

Attachement et représentation de soi dans l'eczéma de l'enfant Illustration clinique

Chaker Hanane (Chercheur en doctorat)

Dalila Samai-Haddadi

Université d'Alger 2

Abstract:

The psyche and the skin maintain in many ways privileged links. In weaving these links, early tactile interactions with the maternal character are important. The child acquires the perception of its skin as a surface on the occasion of her body contact experiences with his mother and in the context of a secure attachment relationship with her. By "skin ego" Anzieu means a representation which the child would use, during the early phases of his development, to represent himself as Me, from his experience of the body surface. First, we recall the studies in this area who all agree on the lack of touch and lack of foreign's anxiety in children who present early eczema, which are the cause distorted perception of himself and others.

Then, in order to test these hypotheses, we will give an example of a Rorschach protocol integrated system and a grid attachment, collected from a girl in lag phase, suffering from atopic eczema. The objective of this paper is to identify any specific aspects of the quality of self-perception, perception of relationships and attachment in the child's eczema.

Keywords : Tags: Eczema, self-representation, attachment.

Résumé :

Le psychisme et la peau entretiennent à plusieurs titres des liens privilégiés. Dans le tissage de ces liens, les échanges tactiles précoces avec le personnage maternel jouent un rôle important. L'enfant acquiert la perception de sa peau comme surface, à l'occasion des expériences de contact de son corps avec celui de sa mère, et dans le cadre d'une relation sécurisante d'attachement avec elle. Par « moi peau » Didier Anzieu désigne une figuration dont l'enfant se servirait, au cours des phases précoces de son développement, pour se représenter lui-même comme Moi, à partir de son expérience de la surface du corps. D'abord, nous rappellerons les études menées dans ce domaine qui s'accordent toutes sur la carence du toucher et l'absence de l'angoisse de l'étranger chez l'enfant qui présente un eczéma précoce, qui seraient à l'origine de distorsions de la perception de lui-même et des autres.

Ensuite, dans le but de mettre à l'épreuve ces hypothèses, nous donnerons un exemple de protocole de Rorschach en système intégré et une grille de l'attachement, recueillis auprès d'une fille en phase de latence, atteinte d'un eczéma atopique. L'objectif de cette contribution est de dégager des éventuelles spécificités de la qualité de la perception de soi, de la perception des relations et de l'attachement dans l'eczéma de l'enfant.

Mots clés : Eczéma, représentation de soi, attachement.

ملخص :

التعلق وتصور الذات عند الطفل المصاب بالاكزيما تحافظ النفس والجلد على روابط متميزة. وتلعب التفاعلات المبكرة مع الموضوع الامومي عن طريق اللمس دورا هاما في نسج هذه الروابط. ويدرك الطفل جلده كسطح خارجي من خلال تجارب اتصال جسده بجسد والدته في إطار نمط تعلق آمن. يشير Didier Anzieu من خلال مفهوم "الأنا الجلدي" إلى تمثيل يستخدمه الطفل خلال مراحل نموه المبكرة من أجل تصور ذاته كـ "أنا" انطلاقا من تجاربه المرتبطة بالسطح الجسمي. لذلك سنشير أولا في هذا المقال إلى مختلف الدراسات الواردة في هذا المجال التي تتفق جميعها على نقص الاتصال اللمسي وغياب قلق الغريب عند الطفل المصاب بالاكزيما في مرحلة مبكرة من العمر، التي من شأنها أن تسبب تشوهات في تصور الطفل لذاته وللآخرين. ومن أجل اختبار هذه الفرضيات، سنقدم مثالا لبروتوكول رورشاخ نظام إدماجي ومقياس التعلق لطفلة مصابة بالاكزيما في مرحلة الكمون. الهدف من هذه المساهمة هو تحديد خصائص نوعية تصور الذات وتصور العلاقات عند الطفل المصاب بالاكزيما وارتباطهما الوثيق بنمط التعلق.

الكلمات المفتاحية : اكزيما، تصور الذات، التعلق.

Introduction :

Cette contribution qui vise à montrer les liens entre l'attachement et la représentation de soi dans l'eczéma atopique, sera abordée suivant trois étapes. La première partie de cet article s'attachera à préciser les fonctions de la peau, la deuxième sera consacrée aux aspects étiopathogéniques, tels abordés par la psychosomatique. Nous présenterons ensuite une observation clinique pour mettre à l'épreuve l'étroite relation entre l'attachement et la représentation de soi chez l'enfant qui manifeste un eczéma précoce. Enfin, nous donnerons les résultats quantitatifs du Rorschach Système Intégré et de la grille d'attachement obtenus auprès de cet enfant. Ces résultats qui évaluent l'attachement et la représentation de soi, seront enfin discutés à la lumière de la théorie.

Fonctions de la peau

Etant une interface multiple, à la limite de l'extérieur et de l'intérieur, l'importance de la peau dans les manifestations de la vie émotionnelle lui confère un haut pouvoir de communication, vie émotionnelle qui, en outre, s'accompagne de modifications importantes du fonctionnement physiologique. L'émotion est une expérience subjective qui peut être déclenchée de l'intérieur comme de l'extérieur et qui, étant donné qu'elle se manifeste sur la peau, peut accroître la confusion entre l'intérieur et l'extérieur, le subjectif et l'objectif, le vécu et le perçu. Comme telle, la peau peut être conçue tout autant comme limite physique, que comme limite du fonctionnement psychique individuel dans la mesure où chacun de nous est à la fois isolé comme individu et en même temps, en relation permanente avec un entourage. Interface entre le psychique et le physiologique, entre le moi et les autres, entre l'intérieur et l'extérieur, son importance dans les premières communications entre la mère et son bébé, au cœur des relations amoureuses, ne fait que renforcer cette impression que la peau est un organe particulier qui pourrait jouer une fonction importante dans le développement de l'appareil psychique.

C'est dans ce sillage qu'il faut aborder l'importance de la relation mère-enfant médiatisée par la peau, pour l'intériorisation d'une image cohérente du corps. Cette image unifiée du corps est accompagnée d'un sentiment de sécurité interne physique et psychique et de sentiments d'estime de soi et d'amour de soi. La satisfaction associée à l'expérience d'attachement à la mère qui se construirait tout au long des premières années de la vie de l'enfant et serait favorisée selon Bowlby (1978) par cinq éléments (la solidité du portage, la chaleur de l'étreinte, la douceur du toucher, l'échange de sourire et l'interaction des signaux sensoriels et moteurs lors de l'allaitement), conditionne l'établissement du sentiment de confiance en soi et du sentiment de sécurité interne. Une fois ce sentiment de sécurité bien établi, la sociabilité peut se mettre en place (Consoli.S, 2003). L'enfant passera alors du fantasme d'une peau commune entre lui et sa mère au fantasme d'une peau arrachée, pour finalement aboutir progressivement à une séparation et la constitution d'un Moi-peau personnel, qui le place comme sujet unique. Le contact doit donc permettre à ce Moi psychique de se différencier de son Moi-corporel tout en se concevant comme intègre, dans une unité psychosomatique (Genet.C, 2007).

Partant de cette genèse de la représentation de soi tributaire de l'attachement, comment les psychosomaticiens expliquent-ils cette corrélation dans la dermatite atopique ? Autrement dit, quelle est l'étiopathogénie psychosomatique de la dermatose ?

Psychosomatique de la dermatite atopique

Les études menées dans le domaine de la psychosomatique de la dermatite atopique s'accordent à attribuer la distorsion de la représentation de soi et des autres à l'absence de la mère et à la carence du toucher chez l'enfant.

En effet, l'eczéma précoce a fait l'objet de nombreuses recherches concernant la qualité des relations mère-enfant afin de donner une étiopathogénie au trouble psychosomatique du bébé. Pour comprendre cette étiopathogénie, nous proposons d'exposer deux approches, l'une incriminant l'absence de l'angoisse du huitième mois, tandis que l'autre la difficulté d'avoir un corps délimité par une peau.

L'absence de l'angoisse du huitième mois

René Spitz, Mahmoud Sami Ali, Didier Anzieu, feront l'objet d'une présentation de leurs idées principales dans notre article d'après la référence de Pasteur Romy (2011). En effet, cet auteur fait remonter les premières observations sur cette angoisse du huitième mois à René Spitz (1974) qui compare dans une institution pour jeunes mères délinquantes, des nourrissons eczémateux et un groupe témoin de nourrissons dits « normaux ». En général, il observe que les nourrissons souffrant d'eczéma ne présentent pas d'angoisse du huitième mois. Il définit cette dernière comme étant l'angoisse du bébé de perdre sa mère au moment où il s'aperçoit, vers l'âge de huit mois, qu'il en est différent.

Toujours, le même auteur, présente une autre interprétation de Mahmoud Sami-Ali (1984) concernant l'angoisse du huitième mois qui ne serait pas une angoisse de perte de la mère mais de perte de soi: d'une part, cette angoisse est à son comble lorsque la mère se retrouve dans le champ visuel du nourrisson en même temps qu'un étranger et, d'autre part, elle se déclenche quand le bébé effectue un va-et-vient entre les deux visages et ainsi s'aperçoit de la différence. Avant l'expérience du miroir, l'enfant n'a pas encore de visage, il a celui de sa mère qui lui renvoie l'illusion de l'identité, de la non-différenciation. Dans l'expérience de l'étranger, il y a un autre objet, à côté de cet objet qui est moi : de fait, le nourrisson se ressent double, dédoublé, différent. Cette expérience lui permet de sortir de la relation duelle élaborée à travers l'expérience du visage. Dans la personnalité dite « allergique », c'est la première relation qui persiste, c'est une identification au visage de soi et de l'autre, le visage de la mère et de soi-même. Tous les visages sont assimilés à ce seul et unique visage (Pasteur.R, 2011) d'où son angoisse de se perdre, donc une perte de soi.

La difficulté d'avoir un corps délimité par une peau

Pasteur Romy se réfère à Didier Anzieu (1985) qui attribuent à l'asthme et à l'eczéma, le rôle de pallier aux insuffisances du moi-peau à fonctionner comme contenant et conteneur. L'eczéma serait une tentative pour sentir du dehors cette superficie corporelle de soi, dans ses déchirures.

Selon Jean-Marie Gauthier (1993), la peau fait partie de cet ensemble corporel au même titre que la motricité et le sommeil. Il faut davantage prendre en compte les réalités physiologiques, car elles sont organisées par l'histoire relationnelle du sujet et peuvent ainsi faire l'objet d'une interprétation / signification potentielle. Il aborde la notion de rythme du bébé : l'enfant possède des rythmes de développement qui lui sont propres et qui vont devoir s'accorder très vite avec ceux de son entourage, au point où il est souvent difficile de distinguer les uns des autres. Il explique la somatisation précoce par l'impossibilité du bébé à

organiser un vécu corporel propre du fait de la contradiction avec celui de son entourage. À trois mois, le bébé souffrant de dermatite atopique aurait des difficultés à habiter un corps qui lui appartient vraiment. Dans son étude, il compare trente enfants eczémateux et trente «normaux». Les premiers ont du mal à construire leur vécu émotionnel en raison de la difficulté de leur mère à vivre et à identifier ses propres émotions ou celles de son enfant, et à les communiquer dans un contact corporel régulier. Ces bébés acquièrent un rythme nyctéméral (rythmes jour/nuit) plus tôt que les autres, ce qui montre qu'ils auraient tendance à s'adapter plus vite au rythme de la vie sociale. Les observations ultérieures montrent encore un « *surmoi corporel* » contraignant et une négligence de la reconnaissance des besoins spécifiques de l'enfant. Cette adéquation trop rapide de l'enfant à son entourage pourrait constituer l'origine d'une prédisposition à la pathologie somatique, car elle peut le conduire à se méconnaître lui-même et, à long terme, son identité, au profit des réalités des adultes. Les rythmes pourraient être à l'origine de notre représentation du corps propre, à travers ce mouvement continu de stabilité et de rupture. Toute soumission trop précoce à un rythme qui n'est pas le sien, risque de perturber ses possibilités de reconnaissance et d'identification de son propre rythme et, à partir de là, de son propre corps, noyau de son premier sentiment d'identité, cela pouvant se manifester par des difficultés à construire son identité pour développer l'angoisse du huitième mois.(Gauthier.J-M, 1993)

Ensuite, Sylvie Cady (2000) ramène la dermatite à un dysfonctionnement immunitaire. Pour elle, il n'y a pas de sens symbolique de l'organe, le sens symbolique renvoie au sens du corps et celui-ci au fonctionnement biologique. S'il existe une anomalie immunitaire, elle se produit dans un contexte relationnel et identitaire. Si l'allergie cutanée peut s'alterner avec l'allergie respiratoire, ce n'est pas la signification symbolique de l'organe – la peau – qui est en cause, mais la défaillance caractéristique du système immunitaire. En fait, elle part du principe que le fonctionnement psychosomatique n'existe que dans la relation à l'autre et que les conflits qui peuvent en ressortir évoluent parfois vers l'impasse. Dans l'allergie, l'impasse identitaire tourne autour de la différenciation soi / non- soi. La personne allergique a du mal à exister corporellement et spatialement en étant autre, ce qui crée une fermeture renvoyant à la différenciation impossible. L'autre est conçu comme double de soi, il y a nécessité de tout réduire à l'identique : L'univers immunologique se divise en deux parties, le soi et le non-soi. Lors de l'allergie, l'articulation du psychique et du somatique se fait par le biais de l'impasse identitaire, autour de la différenciation soi / non- soi. (Cady.S, 2000).

Enfin, Pasteur Romy (2009) présente les idées de Mahmoud Sami-Ali (2001) sur le processus de somatisation dans l'allergie jusqu'à le comparer avec celui de la psychose. Dans l'allergie, la relation à l'autre se définit par l'absence de distance avec autrui, ce qui se retrouve également dans la psychose. Alors que, dans la psychose, la prévalence de la projection entraîne la disparition de l'allergie, la somatisation atteint le corps réel là où l'activité projective se trouve entravée dans son déploiement. En fait, elles sont en corrélation négative : « *La psychose paraît une tentative de dépasser l'allergie, qui réussit.* ». Dans les deux cas, l'impasse porte essentiellement sur la question de la différence entre soi et l'autre. L'angoisse fondamentale est la perte de l'autre, de se perdre dans l'autre, simultanément, sans répit, dans le même souffle. (Pasteur.R, 2009)

Partant de ce cadre théorique dont nous venons de présenter les principales explications du processus allergique, nous attendons à trouver une corrélation quantitative et qualitative

entre l'attachement et la représentation de soi qui se décline en représentation des relations. Qu'en est-il dans l'illustration clinique de Sarah ?

Illustration clinique : le cas Sarah

Dans cette présente illustration clinique, nous allons dégager les éventuelles spécificités de la qualité de perception de soi et de perception des relations avec le type d'attachement dans l'eczéma de l'enfant. Pour ce faire, nous avons utilisé les deux outils suivants :

1. Le Questionnaire d'Attachement
2. Le Rorschach Système Intégré (SI)

D'ailleurs nous avons opté pour le Rorschach Système Intégré pour exprimer ces spécificités. Car, cette méthode d'évaluation peut fournir des descriptions valides et utiles sur les individus, même elle permet de comprendre le sujet en tant qu'il est un individu. Aussi l'interprétation du Rorschach consiste à étudier sept ensembles de données. Chaque ensemble reflète une caractéristique psychologique de la personne. Donc nous nous sommes basés sur l'interprétation des ensembles de perception de soi et perception des relations qui nous permettra de discuter nos hypothèses. Ces deux ensembles sont toujours étudiés en tandem car, dans beaucoup de cas, les résultats relatifs à l'image de soi ou à la valeur de soi contribuent à une meilleure compréhension des perceptions interpersonnelles. (Exner.J, 2003).

Aussi, nous avons utilisé le Questionnaire d'Attachement en phase de latence de Ricky Finzi Dottan pour, mesurer les trois types d'attachement (Sécure, anxieux-ambivalent, ou évitant). Le questionnaire contient 15 questions. Sarah était invitée à lire chaque question et évaluer la mesure dans laquelle la réponse se décrit sur une échelle de 5 points, avec des scores allant de 1 (pas du tout) à 5 (très bien). (Ricky Finzi.D, 2012)

Sarah s'est présentée à la consultation psychologique du service de dermatologie, du Centre Hospitalo-Universitaire Bab El Oued, adressée par son dermatologue Pr Bouadjar, suite à notre demande pour la passation d'un Rorschach Système intégré et une grille d'attachement.

Avant d'examiner Sarah avec les deux outils mentionnés plus haut, nous l'avons reçu avec sa mère pour un entretien de contact. De cet entretien, nous avons retenu les événements qui auraient marqué Sarah, ces événements sont relatés par la mère comme suit ;

Sarah âgée de 8 ans souffre de l'eczéma depuis l'âge de 3 ans. Elle était brûlée ensuite agressée par un chat juste quelques mois avant le déclenchement de sa maladie. Sa mère dit qu'elle avait des problèmes avec son mari (le père de Sarah) et qu'elle a passé une mauvaise période de grossesse, elle était obligée de la sevrer tôt . Après la maladie de Sarah, la mère ne voulait pas avoir d'autres enfants, elle voulait s'occuper plus d'elle. Selon la mère, Sarah est une fille têtue et n'aime pas montrer son amour maternel.

Après ce bref entretien de contact, Sarah nous donne les résultats relatifs au questionnaire d'attachement selon le tableau suivant :

Style d'attachement	Score
Secure	23
Anxieux –ambivalent	21
Évitent	13

Tableau n° 1 : Les données relatives au questionnaire d'attachement

Selon les chiffres recueillis Sarah donne un score de 23 au style d'attachement secure, un score de 21 au style anxieux ambivalent, et un score de 13 au style évitant. Donc ce cas montre que la différence entre les scores d'attachement sécure et anxieux ambivalent n'est pas importante, son attachement est flottant entre les deux styles de la sécurité à l'anxiété-ambivalence.

Après la passation du questionnaire d'attachement, Sarah nous donne le protocole de Rorschach suivant :

Protocole du Rorschach

Enquête	Réponse	Planche
lit la réponse du sujet /E la forme /S هي لي بينتلي lit la réponse du sujet /E la forme /S ايه واقفة فوق حجرة انتاعها تبين.	1. تبانلي chauve souris (هذا حطب؟ ، commentaire sur le matériel, 2. Chauve souris ماشي طير واقفة فوق حجرة. مرا كي نشوف في la télé نشوفهم يديروها طفلا كبيرة تسقسي خوها صغير تقولوا واش هادا.	I AV
lit la réponse du sujet /E les antennes /S فراشة مجرحة، وهادوا les antennes la forme تاع الفراشة وتاع /E دم ؟ /S la forme انتاعو.	3. تشبه لفراشة، طير، فراشة طير، فراشة طير مجرحة . (نتى لي درتي هاذ les planches , commentaire sur le matériel, خلاص هذا مكان. 4. هذا دم	II

<p>lit la réponse du sujet /E /S /إيه هادي طفلا و هادي طفلا راحم يلجوا قدامهم فرشة، تشبه للفرشة، راحم يلجو وهاي لفرشة في وسنهم.</p>	<p>5. هادي طفلا و هادي طفلا راحم يلجوا قدامهم فرشة هذا ممكن.</p>	<p>III</p>
<p>lit la réponse du sujet /E les bottes /S /تاع la forme lit la réponse du sujet /E /S هادي la forme /تاع الحطبة و هادي la forme /تاع الماء يسيل منها.</p>	<p>6. بيتولي une botte و منا une botte 7. منا عندهم حطبا فالوسط ويسيل من داخلها الماء.</p>	<p>IV</p>
<p>lit la réponse du sujet /E /S /زاوش par ce que بيتلو جناحيه و بيتلو رجليه و بيان رسوا وبيتلو ونديه.</p>	<p>8. زاوش يطير (elle passe le doigt sur la planche et elle fixe bien le regard sur la planche). هذا ممكن.</p>	<p>V</p>
<p>lit la réponse du sujet /E /S هادي تشبه للحطبة و هادي طفلة لابس جلتين /E /طفلة لابس جلتين /S /إيه هاي ليك Elle passe le doigt sur la tache (D1) lit la réponse du sujet /E /S /ثنان حطبة تاع la lampe A la fin elle prend un grand souffle</p>	<p>9. هادي ثنان حطبة طويلة مورا طفلة لابس جلتين 10 ماشي حطبة ، une lampe و هادي الحطبة تاع la lampe.</p>	<p>VI</p>
<p>lit la réponse du sujet /E /S /بشدهو ل les statues /الشكل نناعهم.</p>	<p>11. Deux statues ، يشدهو ، بشدهو و منا دليرين كيشل queue de cheval /تاع حكا (elle fait le geste) (et elle prend un grand souffle) هذا ممكن.</p>	<p>VII</p>
<p>lit la réponse du sujet /E /S /شادين فالحيط ويلجو ، تاع la forme /الطفلا. lit la réponse du sujet /E /S /إيه تاع الحيط و تاع تراب.</p>	<p>Un sourire 12. صعيبة شوية ، ٧ ٨ م م م صعيبة م م م نقول لنا حيط و منا طفلا شافتو ، منا طفلا شافتوا كهذا ، هذا ممكن. (elle fait le geste) 13. و منا تحت الحيط كين تراب، le gris, le rose, et le verre /حيط و هذا رمل.</p>	<p>VIII</p>

<p>lit la réponse du sujet /E يشبه للحشيش ورمل . /S lit la réponse du sujet /E دايرين هكذا . /S</p>	<p>14. هذا حشيش ومن تحتوا رمل . 15. ومنا لفرقا 2 شريبات دايرين هكذا. (elle fait le geste) وحدة حابة تكتل وحدة . هذا مكان.</p>	IX
<p>lit la réponse du sujet / E حطبة . /S lit la réponse du sujet /E cheval /S lit la réponse du sujet /E la forme /S ناع لأرض لاسفة وبدات تتكسر . lit la réponse du sujet /E la forme et la couleur /S E/ نار ؟ la forme et la couleur / S</p>	<p>الاحيرة قاع هي الصعية كيما في التمرينات لؤل ساهل الثاني صعيب ولخر صعيب بزاف . 16. هاذي حطبة . 17. هذا cheval وهذا cheval 18. وهادي لأرض كانت لاسفة ودركا بدات تتكسر . 19. وهانوا deux statues رافدين حشيشة وواقفين فوق النار . خلاص</p>	X

Tableau n° 2 : Protocole du Rorschach de Sarah.

La cotation du protocole en système intégré a donné les séquences de cotation que nous retrouvons dans le tableau 3.

Ces séquences mettent en avant un protocole avec une productivité moyenne, une approche parcellaire qui ne nuit cependant pas au rapport à la réalité. Les contenus sont variés sans toutefois atteindre ni une production originale, ni banale. Les réponses, mobilier, constituent un contenu privilégié.

Toutes ces données nous permettent d'avancer l'hypothèse d'un fonctionnement psychique ne répondant pas aux critères normatifs mais ne se distinguant pas de ces mêmes critères.

Il renvoie à une représentation de soi et celle des relations que nous renvoient les données des tableaux 4 et 5.

PI	N°	Loc & DQ	Loc N°	Déterminants et Qualité Formelle	(2)	Contenus	P	Z	Cotations Spéciales
I	1	Ddo	99	F o		A			
	2	Wo		FMP o		A, Ls		ZW	
II	3	Ddo	99	FM* o		A			MOR, PER
	4	Do	3	FC o		Bl			
	5	Dd+	99	M*.FD o	2	H, A		ZA	COP, GHR
III	6	Ddo	99	F u	2	Cg			
	7	Dd+	99	m ^P u		Hh, Na		ZA	
V	8	Wo		FM*.T o		A	P	ZW	
VI	9	W+		FD.FT u		Hh, (H)		ZW	GHR
	10	Dd+	99	F o		Hh		ZA	DV
VI I	11	D+	1	F o	2	Art		ZA	
VI II	12	Dd+	99	M*-	2	H		ZD	PHR
	13	Do	6	FD.FC u		Bt			
IX	14	Dd+	99	FD -		Bt		ZD	
	15	D+	3	M* o	2	(H)		ZA	MOR, AG, PHR
X	16	Do	14	Fu		Hh			
	17	D+	8	F -	2	A		ZD	
	18	Ddv	99	m* u		Na			MOR
	19	Dd+	99	FC.m ^P .FD u		Art, Bt, Fi		ZA	

Tableau n° 3 : les séquences de cotation de Sarah

La saisie de ces séquences dans le CHESSES (Code for Hermann: Enhanced Structural Summary and Supplementary Scales) publié en 2013 par (Fontan.P et al, 2013) a donné les résultats que nous reportons dans les deux tableaux suivants :

R= 19	CDI =4
a : p = 6 : 3	Sum T = 2
somme de contenus humains : 4 H =2	EB = 3 : 1,5
GHR : PHR = 2 : 2	Style introverti
COP : 1 AG : 1 PER : 1	Réponse COP et AG
Index d'isolement : 0,42	II. 5 Dd +99Ma.FDo2H,A3COP, GHR
	IX. 15 D+3Mao2 (H)2.5 MOR,AG

Tableau n° 4 : Les données relatives à la perception des relations chez Sarah

Le Protocole de 19 réponses chez Sarah comporte quatre réponses des contenus humains, deux de ces quatre sont en H pur, deux réponses de représentation humaine sont cotées Good Human Representation (GHR), et les deux autres sont cotées Poor Human Representation (PHR). Son protocole contient aussi deux réponses texture (T), une réponse agressive (AG) et une réponse de coopération (COP). Cette fille a un style de coping introverti car, la valeur la plus élevée de son EB se situe sur le coté gauche, La valeur d'Index de Déficit de Coping (CDI) chez Sarah est de quatre comme on trouve aussi que la valeur du mouvement actif (a) excède la valeur du mouvement passif (p). En général ces résultats indiquent que Sarah est probablement moins mûre sur le plan relationnel.

R= 19	OBS - Non
Fr+rF= 0	HVI = Non
FD = 5	Sum v = 0
H : (H) + Hd+ (Hd) = 2 : 2	Contenus humains
MOR = 3	II 5 Dd +99Ma.FDo2H,A3COP, GHR.
	VI 9 w+ FD.FTuHh,(H) 2,5 GHR.
EGO = 0,33	VIII 12 Dd+99Ma-2H,Id,3PHR.
	IX. 15 D+3Mao2 (H)2.5 MOR,AG.

Tableau n° 5 : Les données relatives à la perception de soi chez Sarah

Le protocole de Sarah de 19 réponses comporte quatre réponses de contenu humain avec un rapport H : (H) + Hd+ (Hd) de 2 :2, deux H pur sont localisés en Dd l'un est en mauvaise forme, une réponse (H) en W et une autre réponse (H) en D comporte deux cotations spéciales morbide (MOR) et agressive (AG). On trouve aussi trois réponses qui comportent un mouvement humain (M), deux autres réponses morbides, cinq réponses de dimension formelle (FD) mais pas de réponse reflets (Fr + rF) et vista (V). En plus, L'index d'égoïsme (EGO) de 0,33 chez Sarah est inférieur à la fourchette. Tout cela peut signifier que l'image de soi est fortement marquée par des traits négatifs et suggère que la perception de soi chez Sarah tend à être pessimiste.

Discussion

L'utilisation conjointe du Rorschach Système Intégré et de la grille d'attachement nous permettra de discuter nos hypothèses à la lumière de la théorie psychosomatique que nous avons présentée au début de notre article.

D'abord l'analyse de la grille d'attachement nous amène à dire que le développement de Sarah a connu des événements remarquables qui ont des répercussions sur sa relation d'attachement, sa mère lui a offert la sécurité, le confort et la confiance comme première figure d'attachement. Le conflit parental, le sevrage de la mère à cause de sa maladie, l'agression de Sarah par un chat et sa brûlure avant le déclenchement de l'eczéma ont entraîné une perturbation dans cette relation, cela n'empêche pas la présence et la surprotection de la mère, ce qui est clair dans son discours, elle dit qu'elle ne voulait pas avoir d'autres enfants après Sarah, elle voulait s'occuper d'elle. Ajoutant que la personne ayant un style d'attachement anxieux- ambivalent désire vivre beaucoup d'intimité avec sa figure d'attachement, quand bien même cette dernière est proche ou désire s'éloigner. Hazan et Schaver (1987) expliquent que l'enfant présentant un style d'attachement anxieux ambivalent recherche désespérément le contact avec la figure significative ayant été ambivalente. Cette personne démontre un faible niveau d'autonomie et une peur marquée d'être abandonnée par la figure d'attachement (Sperling.M, 1944).

Ensuite nous avons complété l'analyse de la grille d'attachement par l'analyse du protocole du Rorschach Système Intégré obtenu par Sarah.

Avant d'organiser les résultats en une description finale, il est nécessaire d'en établir les résumés de chaque ensemble. Nous repérons donc, la première variable clé positive du protocole. Dans le cas présent, ce sera la cinquième de la liste, CDI est supérieur à trois.

La séquence d'analyse commencera donc par l'ensemble capacité de contrôle, il sera suivi par l'étude de la perception des relations, perception de soi, affect, et se terminera par les ensembles constituant la triade cognitive.

La présence d'une variable clé, semble définir le meilleur ordre possible pour l'analyse des ensembles. Effectivement, la présence de la cinquième variable clé prédit la priorité ou l'importance des ensembles (contrôle, perception des relations, et perception de soi). Ce sont des éléments dominants de la structure de la personnalité et ils ont un impact majeur sur l'organisation psychologique de Sarah, ils exercent une influence significative sur la façon dont d'autres traits seront organisés et impriment sa direction au fonctionnement psychologique du sujet.

Les résultats montrent probablement un index fiable et valide de la capacité de contrôle et de tolérance au stress. Sarah présente un sentiment de solitude et de déprivation affective qui a une origine ancienne et pourrait résulter de besoins de contact qui excèdent l'intensité normalement éprouvée dans la vie relationnelle. Il est probable que l'organisation de sa personnalité soit plus immature qu'attendu. Cela peut créer une vulnérabilité à des problèmes de gestion des exigences de la vie de tous les jours. De telles difficultés se manifestent généralement dans la sphère relationnelle.

Sarah est une personne moins mûre sur le plan des relations que ce qui pourrait être attendu. Elle est quelque peu limitée dans ses compétences relationnelles et qui est susceptible d'éprouver de fréquentes difficultés dans l'interaction avec l'environnement, particulièrement dans la sphère interpersonnelle. Ses relations aux autres sont probablement plus superficielles

et moins faciles à maintenir. Elle tend à se montrer moins sensible aux besoins et intérêts des autres. Parfois, elle fuit les interactions sociales et adopte un style de vie plus isolé qui ne comporte que des relations superficielles. Elle recherche des relations proches et durables mais son inaptitude la rend souvent moins acceptable aux autres. Elle éprouve souvent un sentiment de confusion ou d'impuissance quant à leur situation relationnelle.

Son protocole contient deux réponses texture cela indique la présence d'un besoin de contact très fort et insatisfait. Sarah veut des relations émotionnelles proches avec les autres mais ne sait pas très bien comment y arriver.

Il est légitime de penser que l'estimation de la valeur personnelle de Sarah tend à être négative, elle se dévalorise lorsqu'elle se compare aux autres. Elle suggère une attention inhabituelle à l'image de soi, l'index d'égoïsme de (0,33) est en dessous de la moyenne, il est donc très probable que Sarah produit beaucoup de ruminations sur elle-même, avec le sentiment qu'elle pourrait bien n'être pas aussi douée que les personnes auxquelles elle se compare.

La valeur des réponses MOR est supérieure à deux, ce qui signifie que l'image de soi est fortement marquée par des traits négatifs et que la pensée de Sarah, est, dans son ensemble infiltrée par un point de vue sur soi beaucoup plus pessimiste qu'il ne serait souhaitable.

Conclusion :

Finalement, pour mettre à l'épreuve l'étroite relation de la perception de soi et des relations avec le style d'attachement dans l'eczéma de l'enfant, les deux outils utilisés (Rorschach Système Intégré, grille d'attachement) montrent que la carence du toucher chez l'enfant qui présente un eczéma précoce est à l'origine de distorsion de la perception de lui-même et des autres. Ce qui est clair dans le cas de Sarah, cette dernière présente un attachement flottant entre les deux styles de la sécurité à l'anxiété-ambivalence, elle est moins mûre sur le plan des relations, son image de soi est marquée par des traits négatifs.

Cette observation montre bien une corrélation entre le type d'attachement et la représentation de soi. D'autres observations en cours de dépouillement et d'analyse constitueront le matériel sur lequel nous nous appuierons pour confirmer ou infirmer notre thèse.

Cette thèse si elle se vérifie sur notre échantillon de référence expliquera la probable part psychologique de l'étiologie de la dermatose atopique.

Bibliographie :

- Bowlby. J (1978), *Attachement et perte*, tome I, Paris, PUF.
- Cady.S (2000), *L'enfant allergique*, Paris, Dunod.
- Consoli.S (2003), *La tendresse, de la dermatologie à la psychanalyse*, Paris, Odile Jacob.
- Exner.J (2001), *Manuel de cotation du Rorschach pour Système Intégré*, Paris, Frison-Roche.
- Exner.J (2003), *Manuel d'interprétation du Rorschach en Système Intégré*, Paris, Frison-Roche.
- Finzi.R (2012), *Attachment style classification questionnaire for latency age children*, measurement instrument database for the Social Science, Retrieved from www.midss.ie.
- Fontan.P et al (2013), *CHESSSS: A Free Software Solution to Score and Compute the Rorschach Comprehensive System and Supplementary Scales*, *Rorschachiana* 34, 56–82.
- Gauthier.J-M (1993), *L'enfant malade de sa peau*, Paris, Dunod.
- Genet.C (2007), *Styles d'attachement et place du toucher dans la pratique quotidienne psychiatrique. Réflexions à partir d'une observation éthologique*, mémoire de maitrise en médecine, Université Denis Diderot, Paris 7.
- Pasteur.R (2009), *Image du corps familial et dermatites atopiques*, thèse de doctorat en psychologie, université de Franche-Comité, France.
- Pasteur.R (2011), *Psychosomatique de l'eczéma du nourrisson*, *Le Journal des psychologues*, 4, n° 287, 61-62.
- Sperling. M et al (1994), *Attachment in adults, clinical and developmental perspectives*. Illustrated, London