

# LE BALANCEMENT DE LA SYMPTOMATOLOGIE SOMATIQUE ET MENTALE A TRAVERS LES GENERATIONS DANS LES DERMATOSES

Dalila SAMAI-HADDADI<sup>1</sup>, Abla ZIOUI<sup>2</sup>, Nadia BEDAD<sup>3</sup>, Katiba Bouchicha<sup>4</sup>

*Université d'Alger*

Projet ANDRS Code : 01/14/03/04/035

6èmes Journées de l'ANDRS (Agence Nationale pour le Développement de la Recherche en Algérie), Oran, 17 et 18 Novembre 2009.

## **Introduction**

La recherche examine la possibilité d'une transmission trans-générationnelle d'un fonctionnement psychosomatique, corrélé -dans la dernière génération examinée- à un fonctionnement psychique particulier qui expliquerait le balancement de la symptomatologie somatique et mentale à travers trois générations.

## **Méthodologie**

La démarche est clinique, c'est-à-dire au cas par cas appliquée à des sujets souffrant d'eczéma, de pelade et de psoriasis.

Le protocole de recherche comporte un entretien non directif, deux épreuves de personnalité et une épreuve graphique complétée, pour les besoins de la recherche, par le questionnaire des attitudes parentales.

## **Résultats**

Les résultats montrent dans la majorité des cas le balancement de la symptomatologie somatique et mentale dans différentes dermatoses chroniques, en l'occurrence la pelade, le psoriasis et l'eczéma, chez les sujets examinés.

Les génogrammes associatifs réalisés avec l'entretien non directif montrent, à travers trois générations, le balancement de cette même symptomatologie à travers les générations, à titre d'exemple, entre la pelade et une symptomatologie paranoïaque dans la même famille,

Les protocoles de personnalité et de l'épreuve graphique montrent chez les patients examinés une mentalisation qui n'atteint pas les niveaux de la névrose, de la psychose et des états limites bien systématisés.

On retrouve dans l'histoire des sujets examinés une relation à une mère non contenantante qui se traduit, chez certains, dans les épreuves de personnalité et surtout dans le Rorschach, par une imago maternelle agressive pour les femmes et incestueuse et séductrice pour les hommes.

## **Discussion**

L'absence des défenses mentales explique très probablement le désinvestissement des pôles névrotique, psychotique et narcissique au profit du pôle psychosomatique.

Dans le cadre de ce projet notre intérêt s'est porté sur le fonctionnement psychosomatique à travers les générations dans la pelade.

Pour traiter ce sujet, nous avons élaboré un plan à partir du cadre théorique de la recherche, en exposant le côté médical de la peau et du cheveu, la pelade définie comme une affection dont l'aspect clinique se résume en une chute de cheveux présentant une surface glabre, asymptomatique, lisse sans atrophie ou squame de la couleur du cuir chevelu.

---

<sup>1</sup> Maître de Conférences. Université d'Alger

<sup>2</sup> Doctorante

<sup>3</sup> Maître-Assistante. Université d'Alger

<sup>4</sup> Maître-Assistante. Université d'Alger

Ce qu'on peut retenir de la lecture de l'étiologie, est la prédominance des facteurs immunologiques et psychologiques, et qu'un traitement régulièrement efficace fait cependant défaut, et en particulier dans les formes étendues.

Du côté psychologique, nous avons présenté la nosographie psychosomatique de P.Marty, en raison de notre intérêt à la mentalisation et au fonctionnement psychique ; nous avons traité ensuite la fonction psychique de la peau, depuis les travaux de Bowlby sur la pulsion d'attachement, et la théorie de Winnicott, où il a démontré que le Moi se fonde sur un Moi corporel, et que la peau représente la membrane frontière ; jusqu'aux travaux de D.Anzieu sur le concept de Moi-peau, qui a permis grâce à sa richesse conceptuelle de mieux appréhender la réalité clinique, et de s'arrêter sur les relations entre les affections dermatologiques et les désordres psychiques, le Moi-peau qui désigne une figuration dont l'enfant se servirait au cours des phases précoces de son développement, pour se représenter lui-même comme Moi à partir de son expérience de la surface du corps.

Enfin, comme dernier point, nous avons exposé le sujet de la transmission de la vie psychique, qui a suscité beaucoup d'intérêt du côté de l'école psychanalytique, qui considère que la question de la transmission s'affirme à certains moments dans la recherche freudienne, depuis « Les études sur l'hystérie » (1895), jusqu'aux derniers textes de l'« analyse terminée, analyse non terminée » (1937), et du « Moïse » (1939).

Il convient par ailleurs de citer le développement des recherches sur la transmission, parmi lesquelles il faut citer celles de Rouchy (1978), et de R.Kaës (1993).

Aussi avons-nous tenté de démontrer quelques concepts de la théorie de P.Marty qui vont dans le sens de la transmission de la vie psychique tel que le concept des fixations prénatales, qui renvoie à la continuité entre l'ontogenèse et la phylogénèse.

A partir de tout cet édifice théorique, et en s'appuyant sur les derniers travaux du Dr Haddadi sur l'hypothèse d'une transmission du fonctionnement psychosomatique, nous nous sommes posé la problématique suivante :

### **N'y aurait-il pas une transmission transgénérationnelle du fonctionnement psychosomatique dans la pelade ?**

A partir de cette problématique nous avons formulé nos hypothèses comme suit:

- 1-Il existerait une transmission de la pelade qu'on retrouve à travers les génogrammes.
- 2-L'indice Barrière/Pénétration va nous démontrer un surinvestissement des limites au côté des pourcentages des réponses « forme » dans le Rorschach.
- 3-Le Rorschach et la Figure de Rey vont probablement nous démontrer une mauvaise mentalisation.

Pour tester ces hypothèses, nous avons effectué notre stage pratique à **l'Hôpital Mustapha Bacha, service de Dermatologie (Hôpital du Jour)**, ou nous avons choisi nos sujets de recherches selon les critères recommandés par la recherche (atteints de PDT, adultes), et nous avons établi un groupe de recherche composé de cinq (5) cas, toutes des femmes.

Au cours du stage, après l'obtention de leur accord, et un entretien qui vise à construire le génogramme, chaque cas doit passer deux tests projectifs : le Rorschach et la Figure de Rey.

Enfin, à partir des données recueillies, nous avons procédé à l'analyse des données à l'aide des grilles de chaque test, et la comparaison des résultats.

Les résultats ont démontré que la pelade chez les sujets de notre recherche, pourrait être en rapport avec une mauvaise mentalisation, ou la fragilité du système psychique se traduirait par son incapacité d'élaborer les conflits par des moyens mentaux.

Aussi nous n'avons relevé chez aucun cas l'existence d'une structure névrotique ou psychotique, même si la problématique reste archaïque, ce qui expliquerait peut être la dépendance à l'objet et la fragilité des limites démontrée par les résultats des tests chez la plupart des sujets.

Ces résultats ne pourraient suffire pour expliquer le choix de l'organe qui est la peau, et plus précisément le cheveu dans le processus de somatisation, et le sens que prend la pelade chez nos sujets de recherche.

Pour tenter de répondre à cette interrogation, nous avons constaté chez le cas **Sihem** une transmission de la pelade, et probablement une culpabilité vis-à-vis de la mère en raison de la présence de sentiments incestueux envers le père.

Chez le cas **Hakima**, nous avons trouvé une transmission d'un secret en rapport avec la chute des cheveux dans la famille de son père, et donc la difficulté de cette dernière à contenir ce secret peut être aurait il déclenché la pelade chez elle, surtout que sa pelade a débuté après ses fiançailles ce qui nous laisse supposer aussi sa difficulté à se détacher de l'objet.

Pour le cas **Amel**, nous avons trouvé que la pelade de cette dernière aurait peut être un rapport avec sa difficulté à occuper la fonction de la mère.

Pour le cas **Imène**, nous avons constaté l'existence de tendances paranoïaques chez elle, et peut être que la fragilité psychique laisse penser que la somatisation vient témoigner sa difficulté à élaborer ses conflits qui semblent en rapport avec une angoisse d'attente paranoïaque.

Le cas **Nafissa**, nous a illustré la transmission de la pelade et de la paranoïa entre générations et du balancement entre ces deux troubles en raison des points de fixations qui semblent très proches et qui renvoient ainsi à l'archaïsme de la problématique familiale.

Pour conclure cette recherche, nous a permis de répondre à quelques questions de notre sujet, mais surtout a ouvert le débat sur d'autres, qu'on espère pouvoir y répondre avec beaucoup d'intérêt.

## **2<sup>ème</sup> contribution de ZIoui**

### **Résumé.**

**« Le fonctionnement psychosomatique à travers les générations dans la pelade », ZIOUI Aba, 2006.**

Dans le cadre du projet intitulé « la transmission transgénérationnelle du fonctionnement psychosomatique dans les dermatoses », dirigé par D. HADDADI SAMAI, avec l'accord de l'ANDRS, notre intérêt s'est porté sur « le fonctionnement psychosomatique à travers les générations dans la pelade ».

Nous avons tenté à travers cette recherche de répondre à la question suivante : n'y aurait-t-il pas une transmission transgénérationnelle du fonctionnement psychosomatique dans la pelade ?

Notre stage pratique s'est déroulé au niveau du Service de Dermatologie de l'Hôpital Mustapha Pacha, au cours duquel nous avons passé à cinq patientes femmes adultes souffrantes de pelade décalvante totale deux tests projectifs (le Rorschach et la Figure Complexe de Rey) précédés d'un entretien clinique visant à construire le génogramme.

Les résultats de cette recherche ont démontré à travers les génogrammes l'existence d'une transmission transgénérationnelle des maladies de la peau chez tous les sujets. En effet, il semblerait qu'il y ait une prédisposition somatique qui privilégie la peau dans l'expression de l'angoisse.

<b>Les cas.</b>	<b>Nombres des cas atteints de maladie psychiques à travers trois générations.</b>	<b>Nombres des cas atteints de maladie somatiques à travers trois générations.</b>
<b>SIHEM</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
<b>HAKIMA</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>AMEL</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>IMENE</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
<b>NAFISSA</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Aussi, nous avons observé à travers le Rorschach et la figure Complexe de Rey l'apparition de préoccupations liées aux limites du corps (Barrière et Pénétration), où nous avons noté que la perception des limites du corps chez ces sujets qui souffrent de lésion externe (la pelade) ne se limitait pas seulement au score Barrière comme le suggéraient Fisher et Cleveland (1958).

<b>Les cas.</b>	<b>B.</b>	<b>P.</b>	<b>F%.</b>	<b>F+%</b>	<b>F+%élargi.</b>	<b>Type de la copie.</b>	<b>Type de la reproduction de mémoire.</b>
<b>SIHEM</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>68%</b>	<b>66%</b>	<b>70%</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
<b>HAKIMA</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>65%</b>	<b>59%</b>	<b>65%</b>	<b>IV</b>	<b>IV</b>
<b>AMEL</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>87.5%</b>	<b>86%</b>	<b>87.5%</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
<b>IMENE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7%</b>	<b>50%</b>	<b>90%</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
<b>NAFISSA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>	<b>75%</b>	<b>75%</b>	<b>IV</b>	<b>IV</b>

Par ailleurs, les protocoles recueillis se caractérisent par l'existence de mécanismes de défense inopérants (inhibition et rigidité), liés à l'absence de

l'élaboration mentale des conflits, laissant place à l'expression de la fragilité narcissique.

Aussi, nous n'avons noté l'existence chez aucun cas, d'une structure névrotique et/ ou psychotique. En effet, les conflits intrapsychiques cèdent souvent la place à la problématique dépressive et à l'angoisse de perte d'objet.

De ce fait, la pelade aurait t-elle un rôle dans la gestion des conflits ?

Nous avons observé chez le cas SIHEM le lien entre la pelade et l'existence d'une culpabilité vis- à -vis de la mère en raison des sentiments incestueux envers le père. Aussi, Chez HAKIMA il semblerait que la pelade se serait déclenchée suite à ses fiançailles. Par ailleurs, IMENE rattache ses chutes de cheveux aux périodes de ses grossesses.

La pelade serait t-elle l'expression d'une souffrance liée à la difficulté face à la féminité ?

Cependant, pour le cas NAFISSA, nous avons noté le balancement entre la pelade et la paranoïa à travers les générations de sa famille. Cette dernière serait t- elle porteuse d'une attente paranoïde ?

## **Dernière mouture**

### **Résumé.**

**« Le fonctionnement psychosomatique à travers les générations dans la pelade », ZIOUI Abla, 2006.**

Dans le cadre du projet intitulé « la transmission transgénérationnelle du fonctionnement psychosomatique dans les dermatoses », dirigé par D. HADDADI SAMAI, avec l'accord de l'ANDRS, notre intérêt s'est porté sur « le fonctionnement psychosomatique à travers les générations dans la pelade ».

Nous avons tenté à travers cette recherche de répondre à la question suivante : n'y aurait t- il pas une transmission transgénérationnelle du fonctionnement psychosomatique dans la pelade ?

Notre stage pratique s'est déroulé au niveau du Service de Dermatologie de l'Hôpital Mustapha Pacha, au cours du quel nous avons passé à cinq patientes femmes adultes souffrantes de pelade décalvante totale deux tests projectifs (le Rorschach et la Figure Complexe de Rey) précédés d'un entretien clinique visant à construire le génogramme.

Les résultats de cette recherche ont démontré à travers les génogrammes l'existence d'une transmission transgénérationnelle des maladies de la peau chez tous les sujets. En effet, il semblerait qu'il y ait une prédisposition somatique qui privilégie la peau dans l'expression de l'angoisse.

<b>Les cas.</b>	<b>Nombres des cas atteints de maladies psychiques à travers trois générations.</b>	<b>Nombres des cas atteints de maladies somatiques à travers trois générations.</b>
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

<b>SIHEM</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
<b>HAKIMA</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>AMEL</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>IMENE</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
<b>NAFISSA</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Aussi, nous avons observé à travers le Rorschach et la figure Complexe de Rey l'apparition de préoccupations liées aux limites du corps (Barrière et Pénétration), où nous avons noté que la perception des limites du corps chez ces sujets qui souffrent de lésion externe (la pelade) ne se limitait pas seulement au score Barrière comme le suggéraient Fisher et Cleveland (1958).

Les cas.	B	P	F%	F+%	F+% élargi	Type copie	Type mémoire	R.	T.R.I	F.Comp	RC%
<b>SIHEM</b> 44ans	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>68%</b>	<b>66%</b>	<b>70%</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>22</b>	<b>0K/5.5C</b>	<b>2k/0.5E</b>	<b>55%</b>
<b>HAKIMA</b> 29ans	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>65%</b>	<b>59%</b>	<b>65%</b>	<b>IV</b>	<b>IV</b>	<b>13</b>	<b>2K/0C</b>	<b>0k/0E</b>	<b>42%</b>
<b>AMEL</b> 30ans	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>87.5%</b>	<b>86%</b>	<b>87.5%</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>8</b>	<b>0K/0C</b>	<b>1k/0E</b>	<b>25%</b>
<b>IMENE</b> 27ans	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7%</b>	<b>50%</b>	<b>90%</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>14</b>	<b>2K/11C</b>	<b>0k/2E</b>	<b>21%</b>
<b>NAFISSA</b> 35ans	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>	<b>75%</b>	<b>75%</b>	<b>IV</b>	<b>IV</b>	<b>4</b>	<b>0K/0C</b>	<b>0k/0E</b>	<b>25%</b>

Par ailleurs, les protocoles recueillis se caractérisent par l'existence de mécanismes de défense inopérants (inhibition et rigidité), liés à l'absence de l'élaboration mentale des conflits, laissant place à l'expression de la fragilité narcissique.

Aussi, nous n'avons noté l'existence chez aucun cas, d'une structure névrotique et/ ou psychotique. En effet, les conflits intrapsychiques cèdent souvent la place à la problématique dépressive et à l'angoisse de perte d'objet.

De ce fait, la pelade aurait t-elle un rôle dans la gestion des conflits ?

Nous avons observé chez le cas SIHEM le lien entre la pelade et l'existence d'une culpabilité vis-à-vis de la mère en raison des sentiments incestueux envers le père. Aussi, Chez HAKIMA il semblerait que la pelade se serait déclenchée suite à ses fiançailles. Par ailleurs, IMENE rattache ses chutes de cheveux aux périodes de ses grossesses.

La pelade serait t-elle l'expression d'une souffrance liée à la difficulté face à la féminité ?

Cependant, pour le cas NAFISSA, nous avons noté le balancement entre la pelade et la paranoïa à travers les générations de sa famille. Cette dernière serait t- elle porteuse d'une attente paranoïde ?

### 3<sup>ème</sup> contribution de ZIOUI

#### Perception des limites du corps et fonction contenante.

##### Abla ZIOUI.

Confrontée à des protocoles expérimentales comportant l'échelle des attitudes parentale\*, deux épreuves projectives (Le Rorschach, Le Thematic Apperception Test) et une épreuve graphique (La Figure Complexe de Rey), nous nous sommes penchée sur les données recueillies afin de démontrer la relation entre la perception des limites du corps et la fonction contenante.

Nous allons essayer à travers cette présentation de répondre à la question suivante : quel serait le lien entre la qualité de la perception des limites du corps et la fonction contenante du Moi. Autrement dit, la qualité de la perception des limites du corps serait t- elle métaphore de la fonction contenante du Moi ?

Pour répondre à ces interrogations, nous avons recueillie les protocoles auprès de 30 cas d'étude, tous adultes : 20 d'entre eux ne souffrant d'aucune lésion, 5 souffrant du psoriasique, et 5 autres souffrant d'ulcère gastrique.

Ce choix lié à l'objectif de notre étude, puisque nous nous demandions si la localisation de la lésion déterminait la qualité de la perception des limites du corps comme le supposait Fisher et Cleveland en 1958.

#### Les résultats.

**Tab. 1. Résultats de l'échelle des attitudes parentales chez les cas ne souffrant d'aucune lésion.**

##### Mère.

As	Pu	ei	np	em	is	et	us	Ss	sb	fa	ds	di	vh	ma	ab	ed	
1	2	4	1	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	01
4	1	4	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	02
2	0	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	03
1	1	1	1	6	1	1	0	1	0	0	1	1	1	3	0	1	04
1	0	0	1	6	1	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	05
0	0	0	1	0	4	3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	06
1	0	0	2	1	4	3	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	07
2	0	4	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	08
2	0	0	2	0	1	1	4	4	0	0	1	0	0	1	1	1	09

1	0	1	<b>4</b>	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10
2	0	1	2	1	1	0	1	<b>4</b>	1	0	1	1	0	0	1	1	11
1	0	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	<b>4</b>	<b>4</b>	12
2	1	<b>4</b>	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	13
2	<b>4</b>	0	1	1	1	0	<b>4</b>	1	1	0	1	1	0	1	<b>4</b>	<b>4</b>	14
1	2	<b>4</b>	3	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	15
<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	0	2	1	2	3	2	2	1	1	0	1	1	1	1	16
2	0	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	<b>4</b>	17
1	1	<b>2</b>	1	1	1	0	0	<b>4</b>	1	2	1	1	1	0	0	1	18
<b>4</b>	1	<b>4</b>	1	0	0	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	19
<b>4</b>	0	1	1	<b>6</b>	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	20

**Père.**

As	Pu	ei	np	em	is	et	us	Ss	sb	fa	ds	di	vh	ma	ab	ed	
2	0	<b>4</b>	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	01
<b>4</b>	1	1	0	<b>4</b>	0	<b>3</b>	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	02
1	0	<b>4</b>	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	03
2	1	<b>4</b>	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	04
2	1	<b>4</b>	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	05
0	0	0	0	1	<b>4</b>	<b>3</b>	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	06
1	0	1	0	0	<b>4</b>	<b>3</b>	1	1	1	0	1	1	2	0	1	0	07
1	0	<b>4</b>	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	2	1	0	08
2	<b>4</b>	0	<b>4</b>	1	2	2	<b>4</b>	1	1	0	1	1	0	0	1	1	09
1	<b>4</b>	1	1	<b>4</b>	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10
2	1	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0	<b>4</b>	1	11
2	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	1	1	1	0	1	0	0	2	0	1	1	<b>4</b>	1	12
2	1	1	0	<b>4</b>	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	13
2	0	1	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	1	3	<b>4</b>	14
<b>4</b>	<b>4</b>	1	3	<b>4</b>	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	15
3	<b>4</b>	<b>4</b>	0	2	1	2	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	16
2	0	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	<b>4</b>	17
1	<b>4</b>	<b>4</b>	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	18

4	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	19
3	0	1	0	6	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20

**Tab.2. Résultats de l'échelle des attitudes parentales chez les cas souffrant du psoriasique.**

**Mère.**

As	Pu	ei	np	em	is	et	us	Ss	sb	fa	ds	di	vh	ma	ab	ed	
0	0	4	0	1	4	2	1	3	1	1	0	0	2	0	1	4	01
1	4	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	02
2	1	4	0	2	1	1	3	1	0	0	0	2	4	0	0	2	03
3	1	4	0	2	1	2	6	2	2	1	1	0	3	1	1	1	04
1	1	4	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	05

**Père.**

As	Pu	ei	np	em	is	et	us	Ss	sb	fa	ds	di	vh	ma	ab	ed	
2	0	4	0	1	4	2	2	3	1	1	0	1	4	0	1	4	01
2	1	4	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	02
1	1	4	0	2	1	1	5	1	1	0	0	1	4	0	0	1	03
2	1	4	0	2	1	2	6	2	2	1	1	0	3	1	1	1	04
2	0	4	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	05

**Tab.3. Résultats de l'échelle des attitudes parentales chez les cas souffrant d'ulcère gastrique.**

**Mère.**

As	Pu	ei	np	em	is	et	us	Ss	sb	fa	ds	di	vh	ma	ab	ed	
2	4	4	4	0	1	0	2	0	0	0	1	1	1	0	4	4	01
2	4	4	0	1	1	1	4	0	0	1	1	0	1	1	1	1	02
1	1	4	0	0	1	1	1	0	0	1	2	1	0	0	4	5	03
4	2	4	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	04
2	0	4	0	3	1	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1	05

Père.

As	Pu	ei	np	em	is	et	us	Ss	sb	fa	ds	di	vh	ma	ab	ed	
4	4	4	4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	4	01
2	2	4	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	02
4	1	4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	4	5	03
4	1	4	0	1	1	0	0	2	1	2	1	0	1	0	1	1	04
2	1	4	0	3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	05

Tab.4. Résultats du Rorschach des cas ne souffrant d'aucune lésion.

B/P	RC%	T.R.I	H%	A%	F+%	F%	D%	G%	R	
7/1	25	2K/2C	<u>18.75</u>	<u>37.5</u>	100	43.75	31.25	62.75	16	01
7/1	27	1K/3C	13	<u>40</u>	100	<u>60</u>	47	53	15	02
0/1	27	1K/5.5C	9	<u>36</u>	100	18	18	82	11	03
1/6	0	1K/0C	67	16	100	17	50	50	6	04
8/4	47	1K/1.5C	6	67	100	20	47	47	15	05
1/1	25	0K/0C	0	75	50	50	0	100	4	06
6/4	<u>30</u>	2K/2C	40	0	100	50	20	80	10	07
3/1	<u>30</u>	0K/1C	0	70	100	70	60	40	10	08
3/2	25	2K/1C	25	75	100	37.5	37.5	62.5	8	09
5/7	27	1K/4.5C	7	<u>60</u>	100	33	80	20	15	10
1/3	<u>31.25</u>	1K/5C	62.5	25	<u>80</u>	31.25	43.75	56.25	16	11
6/0	28.5	0K/0.5C	0	71.5	100	57	28.5	71.5	7	12

3/3	20	0K/0C	<u>20</u>	<u>60</u>	<b>100</b>	40	40	<b>60</b>	<b>5</b>	13
1/4	25	0K/0C	0	<u>50</u>	50	50	0	<b>100</b>	<b>4</b>	14
<b>33/7</b>	58	4K/3C	<u>17</u>	34	<u>71</u>	48	<b>79</b>	21	29	15
<b>8/0</b>	8	0K/0.5C	25	<u>58</u>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>75</b>	25	12	16
1/3	22	0K/2.5C	0	89	33	33	33	<b>56</b>	<b>9</b>	17
13/8	48	<b>1K/0C</b>	9	<u>45</u>	<u>79</u>	<b>88</b>	<u>64</u>	<b>36</b>	33	18
8/4	<u>33</u>	1K/3C	33	33	<b>100</b>	22	33	<b>67</b>	<b>9</b>	19
8/6	<u>39</u>	0K/4C	0	65	<u>71</u>	<u>61</u>	52	<b>48</b>	23	20

**Tab.5. Résultats du Rorschach des cas souffrant du psoriasique.**

B/P	RC%	T.R.I	H%	A%	F+%	F%	D%	G%	R	
10/11	25	0K/2.5C	0	58	100	25	58	<b>42</b>	12	01
6/6	54.5	0K/0.5C	9	27	<b>100</b>	91	<b>91</b>	9	11	02
7/5	<u>30</u>	1K/0.5C	<u>20</u>	<u>40</u>	<b>100</b>	50	50	<b>50</b>	10	03
5/2	53	0K/1C	0	93	<u>77</u>	<u>60</u>	60	<b>40</b>	15	04
4/1	<u>38.5</u>	1K/0.5C	31	46	87.5	<u>61.5</u>	<b>77</b>	<u>23</u>	13	05

**Tab.6. Résultats du Rorschach des cas souffrant d'ulcère gastrique.**

B/P	RC%	T.R.I	H%	A%	F+%	F%	D%	G%	R	
2/37	27.5	1K/2C	21	0	52	67	82	3	33	01
<b>27/12</b>	29	1K/3C	21	<u>39</u>	69.5	56	80	12	41	02
1/7	14.5	0K/0C	14	14	43	100	71.5	<u>28.5</u>	7	03

3/1	23	3K/0C	38.5	23	83	46	85	15	13	04
0/2	<u>31</u>	1K/3.5C	8	<u>38.5</u>	<b>100</b>	38.5	31	<b>69</b>	13	05

Tab.7. Résultats du T.A.T des cas ne souffrant d'aucune lésion.

E4	E3	E2	E1	CM	CL	CN	CI	CF	B3	B2	B1	A3	A2	A1	
0.8	1.6	0.8	0.8	4.95	7.43	<b>13.2</b>	<b>21.4</b>	4.1	0	0.82	8.2	<b>21.</b>	12.	1.6	0
2	5	2	2			<b>2</b>	<b>8</b>	3			6	<b>48</b>	39	5	1
1.3	0.6	2.6	0.6	1.31	7.89	<b>17.7</b>	<b>32.2</b>	2.6	1.3	1.97	9.8	<b>11.</b>	6.5	1.3	0
1	5	3	5			<b>6</b>	<b>3</b>	3	1		6	<b>84</b>	7	1	2
0	0	0.8	3.4	6.83	9.4	<b>14.5</b>	<b>23.9</b>	0	2.5	4.27	2.5	12.	<b>17.</b>	0.8	0
		5	1			<b>2</b>	<b>3</b>		6		6	82	<b>94</b>	5	3
1.0	1.0	8.2	2.0	<b>10.3</b>	9.32	7.77	<b>23.3</b>	2.5	0	3.1	3.6	<b>19.</b>	7.2	0.5	0
3	3	9	7	<b>6</b>			<b>1</b>	9			2	<b>68</b>	5	1	4
2.5	0	1.2	1.8	3.14	4.4	<b>15.0</b>	<b>15.7</b>	0	1.8	6.91	5.6	<b>24.</b>	11.	5.6	0
1		5	8			<b>9</b>	<b>2</b>		8		6	<b>52</b>	32	6	5
1.5	0	3.0	<b>10.</b>	3.03	1.51	6.06	<b>42.4</b>	4.5	0	0	6.0	<b>15.</b>	6.0	0	0
1		3	<b>6</b>				<b>2</b>	4			6	<b>15</b>	6		6
2.4	0	1.2	1.2	2.45	<b>15.3</b>	<b>21.4</b>	<b>15.9</b>	0	0	4.29	4.9	14.	14.	2.4	0
5		2	2		<b>3</b>	<b>7</b>	<b>5</b>					11	11	5	7
1.7	0	0	0	2.58	<b>12.0</b>	<b>16.3</b>	<b>39.6</b>	3.4	0.8	2.58	4.3	10.	5.1	0.8	0
2					<b>6</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	4	6		1	34	7	6	8
3.0	1.5	0	0.7	3.05	6.87	<b>17.5</b>	<b>22.9</b>	2.2	0	3.81	6.1	<b>19.</b>	7.6	5.3	0
5	2		6			<b>5</b>		9				<b>08</b>	3	4	9
2.0	0	2.0	1.0	5.1	5.1	<b>17.3</b>	<b>26.5</b>	4.0	2.0	2.04	5.1	<b>18.</b>	8.1	1.0	1
4		4	2			<b>4</b>	<b>3</b>	8	4			<b>36</b>	6	2	0
0	0	1.7	0	2.39	5.98	10.7	<b>37.1</b>	0	0	4.19	8.3	<b>14.</b>	<b>13.</b>	1.7	1
		9				7	<b>2</b>				8	<b>37</b>	<b>17</b>	9	1
1.6	1.6	2.5	2.5	5.88	<b>8.4</b>	<b>18.4</b>	<b>27.7</b>	0.8	0.8	5.04	4.2	7.5	5.8	6.7	1
8	8	2	2			<b>8</b>	<b>3</b>	4	4			6	8	2	2
1.5	0	1.5	3.0	0	4.54	<b>12.1</b>	<b>36.3</b>	6.0	1.5	6.06	6.0	<b>16.</b>	3.0	1.5	1
1		1	3			<b>2</b>	<b>6</b>	6	1		6	<b>66</b>	3	1	3

0	0	1.1	1.1	3.52	3.52	<b>18.8</b>	<b>24.7</b>	8.2	0	2.35	3.5	<b>30.</b>	2.3	0	1
		7	7			<b>2</b>		3			2	<b>58</b>	5		4
0.9	0	3.7	4.2	9.38	<b>13.6</b>	<b>15.4</b>	<b>13.6</b>	0.4	1.8	3.75	7.0	<b>14.</b>	7.0	4.6	1
3		5	2		<b>1</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	6	7		4	<b>08</b>	4	9	5
2.5	0.8	0.8	2.5	10.9	7.56	<b>15.1</b>	<b>26.8</b>	2.5	2.5	1.68	3.3	<b>16.</b>	5.0	0.8	1
2	4	4	2	2		<b>2</b>	<b>9</b>	2	2		6	<b>8</b>	4	4	6
0	0	2.6	0.6	3.28	6.57	<b>13.8</b>	<b>25.6</b>	3.2	0	0.65	3.9	<b>25.</b>	11.	2.6	1
		3	5			<b>1</b>	<b>5</b>	8			4	<b>65</b>	18	3	7
2.2	0.4	1.3	2.2	4.46	7.14	<b>8.03</b>	<b>37.5</b>	1.3	0.8	0.89	5.8	<b>20.</b>	6.2	1.3	1
3	4	3	3					3	9			<b>08</b>	5	3	8
0.7	1.5	3.1	3.9	7.8	7.03	10.9	<b>11.7</b>	0	0.7	<b>14.0</b>	4.6	7.0	<b>16.</b>	10.	1
8	6	2				3	<b>1</b>		8	<b>6</b>	8	3	<b>4</b>	15	9
0	0	1.2	1.9	<b>16.2</b>	8.44	<b>19.4</b>	<b>25.9</b>	0	1.9	1.94	5.8	9.0	7.1	0.6	2
		9	4	<b>3</b>		<b>8</b>	<b>7</b>		4		4	9	4	4	0

Tab.8. Résultats du T.A.T des cas souffrant du psoriasis.

E4	E3	E2	E1	C	CL	CN	CI	CF	B3	B2	B1	A3	A2	A1	
0.9	0.9	0	2.7	7.4	3.7	<b>19.4</b>	<b>25.9</b>	2.7	0	0.9	0.9	<b>23.1</b>	6.4	4.5	0
2	2		7			<b>4</b>	<b>2</b>	7		2	2	<b>4</b>	8		1
0	0	0.7	1.5	6.2	<b>15.5</b>	<b>22.4</b>	<b>20.1</b>	6.9	0	0.7	0.7	14.7	4.6	5.4	0
		7	5			<b>8</b>	<b>5</b>	7		7	7	2	5	2	2
0.6	1.2	4.8	1.8	1.2	14.0	<b>24.3</b>	<b>16.4</b>	1.8	0.6	1.2	7.3	<b>17.0</b>	4.8	0.6	0
	1	4	2	1	2	<b>9</b>	<b>6</b>	2		1	1	7	7		3
2.4	4.0	0	3.2	2.4	8.13	<b>27.6</b>	<b>17.0</b>	3.2	0	2.4	1.6	<b>20.3</b>	4.0	3.2	0
3	6		5	3		<b>4</b>	<b>7</b>	5		3	2	<b>2</b>	6	5	4
0.6	0	1.8	2.4	4.9	8.02	<b>9.87</b>	<b>37.6</b>	1.2	0.6	2.4	4.9	<b>21.6</b>	2.4	4.9	0
1		5	6	3			<b>5</b>	3	1	6	3		6	3	5

Tab.9. Résultats du T.A.T des cas souffrant d'ulcère gastrique.

E4	E3	E2	E1	C	CL	CN	CI	CF	B3	B2	B1	A3	A2	A1	
----	----	----	----	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--

				M												
1.0	1.3	1.7	3.1	4.8	8.6	<b>10</b>	<b>15.5</b>	0	3.4	7.5	7.5	<b>20</b>	7.9	7.2	0	
3	7	2		2	2		<b>1</b>		4	8	8		3	4	1	
1.0	2.0	2.0	1.5	6.7	9.8	<b>20.7</b>	<b>12.9</b>	1.5	0.5	1.5	1.0	<b>26.4</b>	5.1	6.7	0	
3	7	7	5	3	4	<b>2</b>	<b>5</b>	5	1	5	3	<b>2</b>	8	3	2	
0	0	6.4	3.2	3.2	4.8	3.22	<b>35.4</b>	3.2	1.6	6.4	4.8	<b>14.5</b>	0	6.4	0	
		5	2	2	3		<b>8</b>	2	1	5	3	<b>1</b>		5	3	
1.8	1.8	1.8	3.7	5.5	4.6	<b>17.5</b>	<b>37.9</b>	3.7	0.9	2.7	1.8	<b>13.8</b>	0.9	0.9	0	
5	5	5	0	5	2	<b>9</b>	<b>6</b>		2	7	5	<b>8</b>	2	2	4	
2.5	0	1	2	10	9	<b>24</b>	<b>17.5</b>	0.5	0.5	2.5	4	7	<b>16</b>	3.5	0	
															5	

**Tab.10. Résultats du la F.C.R des cas ne souffrant d'aucune lésion.**

Centiles	Type de la reproduction de mémoire	Centiles	Type de la copie	cas
Inf à 10	VI	Inf à 10	VI	01
10	IV	10	IV	02
25	II	25	II	03
Inf à 10	VI	Inf à 10	VI	04
Inf à 10	VI	Inf à 10	VI	05
10	IV	Inf à 10	VI	06
Inf à 10	VI	Inf à 10	VI	07
100	I	100	I	08
100	I	100	I	09
100	I	100	I	10
100	I	100	I	11

25	II	25	II	12
Inf à 10	VI	Inf à 10	VI	13
100	I	100	I	14
10	IV	10	IV	15
Inf à 10	VI	Inf à 10	VI	16
25	II	25	II	17
10	IV	10	IV	18
25	II	25	II	19
Inf à 10	VI	Inf à 10	VI	20

Centiles	note de la reproduction de mémoire	Centiles	Note de la copie	cas
30	19.5	75	34	01
60	24	90	35	02
90	30	100	36	03
Inf à 10	14.5	Inf à 10	26.5	04
50	22	10	29	05
Inf à 10	8	50	32	06
50	23	50	32	07
90	31	90	35	08
70	26	75	34	09
Inf à 10	7.5	30	31.5	10
40	21	75	34	11
75	27	100	36	12
Inf à 10	7	10	29	13
Inf à 10	12	10	29	14
20	16.5	10	29	15
Inf à 10	14	25	31	16

60	25	30	31	17
75	27	75	34	18
50	22	50	32	19
50	22	Inf à 10	24	20

<b>Nombre d'éléments reproduits</b>	<b>cas</b>
03	01
04	02
03	03
07	04
03	05
<b>10</b>	06
03	07
03	08
03	09
<b>11</b>	10
04	11
04	12
<b>14</b>	13
05	14
05	15
09	16
04	17
02	18
04	19
04	20

**Tab.11. Résultats du la F.C.R des cas souffrant du psoriasique.**

Centiles	Type de copie	Centiles	Type de la copie	cas
25	II	10	IV	01
10	IV	10	IV	02
10	IV	10	IV	03
Inf à 10	VI	Inf à 10	VI	04
100	I	100	I	05

Centiles	note mémoire	Centiles	Note de la copie	cas
Inf à 10	11.5	Inf à 10	28	01
Inf à 10	13	60	33	02
30	19	25	30	03
25	17.5	Inf à 10	28	04
70	26	75	34	05

Nombre d'éléments reproduits	cas
09	01
06	02
04	03
05	04
02	05

**Tab.12. Résultats du la F.C.R des cas souffrant d'ulcère gastrique.**

Centiles	Type de la reproduction de mémoire	Centiles	Type de la copie	cas
Inf à 10	VI	Inf à 10	VI	01

Inf à 10	VI	Inf à 10	VI	02
Inf à 10	VI	Inf à 10	II	03
10	IV	25	II	04
10	IV	10	IV	05

Centiles	note de la reproduction de mémoire	Centiles	Note de la copie	cas
Inf à 10	4.5	Inf à 10	26.5	01
Inf à 10	3	50	32	02
Inf à 10	3	10	29	03
Inf à 10	1	Inf à 10	27.5	04
Inf à 10	14	50	32	05

Nombre d'éléments reproduits	cas
17	01
13	02
16	03
17	04
10	05

### **L'analyse.**

Nous avons vu à partir du test rorschach que la perception des limites du corps barrière et/ ou pénétration ne concerne pas seulement les sujets qui souffrent de maladies somatiques mais apparaissent aussi chez les sujets qui ne souffrent d'aucune lésion.

Nous avons aussi constaté que la perception des limites barrière ne se limite pas seulement aux sujets qui souffrent d'une lésion externe (psoriasis) mais apparaît aussi chez les sujets qui souffrent d'une lésion interne (ulcère).

Aussi nous avons retrouvé la perception des limites du corps pénétration chez les sujets qui souffrent d'une lésion interne mais aussi externe.

Il apparaît aussi que tous les sujets **lésionnés et non lésionnés** présentent des protocoles où le conflit intrapsychique est absent laissant place à la problématique dépressive et à l'angoisse de perte d'objet.

L'analyse de la fonction du Moi à travers les mécanismes de défense démontre l'absence de l'élaboration mentale laissant place aux mécanismes de défense caractériels se rattachant à la fragilité narcissique.

En s'étayant **sur** données du questionnaire des attitudes parentales de Young nous avons constaté que la relation aux parent se caractérise par l'inhibition et le gèle pulsionnel où l'objet ne représente pas une source de stabilité et de sécurité ne permettant pas aux sujets la mise en scène relationnelle et fantasmatique vue l'absence de l'investissement objectale.

Le test T.A.T (Thematic Apperception Test) démontre la centralisation des procédés défensifs rigides qui s'accompagnent de procédés qui relève de l'évitement du conflits qui ne se rapportent aux conflits intrapsychique mais qui laissent place à l'idéalisation de l'objet et la dépendance à celui- ci.

La relation d'objet reste archaïque et renvoie à l'absence des repères intériorisés et stables qui permettent la continuité de l'objet en tant que contenant et la mise en place de l'activité anti-dépressive.

Concernant le test de la Figure Complexe de Rey (F.C.R) il apparaît que la fixation sur les éléments extérieurs du dessin marque la fragilité des limites entre l'extérieur et l'intérieur malgré une bonne perception de la réalité.

Nous concluons que l'apparition des préoccupations concernant les limites du corps ne trouve pas son explication dans l'existence d'une lésion ou dans la localisation de celle- ci, mais dans la dynamique du fonctionnement psychique.

\*Young Parenting Inventory (YPI).

Name \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

## INSTRUCTIONS:

Listed below are statements that you might use to describe your parents. Please read each statement and decide how well it describes your parents. Choose the **highest rating from 1 to 6** that describes your mother, then your father, **when you were a child** and write the number in the spaces before each statement. If someone substituted as your mother or father, please rate the scale for that person. If you did not have a mother or a father, leave the appropriate column blank.

**RATING SCALE:**

**1 = Completely untrue**

**2 = Mostly untrue**

**3 = Slightly more true than untrue**

**4 = Moderately true**

**5 = Mostly true**

**6 = Describes him/her perfectly**

**MOTHER      FATHER      DESCRIPTION**

1. Loved me, treated me as someone special.
2. Spent time with and paid attention to me.
3. Gave me helpful guidance and direction.
4. Listened to me, understood me, shared feelings with me.
5. Was warm and physically affectionate.

\*ed

6. Died or left the house permanently when I was a child.

7. Was moody, unpredictable, or an alcoholic.

8. Preferred my brother(s) or sister(s) to me.

9. Withdrew or left me alone for extended periods.

\*ab

10. Lied to me, deceived me, or betrayed me.

11. Abused me physically, emotionally, or sexually.

12. Used me to satisfy his/her needs.

13. Seemed to get pleasure from hurting people.

\*ma

14. Worried excessively that I would get hurt.

15. Worried excessively that I would get sick.

16. Was a fearful or phobic person.

17. Overprotected me.

\*vh

18. Made me feel I couldn't rely on my decisions or judgment.

19. Did too many things for me instead of letting me do things on my own.

20. Treated me as if I were younger than I really was.

\*di

21. Criticized me a lot.

22. Made me feel unloved or rejected.

23. Treated me as if there was something wrong with me.

24. Made me feel ashamed of myself in important respects.

\*ds

25. Never taught me the discipline necessary to succeed in school.

26. Treated me as if I was stupid or untalented.

27. Didn't really want me to succeed.

28. Expected me to be a failure in life.

\*fa

29. Treated me as if my opinions or desires didn't count.

30. Did what he/she wanted, regardless of my needs.

31. Controlled my life so that I had little freedom of choice.

32. Everything had to be on his/her terms.

\*sb

33. Sacrificed his/her own needs for the sake of the family.

34. Was unable to handle many daily responsibilities, so I had to do more than my share.

35. Was unhappy a lot and relied on me for support and understanding.

36. Made me feel that I was strong, and should take care of other people.

\*ss

37. Had very high expectations for him/herself.

38. Expected me to do my best at all times.

39. Was a perfectionist in many areas; things had to be “just so”.

40. Made me feel that almost nothing I did was quite good enough.

41. Had strict, rigid rules of right and wrong.

42. Became impatient if things weren't done properly or quickly enough.

43. Placed more importance on doing things well than on having fun or relaxing.

\*us

44. Spoiled me, or was overindulgent, in many respects.

45. Made me feel I was special, better than most other people.

46. Was demanding; expected to get things his/her way.

47. Didn't teach me that I had responsibilities to other people.

\*et

48. Provided very little discipline or structure for me.

49. Set few rules or responsibilities for me.

50. Allowed me to get very angry or lose control.

51. Was an undisciplined person.

\*is

52. We were so close that we understood each other almost perfectly.

53. I felt that I didn't have enough individuality or sense of self separate from him/her.

54. I felt that I didn't have my own sense of direction while I was growing up because he/she was such a strong person.

55. I felt that we would hurt each other if either of us went away from the other.

\*em

56. Worried a lot about the family's financial problems.

57. Made me feel that If I made even a small mistake, something bad might happen.

58. Had a pessimistic outlook; often expected the worst outcome.

59. Focused on the negative aspects of life or things going wrong.

\*np

60. Had to have everything under control.

61. Was uncomfortable expressing affection or vulnerability.

62. Was structured and organized; preferred the familiar over change.

63. Rarely expressed anger.

64. Was private; rarely discussed his/her feelings.

\*ei

65. Would become angry or harshly critical when I did something wrong.

66. Would punish me when I did something wrong.

67. Would call me names (like “stupid” or “idiot”) when I made mistakes.

68. Blamed people when things went wrong.

\*pu

69. Was concerned with social status and appearance.

70. Placed strong emphasis on success and competition.

71. Was concerned with how my behavior would reflect on him/her in the eyes of others.

72. Seemed to love me more or pay more attention to me when I excelled.

\*as

**COPYRIGHT 2003 Jeffrey Young, Ph.D. Unauthorized reproduction without written consent of the author is prohibited. For more information, write: Cognitive Therapy Center of New York, 130 West 42nd St., Ste. 501, New York, NY 10036.**

## **K. BOUCHICHA**

### ***La transmission transgénérationnelle du fonctionnement psychosomatique dans les dermatoses***

Synthèse des données à partir de deux mémoires

Le travail de recherche a porté sur la pathologie dermatologique à savoir la pelade décalvante (totale et partielle), le psoriasis et l'eczéma.

Rappel de la problématique et des hypothèses :

La problématique principale est :

Quelle serait la qualité du fonctionnement psychosomatique des sujets atteints de ces dermatoses ?

Y'aurait-il un balancement de la symptomatologie somatique ou mentale à travers les générations ?

Les hypothèses sont :

Nous supposons que le fonctionnement psychosomatique des sujets atteints de dermatoses serait des névroses à mentalisation incertaine selon la nosographie psychosomatique.

Comme nous supposons relever à partir des tests projectifs, des éléments renvoyant à :

Au Rorschach :

Restriction dans le nombre des réponses et le temps total.

Le recours à l'imaginaire ou à l'affect serait discret voir incertain.

Le rapport à la réalité maintenu, mais insatisfaisant.

L'indice barrière/pénétration B/P, serait en rapport avec la qualité du rapport à la réalité à travers les F+%.

Au TAT :

Nous supposons relever des procédés de défense renvoyant surtout au registre de l'inhibition.

Nous supposons aussi relever des procédés de défense mobilisant une certaine sensibilité vis-à-vis l'investissement narcissique.

Le génogramme de la famille permettra de préciser ce balancement du fonctionnement somatique et psychique à travers les générations.

La FCR, à son tour permettra de préciser la qualité du fonctionnement psychique en qualité de contenance et de conservation de l'objet ou non.

Le travail de recherche effectué, en qualité de correction et analyse des données obtenues par les tests Rorschach et TAT, dans les mémoires de fin d'étude, pour deux d'entre ses mémoires où j'étais membre de jury, avec ma collègue Mme Beddad qui était l'encadreur, ses travaux portent sur :

- L'investissement des limites et sa relation avec les procédés défensifs chez des les personnes atteintes de psoriasis à travers les projectifs Rorschach et TAT.
- La transmission transgénérationnelle du fonctionnement psychosomatique chez les enfants atteints de maladie de peau.

En ce qui concerne le premier travail de recherche l'hypothèse testée au niveau du Rorschach et du TAT est :

- plus l'indice B dans les protocoles Rorschach est élevé plus les procédés défensifs au TAT seront de type A.
- plus l'indice P dans les protocoles Rorschach est élevé plus les procédés défensifs au TAT seront de type E.

L'étude a porté sur quatre cas atteints de pelade décalvante, deux partiels et deux généralisés, les résultats obtenus par le Rorschach et le TAT sont synthétisés dans les tableaux suivant :

Au Rorschach

Résumé des données quantitatives obtenues à partir de la moyenne des quatre (4) psychogrammes

Production	Mode d'appréhension	Déterminants	Contenus	Indice B/P	
				B	P
R 17	G% 35 %	F% 39 %	A% 32 %	27	18
T.T 12'	D% 65 %	F+% 51 %	H% 17 %		
TRI 1.5 K/ 6 € C	Dd% 3%	F% élargi 65%			
FC 1.5k/ 1.5 € E		F%+élargi 74%			
RC% 37%					

*Tableau n° 1 : la moyenne des quatre psychogrammes*

A partir de ces données, nous remarquons une restriction dans la productivité (R) avec un temps total très court, un premier signe d'inhibition ; l'approche est globale (G) pour rester ainsi proche des contours, le recours au réel (F%) est maintenu mais le rapport à la réalité (F+%) est insatisfaisant, attesté par l'insuffisance dans le recours à l'imaginaire le monde interne et la fragilité sensorielle (TRI, FC, RC%) ; ce qui empêche une bonne circulation des représentations et représentations/affects dans leur façon à s'exprimer par la voie psychique.

Au TAT

Résumé des données quantitatives obtenues à partir de la moyenne des procédés de défense des quatre (4) TAT.

Les procédés de défenses sont répartis en cinq séries :

<b>Rigidité A</b>	<b>Labilité B</b>			<b>Inhibition C</b>		<b>Caractère ou comportement D</b>	<b>Emergence en processus primaire E</b>
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>C</b>	<b>F</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
39	5	16	8	47	16	22	15
23%	29 17%			63 38%		13%	8%

*Tableau n° 2 : répartition des procédés défensifs des quatre TAT.*

A partir de l'ensemble des procédés utilisés, nous remarquons une importante inhibition (C) en liaison avec une certaine labilité en rapport avec le relationnel (B) et qui passent aussi par un aspect narcissique qui met à distance ces mêmes rapports interpersonnels qui deviennent conflictuels.

Cependant la qualité des procédés de contrôle (A) peut donner une consistance nécessaire à un travail intrapsychique qui pourra permettre une certaine négociation vis-à-vis de l'angoisse et de la dépression, éléments qui peuvent être amené à réanimer et à entretenir le travail psychique de son coté entretenu par un travail thérapeutique.

Dans la synthèse des données obtenues des deux tests, nous relevons que la moyenne du score de l'indice barrière B au Rorschach est de 27 qui est important serait en rapport avec l'utilisation des procédés défensifs de type A au TAT qui est de 39, à l'inverse le score de l'indice pénétration P serait moindre et qui est de 18 serait en rapport avec l'utilisation des procédés défensifs de type E qui est de 15.

Cette corrélation va dans le sens que plus le corps est investi par un aspect de protection barrière plus le mouvement défensif est soutenu et secondarisé, par contre si le corps est plus touché par un aspect de pénétration le mouvement défensif serait plus infiltré par le processus primaire.

En ce qui concerne le deuxième travail de recherche, pour les éléments du génogramme et la FCR seront traitées par ma collègue, l'hypothèse testée par le Rorschach à travers l'indice barrière/pénétration serait en relation avec le recours formel qui serait de bonne qualité,

- plus l'indice B est important plus le F% et le F+% est important.
- plus l'indice P est important le F% et le F+% est faible.

L'étude a porté sur quatre enfants atteints de maladie de la peau à savoir le psoriasis, la pelade et l'eczéma.

Les résultats obtenus par le Rorschach sont synthétisés dans le tableau suivant :

<b>Production</b>	<b>Mode d'appréhension</b>	<b>Déterminants</b>	<b>Contenus</b>	<b>Indice B/P</b>	
R 20	G% 58 %	F% 76 %	A% 34 %	<b>B</b>	<b>P</b>

T.T 14'	D% 35 %	F+% 42 %	H% 25 %		
TRI 0.5K/ 0.4 € C		F% élargi 95%		9	7
FC 0.75k/ 0 € E		F%+élargi 53%			
RC% 33%					

*Tableau n° 3 : la moyenne des quatre psychogrammes*

A partir de ces données, nous remarquons productivité (R) moyenne avec un temps total plutôt court, l'approche est globale (G) simple pour rester ainsi proche des contours, le recours au réel (F%) est maintenu mais le rapport à la réalité (F+%) est insatisfaisant, mais la correction apportée le F% élargi permet ce maintien qui reste fragile attesté par l'insuffisance dans le recours à l'imaginaire le monde interne et la fragilité sensorielle (TRI, FC, RC%) ; ce qui empêche une bonne circulation des représentations et représentations/affects dans leur façon à s'exprimer par la voie psychique. Pour ce qui est du score barrière/pénétration n'est pas suffisant pour étayer la qualité du recours formel.

Les éléments du balancement de la symptomatologie somatique ou mentale obtenus par le génogramme.

Les Cas	Nature de la maladie	Présence de la maladie somatique dans la famille	Présence de la maladie mentale dans la famille	Transmission de la dermatose en génération	Transmission de la maladie mentale en génération
1	Psoriasis	Oui	Oui	Non	Oui
2	Psoriasis	Oui	Non	Non	Non
3	Pelade	Oui	Oui	Non	Oui
4	Eczéma	Oui	Oui	Oui	Non

*Tableau n° 4 : balancement de la maladie somatique ou mentale en génération.*

Nous remarquons la présence totale de la maladie somatique pour les quatre cas, et quasi-totale pour la maladie mentale, avec une seule transmission de la dermatose pour deux transmissions pour la maladie mentale. Ce qui peut signifier de ce balancement qui se fait de génération en génération à savoir par le biais du somatique ou du mental.

Les résultats de la FCR,

Les Cas	Type de la copie	Type de la reproduction de mémoire
1	IV	IV
2	III	III
3	III	III
4	IV	IV

*En synthèse :*

En référence aux hypothèses émises au départ, concernant le fonctionnement psychique des malades atteints de maladies de la peau, le fonctionnement serait de type mentalisation incertaine selon la nosographie psychosomatique, ce que s'est donné à voir avec les résultats obtenus aux tests projectifs, à commencer par le Rorschach :

La restriction, dans le nombre des réponses et le temps total. Avec une moyenne de R= 18 et un temps total de : 13'

Le recours à l'imaginaire ou à l'affect serait discret voir incertain. Exprimés par le type de résonance intime, la formule complémentaire et les réponses couleurs dans une moyenne de TRI : 1K/ 3C, FC : 1.25k/0.75 E et RC% de 35%.

Le rapport à la réalité maintenu, mais insatisfaisant. Attesté par les pourcentages des réponses formelles et formelles positives F% de 57.5% et F+% de 46.5%.

L'indice barrière/pénétration B18/P12 en rapport avec l'atteinte interne ou externe ne corrobore pas cette indication et même parfois c'est l'inverse qui s'est produit pour ainsi dire que barrière/pénétration renvoyant au corps atteint et plus en rapport avec l'image du corps et la représentation de soi, éléments à approfondir dans les recherches ultérieures.

Quant au TAT :

Une utilisation importante des procédés de défense renvoyant surtout au registre de l'inhibition.

Avec la présence des procédés de défense mobilisant une certaine sensibilité vis-à-vis l'investissement narcissique qui serait en rapport la représentation de soi.

Cependant nous avons relevé un recours important aux procédés de contrôle type A, ce qui peut signifier la présence plus ou moins de bonne qualité d'éléments de secondarisation, à l'encontre de la présence des procédés du type E qui laisse infiltrer le processus primaire dans les liaisons du travail psychique.

Contribution de Mme FEDALA/BEDAD Nadia concernant la publication prévue pour les journées du 06/07 octobre 2009 organisées par L'A.N.D.R.S

A l'intention de Mme HADDADI Dalila

**P**armi les nombreux cas que nous avons eu à diriger afin de faire aboutir ce projet durant ces trois dernières années, nous en avons retenus huit (08) et ce pour les raisons suivantes :

- Ces recherches ont été soutenues par Mme Haddadi et moi-même donc en quelque sorte il y a eu des échanges et discussions autour des données et notamment des résultats.
- Parmi les cas étudiés il y a des thèmes qui ont porté uniquement sur des enfants et comme les données qui vont être présentées dans ce travail concernent les adultes, nous n'avons pas voulu mélanger les populations et ce pour des raisons méthodologiques.
- Les deux thèmes qui ont « été » retenus traitent de très près les questionnements du projet à travers les générations ».
- Pour les deux autres thèmes restants, c'est ma collègue Bouchicha qui les a soutenus, pour cela l'on a convenu que c'est elle qui les traiteraient.

**Afin de** rappeler un peu les caractéristiques du groupe de recherche, il y a lieu de mentionner que ce sont des recherches menées sur des dermatoses dont 04 de psoriasis 02 de sexe M et 02 de sexe F (dermatoses sous ses différentes formes) avec des niveaux scolaires allant de l'universitaire au primaire. Le thème est intitulé comme suit : « **spécificités de la transmission transgénérationnelle du fonctionnement psychosomatique chez des sujets atteints de psoriasis à travers la production projective** ».

Les outils utilisés sont : Génogramme familial, Rorschach et T.A.T

Dans cette recherche, il a été démontré qu'effectivement, il y a un **balancement de la symptomatologie mentale avec transmission à travers les générations du fonctionnement psychosomatique et ce dans 02 cas et non pour 02 autres** pour lesquels nous avons trouvé une transmission des maladies somatiques à savoir : **la tuberculose et le diabète**.

Cas	Nature de la maladie	Présence de la maladie somatique dans la famille	Présence de la maladie mentale dans la famille	Transmission de la dermatose en génération	Balancement de la symptomatologie mentale et somatique
1	Psoriasis	Oui	Non	non	non
2	Psoriasis	Non	Oui	Oui	oui
3	Psoriasis	Oui	Non	Non	non
4	Psoriasis	non	Oui	oui	oui

**Tableau (1) montrant le balancement de la symptomatologie mentale et somatique**

D'une manière générale, des procédés défensifs tels que **l'annulation, le clivage, le déni et l'inhibition** associés à d'autres procédés de type primaires et de contrôle (inefficaces), ne font que dégager la fragilité des différents fonctionnements du groupe de recherche à travers les outils d'investigation utilisés.

Les résultats obtenus au Rorschach pour ces quatre 4 cas sont comme suit :

Production	Mode d'appréhension	Déterminants	Contenus
R 13 T.Total 8' T.lat.moy15'' T /rép 50'' TRI 1K /1,75C FC 1,25 / 0,2E RC % 29%	G% 37% D% 52%	F% 46% F+% 79%	A% 33% H% 22%

**Tableau (2) représentant les résultats des données des psychogrammes Rorschach des quatre 04 cas (psoriasis)**

Concernant ce tableau, nous constatons déjà une restriction au niveau des réponses (R) par le nombre de celles-ci ainsi que le temps total consacré pour répondre comme premier signe d'inhibition, l'approche reste globale, le rapport à la réalité F% est plutôt maintenu avec un F+% acceptable. Cependant le recours à l'imaginaire est insuffisant attesté par une fragilité sensorielle (TRI, FC et RC%).

Rigidité A	Labilité B			Inhibition C		Caractère ou comportement D	Emergence en processus primaire
A	B	N	M	C	F	D	E
114	52	39	17	203	32	68	34
	48%	36%	16%	86%	14%		
20%	108 19%		235 42%			12%	6%

**Tableau(3) représentatif des différents procédés défensifs des 04 cas de psoriasis au T.A.T**

Concernant le T.A.T, nous voyons clairement la prédominance des C lié à une certaine labilité B même si les A sont modestement présents, ils ne jouent pas un rôle dégageant car ne permettent pas le recours à l'imaginaire et offrir ainsi des possibilités de liens et représentations et affects par des discours qui permettraient la libre circulation de ceux-ci et donc faire un travail psychique, les procédés de type N viennent s'ajouter dans une mise à distance des rapports interpersonnels.

Le deuxième thème retenu concerne la pelade décalvante totale et les quatre cas sont de sexe féminin pour une moyenne d'âge totale des deux thèmes (les 08 cas) X=33.25 ans. L'étude porte le titre de : « **le fonctionnement psychosomatique dans la pelade décalvante à travers la production projective** ».

#### Les outils utilisés étant le Rorschach et le T.A.T

Pour ce thème, les questionnements posés sont : quelle était la qualité du fonctionnement psychique et pouvait-il y avoir de similitude dans les processus de mentalisation chez les quatre sujets de recherche.

Pour cela l'on a supposé qu'il y aurait altération de l'image du corps à travers de faibles réponses kinesthésiques au profit de réponses formelles. Quant au T.A.T, l'on supposé également que l'on trouverait une prédominance de mentalisation incertaine et des procédés défensifs de type C.

En effet, la première hypothèse a été affirmée par une faille au niveau de l'image du corps et de l'identité révélée au Rorschach par l'élévation des réponses G et F avec un F+% peu satisfaisant qui reste simple constatation perceptive avec une pauvreté des réponses kinesthésiques.

Au T.A.T, a été constaté l'irrégularité du fonctionnement psychique en plus d'une condensation des défenses de caractère et de comportement affichant une incapacité à élaborer les conflits au profit d'une forte prédominance des procédés d'inhibition qui ont paralysé tout travail de représentation.

Les résultats obtenus au Rorschach pour ce thème sont comme suit :

Production	Mode d'appréhension	Déterminants	Contenus
R 12 T.Total 8' T.lat.moy 19'' T /rép 30'' TRI 1K /1,6C FC 1,75 / 0E RC % 36%	G% 45%  D% 52%	F% 62%  F+% 64%	A% 40%  H% 34%

Tableau(4) représentant les résultats des données des psychogrammes Rorschach des quatre (04) cas (pelade)

Nous remarquons d'emblée la restriction dans la production par le nombre des réponses attestant déjà d'une forte inhibition l'approche se fait dans le global mais accroché au contenu manifeste et qui ne fait pas preuve de grande originalité, le détail D arrive un peu plus élevé que le G mais ne s'associe pas avec des G originaux et souvent sont accompagnés de F- comme pour attester d'une perturbation ou plutôt d'une désorganisation, le monde imaginaire reste insuffisant même si nous relevons un rapport à la réalité ± acceptable par le F+% il demeure qu'un travail psychique dans le sens de la conflictualisations et de l'élaboration de l'angoisse par une bonne circulation des représentations et des représentations /affects reste défailante .

Rigidité A	Labilité B			Inhibition C		Caractère ou comportement D	Emergence en processus primaire
	B	N	M	C	F		
28	56	20	4	22	7	1	7
	70%	20%	5%	75%	24%		
8%	80 24%			163 49%		8%	10%

**Tableau(5) représentatif des différents procédés défensifs des 04 cas de pelades au T.A.T**

La lecture que nous pouvons faire pour ce tableau est une forte inhibition C suivi juste après par une certaine labilité B lié au relationnel mais qui sont quand même mis à distance par des procédés de type N devenant ainsi conflictuel, les défenses rigides A timidement présents ne permettent pas un travail mental nécessaire à un compromis psychique qui aille dans le sens de l'élaboration de la dépression et de l'angoisse.

Production	Mode d'appréhension	Déterminants	Contenus
<b>R 13</b> T.Total <b>10'25''</b> T.lat.moy 17'' T/rép 40'' T.R.I 1,25K / 1,8C FC 1,5K / 0 E RC% 33%	G% 47 % D% 52 %	F% 54% F+% 71% F%élargi 68% F+% élargi 64%	A% 37% H% 17%

**Tableau (6) représentant la moyenne des résultats des données des psychogrammes des huit 08 cas au Rorschach**

En récapitulant les données de ces huit Rorschachs, nous pouvons avancer la forte inhibition qui les caractérise affichée par le nbre de R=13 ainsi que les tps très courts ,les types d'appréhension sont de D /G Dbl ,l'approche est globale mais non originale et /ou en relation avec des R organisées chargées d'affects et de représentations cependant même si le F% et le F+% restent acceptables par un bon rapport à la réalité , ils n'attestent pas de grande originalité .Nous constatons donc une fragilité sensorielle (T.R.I **1,25K/1,8C** ,FC **1,5K/0E**, RC**33%**) qui ne favorise pas de travail intrapsychique .

Rigidité A	Labilité B			Inhibition C		Caractère ou comportement D	Emergence en processus primaire
	B	N	M	C	F		
142	<b>108</b>	59	21	<b>225</b>	39	69	41
	57%	31%	11%	<b>85%</b>	15%		

15%	188 21%	264 30%	8%	5%
-----	---------	---------	----	----

**Tableau (7) représentatif des différents procédés défensifs des 08 cas de psoriasis / pelades au T.A.T**

Même chose pour le T.A.T, nous constatons clairement une forte inhibition (C 85%) affichée dans les 08 protocoles viennent ensuite les procédés labiles (B 57%) et (A15%) mais malgré leurs présence, ils ne permettent pas un bon travail psychique car réprimés par les C et mis à distance ensuite par les N (31%).

### En conclusion,

Pour résumer ce travail, nous pouvons dire qu'il y a **congruence** dans les résultats des deux épreuves utilisées dans ces recherches .En effet toutes deux ont relevés une **forte inhibition** affichée par peu de réponses au Rorschach avec des temps totaux et tps de latence très courts, des refus marquant ainsi certains chocs attestant probablement de répression psychique et /ou de peur à donner libre court à son imaginaire.

Le T.AT vient appuyer ces données par une défaillance au niveau des procédés car l'on retrouve des A et des B mais ne jouent pas le rôle de dégageant car tjrs affectés par la répression et infiltrés parfois par l'émergence en processus primaires E , les discours sont restés donc figés et accrochés au contenu manifeste loin de toute résonance fantasmatique que nous retrouvons au T.R.I, FC, et RC% (se référer au tableau récapitulatif des huit 08 cas).

Concernant le balancement de la symptomatologie mentale et somatique, nous pouvons avancer qu'effectivement concernant le thème qui a traité cet aspect là, il y aurait transmission transgénérationnelle des maladies somatiques pour deux cas et transmission à travers les générations de la maladie mentale pour deux autres.

*En vous souhaitant une très bonne lecture, permettez moi de vous adresser mes meilleures salutations.*

Nadia