

La pratique clinique au sein de la cellule d'écoute psychologique (CEP)

Clinical practice within the psychological counseling unit

DR. SAHRAOUI-BACHA Intissar

Université Abderrahmane Mira de Bejaïa (Algérie)

Mail : intissar_omar@yahoo.fr

Résumé:

L'objectif de cette intervention est de présenter l'activité de la consultation psychologique auprès des étudiants, dans ses différents aspects, à l'université Abderrahmane Mira, Bejaïa.

La cellule d'écoute psychologique créée par la faculté des sciences sociales et Humaines, mise en place le 31 novembre 2012, est en réalité le prolongement d'une ancienne activité au sein de la faculté des lettres et des Sciences Humaines, initiée en 2005 et qui a duré seulement deux années d'activités.

Cet exposé démontre l'importance de l'intervention du psychologue au sein de l'université Algérienne et combien cette institution reste fragile et marginalisée sans cette intervention. En réalité l'intérêt de cette activité, s'articule en trois niveaux ;

- ❖ Faire bénéficier les sociétaires de l'université (étudiants, personnels.) etc., de consultation psychologique à titre gratuit.
- ❖ Faire bénéficier les enseignants de la Faculté des sciences Humaines et Sociales d'une pratique clinique en parallèle avec la théorie, dans un cadre déterminé, afin de promouvoir dans ce domaine.
- ❖ Enrichir les travaux de recherches qui concernent la communauté universitaire pour la prévention et la promotion de la santé

Dans notre intervention on va présenter les caractéristiques de notre population d'études, le cadre, la pratique Clinique au Centre et son organisation, et à la fin la présentation d'une vignette clinique le cas Lamia.

Mots clés : Cellule d'écoute, l'activité de la consultation psychologique, étudiants.

ملخص

الهدف من هذا التدخل هو تقديم أنشطة المساعدة النفسية للطلبة، في جوانبه المختلفة، في جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية. خلية المساعدة النفسي، المنشأة من طرف كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، في 31 نوفمبر 2012، هي في الواقع استمرار لنشاط سابق في كلية الآداب والعلوم

الإنسانية، الذي بدأ في عام 2005 وتوقف بعد نشاط دام سنتين.

تبين هذه الورقة أهمية تدخل المختص النفسي داخل الجامعة الجزائرية وكيف تبقى هذه المؤسسة هشة ومهمشة إن لم يتم هذا التدخل. في الواقع يمكن أن تندرج فائدة هذا النشاط على في ثلاثة مستويات؛

- ❖ انتفاع استفادة كل الأسرة الجامعية (الطلبة والموظفين، ...) الخ، من مساعدة نفسية مجانية.
 - ❖ استفادة أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، من الممارسة العيادية الموازية للإطار النظري، في إطار محدد، من أجل الرقي في هذا المجال.
 - ❖ إثراء البحوث المتعلقة بالفئة الجامعية من أجل الوقاية وترقية الصحة.
- في هذا العرض نقوم بتقديم خصائص مجموعة الطلبة الذين طلبوا المساعدة النفسية، الإطار، الممارسة العيادية في المركز وكيفية تنظيمها، وأخيرا تقديم حالة عيادية، حالة لمياء.

Introduction

On note que la plupart des pays Maghrébins ont eu un développement palpable et positif dans le domaine de la prise en charge des troubles psychologiques, en se basant sur l'ouverture des formations spécialisées en psychologie à l'université, notamment la psychologie clinique qui s'occupe de la personne en souffrance afin de la soulager et de la rendre équilibrée.

En Algérie, la plupart des patients présentant une souffrance psychique consultent d'emblée le psychiatre qui prescrit un traitement médical même s'il est bien observé par le patient, le résultat n'est pas toujours satisfaisant.

On a travaillé durant dix ans comme psychothérapeute à titre privé, puis enseignante à l'université, où on a poursuivi cette pratique auprès des étudiants, dans le cadre d'une cellule d'écoute psychologique (CEP).

La problématique qui se pose pour les praticiens qui sont dans le milieu hospitalier ou à titre privé c'est l'application de la réglementation dans leur pratique, en l'occurrence la réglementation algérienne de 2008 concernant les consultations de psychologie.

En ce qui concerne notre pratique auprès des étudiants universitaire à La cellule d'écoute psychologique (CEP) présidée par Pr Bouatta Cherifa, l'ensemble des enseignants intervenants ont établi un règlement intérieur inspiré de la réglementation interne du centre d'aide psychologique universitaire (CAPU), présidé par Pr Haddadi Dalila à l'université d'Alger (la capitale), ce règlement est établi pour une meilleure coordination entre les membres de l'équipe et un meilleur rendement concernant ; le cadre administratif, le fonctionnement, le cadre clinique. Des réunions de supervision se tiennent chaque 21 jours afin de débattre et de discuter la prise en charge des cas cliniques qui se sont présentés en consultation. À la fin de chaque année universitaire un rapport annuel est rédigé afin de restituer toutes les activités

Concernant les conditions du travail du psychologue, une instruction Ministérielle en 2008 du ministère de la santé est disposée pour améliorer la qualité de la prise en charge psychologique, qu'on va présenter d'une façon succincte.

Avant de présenter les caractéristiques de la population des étudiants qui se sont présentés pour l'aide psychologique, on doit d'abord présenter les caractéristiques de la population mère de la wilaya de Bejaia qui se sont présentés en consultation à titre privé. On a remarqué que certains motifs de consultations présentés ci-dessous sont similaires aux motifs de consultations présentés par la population estudiantine.

• L'instruction Ministérielle de 2008

Le contenu de l'instruction Ministérielle de 2008 concerne les aménagements et l'équipement des consultations de psychologie, qui sont comme suit ;

- Espaces appropriés respectant l'intimité des personnes, sans être isolée afin d'éviter des situations angoissantes chez certain sujet.
- Le locale d'une surface minimale 16m².
- Le cabinet de consultation doit disposer du matériel (bureau, fauteuil de relaxation, armoire pour ranger le matériel, fichier pour la conservation des dossiers).
- Les tests psychologiques.

1. La consultation à titre privé

Durant notre pratique en tant que psychothérapeute en fonction libérale, on a noté une variété des consultants dans la wilaya de Bejaia, qu'on a opté à les classer en trois catégories :

1. Des malades atteints de maladies chroniques (Hypertension artérielle, diabète, insuffisance rénale...), qui présentaient des troubles psychiques. En outre des malades mentaux (Hystérie, phobie, obsession...) orientés avec une lettre d'orientation par le médecin traitant vers le psychologue pour une meilleure prise en charge.
2. Des enfants accompagnés par leurs parents présentant ; L'échec scolaire, Phobie scolaire, Enurésie, Hyperactivité..., on souligne que les parents tiennent aux rendez-vous des consultations psychologique pour alléger leurs sentiments de culpabilités, et rétablir leurs blessures narcissiques avec l'obtention des résultats positifs.
3. Des hommes qui présentaient différents troubles ; (toxicomanie, impuissance sexuelle, chômage) ; et des femmes qui présentaient (la violence conjugale, divorce, stérilité...).

2. L'Installation de La cellule d'écoute psychologique (CEP)

A partir de janvier 2005, le doyen de la faculté des lettres et des Sciences Humaines, nous a demandé - trois psychologues, deux cliniciennes et une orthophoniste - d'installer une cellule d'écoute auprès des étudiants en difficulté de notre faculté. Elle été une expérience très fertile d'accompagnement des étudiants en difficulté,

qui a duré deux ans, dont on a consulté près de 300 étudiants, mais malheureusement en 2007 avec l'installation d'un nouveau staff administratif, ce bureau était fermé sans aucun argument.

Avec l'intégration du professeur Bouatta Cherifa à l'université de Bejaia, on a soumis une demande au recteur de la part de la faculté des sciences sociales et Humaines, afin de nous octroyer des bureaux pour la prise en charge des membres de la communauté universitaire en difficultés, la réponse était favorable en subordonnant cette cellule d'écoute psychologique à la Cellule d'accompagnement, de sensibilisation, d'appui et de Médiation : CASAM .

La cellule d'écoute psychologique dispositif, créée et mise en place le 31 novembre 2012, l'activité de cette consultation n'a cessé de croître en raison de l'importance du facteur psychologique dans un cursus de formation.

L'intérêt de cette activité, s'articule en trois niveaux ;

-Faire bénéficier les sociétaires de l'université (étudiants, personnels... etc), de consultation psychologique à titre gratuit.

-Faire bénéficier les enseignants de la Faculté des sciences Humaines et Sociales d'une pratique clinique en parallèle avec la théorique, dans un cadre déterminé, afin de promouvoir dans ce domaine.

-Enrichir les travaux de recherche qui concerne la communauté universitaire pour la prévention et la promotion de la santé.

Dans notre intervention on va présenter les caractéristiques de notre population d'études la pratique clinique et son organisation, et à la fin la présentation d'une vignette clinique.

2.1 La consultation au Centre d'Aide Psychologique Universitaire

❖ Population de l'Université d'Abderrahmane Mira Bejaia

L'Université de Abderrahmane Mira, Bejaïa, est un établissement public pluridisciplinaire. Elle compte aujourd'hui plus de 40 900 étudiants, 1442 enseignants et 1079 personnels techniques et administratifs, répartis sur huit facultés.

Motif de consultation diffère d'un cas à un autre, en intensité et en gravité, qu'on peut les citer comme suit ;

- Difficultés de concentration
- Recherche de conseils, de guidance
- Angoisses ; anxiété majeure
- Timidité
- Des problèmes familiaux
- Difficultés relationnelles
- Maladie organique majeure (chronique, à crise,...)

Les étudiants ou le personnel de l'université se présentent chez la secrétaire pour avoir un RDV, sachant que le dossier du demandeur, ne contient pas son vrai nom, nous avons tenu à le changer pour garder la confidentialité et l'anonymat selon la déontologie et l'éthique.

Suite à la première consultation par un des psychologues, et après avoir établi le diagnostic ou parfois le diagnostic différentiel, c'est-à-dire si le cas présente des troubles psychiques, il sera programmé pour une prise en charge, les RDV, après concertation avec le patient,

seront tracés d'une moyenne d'une fois par semaine en gardant le même jour et la même heure, à l'exception du cas présentant la névrose obsessionnelle, où on doit changer le jour et l'heure afin d'éviter la répétition qui est un mécanisme morbide chez cette catégorie de malade.

1er Trimestre 2013

Mois	Nombre de consultant
Janvier	13 Patients
Février	20 Patients
Mars	06 Patients
Nombre totale des patients	18 Patients

2ème Trimestre 2013

Mois	Nombre de consultant
Avril	24 Patients
Mai	21 Patients
Juin	00 Patients
Nombre totale des patients	29 Patients

3ème Trimestre 2013

Mois	Nombre de consultant
Juillet	00 Patients
Aout	00 Patients
Septembre	00 Patients
Nombre totale des patients	00 Patients

4ème Trimestre 2013

Mois	Nombre de consultant
Octobre (à partir du 22)	05 Patients
Novembre	21 Patients
Décembre	04 Patients
Nombre totale des patients	12 Patients

Bilan d'activité de l'année 2014

	Bilan du 1 ^{er} trimestre de l'année		
	Janvier	Février	Mars
Nombre de consultations	19	23	14
Nombre de patients	09	12	11
Nombre totale des consultations	56		
Nombre totale des patients	32		

	Bilan du 2 ^{em} trimestre de l'année		
	Avril	Mai	Juin
Nombre de consultations	34	15	15

Nombre de patients	17	10	08
Nombre totale des consultations	64		
Nombre totale des patients	35		

Bilan du 3 ^{em} trimestre de l'année			
	Juillet	Aout	Septembre
Nombre de consultations	00	00	00
Nombre de patients	00	00	00
Nombre totale des consultations	00		
Nombre totale des patients	00		

Bilan du 4 ^{em} trimestre de l'année			
	Octobre	Novembre	Décembre
Nombre de consultations	00	11	06
Nombre de patients	00	08	05
Nombre totale des consultations	17		
Nombre totale des patients	13		

Ce rapport d'activités est remis à la Cellule d'accompagnement, de sensibilisation, d'appui et de Médiation : CASAM, dont la cellule d'aide psychologique est rattachée.

2.2 La Pratique Clinique au Centre d'Aide Psychologique Universitaire

La Mission des psychologues au sein de la médecine préventive universitaire (CEP), s'articule autour des trois axes principaux : Prévention et promotion de la santé, Prévention et consultation, Prévention et Risques.

La psychothérapie était généralement basée sur la psychothérapie de soutien afin d'accompagner et d'apaiser les étudiants souffrants de troubles psychiques, entravant par fois le parcours scolaire.

Dans d'autres cas on était obligé d'appliquer une psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP), plus longue et qui demande des interprétations profondes liées au passé et à l'enfance du patient afin de soulager sa souffrance. En se basant sur l'entretien clinique comme technique essentielle, par contre pour l'examen psychologique on a eu recours à des épreuves de personnalité; les techniques projectives, rorschach, TAT et des épreuves d'efficiency; la figure de Rey pour la mémoire et les tests d'intelligences.

En parallèle, durant les réunions de supervision, l'ensemble des

psychologues insistent et accorder une grande importance au respect du cadre et de la personne, veiller à appliquer la déontologie et l'éthique, abstention du jugement, et laisser l'autre parler, comme elle le souligne C. Chiland « Le clinicien se tait pour laisser l'autre parler, et parle pour lui faciliter la parole ». (C.Chiland, 1983, p23).

❖ **Organisation du travail clinique**

Comme, elle le souligne Pr D. Haddadi « Les réajustements concernent souvent le cadre, l'attention accordée aux lignes de fragilité du fonctionnement psychique, les changements survenus dans l'économie psychique et sa dynamique et surtout le contrôle de l'implication, sans toutefois la neutraliser » (D. Haddadi, 2014, P.220).

Tout ce processus est consigné par le psychologue, dans une fiche de synthèse qui comporte quatre axes essentiels de données :

- ❖ Des informations actuelles (observation clinique, transfert...).
- ❖ Des informations antérieures (anamnèse,).
- ❖ Des données interprétatives.
- ❖ Des changements survenus en cours et à la fin de la prise en charge psychologique.

❖ **Vignette clinique, cas Lamia**

Lamia est âgée de 18 ans, brune aux yeux marron, petite de taille, un peu maigre et d'un air maladif. Issue d'une famille conservatrice, elle est la deuxième d'une fratrie de quatre enfants, trois garçons et une fille. Son père est fonctionnaire et sa mère enseignante au primaire. Lamia est en première année universitaire, elle s'exprime bien et sans complexe. Le motif de consultation est du aux difficultés relationnelles.

On a réalisé plusieurs entretiens cliniques, puis on a opté à la passation du test du TAT, qui traite dans son contenu le côté relationnel dont Lamia souffre.

1. L'analyse de l'entretien clinique

1.1. La santé physique

❖ **La santé antérieure (enfance), santé actuelle (facteurs héréditaires)**

Au cours de l'entretien avec la patiente, on a constaté qu'elle n'a eu aucun problème de santé durant son enfance, c'est à partir de l'âge de 13 ans qu'elle a commencé à avoir des allergies qui lui provoquaient des gênes respiratoires notamment la nuit. Après des consultations chez des pneumo-physiologues, et la prise de différents traitements qui ne donnaient presque aucun résultat, ses parents ont décidé d'approfondir les examens médicaux vus qu'elle ne dormait pas la nuit car elle étouffait, elle dit: « il m'arrive de me réveiller en pleine nuit car je respirais mal », quelques temps après, le diagnostic est fait ; Lamia est asthmatique. Cependant, à part quelques admissions dans le service des urgences, Lamia n'a jamais été hospitalisée pour son

asthme sauf une fois où elle dit avoir été prise à l'hôpital vers vingt-trois heures car elle n'arrivait plus à respirer et avait des sifflements au niveau de la poitrine, elle dit : « j'avais du mal à respirer et ça sifflait de partout », elle est restée en observation toute la nuit puis elle est rentrée chez elle le lendemain. On souligne que le facteur héréditaire est exclu, c'est la seule de sa famille à avoir cette maladie chronique.

❖ **Les complications de la maladie**

Pour ce qui est des complications de sa maladie, sur le plan physique, elle a souligné qu'elle avait toujours de la fatigue et des somnolences dans la journée car la nuit elle ne dort pas bien, mais concernant son asthme, bien qu'à un certain moment elle se sentait inapte, aujourd'hui elle montre un certain optimisme en disant que ça va de mieux en mieux : « maintenant Dieu merci, je dors la nuit, et même en classe j'arrive à gérer ». Dans cette conception elle utilise le mécanisme de contrôle qui concerne l'intégration des références sociales et du sens commun.

❖ **Relation entre événements traumatisants et quelques maladies (complications)**

Suite à notre entretien avec Lamia, on a déduit qu'elle n'a pas vraiment subi de chocs dans sa vie, néanmoins elle nous a parlé d'un seul événement qui l'a vraiment marqué et qui remonte à sa scolarité au primaire quand elle avait huit ans, elle dit avoir été frappée par son enseignante et mise en retenu au fond de la classe sans aucun motif valable, et depuis, Lamia, manifeste une phobie scolaire surtout lorsqu'un enseignant cri ou fait des remarques car elle pense qu'elles sont adressées à elle, elle nous dit à ce propos : « je ne supporte pas quand l'enseignant cri j'ai l'impression qu'il s'adresse à moi », on souligne que cette excitation de maltraitance d'enseignant était traitée par la voie mentale, en la transformant en énergie psychique qui à son tour a produit une symptomatologie mentale à savoir, des peurs.

1.2 - La mentalisation à partir de l'entretien

❖ **La qualité de la relation durant l'entretien**

Durant l'entretien, la patiente parlait sans crainte ni réserve en parlant des conflits interpersonnels avec ses camarades de classe, elle était attentive et parlait avec une voix douce et basse, dès le début on a remarqué un transfert positif qui régnait lors de l'entretien. Elle dit que c'était un rêve pour elle, de se confier à un psychologue et c'est pour la première fois qu'elle le voit. Néanmoins Lamia a montré une certaine réticence quant aux réponses à certaines questions surtout celle de sa vie onirique.

❖ **Les événements importants dans la vie de la patiente**

Durant tout l'entretien la patiente parle des bons moments qu'elle passait au sein de sa famille et à l'école, surtout pendant les vacances car elle part toujours chez ses grands-parents maternels qui vivent en dehors de la ville. Elle dit qu'elle se sent bien là-bas et même qu'elle oublie son asthme : « là-bas je me retrouve bien, il y a l'air pur, en plus c'est calme, personne ne cri ».

❖ **La qualité de la vie relationnelle et investissement d'objet**

Lamia dit avoir de bonnes relations avec sa famille, elle parle aussi de ses frères qui la gâtent trop vu qu'elle est la seule fille à la maison, elle nous dit à ce propos : « mes frères son très gentils, ils m'aiment et ils ont peur pour moi ».

Néanmoins, selon ses dires, il y a toujours des jaloux. Elle dit qu'à l'université, il y a beaucoup de ses camarades qui lui font des misères. Bien que son niveau soit moyen, elle essaye de travailler et de rattraper ses camarades, elle fait de son mieux pour se rapprocher d'eux mais eux, selon ses dires, la repoussent, car toujours selon ses propos, elle n'est pas de leur niveau social, ses camarades sont riches par rapport à elle ; Lamia nous dit à ce propos : « je veux travailler avec elles, mais elles ne veulent pas, elles ne sont pas comme moi, leurs parents sont riches, pas comme moi ».

❖ **La qualité de la vie fantasmatique**

Pour ce qui est de la vie fantasmatique, on remarque dans le discours de Lamia qu'elle se focalisait sur sa famille et ses espérances portaient sur sa réussite dans son cursus universitaire. Elle montre un grand enthousiasme quant à sa réussite dans ses études et dit avoir confiance en elle, on souligne le mécanisme d'idéalisation de soi qui fait partie des mécanismes narcissiques. Elle rêve de devenir enseignante comme sa mère sans pour autant ressembler à son enseignante du primaire qui selon elle l'a marquée à vie : « jamais je ne vais oublier ce qu'elle m'a fait, elle m'a humiliée devant toute la classe, je la déteste ». On souligne des procédés antidépressifs tels que l'idéalisation de l'objet à valence positive et à valence négative.

❖ **La qualité de la vie onirique**

La vie onirique de Lamia est actuellement incertaine, elle dit qu'elle rêvait beaucoup avant mais moins maintenant : « avant je rêvais trop mais maintenant non, des fois », sinon c'est toujours les mêmes rêves qui reviennent, donc ils sont qualifiés de répétitifs, ou encore elle rêve de scènes durant la nuit qui se réalisent le lendemain c'est des rêves prémonitoires, qui selon Freud S. sont des rêves qui anticipent les événements qui vont venir, est signe d'intelligence chez le rêveur qui arrivent à prédire l'avenir avant sa réalisation, en liant les événements avant leur accomplissements.

2. L'analyse du test « TAT »

2.1. Les mécanismes de défense à partir du TAT

❖ **La première impression de l'ensemble du protocole**

La patiente a traité toutes les planches dont on note aucun refus. Elle tend à la restriction dans la plupart des planches, sans développer le contenu, avec le recours au comportement.

❖ **Les procédés utilisés**

La répartition des procédés n'est pas homogène, elle a tendance à privilégier les procédés d'évitement du conflit et de contrôle.

La première position était pour les procédés "C" d'évitement du conflit, ils se résument par la dominance des procédés phobiques ; la tendance générale à la restriction (CP2), avec les motifs des conflits non précisés, et la plupart du temps l'accent était mis sur la difficulté

de repérage identitaire (CP3), anonymat des personnages PL2, PL3BM, PL5, PL7GF, PL13B, PL13MF. Par fois le psychologue était obligé de poser des questions à la planche 6GF, PL9GF, PL11.

Au niveau des processus narcissiques qui sont équivalents aux procédés phobiques, notre patiente s'est souvent critiquée par une critique portée sur la reconnaissance de son inhibition à penser et à raconter une histoire PL1, PL7GF, PL6GF, PL8BM, PL13MF, PL19. Et des fois on souligne dans quelques planches, le recours à l'éprouvé subjectif, dans les planches, PL5, PL13MF. Au niveau des procédés du recours au comportement les demandes faites au clinicien CC2, PL1, PL10, PL11. Et la critique de la situation CC3, PL11, PL12BG, PL19. Au niveau des procédés antidépressif l'idéalisation de l'objet à valence positive ou négative CM2, PL2, PL7GF, PL13B.

La deuxième position était pour les procédés de contrôle, qui se sont présentés sous forme d'intégration de références sociales et du sens commun. A1(3) PL5, et l'attachement aux détails de la planche, à la planche, PL2, PL7GF, PL11, PL12BG, PL13B, PL19. avec beaucoup de précaution verbale, dans la quasi-totalité des planches. « Normalement, كلاب, peut-être, امست ». Et souvent l'hésitation entre des interprétations différentes A2 (6) PL3BM, PL9GF, PL7GF, PL16. Et la présence de conflit intrapsychique A2 (17) PL1, PL13MF.

Pour Les procédés de la série labile B, ont occupé la troisième position; des fois la patiente introduit des personnages non figurant sur l'image B1(2), PL13B. On parallèle des fois elle exprime des affects modulés par le stimulus B1(4), PLP1, PL3BM et une seule fois une représentation contrastée à la planche PL4 et ne relation érotisée à la planche PL10.

La rareté était pour les procédés d'émergences en processus primaires; Il y'avais des troubles de la syntaxe dans quelques planche E17, PL1, PL6GF, PL7GF, et persévération PL7GF le même contenu à la planche 9FG et une fausse perception à la planche 12BG.

2.2. La lisibilité : Type 2 (lisibilité ±)

2.3. Les problématiques globales

A. La problématique œdipienne

Lamia a perçue l'objet d'adulte violon à la PL1 mais sans aucune élaboration, à la planche 2, elle a perçu les protagonistes du triangle œdipien mais sans le traité à cause de l'intervention des mécanismes du contrôle A2(15), isolement entre les personnages à la planche 4, elle a perçu la problématique agressive / libido mais sans la traiter a cause de l'intervention des mécanismes d'évitements du conflit, elle a perçu et traité la PL5, l'image maternelle qui pénètre et qui regarde , elle a traité la planche 7GF, la relation entre mère/ fille dans un contexte de perte d'objet, à la PL8BM, elle a perçu l'agressivité mais elle la pas développer à cause des procédés d'évitement du conflit , PL9GF, il y a une persévération de la planche 7GF, à la PL13MF, elle à perçu la planche et elle a traité selon la dimension agressive.

B. La problématique dépressive

Elle reconnaît l'affect dépressif à la planche 3BM, lié au vécu du protagoniste mais sans pouvoir le développer. A la planche 12BG, elle s'est attachée au détail de la planche et elle a fait une fausse perception qui n'a pas laissé la patiente développer sans récit. A la planche 13B, elle a perçu l'affect dépressif dans un contexte d'appel à l'autre, la fonction d'étayage.

C. La problématique prégénitale (archaïque)

A la planche 11, elle a perçu des détails rares, accompagné d'accrochage au contenu manifeste. A la planche 19 elle a mis toute l'image dans un tableau, et avec une critique de soi « je ne vois pas ». A la planche 16, elle s'est accrochée au contenu manifeste de la planche, avec la présence des procédés narcissiques, tel que la critique de soi.

Conclusion à partir du TAT

D'après l'analyse du protocole de « TAT », on remarque que les procédés d'évitement du conflit occupent la première position ; dont les procédés phobique et narcissiques qui sont présents avec le même taux, puis les procédés du recours au comportement et les procédés antidépressifs, par contre les procédés factuels sont rares, la deuxième place est occupée par les procédés de contrôle et la troisième par les procédés labile, alors que la dernière place était occupée par les procédés d'émergence en processus primaire avec un taux réduit, la plupart des problématiques sont perçues mais pas élaborées et traitées.

Résumé du cas

Concernant les mécanismes de défenses utilisés par Lamia, au cours du contenu des entretiens ; par l'utilisation des mécanismes d'évitement de conflits, notamment narcissiques ; l'idéalisation de soi, et antidépressifs tels que l'idéalisation de l'objet à valence positive et à valence négative, ainsi que l'accent porté sur les conflits interpersonnels.

Deuxièmement, les mécanismes de défenses utilisés par Lamia, au TAT; on remarque que les procédés d'évitement du conflit occupent la première position, la deuxième place est occupée par les procédés de contrôle et la troisième était pour les procédés labile, alors que la dernière place était occupée par les procédés d'émergence en processus primaire avec un taux réduit, la plupart des problématiques sont perçues mais pas élaborées et traitées.

Donc Lamia avait présenté une certaine richesse qui n'était pas constante dans le contenu de l'entretien ; soit à partir de son discours, soit à partir du contenu de sa vie onirique. Il reste à souligner que les difficultés relationnelles, leur origine revient à l'enfance ; sa relation avec son enseignante qui l'a maltraité et aussi avec ses camarades de classe.

Après la psychothérapie qui a duré 7 mois, on a remarqué une certaine amélioration chez Lamia, reprise de confiance en soi avec une

estime de soi élevée, qui lui a permis de dépasser ses difficultés relationnelles surtout que son environnement est favorable malgré qu'elle soit issue d'un niveau économique moyen.

Conclusion

En réalité le CAPU est la plus ancienne institution dans toutes les universités algériennes 27 années de fonctionnement, qui ne figure pas, jusqu'à ce jour, dans le nouvel organigramme du système de santé algérien.

On a eu l'occasion de participer à des colloques à l'étranger sur la santé mentale, notamment celle des étudiants, dont on a constaté que ces pays considèrent et prennent l'expérience algérienne du CAPU comme prototype et modèle du fonctionnement d'une unité publique de soins psychiques.

L'expérience du CAPU peut s'avérer d'un apport considérable, s'il est appelé à généraliser ce fonctionnement sur toutes les universités afin d'accompagner les étudiants et la communauté universitaire, en faisant parti du système sanitaire et de l'élargir pour la formation des futures psychologues et aussi à la recherche.

Cet exposé montre combien la médecine préventive en général et la psychologie spécialement dans son aspect d'accompagnement psychologique est à ses débuts, reste marginalisée et fragile en raison de sa non institutionnalisation au sein de l'université Algérienne.

Bibliographie

1. Benhalla, N. (2013). Expressions et caractéristiques de la névrose en Algérie. Paris : L'Harmattan.
2. Chilland, C. (1983). L'entretien clinique. Paris : PUF.
3. Gilliéron, E. (1983). La psychothérapie d'inspiration psychanalytique face à la psychanalyse. Paris : Confédération francophone des ligues de santé mentale.
4. Samai -Haddadi, D. (2001). Une clinique en situation de violence sociale. Revue Violence trauma et mémoire. Alger, Casbah, pp.155-173.
5. Samai -Haddadi, D. (2014). Les angoisses des étudiants au Centre d'Aide Psychologique Universitaire (CAPU) d'Alger. Dans D. Cupa, H. Riazuelo et L. Romo (dir.), La santé psychique des étudiants. (1er éd., partie V, p219-226). France : Éditions EDK