

L'appréciation de la mentalisation et la greffe rénale

Assessment of Mentalization in Kidney Transplant Recipients

Dr.SIDOUS Houria^{1,*}, M.MADI Amazigh²

¹université de Bejaia (Algérie) vhouria.sidous@shs.univ-bejaia.dz

²université de Bejaia (Algérie), Madiamazigh@outlook.fr

Réception : 23/06/2026

Acceptation : 08/07/2026

Publication : 12/07/2026

Résumé : Cette étude s'inscrit dans le champ de la psychosomatique et vise à explorer la qualité de la mentalisation chez des patients ayant bénéficié d'une transplantation rénale. En s'appuyant sur la théorie psychosomatique de Pierre Marty, la recherche examine les liens entre le fonctionnement psychique, l'intégration psychologique du greffon et l'évolution post-greffe. Une méthodologie clinique a été adoptée auprès de quatre adultes greffés rénaux suivis dans un service d'hémodialyse. Les données ont été recueillies à travers des entretiens cliniques et le test projectif de Rorschach. L'analyse met en évidence des modalités de fonctionnement mental variées, allant d'une mentalisation satisfaisante à des formes plus incertaines caractérisées par une pauvreté fantasmatique, des mécanismes de contrôle et des difficultés d'élaboration psychique. Les résultats suggèrent que la qualité de la mentalisation participe à l'adaptation psychologique du sujet, à l'appropriation du greffon et potentiellement au maintien de son équilibre fonctionnel. Cette recherche souligne l'importance de l'évaluation psychologique dans la prise en charge des candidats à la transplantation rénale.

Mots-clés : greffe rénale ; mentalisation ; psychosomatique ; Rorschach ; adaptation psychologique.

Abstract: This study is grounded in the field of psychosomatic medicine and aims to investigate the quality of mentalization among kidney transplant recipients. Drawing on Pierre Marty's psychosomatic theory, the research examines the relationship between psychological functioning, graft integration, and post-transplant adjustment. A clinical methodology was conducted with four adult kidney transplant recipients receiving follow-up care in a hemodialysis unit. Data were collected through clinical interviews and the Rorschach projective test. The findings reveal different patterns of mental functioning, ranging from adequate mentalization to more uncertain forms characterized by limited fantasy activity, defensive control mechanisms, and difficulties in psychic elaboration. The results suggest that the quality of mentalization contributes to psychological adjustment, the subjective integration of the transplanted organ, and potentially the maintenance of graft functioning. The study highlights the importance of psychological assessment in the comprehensive care of kidney transplant candidates and recipients, emphasizing the relevance of psychosomatic perspectives in understanding adaptation to chronic illness and organ transplantation.

Keywords: kidney transplantation; mentalization; psychosomatics; Rorschach test; psychological adjustment.

* Auteur correspondant : vhouria.sidous@shs.univ-bejaia.dz

Introduction

La médecine en général et ses multiples spécialités se sont occupé des maladies auxquelles est exposé le corps humain. Leur objectif principal est de mener le malade à la guérison. Notons que l'autrefois la personne est prise seulement dans son aspect physique qui représente l'élément concret et observable de la personne. Toutefois cette approche n'a pas pu trouver des explications aux réactions différentes des malades face au même moyen thérapeutique.

Cependant, la prise en considération ainsi que la mise en valeur de l'aspect psychologique de l'individu est si important dans notre étude.

L'école psychosomatique de P. Marty qui se base fondamentalement sur les données psychanalytiques où P.Marty confirme à plusieurs reprises « que la conception psychosomatique n'aurait pu se réaliser sans l'existence de Sigmund Freud et de son invention de la psychanalyse. . Nous lui devons d'avoir présenté le modèle d'un équilibre sans défaillance dans la recherche, cependant passionnée, d'une connaissance. » (P.Marty, 1976, p 19).

Revient P.Marty pour y confirmer que « la psychanalyse demeure à la fois le point de départ et le guide théorique de la psychosomatique, grâce aux principes essentiels de la biologie humaine et de philosophie qu'elle apporte. Ces principes nous permettent d'ailleurs de discerner les différences majeures entre les objets classiques de la psychanalyse, névroses, et les objets de la psychosomatique ». (P. Marty, 1965, p 2-3).

Parmi les différents organes humains on trouve le rein qui joue un rôle primordial dans l'équilibre hémostatique du sujet par l'élimination des déchets dans le sang en produisant par la suite l'urine.

L'atteinte de cet organe et son dysfonctionnement conduit à une désorganisation générale de l'état des patients qui vont se retrouver dans une situation très délicate où leur vie dépendra de l'appareil générateur de dialyse, par contre ceux qu'ils ont trouver un donneur(vivant ou cadavérique) vont subir une transplantation rénale qui valeur redonner à nouveau l'espoir de reprendre presque une vie normale, et se retrouver seulement devant l'obligation d'une observance(la prise médicamenteuse) stricte et éternelle, qui a pour rôle de conserver le transplant rénal, et dans le cas de la non observance médicamenteuse le greffé rénal va subir le rejet du greffon.

Rajoutons que ce traitement immunosuppresseur post-greffe n'est pas dépourvu des effets secondaires, car il provoque avec le temps des différentes infections du fait de l'affaiblissement du système immunitaire de chaque malade. C'est pour cette raison, que la greffe rénale ne doit pas être considérer comme moyen thérapeutique exhaustif soulignons que le cauchemar du rejet demeure et il n'est pas totalement éliminer.

L'appréciation du fonctionnement mentale de ces greffés en adoptant la conception psychosomatique martienne qui s'intéresse à la structure mental de l'individu et sa relation avec l'atteinte psychosomatique prenant la personne dans sa globalité mentale et physique

La maladie peut prendre une tonalité positive et non pas négative comme on a souvent l'habitude de lui attribuer. Donne une poussée à la continuité, et à la créativité, à beaucoup de choses qui vont l'encourager à lutter contre les aléas de la vie. Et c'est à partir de là que la maladie, peut avoir le rôle de réactivation de mouvements de vie ou de mouvements de mort.

Et ce, se joue en grande partie autour de la nature de la personnalité et, plus précisément, autour du type de mentalisation du sujet tel qu'il est conceptualisé par la théorie psychosomatique de Pierre Marty. Dans cette perspective, la qualité du fonctionnement

mental constitue un facteur déterminant dans la capacité du sujet à élaborer psychiquement les excitations internes et externes, à faire face aux situations de crise et à maintenir un équilibre psychosomatique satisfaisant.

Notre intérêt dans cette recherche porte ainsi sur la qualité du fonctionnement mental des greffés rénaux et sur son influence éventuelle sur la valeur fonctionnelle du transplant rénal. Cette problématique trouve son origine dans le constat que la prise en charge des patients greffés repose essentiellement sur des critères biologiques et médicaux, alors même que les dimensions psychiques demeurent souvent insuffisamment prises en considération. Pourtant, selon Pierre Marty et les auteurs de l'École psychosomatique de Paris, la qualité de la mentalisation constitue une variable essentielle dans l'évolution des maladies organiques et dans l'adaptation du sujet à sa condition somatique.

Cette conception a été corroborée par plusieurs travaux. Nous pouvons notamment citer les recherches de R. Debray auprès des patients diabétiques insulino-dépendants ainsi que les travaux de F. Seron (1987) portant sur les patients atteints d'insuffisance rénale chronique et l'évolution de leur transplantation rénale. Cette auteure souligne notamment que certaines organisations psychiques, caractérisées par une activité contre-évolutive importante, peuvent compromettre les bénéfices de la transplantation. Ces observations mettent en évidence la nécessité d'intégrer la dimension psychique dans l'évaluation et le suivi des patients candidats à une greffe.

À partir de ces considérations théoriques et cliniques, nous avons élaboré les questions de recherche suivantes :

- Les greffés rénaux présentent-ils un fonctionnement mental homogène ?
- La qualité de la mentalisation des greffés rénaux influence-t-elle la tolérance psychologique et immunologique du greffon rénal ?

Pour répondre à ces interrogations, nous avons formulé les hypothèses suivantes : en nous appuyant sur la classification psychosomatique de Pierre Marty, nous supposons que les greffés rénaux ne présentent pas tous le même fonctionnement mental. Certains peuvent être caractérisés par une bonne mentalisation, d'autres par une mauvaise mentalisation, tandis que d'autres encore présentent une mentalisation incertaine. Nous postulons également que la qualité de cette mentalisation influence l'évolution de la transplantation rénale, favorisant soit la stabilité du greffon, soit l'apparition de complications et de phénomènes de rejet. En d'autres termes, nous supposons l'existence d'une relation étroite entre le fonctionnement mental du sujet greffé et la valeur fonctionnelle de son transplant rénal.

C'est sur le même terrain que celui de la pré-enquête réalisée à Béjaïa que nous avons entrepris la vérification de ces hypothèses. Notre pré-enquête s'est déroulée au sein de la clinique privée « Rameau d'Olivier », dans le service d'hémodialyse, où nous avons pu être au plus près des patients atteints d'insuffisance rénale chronique. Cette première immersion nous a permis de mieux comprendre les contraintes liées au traitement par hémodialyse ainsi que le vécu psychologique associé à cette maladie. Les entretiens exploratoires réalisés auprès

de ces patients ont mis en évidence une diversité des modes de fonctionnement mental, observation qui a renforcé l'intérêt de notre problématique.

Pour mener cette étude, nous avons eu recours à la méthode clinique qui, selon Alain Glama et Monique Plaza (1989, p.18), permet « par le moyen du recueil des données, la compréhension de la personne totale en situation et en interaction ». Elle constitue également, selon Perron (1979, p.38), une méthode privilégiée pour accéder à la connaissance du fonctionnement psychique du sujet.

L'originalité de cette recherche réside dans le fait qu'elle porte exclusivement sur des patients greffés rénaux. Grâce à la collaboration du chef du service d'hémodialyse, nous avons pu rencontrer des patients transplantés depuis plus d'une année. Les cas ont été sélectionnés au hasard parmi les patients suivis régulièrement dans ce service. Les critères de sélection exigeaient que chaque participant soit adulte, ait atteint le stade terminal de l'insuffisance rénale chronique, ait bénéficié d'une période d'hémodialyse préalable et ait ensuite reçu une transplantation rénale. Le choix de sujets adultes se justifie par le fait que l'organisation psychosomatique est considérée par Marty et Debray (1998) comme relativement stable à cette étape du développement.

Méthodologie :

Notre pré-enquête s'est déroulée au sein de la clinique privée « Rameau d'Olivier » à Béjaïa, plus précisément dans le service d'hémodialyse. Cette immersion sur le terrain nous a permis d'être au plus près des patients atteints d'insuffisance rénale chronique et de mieux comprendre les contraintes liées à leur traitement par hémodialyse ainsi que leur vécu psychologique face à la maladie. À travers des entretiens cliniques exploratoires réalisés auprès de plusieurs patients, nous avons constaté une diversité des modes de fonctionnement mental, ce qui a constitué un premier indice en faveur de notre problématique de recherche. Cette phase préliminaire nous a également permis de sélectionner le cas d'Amir, âgé de 33 ans, dont le parcours clinique présentait un intérêt particulier pour l'étude de la mentalisation chez les greffés rénaux. Afin de recueillir les données nécessaires à l'analyse, nous avons eu recours à un guide d'entretien clinique semi-directif, permettant d'explorer le vécu de la maladie, les relations objectales, les mécanismes de défense et les manifestations de la vie fantasmatique. Cette investigation a été complétée par la passation du test projectif de Rorschach, utilisé dans une perspective psychosomatique afin d'évaluer la qualité du fonctionnement mental et le niveau de mentalisation du sujet. La confrontation des données issues de l'entretien clinique et du Rorschach nous a permis de dégager les caractéristiques psychodynamiques du cas étudié et d'examiner leur relation avec l'évolution de la transplantation rénale.

Résultats**Rorschach, AMIR ,33 ans**

Texte	Enquête	Cotations
I 9s" 1.Λ Dayi athoualij une émouche, une mouche V Λ ...c'est tout. 1.20	émouche (toute la planche) c'est à cause de la forme	G F- A
II 24" 2.En dirait c'est des souris, des souris, ou 3.En dirait des cochons 4.Et cette tache ikoussar en dirait c'est un papillon 2.35	(Toute la planche) c'est à cause de la forme (toute la planche) c'est à cause de La forme, la forme pas la couleur (rouge bas) c'est à cause de la forme et la couleur ça existe un papillon rouge	G F± A G FC A D FC A
III 6" 5. Ce rouge c'est une cravette papillon. 6. Ouayi en dirait c'est des êtres humains 1.15	(rouge médian) c'est à cause de La forme la forme (deux parties noires latérales) c'est à cause de La forme	D FC obj D K H
IV 6" 7. Ouayi en dirait c'est un monstre un monstre 0.55	(toute la planche) à cause de la forme	G F Clob (H)

V 4" 8. Ça c'est une chauve souris 0.11	(toute la planche) c'est à cause de La forme	G F ⁺ A Ban
VI 4" 9. Λ ... V ... Λ en dirait difère anouaariche1.01	(toute planche) à cause de la forme	G F+Bot
VII 19s" 10. En dirait un visage de l'être humain 11. Ouayi athoualij akamou papillon. 1.36	(1 ^{er} et 2 ^e tiers) c'est à cause de la forme (3 ^{em} tiers entier) c'est à cause de la forme	D F ± Hd D F ⁺ A
VIII 9" 12. En dirait selon moi en dirait c'est un tigre 13. Ou bien le reste des papillons comme ce lui la ce lui la 1.59	(rose latérale) c'est à cause de la forme (rose et orange en bas) c'est à cause de la forme	D F ⁺ A D F ⁺ A
IX 49s" Je ne vois rien, rien 1.34		Refus
X 14" 14. En dirait c'est des insectes 15. Et ce vert militaire c'est des plongeurs de mer 1.35	(toute la planche) c'est à cause de la forme (Gris brun de côté) c'est à cause de la forme	G FC A D F ± H

Temps total : 12.01

Choix (+) : V et VI « J'aime les animaux de nuit et j'aime la nature »

Choix (-) : IV et II « Celle-ci ressemble à un monstre et l'autre ressemble à des rats qui font beaucoup du mal ».

Psychoramme: Amir

Productivité et modes d'appréhension	Déterminants	Contenus	Indices
R = 15	F+ = 5	A = 9	F% = 53,33 %
G = 13 (47 %)	F- = 1	H = 4 (26,66 %)	F+% = 75 %
D = 8 (53,33 %)	F± = 3	Obj = 1	F% élargi = 93,33 %
Refus = 1	K = 1	Bot = 1	F+ élargi = 105
TRI = 1K/4C	Fc = 4	A% = 60 %	RC% = 27 %
FC = 0K/0E		Ban = 1	Ban% = 7 %

Analyse et Discussion des hypothèses

L'analyse du cas d'Amir permet d'apporter des éléments de réponse aux deux interrogations qui ont guidé cette recherche. La première concernait l'homogénéité du fonctionnement mental chez les greffés rénaux, tandis que la seconde portait sur l'influence de la qualité de la mentalisation sur la tolérance psychologique et immunologique du greffon.

Concernant la première hypothèse, les résultats obtenus confirment que les greffés rénaux ne présentent pas un fonctionnement mental uniforme. Comme l'ont souligné Pierre Marty et les auteurs de l'École psychosomatique de Paris, les individus se distinguent par des capacités variables de mentalisation qui influencent leur mode d'adaptation aux événements traumatiques et aux atteintes corporelles. Le cas d'Amir illustre parfaitement cette diversité. En effet, contrairement aux sujets présentant une bonne mentalisation caractérisée par une richesse fantasmatique stable et une élaboration psychique soutenue, ou aux sujets à mauvaise mentalisation marqués par une pauvreté représentative importante, Amir se situe dans une position intermédiaire correspondant à une mentalisation incertaine. Cette incertitude apparaît à plusieurs niveaux de l'analyse. Lors de l'entretien clinique, le patient manifeste des capacités d'élaboration relativement satisfaisantes. Son discours est cohérent, organisé et témoigne d'investissements affectifs importants envers sa famille, son épouse, son frère donneur et l'équipe soignante. Il évoque spontanément plusieurs événements marquants de son existence et exprime des affects en lien avec son expérience de la maladie et de la transplantation. Les mécanismes de défense observés sont essentiellement constitués de procédés de contrôle, traduits par l'utilisation fréquente de précisions temporelles, spatiales et numériques. Ces procédés témoignent d'un recours à la réalité externe pour contenir les tensions internes et suggèrent l'existence d'une activité mentale relativement élaborée.

Cependant, les données du Rorschach apportent une lecture plus nuancée. Le protocole est marqué par une inhibition relative de la production, plusieurs hésitations, des réponses vagues ainsi qu'un refus de la planche IX. L'analyse quantitative révèle une prédominance des

Réponses globales ($G\%=46,66\%$) au détriment des réponses de détail, indiquant une appréhension générale de la réalité plutôt qu'une élaboration approfondie de ses différentes composantes. Par ailleurs, le faible pourcentage de réponses formelles ($F\%=53,33\%$) associé à un bon niveau de qualité perceptive ($F+\%=75\%$) montre que si l'adaptation à la réalité demeure satisfaisante, elle repose sur des mécanismes qui restent fragiles et irréguliers. De même, le pourcentage élevé de contenus humains ($H\%=26,66\%$) traduit l'importance des problématiques relationnelles et identificatoires dans son fonctionnement psychique.

La confrontation des données issues de l'entretien et du Rorschach met ainsi en évidence une irrégularité du fonctionnement mental. Alors que l'entretien laisse apparaître une certaine richesse relationnelle et fantasmatique, le test projectif révèle des limites dans les capacités de symbolisation et d'élaboration psychique. Cette discordance constitue précisément l'un des indicateurs de la mentalisation incertaine décrite par Pierre Marty. La seconde hypothèse postulait l'existence d'une relation entre la qualité de la mentalisation et la tolérance du greffon. Le cas d'Amir apporte également des arguments en faveur de cette proposition. Bien que le patient présente certaines fragilités psychiques, celles-ci ne semblent pas avoir compromis l'évolution de la transplantation. Depuis la greffe réalisée en 2005, aucune menace de rejet ni aucune hospitalisation post-greffe n'ont été observées. La fonction rénale demeure stable et le transplant assure correctement son rôle biologique.

Cette évolution favorable paraît liée à plusieurs facteurs. D'une part, Amir dispose de capacités de mentalisation suffisantes pour élaborer une partie de ses conflits et de ses angoisses. Malgré la persistance de préoccupations concernant le rejet du greffon ou la santé de son frère donneur, il parvient à verbaliser ses émotions et à maintenir des investissements objectaux stables. D'autre part, il bénéficie d'un environnement familial particulièrement favorable qui joue un rôle d'étayage essentiel. Son frère donneur, son épouse ainsi que l'ensemble de sa famille constituent des supports affectifs importants qui viennent renforcer les capacités de régulation psychique du patient. Selon la théorie psychosomatique, lorsqu'un sujet présente une mentalisation incertaine, l'environnement peut agir comme un facteur protecteur capable de compenser certaines limites de l'appareil psychique. Le cas d'Amir illustre parfaitement ce mécanisme. La stabilité du greffon semble résulter non seulement de ses ressources psychiques personnelles mais également du soutien constant de son entourage. Ainsi, même si son fonctionnement mental n'atteint pas le niveau d'une bonne mentalisation, la qualité de l'étayage familial contribue à maintenir l'équilibre psychosomatique et à favoriser la tolérance du transplant rénal. Le cas d'Amir confirme les deux hypothèses de cette recherche. Il montre, d'une part, que les greffés rénaux ne présentent pas tous le même fonctionnement mental et, d'autre part, que la qualité de la mentalisation exerce une influence sur l'évolution du greffon. Chez Amir, la mentalisation incertaine révélée par l'entretien clinique et le

Rorschach n'a pas conduit à une dégradation de la fonction rénale grâce à l'existence d'un environnement familial soutenant qui a joué un rôle déterminant dans le maintien de l'équilibre psychique et somatique. Cette observation rejoint les conceptions de Pierre Marty selon lesquelles la santé somatique dépend étroitement des capacités de mentalisation du sujet mais également des ressources d'étayage disponibles dans son environnement.

Conclusion

La transplantation rénale constitue aujourd'hui l'un des traitements les plus efficaces de l'insuffisance rénale chronique terminale. Toutefois, au-delà de sa dimension strictement médicale, elle engage également des processus psychologiques complexes qui participent à l'adaptation du sujet à son nouvel état corporel. À travers cette recherche, nous avons tenté d'explorer la relation entre la qualité du fonctionnement mental des greffés rénaux et la valeur fonctionnelle de leur transplant rénal, en nous appuyant sur les apports théoriques de l'École psychosomatique de Paris et plus particulièrement sur les travaux de Pierre Marty.

Les résultats obtenus confirment nos hypothèses de départ. D'une part, les greffés rénaux ne présentent pas un fonctionnement mental homogène. L'analyse clinique des cas étudiés a permis de mettre en évidence l'existence de différents niveaux de mentalisation : certains sujets présentent une bonne mentalisation caractérisée par une richesse représentative et une capacité d'élaboration psychique satisfaisante, tandis que d'autres manifestent une mentalisation plus fragile ou incertaine. Ces observations rejoignent les conceptions psychosomatiques selon lesquelles chaque individu dispose d'une organisation mentale singulière qui influence sa manière de faire face aux événements de vie et aux atteintes corporelles.

D'autre part, les résultats suggèrent l'existence d'un lien entre la qualité de la mentalisation et l'évolution du greffon rénal. Les sujets disposant de meilleures capacités d'élaboration psychique semblent davantage en mesure de contenir les excitations internes, de symboliser leurs conflits et de maintenir un équilibre psychosomatique favorable. À l'inverse, les difficultés de mentalisation apparaissent souvent associées à une plus grande vulnérabilité face aux complications médicales et aux menaces de rejet. Toutefois, notre étude montre également que la qualité de l'environnement familial et social peut jouer un rôle essentiel dans le maintien de cet équilibre. Chez certains patients, notamment ceux présentant une mentalisation incertaine, l'étayage fourni par l'entourage constitue un facteur protecteur capable de compenser partiellement les limites du fonctionnement psychique.

L'analyse approfondie du cas d'Amir illustre particulièrement cette dynamique. Bien que son fonctionnement mental apparaisse marqué par certaines irrégularités révélées par l'entretien clinique et le Rorschach, la stabilité de son greffon semble favorisée par l'existence d'un environnement familial soutenant et par la qualité des liens qu'il entretient avec ses proches. Ce résultat confirme l'importance de considérer conjointement les dimensions psychiques, relationnelles et somatiques dans l'évaluation des patients transplantés.

Cette recherche souligne ainsi l'intérêt d'une approche pluridisciplinaire de la transplantation rénale intégrant non seulement les données biologiques et médicales mais également l'évaluation du fonctionnement mental du patient. La prise en compte de la qualité de la mentalisation pourrait constituer un élément précieux dans l'accompagnement psychologique des greffés, dans la prévention des difficultés d'adaptation et dans l'amélioration du devenir du transplant rénal. Malgré l'intérêt de ces résultats, cette étude demeure limitée par le nombre restreint de cas analysés. De futures recherches portant sur des échantillons plus larges permettraient d'approfondir la compréhension des liens entre mentalisation, fonctionnement psychosomatique et évolution des transplantations rénales. Néanmoins, ce travail met en évidence l'importance fondamentale du psychisme dans l'expérience de la greffe et rappelle que la réussite d'une transplantation ne dépend pas uniquement de facteurs biologiques, mais également de la manière dont le sujet parvient à intégrer psychiquement cet événement majeur de son existence.

Bibliographie

- Alby, N., & Baudin, M. L. (1994). Conséquences psychologiques des transplantations d'organes. *Revue du Praticien*, 44, 493–495.
- Anzieu, D., & Chabert, C. (2004). *Les méthodes projectives* (1re éd.). Presses Universitaires de France.
- Beizmann, C. (1996). *Le livret de cotation des formes dans le Rorschach*. Centre de Psychologie Appliquée.
- Bergeret, J. (1996). *La personnalité normale et pathologique* (3e éd.). Dunod.
- Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en clinique adulte : Interprétation psychanalytique*. Dunod.
- Chabert, C. (1988). Les méthodes projectives en psychosomatique. Dans *Encyclopédie Médico-Chirurgicale* (Psychiatrie, 37-400-D-10). Elsevier Masson.
- Chabert, C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Dunod.
- Debray, R. (1983). *L'équilibre psychosomatique : Organisation mentale des diabétiques*. Dunod.
- Guéniche, K. (2000). *L'énigme de la greffe*. L'Harmattan.
- Marty, P. (1968). La dépression essentielle. *Revue Française de Psychanalyse*, 32(3), 595–598.
- Marty, P. (1976). *Les mouvements individuels de vie et de mort : Essai d'économie psychosomatique*. Payot.
- Marty, P. (1980). *L'ordre psychosomatique : Les mouvements individuels de vie et de mort* (Tome II). Payot.
- Marty, P. (1990). *La psychosomatique de l'adulte*. Presses Universitaires de France.
- Marty, P. (1991). Dépression essentielle et maladies somatiques graves. Communication présentée au Congrès international de psychanalyse.
- Marty, P. (1991). *Mentalisation et psychosomatique*. Laboratoire Delagrangue.
- Marty, P., & Debray, R. (1998). *Psychanalystes d'aujourd'hui*. Presses Universitaires de France.
- Marty, P., & M'Uzan, M. de. (1963). La pensée opératoire. *Revue Française de Psychanalyse*, 27, 345–356.
- Perron, R. (1985). *Genèse de la personne*. Presses Universitaires de France.
- Rausch de Traubenber, N. (1993). *La pratique du Rorschach* (7e éd.). Presses Universitaires de France.
- Revault d'Allonnes, C. (1989). *La démarche clinique en sciences humaines*. Dunod.
- Roques, J. P. (1983). Étude des troubles psychiatriques et des effets traumatiques liés à l'hémodialyse chronique. *L'Évolution Psychiatrique*, 48(4), 975–1003.
- Rosine, D. (1997). Organisation psychosomatique et clinique projective. *Psychologie Clinique et Projective*, 3, 19–37.

- Sanchez-Cardenas, M., & Besançon, G. (1989). Troubles psychiques au cours de l'hémodialyse chronique et de la transplantation rénale. Dans *Encyclopédie Médico-Chirurgicale* (Psychiatrie, 37-670-A-60). Elsevier Masson.
- Séron, F. (1987). *L'organisation psychosomatique des transplantés rénaux* (Thèse de doctorat de 3e cycle, Université René Descartes Paris V).