

L'apercception familiale, après le décès de la mère, chez l'adolescent souffrant de bégaiement.(Etude de cas par le biais du FAT)
The apperception family, after losing a mother, at the teenager who suffer from stuttering(case study with FAT)

Tadala Lamia* Mohdeb Razika
Université Mouloud Mammeri. Algérie Université Mouloud Mammeri. Algérie

lamia.tadala@ummtto.dz /

Razika.mohdeb@ummtto.dz

Date de réception.20/02/2022

Date d'acceptation 12/7/2022

Résumé :

L'adolescence est une période d'importants remaniements psychiques caractérisée, par la recherche d'identité, la nécessaire remise en cause du modèle parental, et l'exploration des limites. C'est aussi une période de profonds bouleversements nécessaires à l'acquisition de l'autonomie et d'une identité propre. Cette phase correspond au processus de séparation et d'individuation. L'individu va alors faire l'expérience de différentes pertes qui vont venir interroger la solidité des bases internes de sécurité. On peut dès lors comprendre que la mort d'un proche peut retentir profondément dans cette période de grand bouleversement, de grande fragilité. Plus la mort concerne un être cher et proche, plus elle est brutale et incompréhensible, plus elle est proche du moment de l'adolescence, plus ses effets psychiques semblent envahissants et délétères », explique Daniel Marcelli. (Guy Cordier, 2015). En utilisant le teste du FAT, associé aux résultats obtenus par l'analyse et l'observation clinique durant les entretiens nous allons montrer, la réorganisation des rôles dans un nouveau système familiale victime d'un décès, mais aussi comment la séparation ou l'éloignement entre père et enfant, influence le développement de la qualité d'attachement et l'organisation familiale, et quels sont les types de liens maintenue avec un père absent et démissionnaire de sa fonction?

Mots clés : adolescent ; famille ; bégaiement ; système familiale.

Abstract:

Adolescence is a period of important psychological changes characterized by questioning the parental model and the exploration of limits. It is also a period of upheaval necessary for the acquisition of autonomy and an identity of one's own. This phase corresponds to the process of separation and individuation. The individual will then experience various losses which will question the solidity of the internal security bases. We can therefore understand that the death of a loved one can have a profound impact in this period of great upheaval and fragility. The more death concerns a loved and close loved one, the more brutal and incomprehensible it is, closer it is, to the moment of adolescence, the more its psychic effects seem pervasive and deleterious ", explains Daniel Marcelli. (Guy Cordier, 2015: P2). Every teenager is unique. Everyone has their own way of understanding death and of expressing their grief, discomfort, and worries. Their reactions will be determined by their age, maturity, culture, connection to the missing person, support network and many other factors. Using the FAT test, associated with the results obtained by analysis and clinical observation during the interviews, we will show the reorganization of roles in a new family system victim of a death.

Keywords: Family ; Family system ; Stuttering ; orphan teenager

*Corresponding author

1- Introduction :

À partir de quel moment considère-t-on que quelqu'un est entré dans un processus thérapeutique ? À partir du premier appel téléphonique, du premier entretien, après une série de séances ?

Nous nous accordons dans la majorité du temps que le travail thérapeutique commence dès le premier contact téléphonique servant à la prise de rendez-vous, le mode de communication, la voix, l'intonation, nous donne préalablement une idée auditive globale concernant le demande avancé pour motif de consultation.

Le bégaiement y figure en tête de liste des troubles apparent, se dernier s'accroît nettement lors des communications téléphonique, chez les personnes dites Bègue, quand il n'y a pas de confrontation direct œil pour œil le stress s'accroît.

Le bégaiement est à la fois un trouble de la communication et de la relation à l'autre. Outre les nombreuses disfluences qui lui sont caractéristiques, des émotions sous-jacentes sont présentes, elles entravent la bonne délivrance du message et ont des conséquences sur les capacités de communication non-verbale de la personne qui bégaie notamment un manque de mimiques faciales et une fuite du regard.

Nous proposons d'illustrer, à travers le cas d'une jeune fille de 17 ans orpheline de mère, amené en consultation pour un bégaiement, les causes d'une rechute constante malgré disparition du trouble après la prise en charge orthophonique et psychologique, résultant d'un dysfonctionnement du système familiale suite au décès de la mère. Mais aussi comment la séparation ou l'éloignement entre père et ado, influence le développement de la qualité d'attachement et l'organisation familiale à travers le teste projective FAT, et quels sont les types de liens maintenus avec un père absent et démissionnaire de sa fonction?

2- Problématique :

En milieu algérien, l'adolescence existe comme dans toutes les cultures. Le terme adolescence (Morahaka en arabe) n'a pas d'équivalent dans le langage populaire, le terme le plus couramment utilisé pour dire qu'un individu n'est plus un enfant, qu'il est apte à se reproduire, à avoir une descendance, donc adulte, est le terme « Boloughe » qui signifie littéralement puberté. Dans l'organisation sociale et familiale traditionnelle, l'individu accédait sans transition au statut d'adulte dès la puberté, notamment par le biais du mariage. C'est ainsi que dès que l'aptitude à se reproduire se manifestait, l'individu était marié et se trouvait de ce fait confronté à de nouvelles responsabilités et à un nouveau statut parfaitement adulte. (Kateb. K, 2017).

Il est évident aussi que pendant cette période la relation parent-enfant se modifie, les conflits sont nombreux et des fois restent sans solution. L'adolescent cherche à s'éloigner des figures parentales, l'agressivité consciente ressentie à l'égard d'un ou des parents est souvent une façon de les mettre à distance et une tentative de s'en séparer. Mais ce mouvement conscient n'est rien d'autre que le contre-investissement d'un mouvement beaucoup plus profond, inconscient et directement pulsionnel « l'envie des parents ». (Alvin & Marcelli, 2005, p 37). Souvent vécu différemment chez les adolescents, déjà propices à la révolte et à l'émotivité, ces derniers qui ont perdu un proche peuvent vivre cette expérience de façon plus impétueuse. « La mort est déjà un sujet tellement tabou chez les adultes, imaginons chez les jeunes ». Il y a un déni de la mort à l'adolescence; on se sent invulnérable à cet âge. Quand arrive la mort dans l'entourage, les jeunes peuvent ressentir de la difficulté à partager leurs émotions. Ils ont moins conscience de l'importance d'aller chercher de l'aide. L'adolescence est en soi une étape difficile, souvent compliquée par des relations conflictuelles avec les

parents. « Quand survient la mort d'un parent dans ces circonstances, le jeune se sent coupable, La réélaboration de la structure et du système familiale et des modèles relationnels qui s'y déploient, Le changement de statut d'adolescent simple à adolescent orphelin complique le deuil.

Le bégaiement est un trouble très particulier avec de nombreuses manifestations s'exprimant de différentes manières: répétitions, blocages pouvant être associés à des crispations musculaires ou au contraire malaise intérieur invisible à l'autre car n'apparaissant pas sur le visage de la personne bègue. De plus, ce trouble est très fluctuant. Il peut être présent pendant un certain temps puis disparaître pour réapparaître à d'autres moments selon les changements de vie et d'état de la personne (Vincent, 2013) Avec les bouleversements hormonaux et existentiels dans la période de l'adolescence, apparaît une période de stress qui est propice à la résurgence du bégaiement et certains adolescents qui avaient bégayé dans l'enfance et pensaient avoir réglé le problème, voient leur trouble de la fluence réapparaître au moment le plus inopportun. En plus de devoir gérer tous les questionnements liés à l'adolescence, les choix d'études, les premiers émois sexuels, il va falloir aussi gérer la fluence de sa parole. Dans ce contexte, l'adolescent qui bégaie va avoir du mal s'affirmer par la parole.

L'âge moyen d'apparition du bégaiement est de 2-8 ans pour les deux sexes avec dans la plupart des cas une mise en place entre 2 ans et 3 ans et demi (Yairi et coll, 2013, p 95). Or à cette période, les capacités langagières et sociales de l'enfant se développent rapidement. L'apparition d'un bégaiement pourrait alors avoir une influence sur son développement. Il est possible qu'un enfant commence à bégayer jusqu'à l'âge de 12 ans mais cela reste très rare, de même qu'il est rare qu'un adulte se mette à bégayer spontanément. Si cela se produit, il pourra s'agir soit d'un bégaiement neurologique apparu suite à un trouble neurologique (AVC, traumatisme crânien, tumeur), soit d'un bégaiement psychogène dû à une maladie mentale ou à diverses conditions médicales. (American Psychiatric Association, 2013).

Les auditeurs privilégiés des adolescents sont les parents certes il est important donc de souligner que les membres de la familles jouent un rôle important dans le soutien lorsqu'une situation de vulnérabilité touche l'un des leurs, qu'il soit causée par un déficit physique, cognitif ou intellectuel, par la perte d'autonomie ou l'émergence d'un trouble physique ou mental ; mais les auditeurs socio externe de leur âge le sont aussi, les camarades de classe gênés ou moqueurs face à l'adolescent qui bégaie, fera place a de grand dégâts majeur voir traumatique.

Pour une majorité d'auteurs, quel que soit leur champ théorique, la famille joue un rôle majeur dans la combinaison des facteurs de risque et de protection. Dans l'enfance, l'attachement est définit comme des comportements qui visent la recherche de sécurité et particulièrement vis-à-vis de la figure maternelle, alors que l'attachement dans l'adolescence et la vie adulte est définit comme un lien avec une personne proche qui offre un engagement affectueux au sujet, cette autre personne peut être une figure parentale, un partenaire intime ou même un ami proche. (Cottraux, 2007). La qualité de l'attachement enfant-parent pèse de tout son poids dans la capacité à résister aux traumatismes et les interventions favorisant un attachement Secure font aujourd'hui partie de la prévention primaire. (Dumont, 2011).

A travers les études théoriques et pratiques sur le bégaiement et ses différentes sources, ainsi que le rôle de la théorie systémique dans la détection des dysfonctionnements des systèmes familiaux exposés à des perturbations du à des facteurs externes ou interne comme le décès d'un des deux parents, la question suivante a été soulevée :

- L'adolescent orphelin de mère et souffrant de bégaiement d'origine psychogène est-il satisfait de la nature et de la qualité de son système familial ?

2-1 Hypothèses de recherche :

L'adolescent orphelin de mère, souffrant de bégaiement psychogène, perçoit son système familial comme étant dysfonctionnelle.

2-2 Importance et objectifs de la recherche :

- Dans une première partie, nous apporterons les bases théoriques nécessaires à une réflexion sur la fonction parentale dans les constellations familiales touchées par le deuil.
- L'objectif principal consiste à décrire les caractéristiques d'un recueil des données générale chez des adolescents faisons face à la mort pour la première fois.
- Le second objectif, consistera essentiellement aux questionnements à la fois du sens et des caractéristiques de la fonction particulière de l'un des deux parents restant, mais également à voir quelle nouage pouvait se mettre en place entre les axes principaux du system familiale en cours de restructuration.
- Pour ce travail de thèse, nous avons choisi de laisser une place importante à la clinique, et de nous emparer de cas concrets, individuels, mais dans une dynamique groupale, afin de tenter de leur apporter un éclairage théorique.

2-3 Définition opérationnelle des concepts :

2-3-1 La Famille: groupe familiale nucléaire recomposé ou non recomposé de l'adolescent scolarisé ayant perdue un des deux parents. Se compose du père ou de la mère, de la belle mère ou du beau père et des frères et sœurs.

2-3-2 Système familiale: toutes les relations et les bases d'une communication permanentes entre les membres restant de la famille chez l'adolescent orphelin, cette dynamique est mesuré et basé sur son apperception, ouvert, fermé, conflictuel... à l'aide du test FAT.

2-3-3 Adolescent(e) orphelin(e): l'adolescent ayant entre 14 – 21 ans, qui est scolarisé en école moyenne ou secondaire, orphelin de père ou de mère. Vivant dans une famille (non) ou recomposé.

2-3-4 Bégaiement: Trouble de la parole d'origine psychogène, qui se manifeste par la répétition saccadée d'une ou plusieurs syllabe et l'arrêt involontaire du débit des mots. Il est le résultat d'une souffrance familiale sous-jacente.

Partie théorique :

3- Famille, couple et système relationnel :

Une famille est définie, au dictionnaire Littré (1994), comme un « ensemble de personnes vivant sous un même toit » ou un « ensemble de personnes liées par le sang ». Quant au mot « couple », il est défini par Larousse (1959) comme « deux êtres, unis par la volonté, le sentiment ou par toute autre cause qui les rapproche » ou encore comme « un système de deux forces égales et parallèles, dirigées en sens contraire ».

Tâche ardue, s'il en est une, que de tenter de définir le couple ou la famille. Dans les milieux de recherche⁶, « famille » désigne « une cellule sociale qui comporte au moins une relation entre un parent et un enfant, liés biologiquement, légalement ou par choix » (Jacques, 2008). Le rapport intergénérationnel, que l'on retrouve tant dans la famille nucléaire que dans la famille élargie, en apparaît la composante essentielle. Il peut reposer ou non sur la consanguinité (ex : lien par adoption, lien à un beaux-parents, lien de fait ou légal) et reposer ou non sur la cohabitation (ex : lien entre un enfant et un parent non gardien, lien entre un enfant adulte et son parent âgé). (Alberhne, 2000)

L'écart entre Larousse (1959) et St-Jacques (2008) met en lumière une compréhension du couple ou de la famille façonnée par divers modèles, tributaires des époques et des sociétés. Les configurations parentales de la famille (nucléaire, monoparentale ou recomposée) sont multiples tout comme plusieurs autres de ses dimensions. Ainsi, les familles se distinguent par

l'étape où elles se trouvent dans leur cycle de vie, par leur taille, leurs origines culturelles et ethniques, leur niveau socio-économique et leur orientation religieuse (Cloutier et al, 1998, p159). En dépit des singularités de chaque couple et de chaque famille, il semble que le sens commun de ces vocables réfère d'emblée à la notion de lien ou de relation. Or, en thérapie conjugale et familiale, le centre d'intérêt se situe non seulement sur la relation, mais aussi sur les règles régissant les relations. Ainsi, le mot « système » apparaît utile pour rendre compte notamment de l'ensemble des règles membres d'une famille ou entre les partenaires d'un couple. Minuchin (2007) réfère d'ailleurs à la famille comme étant une organisation de vies inter liées. Régies par des règles strictes, souvent non dites, mais néanmoins très influentes. (veilleux AM, 2011)

4- Fonction paternelle :

Le terme de fonction paternelle est couramment utilisé, sans pour autant que les représentations relatives à ce concept ne soient totalement claires et univoques.

Hurstel (1965) le souligne et avance que les notions de rôle paternel et de fonction paternelle font référence pour chacun d'entre nous à une expérience unique, celle que nous avons eue avec notre propre père.

Il existe pour Hurstel deux formes de réalités lorsque l'on parle de « la paternité » : la réalité sociale et familiale d'une part (se rapportant aux « rôles ») ; le cadre oedipien de la structuration subjective d'autre part (se rapportant aux « fonctions »).

La facette symbolique de la paternité peut être considérée comme le fondement de la fonction paternelle, sans toutefois qu'elle lui soit entièrement réductible. Pour Joseph Rouzel, la fonction paternelle est l'essence même de la fonction symbolique. Cependant, la fonction paternelle ne se réduit pas au symbolique mais se déploie selon les trois catégories définies par Lacan (Réel, Imaginaire, Symbolique).

Quant à Balestrière elle décompose la fonction paternelle en plusieurs grands axes :

- Séparation par rapport à la mère
- Autorité, présentification de l'interdit
- Canalisation, « métabolisation » des pulsions, et donc lutte contre l'angoisse

Le père est alors un « *opérateur de conflictualité* » qui permet la transformation de la pulsion en étant à la fois la cible de la violence pulsionnelle et l'agent de sa transformation, notamment via la sublimation. Le père doit donc pouvoir supporter cette violence pulsionnelle et la soutenir.

Selon Lina Balestrière, l'accent est actuellement davantage mis sur les deux premières composantes de la fonction paternelle (séparation et autorité), au détriment de la troisième (détournement de la violence pulsionnelle), pourtant non négligeable. (Faust, 2013)

Partie pratique :

1- Démarche outils et instruments d'investigation:

1-1 Méthode de sélection de l'échantillon:

Nous avons sélectionné l'échantillon selon les conditions suivantes :

- Les cas de l'étude doivent être des adolescents orphelins de père ou de mère
- Ils âgés entre 14 ans – 21ans
- Ils peuvent faire partie d'une famille recomposé
- Ils sont scolarisés (au moyen ou secondaire)
- La période depuis le décès au jour de l'enquête peut varier, de quelques mois à plusieurs années.

1-2 Échantillon d'étude : Notre étude actuelle comprend un cas, il s'agit d'une adolescente de 17 ans orpheline de mère.

1-3 Lieu de déroulement de l'étude : cabinet privé au niveau de la commune de Bordj Mnael wilaya de Boumerdes.

2- Outils de recherche :

2-1 Teste d'apperception familiale FAT : le teste a été élaboré afin de réunir dans la pratique clinique l'évaluation individuelle et l'évaluation familiale. Dans le champ de la santé mentale et plus particulièrement dans la mise en place de programmes thérapeutiques, la prise en compte des caractéristiques du système familial est de plus en plus fréquente.

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

Planche1 (le diner), planche2 la stéréo, planche3 (la punition), planche4 (le magasin de vêtements), planche5 (le salon), planche6 (le rangement), planche7 (le haut des escaliers), planche8 (galerie marchande), planche9 (la cuisine), planche10 (le terrain de jeux), planche11 (la sortie tardive), planche12 (les devoirs), planche 13 (l'heure du coucher), planche14 (le jeu de balle), planche15 (le jeu), planche16 (les clefs), planche17 (le maquillage), planche18 (l'excursion), planche19 (le bureau), planche20 (le miroir), planche21 (l'étreinte).

2-2 Administrations et cotation :

2.2.1 Consigne:

« J'ai une série d'images qui montrent des enfants et leur famille (sur lesquelles figurent des familles). Je vais te les montrer une à une. A toi de me dire, ce qui se passe sur l'image, ce qui a conduit à cette scène, ce que les personnages pensent ou ressentent et aussi comment l'histoire va se terminer. Utilise ton imagination et, surtout, rappelle-toi qu'il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse dans ce que tu diras au sujet d'une image. Je vais noter tes réponses pour que je puisse m'en souvenir. »

2.2.2 Enquête:

Qui est-il/elle? (si anonymat conservé dans l'histoire)

Qu'est-il en train de se passer?

Que s'est-il passé auparavant?

Que ressent-il/elle?

De quoi parle-t-il/elle?

Comment l'histoire va-t-elle se terminer?

2.2.3 Consigne de cotation :

Les protocoles sont cotés en analysant chaque histoire selon les catégories mentionnées précédemment. Les résultats sont notés sur la feuille de cotation du FAT.

Les catégories de cotation figurent sur la colonne de gauche de la feuille de cotation. A droite de chaque catégorie figure 21 nombres entourés correspondant aux 21 planches. Cotez chaque planche en noircissant, pour chaque catégorie de cotation évoquée dans la réponse du sujet, le cercle correspondant. Lorsque toutes les planches ont été cotées, comptez le nombre de cercle noircis pour chaque catégorie de cotation évoquée et reportez-le sur la ligne appropriée. Calculez ensuite l'index général de dysfonctionnement en additionnant les chiffres reportés sur les lignes figurant dans la colonne grisée. Reportez ce chiffre à l'endroit indiqué en bas de page. La cotation de la tonalité émotionnelle est optionnelle ; elle peut fournir une information clinique supplémentaire.

Les notes obtenues peuvent permettre d'établir des comparaisons entre différentes populations lors de travaux de recherche ou être interprétées au regard des données mentionnées dans le chapitre5. (Wayn, Julian et al, 1999, P99).

3- Vignette clinique :

Maria est une adolescente de 17 ans, scolarisée en 2^{ème} années secondaire. Elle nous est été orienté par son orthophoniste traitant depuis 7 mois qui ne trouve plus de résultats ni d'évolutions après prise en charge du bégaiement sur le plan mécanique et réductionnel.

Lors de notre processus d'accueil en premier entretien, elle énonce son vécu de souffrance, lié, entre autres, aux moqueries de la part de ses pairs. Le symptôme de bégaiement se manifeste dans l'ensemble des contextes de vie de l'adolescente (institutions sociale, médico-sociale, scolaire, domicile familial).

Maria semble présenter le trouble depuis l'âge de 5 ans, mais l'adolescent s'accorde pour noter une exacerbation et une rechute ces trois dernières années après une rémission totale depuis 5 ans.

Nous l'avons reçue en consultation pour la première fois accompagnée d'une de ces tentes et de sa grande cousine. Qui ne reviendront plus tard dans le reste des entretiens.

a. Données anamnestiques :

Maria est l'aînée de sa fratrie recomposée ; ses deux frères, l'un âgé de 12 ans, l'autre de 8 et une sœur âgée de 10 ans. Elle vit actuellement dans plusieurs foyers différents : de temps en temps chez sa grand-mère qu'elle surnomme "Yemma", (qui abrite sous son toit son garçon unique sa femme et ses deux filles), et aussi chez la famille de sa tante aînée où il y a plus de 7 membres de la famille.

Maria rend visite à son père une fois tous les 4-6 mois, occasionnellement (durant les mariages de famille, les fêtes religieuses), il habite beaucoup plus loin avec ses trois enfants et son épouse issus d'une nouvelle union.

La mère de Maria est décédée d'un arrêt cardiaque il y a 14 ans, au domicile, en présence du père et de la petite qui elle-même a découvert le corps en réveillant sa maman le matin. L'histoire individuelle et familiale de l'adolescente se trouve chamboulée. Entre la famille paternelle et maternelle les conflits sont à l'honneur vis-à-vis de la garde, la justice n'est pas mêlée aux conflits car le père l'a laissée grandir chez sa mamie et sa plus jeune qui prend soin d'elle et de ses besoins affectifs et qui constitue une figure maternelle remplaçante durant sa petite enfance. Le père l'a repris chaque week-end et passe l'avoir tous les soirs pendant 4 ans.

b. Fonctionnement familial actuel

Le père de Maria s'est remarié il y a 11 ans, l'adolescente, décrit le couple comme étant « Extrêmement violent », entre eux, la maman, n'hésite pas à passer à l'acte avec son mari et ses enfants, Maria ne subit qu'une seule fois ces violences et reste marquée par une grande dispute entre les parents où elle est la source et le centre de cette dernière. Le même conflit est récurrent et entraîne un vécu de maltraitance psychique qui dure 4 ans. Jusqu'au déménagement du couple, où la petite décide de repartir vivre chez sa grand-mère et sa tante.

Cette dernière la prend en charge durant plusieurs années jusqu'à son mariage, Maria vit une nouvelle situation d'abandon, personne ne lui explique pourquoi sa tante est partie ? Pourquoi elle n'est plus là ? Que veut dire le mariage ? Est-elle va l'avoir un jour ou va-t-elle disparaître comme sa maman a disparu ? Pleins de questions restés sans réponses durant longtemps.

Les deux abandons (père – tante) sont très mal vécus, à ce jour Maria refuse d'avoir des relations avec sa cousine et sa sœur, les rendant fautive, « *buniyi amkaniw, kesniyi imawlaniw* », elles m'ont enlevé ma place et l'amour des êtres les plus chers à mes yeux.

Le traumatisme, lié au décès de la mère et à la perte des principales figures d'attachement après le décès, semble « geler » le processus de deuil de l'adolescente. De plus, comment peut-elle élaborer un deuil, si elle ne dispose pas d'un appareil psychique différencié, dans une famille

où la confusion des limites est prégnante? Et où la communication et l'évitement l'un à l'autre est mis en avant.

c. Dispositif clinique initial :

Les premières rencontres avec l'adolescente se sont centrées sur l'éclaircissement de la demande de soin. L'adolescente a pu faire part, lors des premiers entretiens, d'un vécu de souffrance quant au contexte scolaire et familiale, lié aux agirs langagiers récurrents de ces pairs en milieu scolaire sur son problème de bégaiement réel à ses yeux mais inexistant et invisible pour la famille.

Maria n'a pour autant, pu s'approprier le cadre des entretiens qu'à partir du moment où nous lui avons énoncé notre doute de sa compréhension de la spécificité de nos rencontres. Elle a alors fait part de son anxiété, liée à un éventuel dévoilement de sa parole auprès de sa cousine qui l'avait accompagné lors des premiers entretiens, mais qui avait arrêté à un moment.

La confidentialité entourant nos entretiens avait pu être précisée à plusieurs reprises et nous nous sommes, dès lors, interrogés sur ce que Maria actualisait dans la relation transférentielle, quant aux relations familiales. Ainsi grâce à la redéfinition du cadre des entretiens cela contribue à l'instauration d'une sécurité interne pour l'adolescente, où elle nous a fait part de sa grande joie quant au fait de se référer et confié pour une fois à une seule et unique personne.

Maria a, notamment, indiqué qu'elle ne désirait pas que l'on intègre sa famille dans un travail thérapeutique surtout pas son papa, elle définit sa relation avec lui comme étant sans grand intérêt il prend de ses nouvelles par téléphone, les appels ne durent que quelques minutes, la communication n'est pas significative, elle l'évite beaucoup, refuse de lui rendre visite quand ce dernier lui propose, de ce fait nous considérons que la qualité des relations familiales ne peut soutenir un travail efficace. L'exploration du ressenti de l'adolescente et des relations intrafamiliales a abouti à une formulation implicite de désir de changement.

d. Éléments cliniques issus de l'analyse du protocole (FAT) :

Protocole du récit dans les planches :

Planche 1 : Argaz akud tamettuth-is atughurun, l'enfant qui est à gauche est peut-être le problème. Cette fille est fatiguée des disputes. Ils (les parents) se disputent souvent par rapport à cette enfant. Ces enfants sont tristes et en colère et ne sont pas d'accord avec les punitions des parents

Planche 2 : urzigher ara ? aucune idée. Je n'arrive pas à projeter une histoire.

Planche 3 : le père a cassé le vase et dit à son fils : « toi tu es un garçon tu ne dois pas ramasser des fleurs OK ! », il veut le frapper avec ce bâton qu'il a caché. Peut-être que le papa a donné une consigne que son fils n'a pas respecté ?

Ayghar wellah, c'est n'importe quoi les garçons aussi ont le droit de ramasser des fleurs.

Planche 4 : la mère oblige sa fille à acheter une robe qu'elle ne veut pas. Malgré thekthar déjà une tenue, mais non elle continue d'insister. Elles sont entrain de discuter de l'endroit où la fille mettra la robe. La fille est triste par ce que la mère va avoir le dernier mot comme à chaque fois.

Planche 5 : ils sont entrain de regarder la télé, yrouh le signale, mais ils restent quand même assis. Un enfant est en colère avec ses frères et sœurs. Le papa a donné raison à la fille, et la maman à son fils.

Planche 6 : sa mère s'est énervée car à chaque fois elle arrange la chambre mais lui ne le fait pas. Et il m'est le Bazard. Elle l'oblige à ranger à chaque fois, ça l'a rendu triste et en colère. Malgré ça il s'en fout, il ne va pas obéir.

Planche 7 : - dispute entre parents, enfant caché -

Il y a une dispute entre les parents, comme chaque soir. Même si il a l'habitude cet enfant a très peur, il se cache.

Planche 8 : - retrouvailles dans le magasin-

Il veut acheter quelque chose, ces gens sont entrain de rigolé sur lui, ils sont peut-être de la même parenté. Lui est avec sa mère. Il se sent inférieur aux autres. Je ne sais pas.

A coté c'est un couple qui parlent d'argent et des factures, ils n'ont pas assez d'argent pour payé les frais de la vie quotidienne.

Yak maalich skheldagh deux histoires ?

Planche 9 : l'autre a pitié de ses parents, ou il veut acheter quelque chose mais ne peut pas. Ses parents ne peuvent pas lui donné de l'argent.

Planche 10 : - perte du jeu-

Un joueur a mal joué. Et son frère est en colère après lui. Ils vont se disputé à cause de ça.

Planche 11 : je pense qu'il est entrain de leur crié dessus pour qu'il dorme. Ou alors il joué à l'extérieure, il vient de rentré, il est rentré très tard, et sa famille lui a crié dessus. Si c'est un adulte il ne va pas obéir, si c'est un enfant il obéira.

Planche 12 : Harsent af l'école, toujours kif kif 'il faut étudier', même si elle a de bonnes notes ils ne sont jamais content. ils l'angoisse et la rende toujours triste, La pauvre.

Planche 13 : cette femme est malade et va mourir, son marie est entrain de lui dire à dieu pour toujours.

Planche 14 : waki c'est un papa qui joue avec ses enfants, un deux n'est pas content et n'aime pas ce jeux. Son père l'oblige mais ce dernier ne veut pas quand même, son père le néglige. Akcic aki meskine athan triste yez3af par ce que vavas outhifahem ara.

Planche 15 : ils jouent, certains étudie, un a triché, et a été pris en flagrant. Je crois que c'est la période de Noël, j'adore Noël et sa magie.

Planche 16 : c'est un parking, et cet homme n'a pas d'argent pour payé le parking meskine.

Planche 17 : deux sœurs, une est très jalouse de l'autre, car elle se fait belle pour sortir, et l'autre va rester à la maison pour faire le ménage la pauvre.

Planche 18 : ils sont entrain de se disputé, par rapport à un jouet ou peut-être pour autres chose, la maman est entrain de réfléchir ailleurs, le papa leurs cris dessus mais ils ne l'écoute pas, les enfants ont trouvé une solution ensemble et se sont calmé.

Planche 19 : celle-ci dit pour une fois ce qu'elle pense à son papa OUFT. Je ne sais pas ce qu'elle lui dit mais je sais qu'elle ne s'entend pas bien avec lui.

Planche 20 : il se voit incomplet par rapport à son physique, peut-être qu'avec le temps sa va changer. Slem3awna n wiyad.

Planche 21 : il va partir le papa, cella lui demande de resté et de ne pas partir. Ses enfants sont stressés par rapport au départ, car il se peut que le papa tarde à revenir. La maman est indifférente elle s'est habitué elle l'est a élève seule.

e. Analyse du protocole FAT :

L'épreuve été longue et les réponses riches en projection émotionnelle, réactionnelle et interactionnelle. Les faits réels des souffrances psychiques et physiques du vécu familial quotidien sont fraîchement relatés à travers les planches. La feuille de cotation complétée présente les notes obtenues par Maria pour toutes les catégories de cotation. A partir des directives de l'interprétation présentées au chapitre 6 du manuel de cotation ; l'analyse suivante peut être proposée:

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

Le protocole de Maria est suffisamment long et clair pour permettre la cotation, cependant nous avons noté deux refus et deux réponses inhabituelles.

Ya-t-il présence de conflits ?

L'index général de dysfonctionnement de ce protocole est très élevé, avec un nombre de (79), l'absence de conflit est quasi inexistante (1), suggérant ainsi la probable existence de plusieurs conflits non résolus à l'intérieur de la famille.

Dans quel domaine le conflit apparaît-il ?

De manière intéressante, le protocole de Maria fait état d'un niveau faible de conflit conjugal (n=2), d'un niveau moyennement élevé de conflit familial (n=7), mais très élevé de conflit extra-familial (n= 9 pour la catégorie autre type de conflit). Conjointement à l'analyse du discours clinique la note (7) et les réponses suggèrent l'existence de conflits ou de deuil non résolus à ce jour dans la relation père fille.

Quel est le fonctionnement caractéristique ?

L'analyse des indices de fonctionnement familiale éclaire plus en profondeur les modalités relationnelles à l'œuvre dans cette famille. Le grand nombre de thématique résolution positive est seulement de (n= 4) contrairement à l'aspect négative qui est largement plus élevé (n=14), joint à cela les deux résultats importants dans la définition des limites ou l'en retrouve un nombre de (n=4) dans l'axe inapproprié / adhésion et inapproprié / non- adhésion (n=3). Ce qui reflète à travers les récits durant la passation que les différentes familles chez qui vit la patiente lui impose des limites auxquelles elle n'adhère pas et où elle se retrouve à chaque fois dans le conflit.

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

Il nous apparaît clairement que la qualité des relations apparentes du système familial sont déséquilibrées avec un total de (N=16) entre le conflit familial et les autres types de conflit qui se reflète dans le discours à travers des conflits de source externe : voisinage- amies- camarade de classe.

La mère comme agent stressant (N=4) contre (N=3) dans la mère alliée contrairement au père qui apparaît comme agent stressant (N=6) qui reflète une grande source de stress de part son absence, et son manque d'investissement dans leur relation père fille, En ce qui concerne les alliances on enregistre seulement un nombre de (N=5) avec un score de (N=0) dans la relation frère et sœur malgré le fait que Maria a deux frères et une sœur issus de la deuxième union de son père, ce qui montre qu'elle ne s'intègre pas encore elle-même dans le nouveau système.

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

Dans la définition des frontières la réaction impliquant un autre membre de la famille, en l'occurrence le père dans le cas présenté nous notons, Fusion (N=6), ce qui implique des réactions démesurées voir une attitude et des comportements intrusifs, et le (N=11) comme score coté dans le système fermé, prouve que la famille est caractérisée par de la rigidité, la famille s'oppose et n'associe pas vraiment d'activités nouvelles ni de nouvelle personne n'appartenant pas au système proche et interne à sa dynamique et son fonctionnement.

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

Les notes obtenues dans la catégorie Mauvais traitements sont de (N=2) entre les axes maltraitances et négligence/abandon (N=2), ce qui montre que Maria était victime de maltraitance quand elle était enfant de la part de sa belle-mère, et un sentiment d'abandon du côté du papa qui est parti refaire sa vie quelque temps après le décès de sa femme. Qui montre un manque d'adaptation.

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

Nous notons que Maria vit dans un système familial conflictuel et des relations gorgées de pressions, et cela apparaît à travers l'index général de dysfonctionnement très élevé (N=79). Ainsi, les rechutes du bégaiement peuvent être exprimées par le manque de communication

positive et La présence de solutions négatives (N=14) dans un grand pourcentage et les conflits familiaux (N=7), et par (N=9) dans les autres types de conflits.

Tableau (1) : définition des axes principaux de l'analyse du protocole FAT de la patiente Maria âgée de 17ans

Catégories	Numéros des planches	Notes
1- Conflits apparent : - conflit familial - conflit conjugal - autre type de conflit - absence de conflit	(1-3-4-5-6-13-14) (1-7) (8-9-10-12-15-17-18-19-20) (21)	N=7 N=2 N= 9 N=1
5- Résolution du conflit : - Résolution positive - Résolution négative - Absence de résolution	(5-11-18-20) (1-3-4-6-7-8-9-10-11-12-14-15-17-19)	N=4 N=14
6- Définition des limites : - Approprié/ adhésion - Approprié/ non-adhésion - Inapproprié/ adhésion - Inapproprié/ non-adhésion	(5-11-18) (6) (1-3-4-12) (7-14-19)	N=3 N=1 N=4 N=3
7- Qualités des relations : - Mère= alliée - Père = alliée - Frères /sœurs = alliées - conjoint(e)= allié(e) - Autres= allié - Mère= agent stressant - Père = agent stressant - Frères / sœurs = agent stressant - conjoint(e)= agent stressant - Autres= agent stressant	(5-8-18) (5) - (9) - (4-6-7-12) (3-7-12-14-19-21) (1-5-10-15-17) - (8-9-11-20)	N= 3 N= 1 - N= 1 - N= 4 N= 6 N= 5 - N= 4
8- Définition des frontières : - Fusion - Désengagement - Coalition mère/ enfant - Coalition père/ enfant - Coalition autre adulte/ enfant - Système ouvert - Système fermé	(1-3-4-6-12-14) (1-5) (5-8-18) (5) - (5-9) (1-3-4-6-7-8-11-14-15-17-19)	N= 6 N= 2 N= 3 N= 1 - N=2 N= 11
9- Circularité Dysfonctionnelle :	(1-11-12-14)	N= 4
10- Mauvais traitements - Maltraitance - Abus sexuel - Négligence/abandon - Abus de substances	(3-8) - (7-14) -	N= 2 - N= 2 -
11- Réponses inhabituelles	(1-3- 21)	N= 3
12- Refus	(2-16)	N= 2
13- Tonalité émotionnelle - Tristesse/Dépression - colère/ hostilité - Peur/ anxiété - Bonheur/satisfaction - Autre type d'émotion	(1-4-6-12-14-20-21) (1-5-6-7-11-12-14-19) (3-9) (10-18-19) I-E-F	N= 7 N= 8 N= 2 N= 3 -
	Index général de dysfonctionnement	79

F. Interprétation du tableau :

A travers le tableau, il nous apparaît que Maria a une mauvaise dynamique familiale, et cela se reflète dans les scores.

On en extrait N = 79 comme nombre général dans l'index de dysfonctionnement.

Notre cas d'étude se rend compte que leur système familial est perturbé est souffre de déséquilibre du système familiale du à la perte de la maman, et donc l'hypothèse que nous avons formulée dans notre étude s'est réalisée, Ce qui veut dire que l'adolescent perçoit son système familial comme troublé.

Le dysfonctionnement est également évident à travers les conflits apparents enregistrés, ainsi que les solutions négatives qui l'indiquent.

4- Validation de l'hypothèse:

Suite aux résultats issue des données de l'analyse du FAT, et au totale de l'index générale de dysfonctionnement montrant un totale de (n=79) dans le tableau ci-dessus qui est un résultat très élevé, nous pouvons dire que l'hypothèse suivante L'adolescent orphelin de mère, souffrant de bégaiement psychogène, perçoit son système familial comme étant dysfonctionnelle est valide.

5- Conclusion :

Nous lançons un message à l'entourage des jeunes endeuillés, dans le but de s'occupé de la douleur des jeunes adolescents au moment ou le processus de deuil s'enclenche. Parfois, un parent en détresse n'est pas disponible pour soutenir le jeune. L'entourage (grands-parents, amis, professeurs, voisins) peut alors prendre le relais et jouer un rôle crucial. A l'adolescence, les jeunes ne communiquent pas de la même façon; il faut parfois essayer de décoder. Le plus simple est d'aborder les choses simplement en demandant implicitement, Il faudrait alors le rassurer sur ses émotions, qu'il ne faut pas avoir honte d'exprimer son chagrin. Et surtout ne jamais rendre tabous le sujet de la mort du parent.

Bibliographie :

- Alberhne, K. (2000). Les thérapies familiales systémiques. (n°1) Maghreb-Machrek. Edition Masson. (www.otstcfq.org).
- Alvin, P & Marcelli, D. (2005). Médecine de l'adolescent. Paris. Edition Masson.
- Bowlby, J. (1978). "L'attachement" : Attachement et perte. Paris. PUF.
- Cordier, G. (2015). L'adolescent orphelin : l'impossible désidérialisation. Revue l'école des parents (N°616), 48-58. <https://www.cairn.info/>.
- Cottraux, J. (2007).Thérapie cognitive et émotions. Paris : édition Masson.
- Dumont, C. (2011). Les relations d'attachement et d'activation père-enfant: effet modérateur de l'engagement paternel pour prédire le développement socio-affectif des enfants. (Thèse de doctorat, Université de Montréal).
- Faust, H. (2013). Un jour mon père viendra...La fonction paternelle dans les constellations familiales d'aujourd'hui. Discussion à partir de cas cliniques. sciences du Vivant. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734092> hal-01734092.
- Kateb, K. (2017). Changements démographiques et organisation familiale en Algérie. Maghreb-Machrek (n°1). 95-110.

- Veilleux, A.M. (2011). Évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles. Le Cadre de référence, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux. Québec.
- Wayne, M., Alexander, J., Susan E., & Sotile, O. (1999). Family Appercception Test Manuel. France : .Les éditions du centre de psychologie appliquée. Ecpa.

<https://www.asjp.cerist.dz/revues/704>