

**Le processus d'intégration ou du rejet de la greffe rénale  
-Etude comparative à travers le test du Rorschach-  
The process of integration or rejection of the kidney transplant  
- A Comparative study through the Rorschach test**

**Ayache Mohamed**<sup>1,\*</sup>, Pr.Cheradi **Nadia**<sup>2</sup>  
ayacheodej@gmail.com dr.cheradi.@gmail.com

<sup>1,2</sup> **Universite Alger2 (Algerie)**

**Receipt date 02-04-2017; Acceptance date : 11-04-2018; Publication date: 01-06-2018**

**Résumé :** Sur le plan technique les greffes d'organes sont devenues un acte banale en tant qu'opération chirurgicale, par contre sur le plan psychique les greffes d'organes actualisent deux questions fondamentales dans la vie des patients ; l'une sur le vécu psychique et l'autre sur la qualité de l'image du corps, car personne ne peut nier l'influence psychique induite par la greffe chez le patient dès son annonce.

Cette étude s'est focalisée sur la greffe rénale, vise à explorer, à partir de l'approche psychosomatique, sur la qualité du fonctionnement mentale et la nature de l'image du corps, chez les jeunes patients qui ont intégré le greffon et les patients qui l'ont rejeté.

Afin de répondre à nos questions, la méthodologie de la recherche adoptée été essentiellement l'approche clinique, en s'appuyant sur l'étude de cas, par l'entretien clinique accompagné par le test du Rorschach. Notre population d'étude est constituée dix (10) adultes scindée en deux sous-groupes, cinq(05) patients qui ont intégré le greffon et cinq(05) patients qui ont subi le rejet.

**Les mots clés :** greffe rénale, fonctionnement mentale, l'image du corps, test du Rorschach.

**Abstract:** Organ transplantation as a surgical operation has become a banal procedure at the technical level, however; at the psychological level organ transplantation currently raises two fundamental questions. The first is on the psychological living and the other is on the quality of the body image because no one can deny the physical influence generated by the transplant within the patient as soon as it is undertaken.

This study focuses on kidney transplant and aim at exploring, using a psychosomatic approach, the quality of the Mental Functioning and the nature of the Body Image within young patients who accepted the transplant and the patients who rejected it.

In order to answer our questions, the research methodology adopted was essentially the clinical approach leaning on the case study through the clinical interview accompanied by Rorschach Test. Our population is made up of ten (10) adults divided into two sub-groups, five (05) patients who accepted the Kidney Transplant and five (05) who underwent the rejection.

**Key words:** Kidney Transplant - Mental Functioning – Body Image – Rorschach test

## Introduction

La santé est définie comme un état de bonnes conditions physiques, psychologiques et sociales et elle est considérée comme le déterminant de la capacité d'un individu à compléter ses obligations quotidiennes. L'apparition de tout défaut dans son rôle est due certainement à un dysfonctionnement ou une maladie. Hippocrate déclaré que « Connaître la structure du patient est plus important que de connaître sa maladie ».

Ainsi, la maladie est un signe d'un trouble physiologique ou mental qui peut empêcher l'individu de remplir ses fonctions normales en raison de la détérioration et l'inefficacité des appareils tels que le système nerveux, le système vasculaire, le système immunitaire et la fonction hépatique et rénale, ...etc.

Le bon fonctionnement des organes est entravé par la perturbation de n'importe quel organe qui conduit à une perte de la cohérence fonctionnelle. Tous les organes du corps sont importants, il reste à souligner que la gravité des conséquences du non fonctionnement d'un organe est différente, par exemple, l'atteinte du cœur ou des reins ou du foie n'est pas comme l'atteinte des pieds ou des oreilles. Une personne peut vivre paraplégique à vie, il s'agit d'organes qui ont un pronostic fonctionnel, cependant l'arrêt de la fonction cardiaque ou de la fonction rénale est fatal et met en jeu le pronostic vital.

Cependant, et selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « les maladies d'insuffisance cardiaques, les dommages au foie et l'insuffisance rénale chronique représentent une menace pour le système de santé humaine, le nombre de victimes étant estimé à plusieurs dizaines de millions par an. » (Abou lisan, 1994, p.138). Donc, les maladies chroniques et les maladies graves sont des maladies lourdes, dont le traitement nécessite parfois le remplacement de l'organe défaillant par un autre organe transplanté, comme il est le cas dans la maladie du diabète, rein, foie, ....

En réalité, le processus de la greffe commence à partir de l'annonce de la celle-ci avant même le geste chirurgical. Tels que l'anxiété, les troubles du sommeil, et une domination de la pensée constante sur la peur de mourir, ...etc.

L'image du corps stable représente la dimension principale de la santé globale de l'être humain, elle construit le noyau de la personnalité normale. Alors que cette image corporelle est le fruit d'un fonctionnement mental équilibré. Cette représentation n'est pas à l'abri des perturbations liées à la maladie chronique, grave, ...

En se basant sur la théorie psychosomatique Martienne comme approche de référence dans notre étude, afin de cerner la qualité du fonctionnement mental des cas greffés, pour gérer la transplantation rénale, soit par incorporation ou le rejet du greffon, sur la base d'analyse des protocoles du rorschach de nos sujets dans une dimension comparative.

## 1 -Problématique

Le fonctionnement psychique de l'individu est l'aboutissement de son développement psychologique progressif, qui dépend principalement des interactions qui se produisent entre lui et son milieu externe. C'est le processus dynamique soumis aux principes du fonctionnement de l'appareil psychique, ce dernier est considéré comme toute dynamique fonctionnelle, dans le but de maintenir un état d'équilibre interne et s'adapter aux exigences de la réalité. Notamment par le moi qui résoudra le conflit entre les instances, car le Moi supérieur procédera aux mécanismes de défenses appropriés, afin de maintenir l'angoisse dans les niveaux les plus bas possible. A la suite de la maladie l'appareil psychique essaie de rassembler ses forces psychiques pour dépasser l'investissement de l'énergie ennuyé. Alors le Moi recourt aux procédés de défenses inconsciemment pour se protéger contre les pulsions de la mort destructrices (Pirlot, 2010, p. 160).

D'autant plus que le moi est lié à la fonction de défense psychologique et s'efforce de maintenir l'équilibre interne afin d'assurer un meilleur niveau en sorte de compromis. Et la nécessité de contrôler le vécu du corps transplanté (violés) par un greffon, notamment si c'était un organe vital tel que le rein.

L'être humain a un système dynamique avec une composante biologique, psychologique, et sociale, qui sont en interaction permanente. Si une des composantes est affectée les autres composantes subissent les conséquences. Cet organisme peut tomber dans l'empirisme des maladies chroniques et des maladies graves mortelles d'où l'individu sera exposé à un groupe de syndromes organiques, psychologiques qui perturbaient sa vie. Cette constatation est soulignée par le rapport de Menasché, qui affirme que : « Les maladies chroniques sont fatales pour la santé physique et psychologique d'où ils menacent la vie du patient par une mort lente et ne peuvent être soignées que par la transplantation d'organes » (Menasché, 2011, p.43).

Le thème de la transplantation d'organes n'est pas récent, l'humanité a connue de telles pratiques pendant l'époque des pharaons qui maîtrisaient la greffe des dents. Au cours du dix-huitième et dix-neuvième siècle, la transplantation d'organes a enregistré un grand effort en particulier par l'auto plantation et la greffe à partir d'un donneur comme : les tendons, les muscles, la peau, le cartilage, les glandes, les ovaires et des parties de l'intestin, mais ceci restaient comme des expériences sur les animaux. Mais l'aube de la vraie greffe sur l'humain n'a vu le jour qu'au 20ème siècle par la greffe de la cornée (Mordant, 2007, p.27).

Actuellement, les opérations de transplantations d'organes sont devenues un acte banal et une réalité dans le monde. Cette technique chirurgicale a sauvé de nombreux patients qui souffraient de maladies chroniques graves. Alors la greffe d'organes est considérée comme un bon traitement en matière de réadaptation des patients pour soulager leur douleur (Bernard, 2009, p.442).

Le processus de rejet s'aggrave ou s'amointrit en fonction de la nature de l'organe transplanté, il atteint le maximum si le greffon est prélevé d'un animal, le corps humain le rejette immédiatement. Cependant, si la greffe d'organe provient d'une personne sans lien familial, le phénomène de rejet a diminué suite au développement des traitements anti-rejet.

Le rejet du greffon est l'une des complications les plus graves, malgré l'éblouissante évolution de la biologie notamment en ce qui concerne l'immunologie. Car il se peut que le refoulement immunologique puisse conduire l'organisme à rejeter le greffon.

La difficulté technique de ce type de chirurgie et le phénomène du rejet, qui constitue un obstacle majeure pour la propagation de la greffe d'organe lié aux difficultés ancrées au système immunitaire qui attaque automatiquement le greffon malgré l'inhibition de la réponse immunitaire par des médicaments immunosuppresseurs.

Actuellement, il faut impérativement plaider pour une double tolérance immunologique et psychologique de la greffe rénale, ce dernier à partir de la qualité du fonctionnement mental et la nature de l'apport de l'environnement, qui influencent sur l'acceptation ou le rejet du greffon ; car notre but consiste à cerner le vécu psychique à travers le traitement des conflits intrapsychiques, la qualité des représentations, des rêves,... . Le primordial est par quelle voie le greffé décharge son énergie afin de retrouver l'hémostasie ou se livrer aux mouvements de mort qui résultent le débordement de l'énergie sur d'autres secteur et c'est le corps qui prend la relève, dont résulte le rejet du greffon. Dans le cas contraire si les mouvements de vie prennent le dessus, le patient à toutes les capacités à dépasser cette situation critique et à s'adapter.

Cependant les observations de Triffaux et ses collaborateurs soulignent qu'il y a deux sortes de patients ; ceux qui acceptent la greffe et se caractérisent par une pensée bien mentalisée qui se distinguent par l'apparition des mouvements de vie. Par contre, il y a une population majeure de patients qui rejetaient catégoriquement la greffe, ils se caractérisent

par une mentalisation médiocre et l'émergence des mouvements de mort qu'est un comportement qui favorise la rechute dans la maladie (Triffaux, 2002, p.389).

Mais si transplantation se fait entre les vrais jumeaux, pas de rejet parce que le système génétique est identique. Par contre dans les autres cas le rejet peut être maîtrisé en utilisant des médicament anti-rejet qui aident le greffon à s'intégrer dans le nouveau corps. Ainsi, chaque individu a deux dimensions : une corporelle physiologique et une autre psychique, imaginaire phantasmatique faites à travers la perception mentale, c'est-à-dire les facteurs psychologiques, est la façon du travail de l'appareil psychique dont la qualité des mécanismes de défense utilisés pour faire face à cette nouvelle situation ambivalente qui menace la vie de l'individu et qui le sauve au même temps.

En outre, dans cette problématique, l'image du corps est aussi perturbée. L'image du corps est élaborée par la personne au cours de son développement, qui exprime son propre sentiment vers son corps par l'attribution d'une valeur (Dolto, 1997, p.391)

Par contre Schilder et Dolto se réfèrent à certaines situations qui peuvent affecter l'image du corps, on menaçant son intégrité, il peut arriver que ce corps sera victime par des attaques externes telles que les maladies, les traumatismes avec leurs effets évidents (Schilder, 1968, p.35).

Dans le même contexte, Françoise Dolto déclare qu'une maladie grave des plaies sévères et des organes endommagés causent un dysfonctionnement de l'organisme vivant qui constitue une fragilité de l'image du corps, dont la conséquence est une régression émotionnelle temporaire. Elle ajoute également que la maladie corporelle pousse la formation d'une image d'un corps fragile, corps qui aura des suites directes sur la vie affective, et augmente l'intensité des conflits pulsionnels marqués par la régression du narcissique.

Parallèlement, Schilder estime que toute variation organique, blessure, déficience ou dégradation de l'organisme même si cette déficience n'est pas apparente, comme les maladies internes génèrent des changements sur la perception de l'image du corps. Subséquemment, tout changement au niveau de l'unité biologique c'est-à-dire l'image physique du corps perturbe les affectes liés à l'image inconsciente du corps de l'individu (Schilder, 1968.p.201).

Selon Sanglade, la maladie physique déclenche des émotions inhabituelles qui percutent directement l'image du corps. Cela change en termes les représentations contenues dans cette image et d'autre part change leur fonctionnement mental. Les changements physiques causent une congruence entre l'état physique du corps et l'image psychique perçue (Sanglade, 1983, p.106).

De ce fait, l'apparition de la maladie chronique provoque des dégâts violents sur le corps, douleurs atroces et cicatrices après les opérations. Alors le changement dans l'image physique du patient, laisse une confusion et désordre entre le monde intra et extra psychique.

Le changement de l'image physique du patient touche négativement le perfectionnement externe et l'équilibre interne. La nouvelle perception du corps conscient et représentait comme corps étranger inconnu de soi, perdant les sentiments primitifs d'intimité.

Généralement, la greffe déclenche des conflits au niveau de la vie psychique du greffé, entre la représentation de son corps et d'un greffon d'un autre corps qui vient fractionner l'enveloppe corporelle, ce greffon est parfois étrange dans le cas du donneur cadavérique.

Cela soulève la question suivante : Est-ce que la blessure de l'unité physiologique affecterait la représentation du corps au niveau fantasmatique ? (Dolto, 1997, p.11).

Accepter ou rejeter une transplantation n'est pas au hasard ou purement biologique mais la qualité du fonctionnement mental de l'individu et l'apport de l'environnement contribuent dans ce processus (Seron, 1987, p.1).

A partir de ces différentes citations et études antérieures citées ci-dessus, sur l'intégration ou le rejet du greffon et la nature de l'image du corps, on se pose les questions suivantes:

- 1- Quelle est la qualité du fonctionnement mental chez les patients qui ont intégré le greffon et ceux qui ont rejeté le greffon ?
- 2-Quelle est la qualité de l'image du corps chez les patients qui ont intégré le greffon et ceux qui ont rejeté le greffon ?

## 2-Hypothèses:

- 1- Les patients qui acceptent la greffe sont dotés par une bonne qualité de fonctionnement mental.
- 2- Les patients qui rejettent la greffe sont dotés par une mauvaise qualité de fonctionnement mental et d'un environnement défavorable.
- 3- Les patients qui acceptent la greffe ont une qualité d'image du corps plus ou moins stable.
- 4- Les patients qui acceptent la greffe ont une qualité d'image du corps perturbée.

## 3-Méthodologie et outils

Pour répondre aux questions de cette étude, nous avons adopté en tant que chercheur l'approche clinique qui utilise l'étude de cas comme méthode, afin de nous permettre de répondre à nos questions, nous avons travaillé avec des techniques qui permettent dans leur ensemble d'objectiver les différents paramètres de notre recherche. Le test du Rorschach nous a permis de catégoriser nos sujets en structure et de cerner leur fonctionnement mental, en se basant surtout sur la solidité ou la fragilité des mécanismes de défense et de la nature des conflits et de la vie fantasmatique. En plus des indices barrière et pénétration, en se référant à la grille de Ficher S., Cleveland .S. E, en (1958). Une fois classés et identifiés, on a pu cerner la nature de l'image du corps.

**Tableau N° 1 récapitulatif des sujets qui ont intégré le greffon  
L'épreuve du Rorschach**

Indices	Normes	Zahia	Chaker	Ghania	Messoud	Basset
R	20-30	33↑	29	33↑	30	31
Temps'	20-30	27'	19'.85'	29'	32'	33'
Temps de lat		1'29''	1'83''	1'29''	1,40''	1,35''
Temps /respo		55''	49''	53''	54''	55''
Ban	05-07	05	05	06	07	08
F%	60-65	55%↓	82.75%↑	72.72%↑	56%↓	59%
F+%	70-80	83%↑	50%↓	44.66%↓	45,30%↓	46%↓
H%	20-30	24%	17.2%↓	24.24%	25%	29%
A%	30-60	45%	35%	39.39%	42%	38%
RC %	30-40	48%↑	41.3%	36.36%	39,27%	42%
T.R.I.		5K>4C	1k=1ΣC	1K<1.5Σ C	2K<3ΣC	3K<9,5ΣC
Image du corps	Anat.	01	02	03	03	05
	F±	11	24	24	19	17

**Tableau 1 :Résultats psychogrammes**

Le tableau doit être lu de façon horizontale. L'importance des données a nécessité la présentation de celles-ci dans un tableau récapitulatif.

La deuxième colonne du tableau rappelle les valeurs des normes actuelles. La troisième colonne présente les données de chaque psychogramme de chaque cas.

R : nombre de réponses ; Refus : nombre de refus ; Ban : banalité; F+% : pourcentage de réponses en bonne forme ; A% : pourcentage de réponses animales ; H% : pourcentage de réponses humaines ; K+ : grande kinesthésie en bonne forme ; K- : grande kinesthésie en mauvaise forme ; E : réponses estompage ; T.R.I. : Type de résonance intime ; C : réponse couleur ; k+ : petite kinesthésie en bonne forme ; k- : petite kinesthésie en mauvaise forme ; F. c. : formules complémentaire ; RC% : pourcentage de réponses aux planches pastels .

**Tableau N° 2 récapitulatif des sujets qui ont rejeté le greffon :****L'épreuve du Rorschach**

Indices	Normes	Nadir	Rafik	Samir	Fethi	Omar
R-	20-30	11↓	16↓	11 ↓	08 ↓	16 ↓
Temps '	20-30	16'	8'	9'	6'50''	15'
Temps de latence		37''	4''	8''	17''	5''
Temps/response		87''	30''	49''	51''	56''
Ban	05-07	03	03	03	03	04
F%	60-65	81% ↑	62.50%	100% ↑	87% ↑	62%
F+%	70-80	77%	55% ↓	91% ↑	64% ↓	35% ↓
H%	20-30	18% ↓	6% ↓	00 ↓	00 ↓	26%
A%	30-60	72% ↑	81% ↑	81% ↑	37%	13% ↓
RC %	30-40	18% ↓	50% ↑	18% ↓	25% ↓	37%
T.R.I.		1K>0.5C	0K<2ΣC	0k = 0C	0K<0.5C	2K<3.5C
Image du corps	Anat.	05	07	06	04	05
	F±	04	06	03	02	06

**Tableau 2 :Résultats psychogrammes**

Le tableau doit être lu de façon horizontale. L'importance des données a nécessité la présentation de celles-ci dans un tableau récapitulatif.

La deuxième colonne du tableau rappelle les valeurs des normes actuelles. La troisième colonne présente les données de chaque psychogramme de chaque cas.

R : nombre de réponses ; Refus : nombre de refus ; Ban : banalité; F+% : pourcentage de réponses en bonne forme ; A% : pourcentage de réponses animales ; H% : pourcentage de réponses humaines ; K+ : grande kinesthésie en bonne forme ; K- : grande kinesthésie en mauvaise forme ; E : réponses estompage ; T.R.I. : Type de résonance intime ; C : réponse couleur ; k+ : petite kinesthésie en bonne forme ; k- : petite kinesthésie en mauvaise forme ; F. c. : formules complémentaire ; RC% : pourcentage de réponses aux planches pastels .

## Discussion des résultats

D'après l'analyse des données collectées à travers les protocoles Rorschach (la production projective) des sujets, nous nous sommes assurés de répondre aux questions déjà cités ci-dessus:

- 1- Les individus qui acceptaient incorporaient le greffon la greffe d'organe sont dotés d'une bonne mentalisation.
- 2- Les individus qui rejetaient le greffon, sont dotés d'une mauvaise mentalisation et un environnement défavorable qui n'est pas contenant.
- 3- L'image du corps est apparue de manière stable chez les individus réceptifs à la transplantation.
- 4- les individus qui rejettent la transplantation ont une image de corps perturbée.

A partir de notre recherche sur la greffe rénale, et les investigations menées auprès des greffés rénaux, ont pu dégager les résultats suivants :

- Les patients qui ont accepté le greffon ont un TRI majoritairement extratensif (60% des cas), reflétant leur bon fonctionnement comparativement aux patients qui ont rejeté le greffon sont de type introvertisif.

- Ceci confirme la tendance à l'intériorisation chez les patients qui ont accepté la greffe (les affects sont mis en retrait avec un investissement de la réalité dans son côté formel: F% est élevé).

- Le score d'anxiété est nettement plus élevé chez les patients qui ont rejeté le greffon, critère favorisant le processus du rejet.

- La richesse fantasmatique chez le groupe qui a accepté la greffe, on remarque un nombre très important de réponses R= [31,33] nettement supérieure à la norme dont le patient appréhende la réalité d'une façon efficace. Mais chez le groupe qui ont rejeté on constate que R= [8,16] est inférieur à la norme, ces résultats ont mis en évidence la carence phantasmatique et la précarité des défenses, une tendance à l'inhibition.

- Le rapport au réel est troublé, chez les patients qui rejetaient la greffe F+est bas affecté par les mauvaises formes, par contre psychogrammes des patients qui acceptaient la greffe même si il est au dessous de la moyenne, le patient a une richesse intérieure qui va remédier ce manque.

- Les grandes Kinesthésies « K=mouvements » sont moins nombreuses chez les sujets qui rejetaient la greffe confirmant la insuffisance et la carence de leur vie interne, plus importante chez les patients qui acceptaient la greffe.

- Score Barrière-Pénétration :

La dominance des réponses barrières est spectaculaire chez le groupe qui acceptaient le greffon 17B/4P, 15B/1P, 13B/1P, 18B/2B, 19B/3P qui traduit un surinvestissement des limites avec une nette prédominance des réponses peau, c'est-à-dire que le corps est devenue contenant, réparé après l'acte chirurgical à travers sa représentation. La collecte du score B/P du Groupe qui rejetait le greffons ont : 2B/9P ; 3B/8P ; 2B/7P ; 1B/6P ; 2B/9P. Cette analyse nous entraîne dans un monde archaïque marqué par une régression narcissique et une fragilité d'un corps qui a perdu ses limites, transgressé par la chirurgie de la greffe en refusant d'intégrer l'autre en soi.

## Les objectifs de cette étude

- Identifier les différents types de mentalisations chez les sujets de notre population d'étude.
- Cerner la qualité de l'image du corps de nos sujets de recherche.
- .Identifier l'interaction des facteurs qui influencent le devenir de la greffe -réussite ou échec-.

- Attirer l'attention des sociétaires de la santé sur l'importance du côté psychique dans la transplantation rénale, et l'importance du bilan psychologique en pré-greffe afin de détecter les sujets à risque et de les faire bénéficier d'une prise en charge psychologique avant le projet de la greffe.

### Conclusion :

En conclusion, à partir de cette recherche, on souligne d'abord son apport sur le plan pratique, qui contribue à enrichir les connaissances dans le domaine de la greffe, en outre elle nous a permis de valoriser la contribution et l'ampleur du côté psychique devant le côté biologique dans le processus de l'acceptation ou le rejet de la greffe rénale. Les informations collectées de la clinique psychosomatique, et des techniques projectives, sont complémentaires pour la compréhension du patient atteint d'une maladie somatique.

La population d'étude est constituée est un 10 patients, 5 d'entre eux ont accepté le greffon par contre les 5 autres ont rejeté le greffon. La comparaison des informations collectaient durant l'entretien clinique semi-directif, ainsi que les résultats obtenus lors de la passation du test du Rorschach, permettaient la réponse à nos questions de recherches. Dans ce cas nous pouvons dire que la fragilité du fonctionnement mental et son symbolisme inapproprié empêche le moi à favoriser des mécanismes de défense plus élaborés et opérants qui lui permet de s'auto conservé.

Donc le problème se pose chez les patients fragiles, qui sont dotés d'une mauvaise mentalisation, pour pallier à ce problème il faut impérativement procurer un apport de l'environnement favorable qui joue le rôle de par excitation en substituant l'appareil psychique fragile du patient greffé.

### Bibliographie

- 1- Aboulissane, M. (1994).le cœur fonctionne avec une pompe et les facteurs psychologiques.*elwasat*, 138,63-66.
- 2-Ana Maria,R. (2007) .*La pulsion de mort dans la clinique Psychanalytique*.ERES, 75,193-204.
- 3-Aussenac, CH. (1994). Réflexions cliniques sur les implications psychologiques de la transplantation rénale. *Psychologie médicale*, 26,130-134.
- 4-Bernard, M. & all. (2009).*Transplantation d'organes quelles voies de recherche?*.Paris, France : Inserm.
- 5-Catherine,C. (1998). *Entretien en clinique*. Paris, France :Press édition.
- 6-Chabert, C. (1997). *Le Rorschach en clinique adulte interprétation psychanalytique*. Paris : Dunod.
- 7-Chabert, C. (1998).*Psychanalyse et méthodes projectives* Paris, France :Dunod.
- 8-Chemama, R., &Vandermersch, B. (2008). *Dictionnaire de la psychanalyse*.Paris, France : la Rousse.
- 09- Dolto, F. (1984).*L'image inconsciente du corps*. Paris, France :Seuil.
- 10- Dolto. (1997). *Le sentiment de soi : aux sources de l'image du corps*.Paris, France: Gallimard.
- 11-Doucet, C. (2000).*La psychosomatique théorieetclinique*.Paris, France: Armand Colin.
- 12-Marty, P. (1976). Les mouvements individuels de vie et de mort : Essai d'économie psychosomatique, Tome 1, Paris, France : Payot.
- 13-Menasché, P. (2011). Les organes auto construits remplaceront-ils la

- Transplantation d'organes ?. *Le cœur, mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie*, 34-46.
- 14-Mordant, P. (2007). La transplantation d'organe Petite histoire d'une grande aventure. *Info respiration*, 82, 27-31.
- 15-Perlot, G. (2010). *Psychosomatique entre psychanalyse et biologie*. Paris, France : : Armand colin.
- 16-Perron, R.& Borelli, M. (1997). *Fantasme, action, pensé aux origines de lavie psychique*. Alger, Algérie : SARP.
- 17-Sanglade, A. (1983). Image du corps et image de soi au Rorschach. *Techniques projectives II*, 104-109.
- 18-Schilder, P. (1968). *L'image du corps*. Paris, France: Gallimard.
- 19- Seron, F. (1987). *L'économie psychosomatique des transplantés rénaux, une tolérance immunologique, une tolérance psychologique ?*, thèse de Doctorat 3ème cycle, Université René Descartes, Paris V, France.
- 20-Stora, B. (1999). *Quand le corps prend la relève, Stress, Traumatisme et autres pathologies*. Paris, France : Burblot.
- 21-Sultan, S.&Porcelli, P. (2004). Rorschach et maladies somatiques Explications et élément de validité. *Psychologie Française*, 49.
- 22-Triffaux, J-M., Demoulin-C., Limet, R. (2002). Arrachez-moi ce cœur de la crainte et du rejet au Délire après transplantation cardiaque. *RevueMed*, 57, 389-392.