمل الحداد؛ الصدمة النفسية؛ التعلق و فقدان؛ البتر.

المراجع:

- عبدالرحمان سي موسي و رضوان زقار؛ الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق؛ نظرة الاختبارات الإسقاطية؛ جمعية علم النفس للجزائر العاصمة؛ الجزائر 2002.
- Baqué . M . S . X (2003) *le deuil* ; 3 éme édition ; paris ; TUF
- Hanus . M ; (2002) *Le travail du deuil* ; édition SART

Traduction

Azirou Souad, Samah Saïda, Université de Tizi Ouzou

La capacité de faire le deuil chez les femmes après le traumatisme de perte d'un enfant.

-Etude clinique-

L'investissement d'un objet interne dans l'appareil psychique de la femme, comme l'enfant, depuis l'émergence de sa personnalité féminine jusqu'à la maturité de ces émotions engendre en elle le désir de pratiquer la maternité. Ainsi, donner naissance à un enfant représente sa capacité psychologique et biologique en tant que femme.

Cependant, certaines circonstances vont créer une séparation complète de l'enfant, psychologiquement investi, par sa mort, la femme est alors sous le traumatisme de la sévérité et de la violence de l'événement (la perte de l'enfant).

L'activité psychologique est une réponse douloureuse au traumatisme de la perte dans lequel la femme vit dans un état de rejet et de déni et serait vulnérable à des épisodes de dépression dû à cette perte d'attachement (enfant).

Après chaque deuil, la femme traumatisée vit dans un état de perte. Si le système psychologique échoue dans ses défenses dans le traumatisme, elle échouera inévitablement au travail de deuil. Cette situation provoque des perturbations, anxiété et sentiment de culpabilité. Cet état de fait pourrait avoir comme conséquences le prolongement du processus de deuil pendant des années.

Cette recherche s'intéresse aux capacités chez les femmes d'élaboration du traumatisme de la perte. Les résultats obtenus à partir de l'entretien clinique et du test de TAT utilisés pour le recueil de données, montrent que le travail de deuil est en étroite relation avec les conditions personnelles ou environnementales de ces femmes.

Mots-clés : Travail de deuil, traumatisme, attachement et perte, relation Mère -Enfant.

98. BOUKAROU Amel, Maître de conférences, Université de constantine, Abdel Hamid Mahri ; *Déterminants précoces de la résilience infantile face à l'abandon. Étude en institution de placement algérienne.* amel.boukerrou@univ-constantine2.dz

La présente recherche contribue au repérage, à la compréhension ainsi qu'à l'analyse de certaines capacités adaptatives –psychiques et relationnelles - susceptibles de fonder la résilience infantile face au traumatisme de l'abandon. Ces capacités concernent la mentalisation, richesse de l'espace imaginaire, variété des mécanismes de défense et importance des tissages affectifs Cette recherche envisage le rapport potentiel entre l'abandon et la résilience infantile en s'attachant à l'observation ainsi qu'à l'analyse d'un groupe de dix enfants vivant une situation d'abandon et placés en milieu institutionnel algérien.

Notre recherche présente les observations cliniques de dix enfants placés dans un Établissement pour l'Enfance Abandonnée et qui semblent évoluer positivement sans présenter – du moins en apparence - de troubles graves du fonctionnement psychique, comportemental et social. L'approche projective employée comporte la passation de trois importants outils projectifs : le Test des Aventures de PatteNoire, le Thematic Apperception Test (T.A.T) ainsi que le test dessin du Bonhomme.

Les données recueillies et les résultats que nous avons obtenus grâce à l'approche projective employée permettent de conclure que sur les dix cas observés, neuf font preuves de bonnes capacités adaptatives internes et externes qui les inscrivent dans une dynamique de résilience, face au traumatisme de l'abandon : variété du registre défensif, qualité de la mentalisation, richesse de l'espace imaginaire et intériorisation de bons modèles identificatoires. Ceci dit, l'échec du travail de résilience est observé chez une seule petite pensionnaire et s'expliquait par l'emploi de mécanismes de défense rigides qui n'autorise ni la liquidation des tensions pulsionnelles, ni le traitement des affects de déplaisirs liés au traumatisme de la rupture du lien.

Soulignons qu'il est d'importance majeure de développer les recherches sur la résilience en Algérie afin d'aider les enfants abandonnés et les professionnels de la santé (médecins, psychologues, éducateurs...) dans leur démarche de soin et d'accompagnement personnel au sein des institutions de placement. En outre, promouvoir la perspective de la résilience institutionnelle est d'une nécessité absolue, grâce à la formation de professionnels

de la résilience ainsi que le dressage d'un programme national d'intervention préventive en santé mentale.

Mots-clés : Attachement- Abandon- Traumatisme psychique- Résilience – Accompagnement personnel.

Bibliographie :

- Ait Saada Bouaziz, M. (1988). L'éveil du tout petit. Alger: Office des Publications Universitaires.
- Anaut, M. (2003). La résilience: Surmonter les traumatismes. Tours: Nathan/VUEF.
- Cyrulnik, B., & al. (2005). La résilience: le réalisme de l'espérance. Erès.
- Moutassem-Mimouni, B. (2004). Naissances et abandons en Algérie. Editions Dis. Ibn Khaldoun.
- Merdaci, M. (2007). Enfants abandonnés en Algérie: Une clinique des origines. Paris.

Liste des posters

<i>N° du poster</i>	<i>Nom et prénom</i>	<i>Titre</i>
01	أيت إسعد محمد العرايبي سامية	قوة الأنا وعلاقتها باستراتيجيات التعامل مع الحدث الصدمي لدى الأفراد ضحايا حوادث المرور.
02	عبد المالك قنفي محمد بوجردة	برادغم الحداد النفسي من منظور الأخصائيين النفسانيين – نظرة تطبيقية بولاية سطيف-
03	بوزوران فريدة و بوتوتة لامية	اضطراب ما بعد الصدمة لدى أساتذة التعليم العالي المتضررين جراء أحداث العنف بجامعة مولود معمري ،- تيزي وزو-
04	<i>Asmaa SAADAoui</i>	<i>RELIGIOUS TRAUMA SYNDROME</i>
05	زروقي سارة زيوي عبلة	الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي دراسة عيادية لثمانية لثمانية حالات
06	جلود سعدية خالد نور الدين زيوي عبلة	مصير الاستجابة الاكتئابية بعد الصدمة و علاقتها بالدعم الاجتماعي
07	حاج قويدر رفيقة نحناح سهيلة حورية احسن جاب الله	التلاؤمية (الارجاعية) الزوجية لدى المتزوجين والمطلقين من الجنسين
08	بن عيسى فضيلة عزوز حميدة أجراد محمد	نمط التعلق و المرونة النفسية كعوامل حماية من الصدمة النفسية لدى أمهات المراهقين المدمنين على المخدرات- دراسة ميدانية على عينة من الأمهات
09	-Lilia ABBA	<i>CYCLE TRAUMATIQUE</i>
10	بن مومن اسماء خالص شامة	عمل الحداد لدى المرأة المستأصلة الثدي

11	بن لشهب أحلام	عمل الحداد لدى المرأة المستأصلة الثدي
12	Nassima BOULAHDOUR - Abla ZIOUI	La violence sexuelle entre la réalité et le tabou
13	خرباشي معاذ مخلوف بن تونس ساجية	طقوس عمل الحداد في الجزائر منطقة المسيلة أنموذجا-
14	عبلة زيوي فارس ابراهيمي أحمد لخضر فردي	الصدمة النفسية لدى الطفل آثارها و مصائرهما
15	عايش صباح حمودة ياسين. جامعة بركات حمزة	نبذة تاريخية عن المرونة النفسية واشكالية المفهوم
16	فريحات فاطمة الزهراء	عوامل الحداد وخصوصيه في المجتمع الجزائري لدى المرأة الارملة
17	بوضياف عبد الله	طبيعة الحداد في حالة غياب الدليل على وفاة مفقود
18	العربي فتح الأزهار محمود بن خليفة	الصدمة النفسية و اضطراب تصور الذات لدى المراهق المغتصب.

Cérémonie de Clôture