# *Rapport de stage*

---

***Encadrée par la Psychologue Clinicienne Mme.Laila ZIYANI***

***Nom /Prénom : ABTAL Maram***

***Psychologue Stagiaire***

***Filière : Psychologie Clinique***

***Année : 2016/2017***

## ✓ ***PLAN DE TRAVAIL***


- *Remerciement ……2*
- *Introduction……3*
- *Durée de stage……..4*
- *Présentation du SHOP……4*
- *Les maladies traitées au SHOP……5*
- *Objectif de stage……..17*

***I. Les techniques thérapeutiques :***

- *La relation thérapeutique entre la psychologue et le patient…19*
- *Observation clinique……23*
- *Les consultations/et les entretiens cliniques……25*
- *Les tests projectifs : TAT/RORSHACH……29/37*
- *L'échelle d'estime de soi de ''RATHUS''……57*

***II. Les activités thérapeutiques :***

- *Thérapie de groupe……..60*
- *Le dessin du bonhomme ……..47*
- *Le dessin de l'arbre……49*
- *Les dessins libres……55*
- *Relaxation classique……..62*

***III. les activités occupationnelles***

- *atelier de dessin de groupe……56*
- *groupe de parole / discussion……..58*
- *étude de cas……66*
- *conclusion……..70*

# Introduction

*Durant ces deux mois pleins d'enthousiasme et d'ambiance, je ne savais comment exprimer ma fierté, de passer un stage à l'hôpital d'enfants et précisément au service d'hématologie et oncologie pédiatrique, particulièrement avec la psychologue clinicienne du service Mme .Laila ZIYANI .*

*J'ai été impressionnée par l'hospitalité et la sympathie du personnel qui m'a accompagné durant ce stage :* ***Mme . laila*** *(la psychologue clinicienne) qui m'a permis de passer ce stage personnellement avec elle.* ***Mme.Aicha infermière*** *(responsable de la salle de chimiothérapie) qui m'a donné beaucoup d'informations que j'avais besoin,* ***Mme.rajae*** *(la secrétaire médicale de H D J) ,****Mme wafae et Mme chafika*** *les institutrices de l'école de hôpital et* ***Mme loubna*** *assistante sociale du service .*

*Dans le présent rapport, j'aborderai dans un premier temps la présentation de service et dans un deuxième temps les activités que je vais pratiquer pendant la durée de mon stage, et Je terminerai par la conclusion.*

*A la fin je remercie à toute personne ayant contribuée de prés ou loin à la réalisation de ce stage*

*Du mois 11/2016 au mois 2/ 2017 j'ai effectué un stage au sein du service hémato-oncologie pédiatrique. J'ai pu m'intéresser aux activités pratiquées par la psychologue.*

*Plus largement ce stage a été l'opportunité et la chance pour moi de savoir les différents services et les spécialités qui existent dans ce service d'hématologie et oncologie pédiatrique de l'hôpital d'enfant de Rabat. Et par ailleurs avoir une expérience professionnelle sur le terrain en psychologie clinique.*

## ***La Présentation du shop :***

*Autrefois Localisées au 2ème étage de l'Hôpital d'Enfants de Rabat depuis 1983, les activités du Service de Pédiatrie II B ont été transférées le 3 Mai 2010 dans un nouveau bâtiment, situé au sud-est de l'hôpital, dans le but d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer et les conditions de travail des professionnels du service. Il a été dénommé SERVICE D'HEMATOLOGIE ET ONCOLOGIE PEDIATRIQUE (Résolution N° 12 du Conseil d'Administration du CHIS Ibn Sina du 2 Janvier 2013). C'est le plus important service au Maroc sur les plans superficie, capacité et infrastructure. Il prend en charge les enfants atteints de cancers (Leucémies aiguës et tumeurs solides malignes), thalassémie, drépanocytose, hémophilie, maladies hémorragiques, déficits immunitaires et autres maladies du sang. Il dessert les régions de Tanger-Tétouan-Al Hoceima et Rabat-Salé-Kénitra…..*

## ***Quelques exemples aux maladies traitées au SHOP :***

*L'hématologie « les maladies du sang et les cancers du sang »*

## ***Les maladies du sang*** *:*

*Le sang est composé de plasma, de plaquettes, de globules blancs et rouges. Les maladies du sang, également appelées hémopathies, touchent la production du sang, mais aussi de ses composants, comme les cellules sanguines, l'hémoglobine, le mécanisme de coagulation, les protéines sanguines, A titre exemple :*

***La Thalassémie*** *: Le terme thalassémie regroupe des maladies du sang génétiques et héréditaires qui se caractérisent par un défaut de fabrication de l'hémoglobine. Ces maladies se traduisent par une diminution de la quantité ou de la taille des globules rouges, et dans les formes les plus sévères, par une anémie chronique qui peut conduire au décès sans prise en charge adéquate. Elles touchent plus fréquemment certaines populations, notamment les personnes originaires des pays du pourtour méditerranéen, d'Asie du Sud-est, de Chine,d''Inde,et,du,Moyen-Orient.*

*L'hémoglobine est constituée de quatre chaînes de protéines : deux chaînes alpha et deux chaînes bêta. La thalassémie est due à l'anomalie d'un ou de plusieurs gènes qui codent la fabrication de ces chaînes. Lorsqu'une chaîne alpha est anormale, on parle d'alpha-thalassémie. Lorsqu'il s'agit d'une chaîne bêta, on parle de bêta-thalassémie.*

***L'Hémophilie :*** *L'hémophilie est une maladie héréditaire grave, se traduisant par une* ***impossibilité pour le sang de coaguler****. La coagulation est un processus complexe mobilisant plusieurs protéines, les facteurs de coagulation, qui s'activent en cascade. Il existe deux types d'hémophilie prédominants : L'****hémophilie A*** *est la plus fréquente (un garçon touché sur 5 000 naissances). Elle se caractérise par un déficit du facteur de coagulation VIII. L'****hémophilie B****, cinq fois plus rare (un garçon sur 25 000 naissances), est liée quant à elle à un déficit du facteur de coagulation IX.*
*Selon la nature de la mutation génétique qui est l'origine de la maladie, le facteur de coagulation affecté peut être totalement absent*

*de l'organisme du patient, ou présent mais sous une forme dysfonctionnelle. Ces différences se traduisent par des* ***degrés variables de sévérité de la maladie****. Elle est sévère dans la moitié des cas, mineure chez 30 à 40 % des patients et modérée chez les autres.*

## Les cancers du sang :

*Le cancer du sang, appelé également leucémie, résulte d'une production excessive de globules blancs anormaux. Ils ne combattent alors plus les infections de manière efficace et peuvent interférer avec la production de plaquettes et de globules rouges, d'où des risques d'anémie et de troubles hémorragiques.*

*Les cancers "hématologiques" sont les cancers développés à partir de cellules du sang : globules blancs, globules rouges et plaquettes. Ils sont dus à des altérations de ces cellules survenant à différents stades de leur maturation et qui favorisent leur prolifération.*
*On distingue* ***3 grandes familles de cancers du sang*** *:*

- *les* ***leucémies****, caractérisées le plus souvent par la présence de cellules anormales circulant dans le sang ;*
- *les* ***myélomes****, qui se manifestent notamment par des lésions osseuses,*
- *et les* ***lymphomes****, qui touchent principalement les ganglions.*

### ❖ Leucémie aiguë myéloblastique (LAM)

*La LAM est une forme de cancer qui touche les cellules de la moelle osseuse, qui produisent normalement les globules rouges, les plaquettes, les polynucléaires. Dans la LAM, les précurseurs des polynucléaires ou des monocytes prolifèrent de façon anarchique, sans "mûrir" (sans se différencier). L'accumulation de ces cellules "immatures" (cellules leucémiques ou blastiques) empêche la production des autres types cellulaires, ce qui conduit à une anémie*

*(manque de globules rouges et baisse de l'hémoglobine), une neutropénie (manque de polynucléaires) et une thrombocytopénie (baisse des plaquettes). Les cellules leucémiques présentes dans la moelle osseuse ont tendance à passer dans le sang, ce qui permet un diagnostic facile par une numération formule sanguine.*

## ❖ *Quelles sont les causes des Leucémies Aiguës Myéloblastiques ?*

*La cause des LAM est le plus souvent inconnue. Les radiations ionisantes et l'exposition au benzène sont reconnues en France comme des causes professionnelles pouvant être responsables de leucémie aiguë. Les chimiothérapies données pour d'autres cancers ont également pu être rendues responsables de LAM.*
*L'existence préalable d'une myélodysplasie (anémie réfractaire), d'une Leucémie Myéloïde Chronique, d'une polyglobulie, d'une splénomégalie myéloïde prédisposent également à la survenue d'une LAM.*

## ❖ Quels sont les signes et symptômes de la Leucémie Aiguë Myéloblastique ?

*Le plus souvent les personnes atteintes d'une LAM souffrent :*
*- d'anémie (manque d'hémoglobine), responsable*
*- de fatigue, essoufflement et malaise*
*- de thrombocytopénie (baisse des plaquettes), responsable de survenue d'hématomes ("bleus") sans traumatismes ou exagérés au moindre traumatisme, de saignements des gencives, du nez, voire d'hémorragies digestives ou cérébrales,*

*- de neutropénie (baisse des polynucléaires), prédisposant aux infections rapides, graves et récidivantes à type de septicémie, pneumonie, infection cutanée…*

*L'ensemble de ces manifestations est la conséquence d'un arrêt de fonctionnement de la moelle osseuse, qui se voit dans d'autres maladies de La moelle osseuse (aplasie médullaire, myelodysplasie). L'atteinte de la production de la moelle osseuse peut prédominer sur une des lignées. Le diagnostic peut être fait sur une numération formule sanguine faite de façon systématique sans qu'aucun de ces signes ne soient présents.*
*Moins fréquemment, d'autres symptômes dus à la leucémie peuvent être présents : douleurs osseuses, augmentation de la taille des ganglions, de la rate, du foie, des gencives, tuméfactions sous-cutanées, atteinte des méninges…*

## ❖ Leucémie aiguë lymphoblastique (LAL)

*La leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) est un cancer qui prend naissance dans les cellules souches du sang. Les cellules souches sont des cellules de base qui se transforment en différents types de cellules qui ont des fonctions distinctes.*

*En se développant, les cellules souches du sang deviennent des cellules blastiques (blastes), qui sont des cellules sanguines immatures. Dans le cas de la leucémie, il y a une surproduction de cellules blastiques. Ces cellules blastiques se développent anormalement et ne deviennent pas des cellules sanguines matures. Avec le temps, les cellules blastiques prennent la place des cellules sanguines normales, les empêchant ainsi d'accomplir leurs tâches. Quand on diagnostique une leucémie, ces cellules blastiques peuvent être appelées cellules leucémiques.*

*La leucémie aiguë lymphoblastique est aussi appelée leucémie aiguë lymphoïde.*

*La LAL prend naissance dans les cellules souches lymphoïdes anormales. On dit qu'elle est aiguë parce qu'elle se développe rapidement.*

*Parmi les 4 types principaux de leucémies qui se manifestent chez l'adulte, la LAL est le type le moins courant. C'est la leucémie la plus fréquemment diagnostiquée chez les jeunes enfants et elle affecte plus souvent les garçons que les filles.*

## ❖ *Signes cliniques de la leucémie aiguë lymphoblastique*

*La leucémie aiguë lymphoblastique peut entraîner des symptômes et des troubles permettant le diagnostic de la leucémie :*

- *une anémie (fatigue, pâleur, essoufflement et palpitations) ;*
- *une neutropénie (baisse de la production des globules blancs polynucléaires neutrophiles) qui favorise les infections, en particulier au niveau pulmonaire ;*
- *une thrombopénie (diminution du nombre de plaquettes) responsable de saignements des muqueuses (nez et gencives) et de la peau (apparition de bleus suite à des chocs minimes) ;*
- *une dissémination (syndrome tumoral) avec des cellules leucémiques qui vont circuler dans le sang, voire coloniser divers organes :*
    - *organes hématopoïétiques tels que la rate, les ganglions ou encore le foie qui vont augmenter de volume ;*
    - *organes non-hématopoïétiques tels que la peau, le système nerveux central (nerfs, méninges ou liquide*

*céphalo-rachidien situé dans la boîte crânienne et autour de la moelle), etc.*

- *parfois, l'accumulation des cellules leucémiques peut provoquer des douleurs osseuses.*

❖ ***Tableau de comparaison entre les 2 formes de leucémies aigües :***

| **Leucémie aiguë lymphoblastique** | **Leucémie aiguë myéloblastique** |
|---|---|
| Leucémie aiguë la plus fréquente chez les enfants. | Leucémie aiguë la plus fréquente chez les adultes. |
| Survient rarement chez l'adulte. | Rarement chez les enfants ou, dans ce cas, avant 2 ans ou après 15 ans (avec un pic de fréquence chez les nourrissons). |
| Apparaît chez les enfants ayant entre 2 et 15 ans, avec un pic de fréquence entre 2 et 5 ans. | Apparaît vers l'âge moyen de 65 ans (incidence qui augmente avec l'âge). |

## *L'ONCOLOGIE :*

*L'oncologie, aussi appelée cancérologie ou carcinologie, est la spécialité médicale chargée de l'étude, du diagnostic et du traitement des cancers, conséquences d'une multiplication anarchique de certaines cellules du corps humain. Elle s'intéresse à tous les types de tumeurs cancéreuses, qu'elles soient solides ou non, localisées ou étendues. Le principal but de l'oncologie est de comprendre au mieux les causes possibles des cancers et leur processus de développement afin de pouvoir les prévenir et les guérir avec plus d'efficacité.*

***Le neuroblastome** : est une maladie rare, une tumeur extra-cérébrale du système nerveux, mais il est néanmoins situé au 2e rang des tumeurs solides les plus fréquentes chez les enfants.*

*Derrière ce terme de neuroblastome se cache une grande diversité de tumeurs. 50 % surviennent chez des enfants — filles et garçons — de moins de 2 ans. Parmi celles-ci, certaines (de 20 à 50 % selon les études) peuvent se résorber spontanément sans aucun traitement. En revanche, dans d'autres cas et chez les enfants plus grands, il existe déjà une dissémination de la maladie à différents organes (métastases) au moment du diagnostic. L'évolution est alors malheureusement,le plus souvent fatale malgré les chimiothérapies intensives*

*Leur incidence est de 7 à 10 nouveaux cas par an et par million d'enfant de moins de 15 ans, soit environ 100 nouveaux cas par an en Maroc. Leur point de départ peut être la surrénale ou toute autre localisation du système nerveux sympathique (cou, thorax, pelvis). Il existe des formes localisées, dont la découverte peut être fortuite ou liée à la présence d'une masse abdominale ou thoracique, associée éventuellement à des douleurs. D'autre part, les formes disséminées sont essentiellement révélées par les symptômes dus aux **métastases**, telle qu'une altération de l'état général, des douleurs osseuses diffuses ou l'apparition de masses ou d'hématomes liés à des métastases au niveau de l'os ou de la moelle osseuse.*

***L'ostéosarcome*** *: est la* ***tumeur osseuse*** *primitive la plus fréquente. Il touche généralement des personnes jeunes et atteint le plus souvent les genoux, les cuisses et les bras. Le traitement de ce* ***cancer des os*** *combine le plus souvent chimiothérapie, radiothérapie et chirurgie.*

## ❖ L'ostéosarcome, un cancer primitif des os

*L'****ostéosarcome*** *fait partie des cancers primitifs de l'os, c'est-à-dire développés à partir des cellules osseuses, du cartilage ou tissu fibreux, à l'opposé des cancers secondaires de l'os qui sont des métastases d'un cancer situé dans un autre organe.*

*L'ostéosarcome est le cancer primitif des os le plus fréquent, devant le chondrosarcome, le sarcome d'Ewing et le myélome multiple.*

*De cause inconnue, l'ostéosarcome survient généralement chez l'enfant et le jeune adulte, entre 10 et 25 ans.*

*Les os habituellement touchés sont les os longs proches de l'articulation du genou ou de l'épaule : tibia, fémur et humérus.*

*On distingue classiquement deux formes d'ostéosarcome :*

- *l'une s'attaque à la partie centrale de l'os (zone médullaire osseuse),*
- *l'autre à la zone périphérique de l'os en détruisant le périoste, membrane qui entoure l'os et qui est responsable de sa croissance en épaisseur.*

*Il faut également savoir que l'ostéosarcome peut se disséminer par le sang et atteindre les poumons, provoquant des métastases pulmonaires.*

→ *À la fin on peut dire que le* ***cancer*** *se développe à partir d'une cellule qui devient anormale. Elle prolifère de façon anarchique. Une masse apparaît alors, c'est la* ***tumeur****. Cette tumeur va créer un environnement favorable pour sa croissance. Elle va recevoir progressivement de plus en plus de vaisseaux sanguins qui vont l'irriguer pour être nourrie. Cette* ***masse tumorale*** *va progressivement grossir et comprimer les structures avoisinantes.*

## *L'organigramme du shop*

*L'hémato-oncologie pédiatrique (shop) au sein de l'hôpital d'enfants constitue un service dirigé par son chef et animé par l'ensemble de ses personnels qui y participent a des soins de qualité .*

*Ces derniers se répartissent dans le SHOP comme ceci.*

- ***Chef de Service : M. KHATTAB***
- ***Assistante de Direction : M .BOUDIH***

### ❖ *Personnel Medical*

- ***Médecins enseignants : M.KHATTAB –M.EL KHORASSANI - L HESSISSEN – A. KILI – M.KABABRI***
- ***Chirurgiens Dentistes : N. OTMANI- N LAHBABI***
- ***Résidents et internes***
- ***Etudiants 4éme ,6éme, 7éme années de médecine***

### ❖ *AUTRE SPECIALISTE*

- ***PSYGOLOGUE : L. ZIYANI***

### ❖ *PERSONNEL PARAMEDICAL*

- ***Infirmière-chef de L'hôpital de Jour : I .SEBBABA***
- ***Infirmière-chef de L'hospitalisations :H .ADILAT***
- ***Infermières Polyvalents: A.ACHRIK – R . AHABCHANE - A . AIT SYAD - R. AMGROUG - N BENKHOUJA - F. Z BENSAADA - A. BOUAINZ - R. BOUSTILIA – N. CHIBANE - K. CHLIHI - A. EL AOUFI – M. EL BATTAH - N. EL BOUAZZAOUI - K. EL BOUCHTI – H. EL HAMIDI - R. EL IDRISSI – R . EL OTHEMANY - M. HAFDAOUI – F .HAMOUICH – M. JAAFARI - M. KADDOURI – S. LAAROUSSI – Y. LABRINI – M. MESKINI – M. SERGHINI - A ZAOIOUI***

- ***Préparatrices de Pharmacie:*** ***A. EDDRAOUI – I. BELKAID – N. LAAL***
- ***Kinésithérapeute :*** ***S. EL YAMANI***
- ***Assistante dentaire*** ***F. Z EL ALAOUI***
- ***Assistante dentaire :*** ***L. EL HAND***
- ***Diététicienne :*** ***S. HATTAD***
- ***Assistante d'accueil et des consultations :*** ***H.EL.JADIR - K.MASLOUH - M.DERKAOUI - F CHBANI - S CHOUKHMAN - R SLIMANI***
- ***Secrétaire d'hospitalisation :*** ***H. EL MOUFAKKIR***

❖ ***Autre***

- ***INSTITURICES :*** ***C. LAKHLIFI - O. HNICH .***
- ***Personnels des associations :*** ***l'avenir-espoir-solettere***
- ***Bénévoles :*** ***fondations lala salma***

❖ ***Les unités :***

Le service d'hémato oncologie pédiatrique ce compose de plusieurs unités :

| | |
|---|---|
| Unité d'hémophilie | Cabinet dentaire |
| Unité d'hémoglobinopathie | Espace école |
| Unité hôpital du jour | Bloc opératoire |
| Unité d'assistance sociale | Salle de réception |
| Unité de psychologie | Bureaux administratifs |
| Unité de soins intensifs | Unité dentaire |
| Unité de greffes de moelle | Unité bénévolat |

## Les Partenaires et Institutions

***Capacité litière :***

*29 lits fonctionnels extensibles à 42 lits.*

| *Unités* | *Jour* | *Lits fonctionnels* | *Capacité litière* |
|---|---|---|---|
| *Unité d'hospitalisation conventionnelle .chambres 1-13* | *24h /24 H* | *202* | *28* |
| *Hôpital de semaine Chambre 14* | *Du lundi a 8h au vendredi a 12h* | *4* | *4* |
| *Unité protégée et de greffe* | *24H/24/* | *5* | *5* |

## *Hôpital de jour : rez-de-chaussée*

*Du lundi au vendredi de 8h à 20 h .le samedi de 8H à14 H .fermé le dimanche*

- *30 fauteuils.*
- *10 fauteuils pour les leucémies aigues lymphoblastiques ( LAL)*
- *10 fauteuils pour les tumeurs solides et les urgences*
- *10 fauteuils pour les hémoglobinopathies et l'hémophilie 3000 patients par an*

## *Consultations d'hématologie et oncologie*

*Tous les jours de lundi au vendredi de 8H a 18 H . 8 boxes de consultations.*

*9000 consultations pour l'hôpital de jour et 3000 consultations des anciens malades par an.*

*Box *1 et 7 : consultations d'hémato-oncologie*

*Box*3 : tumeurs solides*

*Box* 4 : urgences et nouveaux malades*

*Box*5 : hémoglobinopathies*

*Box*6 : hémophilie*

*Box*8 : douleur et soins palliatifs*

## *Soins hospitaliers et ambulatoires-autres services :*

- *Chimiothérapie anticancéreuses (9 .000 CURES par an)*
- *Transfusion sanguine de cultots érythrocytairesey plaquettaires (6400 poches transfusées par an)*
- *Soins dentaires :4700/an (consultations ,détartage,extraction dentaires,soins·de·bouche,hémostaé,obturations,cytoponctions,bios psies)*
- *Consultations de psychologie (consultation journalière s du lundi au vendredi , HDJ , HOSPIT , unité protégé )*
- *Kinésithérapie (1500 séances par an)*
- *Ecole de l'hôpital*

***Activités : diagnostic et traitement des cancers :***

*320 nouveaux cas par an*

*Leucémies aigues lymphoblastiques,leucémies aigues myéloblastiques , neuroblastome néphroblastome , tumeurs du système nerveux central ,lymphomes,non'hodgkiniens hodgkin ,rétinoblastome,rhabdomyosarcome et sarcomes d'ewing,ostéosarcome,tumeurs germinals malignes , histiocytoses,…etc*

# Objectifs de stage

*On n'apprend pas à être psychologue facilement en suivant des cours de psychologie.*

*Le métier de psychologue requis un savoir être et un savoir faire et on ne peut apprendre que sur le terrain(les hôpitaux, les associations….).*

*Car La vie active, pratique au professionnelle n'est pas identique au monde des études, c'est un autres univers.*

*C'est pourquoi je fais ce stage pour avoir une expérience et une connaissance à fin de mesurer mes acquisitions dans chacune des compétences et d'acquérir une posture réflexive en questionnant le pratique avec l'aide des professionnels.*

*Pour moi L'objectif principal que je me suis fixé pour ce stage, était la pratique de la psychologie par l'observation et la participation, à travers le cadre d'intervention thérapeutique du psychologue au sein du SHOP .*

*Personnellement j'ai beaucoup aimé mon passage au service parce qu'il m'a donné une grande chance pour améliorer mes connaissances et savoir les techniques du travail d'une psychologue clinicienne au plein activité.. et d'autre part pour maitriser quelques outils cliniques, plus précisément les outils thérapeutiques : l'entretien clinique , les observations cliniques , le rôle de tous les deux , les tests projectifs, et les activité thérapeutiques…*

*Et par ailleurs, de cette formation je trouve qu'il y'a encore beaucoup de choses que je dois savoir et apprendre dans ce domaine de (la psychologie clinique) mais sincèrement tout cela est vrai, surtout lorsque j'ai passé c'est quatre mois avec la psychologue du service et après avoir découvrir ses méthodes de travail et comment elle peut gérer son*

*agenda journalière par sa façon de communiquer et Sa belle personnalité et son relationnel avec ses consultants .... Et tout ça pour les aider et satisfaire leurs besoins si c'est possible.*

*Donc je dois travailler sur ma personnalité et ma façon de communiquer afin d'obtenir un niveau favorable pour exercer ce métier de la psychologue bien comme il faut au futur .*

*Alors ce stade m'a permis de tester mes capacités d'analyser et de synthèse et de faire une comparaison entre la théorie et la pratique.*

*Et Tous ce que j'ai appris de cette formation c'est grâce à ma maitre de stage qui m'a donné beaucoup d'informations et des conseiles et des moyens que j'en avais besoin dans mes études et dans ma vie professionnelle comme une future psychologue et je peux dire aussi que j'avais vraiment l 'honneur de passer ce stage à cette période de ma vie, Et comme une première expérience ça va rester graver dans ma mémoire toute ma vie.*

# La Relations thérapeutique entre psychologue et le patient

## A) Le Thérapeute ‘’psychologue’’

*Le thérapeute porte en lui le savoir scientifique, mais aussi tout un savoir pratique et quotidien. En fonction de sa formation, il sera porteur de certaines représentations particulières; de même le patient a certains "préjugés", c’est-à-dire qu’il a une certaine attente, une certaine représentation de son futur psychologue et de sa manière d’agir. La formation du thérapeute lui fera appréhender un certain trouble sous un angle différent selon la faculté qui l’a formé. On trouve des thérapeutes dans des milieux très distincts: école, université, entreprise... et le contexte dans lequel on s’adresse au thérapeute revêt une importance capitale, cette demande se fait dans un cadre précis et cela influe la relation et ses différents processus.*

*De même qu’une formation particulière, le psychologue comme thérapeute dispose de tout une gamme d’outils différents: entretiens, examens divers, type de thérapies (jungien, analyse transactionnelle...). Ce qui caractérise le thérapeute c’est qu’il exerce dans un contexte institutionnel définissant son rôle en tant qu’acteur social. Les collaborations interdisciplinaires (enseignant-orthophoniste- psychologue) impliquent de se mettre d’accord sur le problème.*

*On a tendance à voir la relation thérapeute-patient comme une dualité alors que ce sont souvent bien d’autres relations qui sont en jeu; par exemple, le fait que le patient n’ait pas choisi seul de se rendre en consultation, il peut avoir été poussé (par un patron, par la justice...) à consulter,* ***il y a donc une pluralité de relations et d’intervenants dans la relation*** *(directement ou indirectement).*

## B) Le Patient

*Lorsque le patient se rend chez un psychologue, il a une demande préalable plus ou moins explicite, que ce soit lui ou d’autres qu’ils l’aient exprimé, nous avons déjà dit que le patient peut ne pas avoir choisi de suivre une thérapie. Même si le patient n’a pas un savoir scientifique sur son trouble, il n’en reste pas moins qu’il a une théorie implicite sur celui-ci ( il "sait" déjà ce qui ne va pas et ce qu’il faut faire pour l’aider; le patient se fait une série de théories personnelles sur sa pathologie). Selon les milieux culturels le patient et son thérapeute donneront des attributions causales différentes sur le trouble (pensons par exemple à la sorcellerie pour les africains...). Cette image que le patient s’est crée va influer sur la relation, il a certaines attentes qui peuvent ne pas être les*

*mêmes que celles du thérapeute. Par là-dessus vient s'immiscer la structure affective personnelle du patient qui, elle aussi, va influencer la relation.*

## *C) Le Champ thérapeutique*

*Les interactions qui ont lieu à l'intérieur du cadre thérapeutique ne sont pas les mêmes que celles se déroulant à l'extérieur de celui-ci. A ce propos on peut d'ailleurs se poser la question de savoir comment vont gérer ces deux types d'interactions des psychologues travaillant dans la rue, des assistants sociaux, les gens qui travaillent dans des centres pour requérants...*

*Il y a 3 types d'interaction dans la vie:*

- *Les **interactions de la vie courante**; elles sont extérieures au champ thérapeutique, mais peuvent être évoquées à l'intérieur de celui-ci.*

- *Les **interactions prévisibles et liées au cadre thérapeutique**; ce sont par exemple les différentes règles du champ thérapeutique: ne pas frapper le psy, rituel de début et de fn de séance...*

- *Les **interactions** dont on peut déceler une origine **intra-psychique** (= inter-psychique): relation d'objet, de transfert, de contre-transfert... Elles sont prises dans le champ thérapeutique comme venant de l'inconscient (par exemple lorsque la relation avec le thérapeute évoque des éléments affectifs qui rappelle une situation vécue dans le passée, l'inconscient revit les mêmes sentiments, c'est cela que l'on appelle une relation intra-psychique.)*

## *D) Le Cadre thérapeutique*

***Gilliéron** définit les limites et les fonctions du cadre thérapeutique:*

*1- fonction **topique**: paramètres spatio-temporel fixes d'une thérapie.*

*2- fonction **dynamique**: rapports entre le versant social (extérieur) et thérapeutique (intérieur).*

*Pour Gilliéron, la fonction du cadre est d'enlever certains tabous pour que d'autres s'expriment; le cadre délimite un champ spécifique qui se démarque des relations sociales habituelles. C'est une mise en place qui créée une limite abstraite entre les 2 types de vie.*

*Le thérapeute **ne doit pas créer un cadre**, certes il en crée les dimensions, mais le cadre est une réalité. Il est important de définir le cadre avant d'analyser la relation elle-même, c'est en effet le cadre qui détermine la relation. Le thérapeute a une position hiérarchique supérieure à celle du patient dans le cadre, mais il doit se soumettre de la même manière aux règles instaurées dans le cadre.*

*Il y a un **rapport dynamique** entre le cadre et la relation: le cadre est un champ de force auquel le patient comme le thérapeute sont soumis, lorsqu'il y a abus, d'un côté ou de l'autre, c'est qu'il y a eu non-soumission aux règles du cadre. On devine qu'il y a toute une négociation qui doit être faite entre "l'offre et la demande". Les paramètres peuvent être vus comme les supports de la thérapie, leur modification aura des conséquences sur la relation; la disposition du mobilier, la longueur et la fréquence des séances, la manière d'accueillir les patients, la disposition spatiale des interlocuteurs, sont autant de paramètres primordiaux de la relation. Prenons un exemple: la position face-à-face :*

*Ex: La question est de savoir quelles influences peuvent avoir les différents types de positions ?*

> *La communication **face-à-face** met en avant des éléments de types non-verbaux. Il y a une notion d'immédiateté qui pousse à penser que la position sera un élément déterminant. Dans le face-à-face on voit aussi des choses que l'on ne verrait pas sur un divan (la réaction de l'autre à ses propos...). D'autres phénomènes sont déclenchés par la position spatiale: Gilliéron, qui soutient le face-à-face, dit que cette position intensifie les échanges et augmente les potentialités de résistance du patient; c'est très intéressant car ce sont les résistances qui donnent des points d'ancrage pour la recherche du trouble.*

*De même, la limitation de la durée du traitement influe la façon dont la relation sera vécue: la thérapie aboutit d'ailleurs plus souvent à quelque chose lorsqu'on lui a fixé d'avance un terme; on voit dès le début du traitement sa fin (en opposition à la conception des psychanalystes qui abordent la thérapie comme une "éternité"). En quoi cette limitation est-elle en outre bénéfique ? d'abord c'est la mobilisations d'affects ( de peur de la fin de la thérapie par exemple) qui vont entraîner de nouveaux affects et accélérer la recherche d'une solution au trouble. Peut aussi être important le fait de payer, ou non, la thérapie (on s'investit autrement dans la relation).*

*Si le cadre se délimite, même abstraitement, dans l'espace et le temps, il se délimite également par rapport aux règles sociales (certains passages à l'acte ne sont pas permis dans le cadre thérapeutique, par exemple le droit de s'exprimer verbalement mais pas celui de se répandre en effusions de colère ou de tristesse...). Il y a un ensemble de règles délimitant la dynamique du cadre, cela permet d'effectuer une différenciation avec le cadre extérieur. On parle de dynamique parce que en fait ce sont les règles d'une sorte de jeu, selon les règles ce que l'on fait est différent.*

***Déontologie professionnelle**: Le thérapeute doit expliquer au patient sa manière de travailler; il ne doit pas hésiter à dire au patient qu'il ne consulte pas la bonne personne et le réorienter vers un spécialiste. Le thérapeute doit être explicite et conscient de la demande et de ce qu'il a à offrir, il ne doit pas, par exemple, pousser implicitement le patient à partir de lui-même.*

→ *D'après mon expérience autant que psychologue stagiaire, La relation entre le psychologue et les patients doit être respectueuse, bienveillante, sécurisante.*

*La qualité de la relation thérapeutique entre les deux ça doit être d'une neutralité absolue afin qu'il n'y ait pas d'interférences d'envahissement par une subjectivité en lieu et place de l'objectivité, cette relation très particulière on ne le trouve pas ailleurs sauf chez les psychologues.*

*Et par ailleurs j'ai remarqué que La confiance entre les deux est une bonne chose pour aider le patient à exprimer ses sentiments sans timidité et lorsqu'on étaient dans les consultation avec la psychologue malgré que l'entretien est privé l'encadrante nous donne la chance de rester avec elle et en même temps elle nous a présenté à ses patients que nous somme des stagiaires a fin de ne pas sentir étrangers dans une certaine mesure.*

*Par ailleurs Nous n'avons pas le droit de parler pendant l'entretien seulement on a le droit de faire une 'observation et une orientation. et après cette consultation on fait une discussion générale sur le cas avec la psychologue pour exprimer notre opinion ou bien de faire une présentation de ce cas pour enrichir nos capacités et approfondir nos connaissances dans le domaine de la psychologie clinique et l'art de gérer des entretiens dans un lapse de temps .*

# L'Observations clinique

*L'observation clinique attentive est au fondement de la méthode clinique, elle en est l'aspect le plus essentiel. Elle est une méthode à la fois pour la pratique et pour la recherche clinique, que leur objet soit un sujet, un groupe, une famille, une institution. Une telle méthodologie impose des exigences et requiert une discipline importante, conditions à sa portée clinique et à sa dimension heuristique.*

*Le psychologue précise ce que recouvre la position clinique. Il décrit les principes de l'observation clinique attentive. Il souligne les effets d'une prise de position d'observation, dans toutes pratiques. Il éclaire l'importance de la notation. Il soutient la valeur heuristique de la monographie. Il signale les limites de l'observation clinique.*

*L'étudiant stagiaire avait l'occasion d'observer des situations cliniques particulières des modalités d'évaluations des modalités d'intervention ou d'accompagnement auprés des patients reçus par l'institution*

*Au cours de stage j'ai fait de l'observation clinique à plusieurs reprises à l'hôpital de jour à la salle de chimiothérapie ou bien chez l'assistante sociale et j'ai vu les gens qui accueille à chaud et qui demande une aide ou un suivi psychologique ,mais malgré tout ça nous avons constaté que tous les parents ont besoin d'une aide psychologique car c'est très dure et difficile de voir leurs enfants souffrent tout les jours de tous ces symptômes très dure .... C'est pour cela le rôle de la psychologue clinicienne est très important Dans des situations pareilles.*

*Aussi je fais plusieurs observations pendant les entretiens cliniques , les consultations psychologique que la psychologue faisait tous les jours .*

*Et par ailleurs Quand j'étais chez l'assistante sociale j'ai remarqué que la majorité des parents ont des problèmes sociaux-économiques par exemple : les frais de déplacement ou bien un problème d'argent pour acheter le traitement et pour faire les radios et les analyses ,heureusement l'assistante sociale peut répondre à la demande de ses gens grâce à l'association "espoir" et aux bienfaiteurs du shop et les bénévoles.*

# L'entretien clinique

*les entretiens cliniques sont la base du travail du psychologue clinicien.*

*Ils désignent simplement l'acte de l'écoute active et l'analyse psychologique avec la ou les personnes qui viennent consulter le clinicien.*

*L'entretien peut être* ***directif****,* ***semi-directif*** *ou* ***non-directif****, caractéristique dépendant principalement du degré d'implication du psychologue, de son cadre théorique ou de ses habitudes.*

*On peut poser des questions directes ou indirectes. Dans l'entretien directif, le psychologue pose régulièrement des questions, alors que les réponses apportées par le sujet lors de l'entretien semi-directif seront plus libres. Dans l'entretien non-directif, le psychologue amorce seulement le discours, écoute et observe le patient en intervenant le moins possible, de manière à laisser la pensée de celui-ci le plus libre possible.*

### *. L'entretien de clarification*

*Il consiste en un travail d'investigation de la situation de la personne, du couple ou de la famille. Il permet de découvrir ce qui a suscité la demande d'un rendez-vous, à ce moment-ci. Cette demande est explorée afin de comprendre la nature de la souffrance, du malaise,*

*du conflit, bref du problème et de connaître les attentes de la personne ou des personnes. Ces attentes peuvent d'ailleurs être différentes mais aussi révéler des aspects que la demande apparente recouvrait. On aide alors les patients à prendre conscience de leur véritable demande. Cet entretien a aussi pour but de recueillir des informations sur les conduites de la personne, sur les interactions entre les partenaires conjugaux ou les membres de la famille, sur les motivations, les attitudes, les besoins satisfaits et non satisfaits, etc. La souffrance psychique peut s'exprimer de divers moyens et on tente d'identifier ce qui la provoque. L'entretien vise également à repérer les forces sur lesquelles on peut compter, les personnes- ressources dans l'entourage du patient, les possibilités d'introspection de celui-ci, les capacités à se remettre en question et à modifier ses comportements, etc.*

### *.1.1 2. L'entretien de guidance*

*Il arrive assez souvent que la personne, qui consulte pour la première fois, recherche une explication immédiate à son mal-être, à son symptôme ou à ses difficultés de vie, sans se rendre compte que l'être humain est complexe et que le remède ne peut peut-être pas être aussi rapide. La plupart du temps, il est nécessaire de faire un tour d'horizon assez fouillé de la situation de la personne pour mettre le doigt sur ce qui fait souci. Au cours de l'entretien, le patient réalise que son problème recouvre bien des aspects dont il va lui falloir s'occuper pour trouver une solution.*

### *.1.2 3. L'entretien de soutien*

*Certaines situations de l'existence sont particulièrement éprouvantes : deuil, séparation, violence conjugale, carences affectives, abus sexuels, etc. L'épreuve est telle que souvent la personne est submergée par ses émotions, par l'angoisse, par la douleur, ... L'entretien de soutien consiste à écouter la plainte, à offrir un réceptacle aux émotions. Au fur et à mesure des séances, le fait d'exprimer les émotions permet de les intégrer, de les métaboliser en quelque sort, de donner un contenant à l'angoisse, de l'apaiser, de cicatriser les blessures du cœur et de l'âme. La mise en mots permet de guérir beaucoup de maux. Au cours de l'entretien, on amènera le patient à*

*entrevoir une issue à sa situation, à découvrir des possibilités d'actions pour solutionner son problème ou résoudre ses difficultés, ce qui aura un effet sur l'atmosphère dramatique dans laquelle il demeurait.*

***L'entretien psychologique est l'outil central pour tout effort d'aide psychologique, dans le counselling aussi bien qu'en psychothérapie. L'approche centrée sur la personne (ACP) fournit un cadre de référence important pour l'entretien psychologique : elle permet de formuler des compétences afin de créer une relation et travailler certaines tâches dans le processus d'aide.***

- *D'après mon expérience autant que psychologue stagiaire :*

*J'ai assisté avec madame Laila aux dizaines des entretiens. Avant , j'avais aucune idée concernant le déroulement de cet entretien psychologique mais avec l'aide et les explications offertes par notre chère encadrante sur les méthodes de gestion des entretiens avec les patients j'ai pu retenir plusieurs connaissances à ce propos .*

*D'ailleurs , le premier contact avec le patient se débute par la présentations de notre statut professionnel comme étant un psychologue stagiaire ,ceci conduit à l'acquision de confiance du patient et par la suite on fait un interrogatoire simple et général adressé à notre patient constitué d'informations standards tels que :l'âge ,la situation familiale ,le niveau scolaire , ....afin de connaitre la personne devant nous .*

*Dans le milieu de stage au moment d'entretien il s'est avéré que la psychologue fait le diagnostic du problème présenté par le patient d'une manière professionnelle en s'inspirant des moyens psychologique à titre d'exemple la technique de reformulation qui représente la constructions des paroles annoncées par le patient et à travers cet outil de distinctions du problème , il serait possible de traiter la situation vue que ce moyen reste la compétence centrale dans la psychothérapie dont l'objectif essentiel est de rendre facile la compréhension du patient par le thérapeute .*

*C’est dans cette optique que s’accentuent les conseils de notre encadrante sur la nécessité d’avoir un esprit et un sens psychologique envers les situations rencontrées.*

*En outre nous avons observé au cours des entretiens que certains patients ne révèlent pas toutes les informations sur leurs personnalités, on les appelle, les patients réticents c'est-à-dire ceux qui possèdent des mécanismes de défense pour cacher leurs souffrances comme : la projections , les réactions , les régression , et le déni de la réalité .....*

*C’est dans cet égard qu’apparait l’expérience professionnelle du psychologue clinicienne dans le diagnostic des maladies que se soient aigues ou chronique.*

*Pourtant la bonne prise en charge de la maladie repose principalement sur la capacité acquise par la psychologue comme un guide d’entretiens c'est-à-dire que c’est à lui de poser les questions et cette dernière est censé de répondre à tout dans le cadre d’une relations professionnelle.*

# test de rorshach

*Le test de Rorschach ou test des taches d'encre est un test psychologique de personnalité projectif, dans lequel les interprétations par le sujet de dix planches de dessins abstraits sont analysées pour évaluer son émotivité, ses fonctions intellectuelles et ses capacités d'intégration*

*Le test est dit projectif parce qu'on suppose que le patient projette dans les taches d'encre sa vraie personnalité, révélée par l'interprétation. Les taches sont prétendument équivoques, des images abstraites auxquelles l'interprétation va donner une forme compréhensible. Ceux qui croient dans la pertinence de tels tests pensent que ceux-ci sont un moyen de pénétrer les recoins les plus profonds du psychisme du patient ou ses activités psychiques non conscientes. Ceux qui font passer de tels tests se pensent eux-mêmes experts en interprétant les interprétations de leurs patients.*

## *Comment se déroule le tests ?*

- ***Le psychologue présente au patient une série de planches de taches symétriques dans un ordre fixé (1 noire, puis 2 bicolores noire/rouge, 4 noires et enfin 3 polychromes).***

- ***L'individu testé doit au fur et à mesure interpréter les formes qu'il voit, sans aucune restriction.***

- ***Le thérapeute note les réponses du patient et les analysera selon plusieurs critères d'évaluation :***
  ***- la localisation : interprétations d'un détail ou de l'image dans son ensemble***

- ***le déterminant : est-ce la couleur, la forme, les nuances de couleur, ou l'impression de mouvement donnée par la couleur des taches qui inspire la réponse,***

- ***le contenu de la réponse : est-ce des choses banales ou non, est-ce un animal, un humain, une partie anatomique, ou encore un objet,***
  ***- la banalité de la réponse,***
  ***- le temps de réponse,***
  ***- le nombre de réponse.***

- ***Ainsi, ce qui est analysé, ce sont les conduites perceptives, la façon d'appréhender l'image, les éléments qui déterminent la vision, le contenu des réponses, leur dynamique d'enchaînement et leurs liens.***

- ***Le but est donc une approche du regard du patient, de sa relation à lui-même et au monde, de son mode de construction psychique, de ses types d'angoisse, de ses mécanismes de défense contre l'angoisse, de ses vulnérabilités et de ses ressources psychiques.***

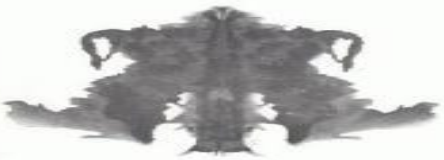
*Voici les 10 planches dans l'ordre où on vous les présentera. pour chacune, une ou deux possibilités de réponse sont données. (les interprétations à ne pas faire sont aussi données pour certaines*

*Ce que voit le gens :*

| | |
|---|---|
| | Possibles :<br>- des animaux qui volent<br>- un homme ou une femme qui lèvent les bras<br>à éviter :<br>- un masque de diable<br>- un corps mutilé |
| | Possibles :<br>- 2 ours qui dansent<br>- 2 animaux qui se font face (ils jouent)<br>- 2 hommes qui se disent bonjour<br>- 2 petites filles qui jouent<br>à éviter :<br>- un homme ou une femme la bouche ouverte |
| | Possibles :<br>- 2 femmes qui pilent du grain<br>- des danseurs ou des danseuses<br>à éviter :<br>- cadavre, gisant... |

| | |
|---|---|
| | Possible :<br>- 2 animaux qui grimpent |
| | Possible :<br>- fleurs, roses, végétaux |
| | Possible :<br>- araignée, étoile de mer, insectes<br>à éviter :<br>- mort déchiquetés, éclatement |

Les tests Rorschach sont-ils réalistes?

| | |
|---|---|
|  | Possible :<br>- un singe<br>à éviter :<br>- tête d'animal à fourrure |
| | Possible :<br>- oiseau, chauve-souris, papillon |
| | Possible :<br>- peau de bête, tapis |
| | Possible :<br>- 2 femmes qui se regardent<br>à éviter :<br>- champignon nucléaire |

- **Chaque planche avait une interprétation est une signification différents :**

### *A titre d'exemple :*

**Planche 1** *:*

*C'est la planche test. Elle est sécurisante ou menaçante.*

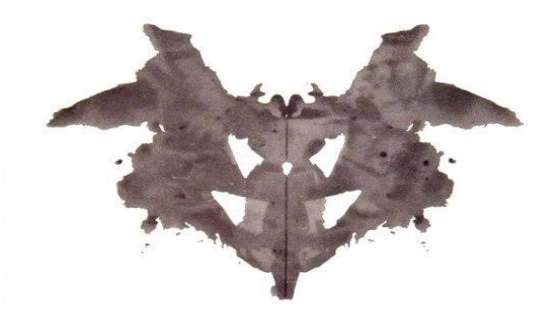


**Planche 2 :**

*Scène primitive (castration) très émotionnelle.*

**Planche 3** *:*

*C'est la planche de l'Oedipe et de l'orientation sexuelle.*

**Planche 4 :**

*La représentation de l'autorité et du pouvoir. Renvoi au Surmoi (père comme mère)*

**Planche 5 :**

*Expression de l'idéal du moi et de l'adaptation au monde extérieur.*

**Planche 6 :**

*Symbolisme sexuel latent.*

**Planche 7 :**

*La représentation de la mère et sa place dans votre vie.*

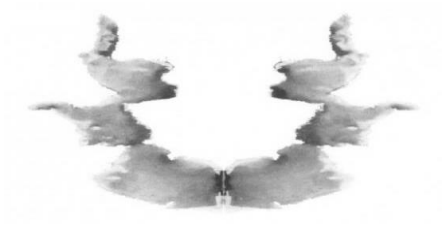


**Planche 8 :**

*La relation aux étrangers de la famille. Représentation de la sociabilité.*

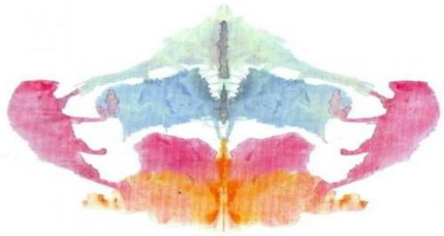
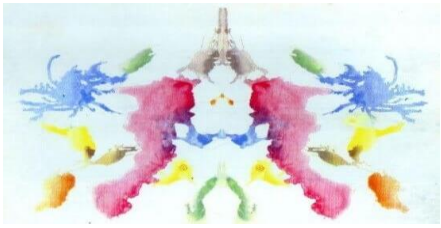


**Planche 9 :**

*vécu interne ou vie intra utérine*

**Planche 10** *:*

*Angoisse de séparation ou de morcellement.*



*Et si ça vous intéresse, il existe des différences de réponses entre les hommes et les femmes.*
*Enfin pour finir, le test de Rorschach, comme tous les tests souvent, n'est pas autosuffisant pour une évaluation correcte. En fonction des résultats cela nécessitera de passer d'autres tests projectifs ou cliniques afin de préciser ou de conforter un aspect identitaire.*

# THÉMATIC APERCEPTION TEST (T .A.T)

*Ce test se présente sous la forme de 31 planches comptant chacune une photo ou illustration en noir et blanc.*

*On vous en présentera 20 en fonction de votre âge et de votre sexe. Pour les femmes, 3 planches supplémentaires sont possibles. Pour chacune de ces planches, le recruteur vous demandera d'inventer l'histoire que pour vous elle illustrent.*

*Ce test a connu de nombreuses modifications depuis sa création, mais dans tous les cas il analyse le contenu de l'histoire que vous imaginerez en fonction des photos suivant 6 facteurs :*

***1/ Le héros :*** *Le recruteur jugera en fonction du personnage auquel vous vous êtes identifié... Donc celui dont les actions sont sensées être les plus proches des vôtres.*

***2/ Les sentiments du héros et ses interventions :*** *Ils sont classés en plusieurs niveaux de besoins (28 au total). Chaque besoin sera pondéré par un coefficient de 1 à 5 suivant son importance dans l'histoire que vous avez racontée.*

***3/ L'entourage :*** *En fonction de votre récit, le recruteur analysera les rapports et l'influence que votre entourage à sur vous. La grille d'analyse est complexe et a été mise au point par le créateur du test.*

*4/ Le dénouement :* Le recruteur observera la fin de vôtre récit, gai, triste, victime, sauveur, et la position du héros dans ce dénouement. Cela lui permettra d'extrapoler vos réactions dans des situations de conflit ou de crise.

*5/ Le sujet :* Chacun de vos récits abordera des sujets ou partira d'événements. C'est la fréquence des sujets abordés qui pourra indiquer au recruteur l'importance qu'il occupe dans votre vie.

*6/ Les relations entre les personnages :* Le recruteur examinera les rapports entre le héros et les différents autres personnages de l'histoire... Amour, jalousie, amitié... En fonction de l'âge des personnages, il pourra en tirer des reflets de votre attitude familiale.

## COMMENT CELA MARCHE ?

Comme les autres tests projectifs, il n'y a pas de bonnes et de mauvaises réponses. Il y a simplement quelques pièges à éviter.

- Choississez toujours d'incarner un personnage de votre sexe et de votre âge. (sous peine de vous voir homosexuel refoulé)
- Bannissez toute agressivité, toute violence de vos récit. Les sentiments du héros doivent "coller" au poste que vous visez, accrocheur pour un commercial, perfectionniste pour un comptable, organisateur pour un manager...
- Votre héros doit toujours entretenir de bonnes relations avec les autres protagonistes, quel que soit leur age ou leur sexe.
- Il faut toujours que le héros se sorte du problème, que l'histoire se termine bien.

- *Le sujet des histoires doit se situer dans le quotidien, pas de délire fantaisiste et pas de sujet qui fâche (politique, religion, etc)*
- *Essayez de prendre un temps de réflexion équivalent avant de commencer chaque histoire (entre 20 et 30 secondes)*
- *Comme vous avez ensuite la description des images, vous pouvez préparer des histoires à l'avance. Il faut pouvoir tenir 3 à 4 minutes par planche. L'avantage de la préparation vous évitera de changer de voie en cours de route. Revenir sur votre postulat de départ est très mauvais.*
- *Ne critiquez jamais le test et ne faites aucune remarque sur son mode de déroulement.*

## ❖ Planche 1 :

***- contenu manifeste :*** Un jeune garçon, la tête dans les mains, regarde un violon posé devant lui.

Cette planche renvoie à l'immaturité d'un enfant face à un objet adulte.

Le conflit porte sur la frustration occasionnée par l'impossibilité d'user de l'objet de manière immédiate.

## ❖ Planche 2 :

***- contenu manifeste :*** La scène se passe à la campagne. Une jeune fille porte des livres au premier plan. En arrière plan, un homme laboure avec son cheval et une femme est adossée contre son arbre

. Cette planche renvoie à une situation triangulaire et donc à un conflit oedipien, elle peut renvoyer aussi à la question de la séparation.

## ❖ Planche 3BM :

*Une femme tient un homme qui se détourne. Au fond on aperçoit une femme en combinaison.*

*Cette planche renvoie au conflit du couple.*

## ❖ Planche 4 :

***contenu manifeste*** *:* A droite, un homme qui regarde vers le sol et tient un chapeau à la main. A gauche, une femme plus âgée lui tourne le dos et regarde par une fenêtre. Cette planche symbolise tout moment difficile dans la relation mère/fils.

- **Planche 6 :**

*contenu manifeste* : *Une femme ouvre la porte et regarde vers une table sur laquelle sont posés une lampe et un vase de fleurs. Cette planche renvoie à l'image de la mère qui joue le rôle de la loi*

- **planche 7 :**

*contenu manifeste* : Une jeune femme assise tourne la tête vars un homme plus âgé qui se tient penché vers elle et fumant la pipe. Cette planche renvoie à la relation père/fille, dans un *contexte de séduction*.

- **Planche 6 et Planche 7 :** *introduction d'une différenciation sexuée.*

- **Planche 8BM :**

*n'est présentée qu'aux garçons et aux hommes, elle n'est pas présentée aux femmes, cette planche est sans équivalent pour les femmes.*

*Contenu manifeste :*

*En arrière plan, deux hommes sont penchés sur le corps d'un homme allongé, torse nu. L'un d'entre eux tient un instrument effilé pointé vers le ventre de l'homme allongé. Au premier plan à gauche un fusil, à droite un garçon qui tourne le dos à la scène. Cette planche réactive l'agressivité du garçon vis-à-vis de l'image paternelle.*

- **Planche 9GF :** *planche présentée uniquement aux femmes et aux filles, elle n'a pas d'équivalent pour les hommes.*

*Contenu manifeste :*

*Au premier plan, une jeune femme, derrière un arbre, porte un objet et elle regarde une autre jeune femme courir en contrebas au bord de l'eau. Cette planche renvoie aux relations au sein de la fratrie mais aussi à la relation mère/fille. Le conflit peut se jouer autour de la rivalité féminine.*

- **Planche 10 et 11** *: présentée pour tout le monde.*

*Les visages d'un homme et d'une femme sont serrés l'un contre l'autre. Cette planche évoque les retrouvailles après une séparation.*

- **Planche 19**

*Représentation floue d'une maison ou d'un bateau sous la neige. Cette planche évoque un extérieur dangereux et un intérieur chaleureux.*

- **Planche13B :** *planche présentée à tout le monde.*

*Contenu manifeste :*

*Un petit garçon assis sur le seuil d'une maison en bois. Cette planche renvoie à la question de la capacité à supporter la solitude.*

- **Planche 7 GF :** *planche présentée uniquement aux adultes et aux grands adolescents,*
  *Attention cette planche n'est pas présentée aux enfants et aux préadolescents.*

*Une femme, un livre à la main, se penche vers une petite fille à l'expression rêveuse et qui tient un poupon dans ses bras. Cette planche renvoie à la relation mère/fille dans un contexte de réticence de la part de la fille.*

- **Planche 13 MF :**

***contenu manifeste*** : Dans une chambre, un homme debout se masque e visage avec son bras. Derrière lui, une femme est couchée sur un lit, la poitrine dénudée. Cette planche renvoie à la sexualité et à l'agressivité dans le couple.

# ***le dessin du bonhomme***

*Le dessin de l'enfant, un langage sans parole, est un média précieux pour comprendre la dynamique de sa personnalité, car le dessin est universel, naturel aux enfants, il ne nécessite pas d'apprentissage, il est spontané et unique à chacun à chaque âge « … langage figé, éternellement parlant » (Royer, 2005, p. 13).*

*En effet, le dessin exprime des choses que les mots ne disent pas, il est un moyen d'expression libre et qui permet aux enfants de se projeter. « Selon Buck et Hammer (1969)*

*parmi toutes les 'techniques projectives', seul le dessin permet de passer 'sous' les défenses, et d'accéder, au-delà de celles-ci, aux couches les plus profondes de la personnalité » (Royer, 2005, p. 17).*

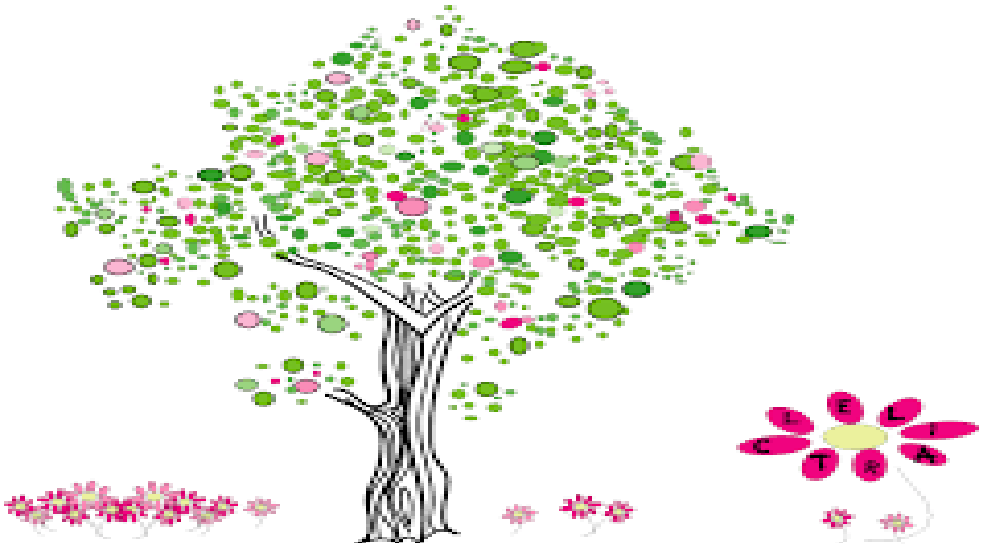
*Le test du Dessin du Bonhomme permet aux psychologues d'évaluer l'idée que l'enfant possède de son schéma corporel (qui est, selon Dolto, « le même pour tous » : il spécifie l'individu en tant que représentant de son espèce), ainsi que de donner des informations sur l'image du corps de l'enfant (représentation inconsciente que l'on a de soi, propre à chacun). Il permet également, lorsqu'on utilise la cotation de Royer, d'analyser le travail de son imaginaire.*

## *Interprétation de dessin :*

*C'est un moyen qui permet au patient d'exprimer à partir le dessin tout ses conflits psychique par ex :*

*nous présentons un cas d'une femme qui déclare que son fils aime sa grande mère plus qu'elle , mais à partir de notre bilan psychologique on peut dire que c'est la mère qui n'aime pas son fils et qu'elle est incapable de la déclarer et elle se cache derrière ce sentiment d'abandan vers son fils parce que lors ce qu'on lui demande à son fils de dessiner un membre de sa famille ce dernier a dessiné toute sa famille son père , sa mère et ses frères sans grand mère donc ça exprime que la mère qui est incapable de déclarer son manque d'amour envers sa propre mère et qui fait la projection sur son fils .*

# Dessin DE L'ARBRE



*Ce test révèle votre personnalité, l'image que vous véhiculez et celle que vous avez réellement de vous.*

*Le recruteur vous fera dessiner 1 à 4 arbres sur une feuille A4, si possible assez vite.*

*COMMENT CELA MARCHE ?*

*L'analyse peut se faire suivant 3 méthodes :*

*1/ Une analyse statistique :*

*Ce test étant fréquent, des grandes tendances ont été déterminées au fil du temps en fonction des dessins obtenus.*

*2/ La méthode Grunwald :*

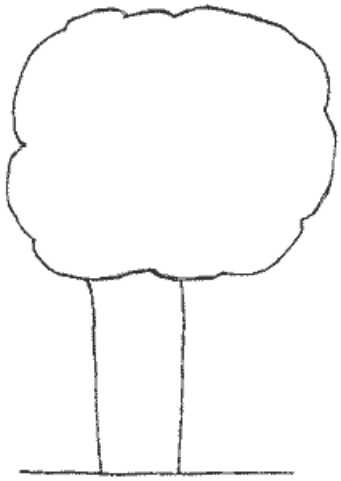
*Elle analyse la position de l'arbre par rapport au 4 quarts de la feuille, suivant un schéma un peu comme celui- ci.*

*2 formes de présentation possibles :*

***Méthode Koch :***

*Vous devrez dessiner un arbre fruitier aussi bien que possible. Dans ce cas, faites l'arbre ci-dessous (paradoxalement vous remarquerez qu'il ne porte pas de fruits !).*
*Evitez de dessiner : Racines, fruits, oiseaux, branches sur le tronc, touffe d'herbe au pied, fleurs.*
*Matérialisez bien le sol en y faisant reposer le tronc et ne faite ni soleil, ni arrière plan.*
*Et ne dessinez pas les feuilles.*

Page 21 x 29.7



*Faite un arbre comme celui-ci. Je vous l'accorde, il n'est pas terrible, mais c'est ce qu'il faut pour ce test.*

***Méthode Stora :***

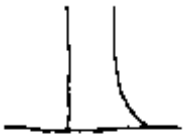
*Là il y a une ruse. Le recruteur va vous demander de dessiner 4 arbres en respectant les consignes suivantes :*

- *Vous devez dessiner le premier comme vous voulez, mais pas un sapin.*
- *Vous devez dessiner le deuxième différent du premier.*
- *Vous devez dessiner le troisième comme un arbre imaginaire.*
- *Vous devez dessiner le quatrième les yeux fermés.*

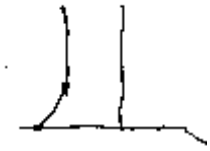
- *Le 1 montre vos réactions contrôlées devant une situation inconnue.*
- *Le 2 montre votre adaptabilité.*
- *Le 3 montre vos désirs insatisfaits et les difficultés à les réaliser*
- *Le 4 montre les problèmes ressentis durant l'enfance.*

***LES DESSINS A NE PAS FAIRE :***

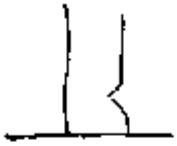
***Pour les troncs :***



*Cela montre :*
*Crainte de l'autorité*
*Suspicion*



*Cela montre :*
*Attirance pour passé*



*Cela montre :*
*Sentiment de culpabilité*

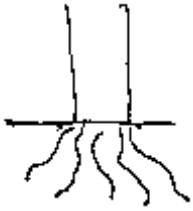
*Cela montre :*
*Choc affectif*

*Cela montre :*
*Souffrance intérieure*

*Cela montre :*
*Difficulté d'apprentissage*

*Cela montre :*
*Arbre de schizophrène ou de débil mental*

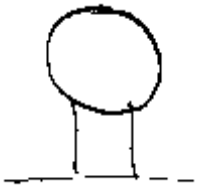
*Cela montre : Déprime et malheur*



*Cela montre : Seuls les enfants en dessinent normalement*

*Pour les feuilles :*

*Cela montre : Manque de maturité Fainéantise*



*Cela montre : Manque d'imagination Peur d'assumer*

*Cela montre :*
*Manque de caractère*
*Docilité*

*Cela montre :*
*Problèmes sexuels*
*Feuillage tombant*

*Cela montre :*
*Manque d'initiative*

*Cela montre :*
*Dépression*
*Manque de dynamisme*

*Cela montre :*
*Agressivité*
*Violence*

# Le dessin libre

*Le dessin est l'un des langages privilégiés des enfants. Il leur permet de nous livrer une quantité considérable d'informations qui proviennent généralement de leur subconscient.*
*Au delà des dessins les plus généralement utilisés en thérapie, être capable de comprendre l'information que nous révèle une personne à travers tout type de dessin nous ouvre une nouvelle porte pour aller plus loin dans la compréhension de ce qu'il vit, de ses ressources et de ses difficultés.*

*Comment cela marche ?*

*La première chose pour faire cette activité on rentre dans une salle et on distribue les feuilles aux petits enfants et on demande à ces petits de dessiner avec liberté, tout ce qu'ils veulent sans recommandation et à la fin on pose des questions de manière indirect par exemple : le sens de son dessin …….et on insiste sur les couleurs qui ont choisi et ça nous donne un résumé sur leurs états psychologiques et ils ont un problème refoulé au fond d'eux.*

*alors en fin on peut dire que cette activité était vraiment magnifique surtout avant j'étais pas intéressé de cette dernière parce que j'ai trouvé ça comme une activités pour s'amuser ou pour occuper les enfants pas plus , mais après j' ai découvert à travers l'explication de la psychologue de chaque dessins des enfants que cette activité exprime leurs besoins et leurs sentiment psychologiques* Inconsciemment *.*

*par exemple : la fille qui a dessiné une fille avec des longs cheveux ça exprime que cette dernière a manqué ces cheveux qui les a perdu à cause ses cures de chimiothérapie.*

*Le test que je vous propose est connu sous le nom d'**Échelle d'affirmation de soi de Rathus** (psychologue américain qui la publié ce test en 1973).*

***L'affirmation de soi est** la capacité d'exprimer honnêtement ses opinions, ses sentiments et ses attitudes, sans anxiété excessive et sans agressivité, d'une manière respectueuse qui ne porte pas atteinte aux droits d'autrui. C'est une attitude dans la vie qui consiste à n'être ni hérisson, ni paillasson.*

*Cet auto-questionnaire est composé de 30 items qui concernent différentes situations sociales courantes. Le patient doit indiquer à quel degré chacune des 30 affirmations est caractéristique de son comportement ou de lui-même.*

*Et voila le tests :*

# ***Groupe de paroles***

## *Qu'est-ce qu'un groupe de parole ?*

*Un groupe de parole est un lieu où se réunissent: des participants en petit groupe restreint (8 maximum) et un Psychologue formé aux techniques d'écoute et d'observations, autour d'un thème et plus précisément, autour d'une problématique commune, dans le but de:*

- *partager ses expériences,*
- *échanger sur les souffrances ressenties et les émotions associées,*
- *réfléchir et trouver ensemble les ressources nécessaires et propres à chacun, pour évoluer, faire face et se dégager de ce qui est source de souffrance.*

*Avec le soutien du professionnel, ces échanges thérapeutiques sont une véritable aide face à des problématiques dont il est difficile d'aborder avec ses proches, son environnement professionnel. Certaines souffrances peuvent même nous apparaitre parfois comme inavouables, voire tabou. Grâce au groupe de parole, il est possible de sortir de cet état d'isolement.*

*Ce lieu permet à chacun de se montrer dans son authenticité, sans peur du jugement de l'autre. Il encourage l'expression ouverte des sentiments, des souffrances, des émotions telles que la tristesse, la peur, la colère, la déception ou plus positivement la joie, le rire, l'espoir, la sérénité. Les maitres mots associés à ce lieu d'échange sont : écoute, respect, bienveillance, empathie et changement.*

*Le groupe de parole est pour moi un lieu privilégié, dans lequel chacun peut s'exprimer et être entendu dans un cadre sécurisant, sans jugements et dans la bienveillance tout en s'enrichissant du point de vue des autres.*

*C'est un espace de dialogue ; un lieu de partage, d'échange et d'écoute réciproque autour d'un thème ou d'une problématique, et qui très souvent, devient un lieu propice à l'acquisition de nouvelles façons d'être, de faire et de vivre. Un endroit dans lequel chacun peut devenir l'auteur de son changement.*

*Un groupe de parole peut avoir une durée et un rythme variables.(d'une heure à 2 heures /une fois par semaine,selon la disponibilité et les rendez-vous de nos patients)*

*Le nombre de participants est limité de 4 à 8 bénéficiaires pour faciliter l'échange et l'écoute et le suivi.*

# ***Thérapies de groupe :***

- ✓ *c'est un mode de psychothérapie de plusieurs patients en même temps*
- ✓ *c'est un mode aussi de traitement des troubles psychiques et psychosomatiques*

*La thérapie de groupe, est un lieu privilégié pour :*

- ✓ *L'exploration de soi*
- ✓ *L'apprentissage de comportements nouveaux.*

*Le déroulement de la thérapie de groupe :*

- ✓ *Des personnes ayant des symptômes similaires*
- ✓ *Des personnes ayant des troubles psychiques ou somatiques divers*

*Les trois modèles thérapeutiques*

***L'analyse de groupe*::**

*Les participants s'expriment verbalement et échangent librement*
*Les dialogues des membres entre eux et avec le thérapeute aident à comprendre et à résoudre les difficultés dans les situations de groupe*

*Le groupe s'organise à partir de quatre régles principales énoncées en début de première séance :*
*-dire ce qui vient à l'esprit ici et maintenant (régles de libre association)*
*-s'abstenir de se rencontrer en dehors des séances (régles d'abstinence)*

*-participer réguliérement aux séances (régle d'assiduité)*

***Le psychodrame de groupe :***

*Chaque membre peut mettre en scène et jouer une situation de sa vie actuelle ou passée*

*Le psychodrame se déroule en trois phases :*

***Préparation** : le groupe cherche un thème à jouer. Celui qui propose un thème choisit parmi les membres du groupe ceux qui joueront les personnages de la situation avec lui*

***Jeu** : chacun participe soit comme acteur soit comme spectateur*

***Analyse** : chacun exprime ce qu'il a ressenti et ce que la situation jouée a évoqué pour lui .le thérapeute aide à la compréhension de la mise en scène pour chacun.*

***Réunion de patients :***

*A chaque réunion les patients proposent un sujet à discuter pour faire ressortir et libérer les sentiments refoulés et provoquer des réactions émotives*

*Chaque séance se déroule dans un climat de confiance et de tranquillité ou chacun peut parler sans crainte*

# ***La relaxation***

*La relaxation musculaire progressive est une méthode très répandue pour gérer son stress. Cette méthode pour réduire son stress se décompose en deux étapes pendant lesquelles vous contractez et détendez différents groupes de muscles de votre corps.*

*Pratiquée régulièrement, la relaxation musculaire vous permets de prendre conscience de qu'est une relaxation complète dans différentes parties de votre corps. Cette prise de conscience des deux états tendu et relaxé vous permettent de repérer très vite les premiers signes de tension musculaires qui accompagnent le stress. Votre esprit se détendra alors au fur et à mesure que votre corps se relâche. Vous pouvez combiner avec cette méthode une respiration profonde pour être encore plus relaxé face au stress.*

## ***les Conditions préalables***

- *Une pièce calme, dans la demi obscurité, une température moyenne ;*
- *Des vêtements lâches, ni trop chauds ni trop légers ;*

- *En position assise (fauteuil confortable, nuque bien calée et bras reposant sur accoudoirs) ou en position allongée, la tête un peu soutenue et une légère couverture sur le corps.*

- *On se concentre sur sa respiration en inspirant et en expirant lentement et profondément de manière à imprimer au corps un rythme apaisant qui va l'amener à se décontracter (durée : 5 minutes).*

***<u>L'exercices qu'on a fait avec la psychologue :</u>***

*La 1er chose que nous avons fait était de trouver une salle vide et calme afin de se détendre, puis la psychologue a demandé de trouver une position confortable et de fermer nos yeux et d'écouter ce qu'elle a dit avec une musique douce et calme et avec une respirations profonde.*

- ✓ *On état de colère le patient serre les sourcils avec un bloquage de respiration pendant 5 seconde et âpres on se détend.*

- ✓ *On fixe notre corps avec la chaise et on refait l'action avec un bloquage de respiration pendant 5 secondes et après on avec un relâchement musculaires.*

- ✓ *On serre le ventre avec un bloquage de respiration pendant 5 seconde et après on détend notre ventre et on respire profondément*

- ✓ *On serre les doigts des pieds avec un bloquage de respiration pendant 5 secondes et après on relâche*
- ✓ *On serre les doigts des main avec un bloquage de respiration pendant 5 seconde et après on relâche les muscles*

- ✓

- ✓ *En état de colère le corps humain connait beaucoup de changement au niveau de la respiration : l'oxygéne n'arrive pas au cerveau et le cœur bat trop vite et tout les muscles du corps changent de posture mais la relaxation a des effets indésirables tels que :*

*Le patient n'arrivait pas à fermer ses yeux, car il supportait pas le noir , ce dernier le rend vraiment angoisée et incapable de se concentrer, surtout au niveau d'imagination*

*J'ai complètement apprécié la façon de la psychologue encadrante et ses méthodes professionnelles qu'elle pratique pour réaliser ses séances de relaxation , et vraiment très touchant*

## ***Etude de cas :***

### ***La biographie :***

*il s'agit de Mme BAHIJA,femme au foyer et mère de 2 enfants , son grand fils âgé de 8 ans et sa petite fille d'un an et demi.*

*Mme bahija est mariée à l'âge de 18 ans , elle a quitté l'école en sixième année primaire.*

*Son mari est un militaire au Sahara du Maroc ,malgré qu'elle est mariée à son jeune âge elle me dit qu'elle est heureuse.*

### ***Histoire de la maladie du '' NIZAR'' :***

*Nizar est atteint d'un cancer du sang appelé une leucémie ( L A L) depuis l'âge de 3 ans les symptômes de la maladie apparaissent petit à petit , la fièvre à répétition et de la douleur articulatoires dans plusieurs parties de son corps….. sa mère le soignait avec des remèdes naturels mais sans aucun résultat et à chaque fois qu'il le ramenait chez les médecins ils disaient que ce n'est qu'un virus ou qu'il a pris froid à cause du changement climatique …….aucun médecin n'avait la possibilité de faire le bon diagnostic .*

*à l'âge de 5 ans Nizar souffre d'une tumeur derrière l'oreille droit, à ce moment Mme bahija à amené son fils à l'hôpital de Beni-melal pour examiner état de santé , les médecin lui ont envoyé à l'hôpital militaire de rabat , vu son père et un militaire et ils lui on fait des analyses des os pour confirmer le diagnostic mais malheureusement*

*les résultats confirment que le petit atteint d'une leucémie.*

## ***L'entretien avec la maman :***

*La maladie a été très dure pour la maman, mais quand elle a vu d'autre enfants avec d'autre maladie plus grave que son fils elle a accepté cette situation difficile.*

*Mais son état psychique a changé complètement, elle est devenue très nerveuse et agressive verbalement et physiquement.*

*Ce changement radicale au niveau de sa personnalité est une réaction normale d'après le grand traumatisme qu'elle veçu et la grande peur, voire son anxiété de perdre son fils.*

*Mme Bahija avait toujours le sentiment qu'elle est toute seule ; et personne de sa famille ne pourra l'aider, même s'ils sont pas loin d'elle , heureusement elle pourra compter sur sa mère, et quand je lui ai demandé s'il y a des problèmes familiaux entre vous elle m'a répondu « par non peut être leur conjoints les empêchent, mais cela ne m'empêchera pas de venir avec mon fils pour qu'il puisse poursuivre son traitement »*

*Malgré tout les problèmes de bahija , et la souffrance qu'elle a veçu avec son fils la pauvre est tombée enceinte « c'était une grossesse non désirée raison pour la quelle est devenue très nerveuse avec un grand sentiment de culpabilité envers son fils ».*

*« Elle ne pourra pas lui sacrifié son temps comme avant avec les envies alimentaies et les difficultés de la grossesse »*

*Et vu l'attachement psychologique, voire la dépendance entre bahija et son fils personne ne pourra l'accompagner à sa place . Avec la volonté et la responsabilité de cette mère elle s'est engagé de ramener son fils à L'Hôpital chaque séances pour faire ces cures de chimiothérapie jusqu'à terme de sa grossesse*

*Au moment de l'entretien clinique nous avons remarquée qu'il y'a d'autres facteurs psychologiques derrières tous ces problèmes et ça se voit d'après son visage qui montre la grande souffrance de cette dame*

## *Projet thérapeutique :*

*La Relation d'Aide*

*La relation d'aide s'adresse à des personnes en difficulté pour qu'elles se sentent mieux adaptées à leur situation et capable de faire face aux réalités de leur vie de manière plus constructive.*

*Une relation d'aide se déroule à travers une série d'entretiens en face à face pour*

- *acquérir une meilleure compréhension de soi,*
- *aider à changer ses comportements*
- *prendre une nouvelle orientation.*
- *vous progressez vers de nouvelles possibilités et de nouvelles solutions.*

*→Notre cas Mme BAHIJA verbalise une souffrance, d'une part elle se trouve face à plusieurs taches qu'elle effectue toute seule ainsi que prendre soins de son fils qui souffre d'une maladie ( L A L ) et d'autre part sa grossesse inattendue et pour mettre fin à ses conflits internes et externes on est mené à adopter une intervention psychologique de but thérapeutique permettant une meilleure prise en charge .*

# ***Conclusion***

*La visé de ce stage a été de faire le premier pas à la pratique de la psychologue à travers l'observation et la participations.*

*Ces actions ont été réussites à l'aide de notre chère la psychologue Madame Laila ZIYANI qui nous a accueilli et nous a facilité les taches ainsi elle nous a expliqué toutes les démarches de travail et les techniques thérapeutiques.*

*Ce stage nous a permis de connaitre les spécificités psychologiques à savoir les outils et les activités thérapeutiques.*

*Ces derniers ont été totalement incompréhensibles avant d'effectuer ce stage au niveau de cette structure hospitalière.*

*A cette fin, nous sommes infiniment sensibles à l'insigne honneur que notre encadrante nous avez fait en acceptant l'encadrement de ce stage*