

- Bying Hall (2002) : le traumatisme, victime indirecte, en thérapie familiale n° 3.
- Bouzidi Selma, les mécanismes de défense après la réorganisation psychosomatique chez les patientes asthmatiques (2009).
- Chidiac N, croq L, (2010) le psycho-trauma, Névrose traumatique et état de stress post-traumatique, Annales médico-psychologiques, doi 10.1016/j.amp2011.04.012
- Davies R.J wang J, Abdelaziz M.M, calderon M.A, khair O, Devalia J.L et Ruzsmak C (1997) new insights into the understanding gyof asthma, chest 111 (2), 25-105.
- Lehrer P.M, Jsenberg S et Mochron S (1993) Asthma and emotion: A review. Journal of Asthma 30 (1), 5-21.
- Onnis L (1989): corps et contexte, thérapie familiale des troubles psychosomatique, ESF paris.
- Onnis L, Di Gennaro A, Cespa G, Dentale R.C, Benedetti P, Forato F, Manrelli F, Busincol, Vazzoler C, Bernadini L, sera F : Prévention de la chronicité en psychosomatique : approche systémique de l'asthme infantile. cahier critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux n° 27, 2201/2.
- Osterw, (1982). The principales and practice of Medecine, Edinburgh, scotland : Y.J pentaland.
- Volcheck G.W, et o'connell E.J (1998) anti inflammatory drugs for controlling asthma-postgraduate Medicine, 104 (3), 127-136.

transformations nécessaires pour satisfaire les besoins individuels, car leur réalisation stimule des fantasmes de rupture qui sont intolérables par le fait qu'elles réactivent la souffrance que la famille porte depuis ces traumatismes. C'est pour cela qu'il est difficile de prendre en charge les patients sans prendre en compte la problématique familiale (Ahcène-Djaballah Houria ; Selma Bouzidi; Nassima Boumazouza, filiation, éducation et emprise de la famille).

La prise en charge des patients traumatisés doit faire l'objet d'une profonde réflexion « Il est important d'accumuler l'information dans le domaine du psycho traumatisme et d'échanger nos données et nos expériences pour dégager les modalités de prise en charge les plus efficaces, afin que ses conséquences soient ramenées à un niveau marginal qui n'entrave pas le développement de la société » Ahcène Djaballah et Boumazouza (2012).

Or, toute la société algérienne a été exposée à des événements extrêmes, et si heureusement la résilience a été le lot des uns, il ne faut pas oublier les autres, ceux qui continuent de souffrir, et étudier leur problème dans sa globalité pour mieux le traiter.

Bibliographie

- أحسن جاب الله، ح. (2001). العوامل المعرفية في تفسير الألام المزمنة، أطروحة دكتوراه دولة، جامعة الجزائر.
- أحسن جاب الله، ح. (2010). النمو والاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة، الجزائر: BXC، ISBN : 978 9947-0 3056 1
- أحسن جاب الله، ح.، بومعزوزة، ن. (2014). علاقة الصدمة النفسية و الاكتئاب مع الأنساق الأسرية و المواجهة الأسرية و أنماط التعلق عند المبتورين. فكر و مجتمع. العدد 22، ص 217 – 228.
- بوزيدي، س. (2009). الآليات الدفاعية بعد إعادة التنظيم عند المريضات المصابات بالربو. مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر.
- Ahcène-Djaballah, H., Boumazouza, N. (2012) «Le devenir du Psychotrauma de l'enfant et sa relation avec l'atteinte à l'intégrité familiale et la prise en charge psychologique ». Pensée et Société. N°13, juillet. 2012. Alger
- Ahcène-Djaballah, H., Bouzidi, S., Boumazouza, N. (2015) « Filiation, éducation et emprise de la famille ». Actes de la 3^{ème} journée d'étude « psychopathologie et prise en charge psychothérapique à l'épreuve des changements socio-culturels ». 13 Avril 2014. Revue du Laboratoire d'Anthropologie Psychanalytique et de Psychopathologie. N°01. (en cours d'édition) 2015. Alger

d'interprétation liée à la différence d'approche. De même, De Boucaud trouve que ces patients souffrent de perturbation de l'autonomie surtout à l'adolescence (De Boucaud, 1985), et tel est le cas des enfants de la famille (H) qui jusqu'à l'heure actuelle souffrent de dépendance totale à la famille d'origine. Nous remarquons aussi que ce système familial fonctionne selon un mode spécifique appelé par les systémiciens, enchevêtrement. Selon les travaux de Minuchin et de Selvini-Palazzoli (1989), l'impact de l'influence de la dynamique familiale sur l'asthme est très important. Ces études ont été confirmées successivement par les travaux de Onnis et All (1986) et de Gustafson et All (1987), suivis par Di Blasio et All (1990), et ont relevé la présence de dynamiques dysfonctionnelles dans les familles de patients asthmatiques.

Cette crise qui est marquée par une difficulté à prendre de l'oxygène, couper le souffle signifie couper la vie, constitue en elle-même une menace de perte de l'intégrité physique de la personne. Cette situation correspond aussi à la définition du traumatisme en tant que menace de perte d'une personne chère. À partir de là on peut dire que la survenue de la crise d'asthme constitue une exacerbation du traumatisme chez la patiente et sa famille tel que le démontrent les travaux de Wamboldt et All (1995), qui ont souligné d'une part l'importance des traumatismes psychologiques subis dans le passé par les parents d'enfants présentant des formes graves d'asthme, et d'autre part l'impact de la maladie de l'enfant qui provoquerait une ré-exacerbation du traumatisme et induirait des réactions anxieuses dont l'influence serait négative sur le patient (Onnis et All., 2001).

Donc, la crise d'asthme est un symptôme qui traduit explicitement la souffrance familiale engendré par une exposition à un événement traumatique ancien et qui peut être en même temps un inducteur d'un état de stress post-traumatique car il représente à son tour une menace de perte par la mort de la mère.

Enfin, l'apparition de l'asthme chez la malade de notre étude est due à l'exposition de la famille à un événement traumatique, ces résultats correspondent avec notre première hypothèse et la confirment car effectivement on a trouvé que la famille qui comporte un asthmatique a subi un traumatisme et l'asthme apparaît pour refléter la souffrance familiale d'une part. La survenue de la crise d'asthme constitue une exacerbation du traumatisme chez la patiente et sa famille d'autre part ce qui confirme notre deuxième hypothèse.

II- Conclusion

Dans les pathologies à composante psychosomatique, il est important de tenir compte de l'histoire de la famille, car il existe souvent des événements lourds, disparition, deuil non élaboré, traumatismes, dans les générations précédentes, ceux-ci peuvent être traumatisants au point de bloquer la famille dans un stade homéostatique, n'arrivant pas à réaliser les

La famille (H) qui comporte un membre atteint d'un trouble psychosomatique qui est l'asthme est une famille qui a subi un traumatisme psychique, ce dernier a eu des répercussions importantes sur son évolution et son développement. D'ailleurs, Bying-Hall a décrit l'impact de l'onde de choc traumatique au niveau de la base familiale de sécurité, qui ne parvient plus à jouer son rôle au niveau du cycle de vie brutalement interrompu et au niveau de la fonctionnalité familiale brusquement déstabilisée et laisse place à la désorganisation avec des effets de désordre communicationnel et de rupture dans les places, les rôles et les règles, (Bying Hall 2002).

Il existe aussi des travaux qui ont prouvé que l'asthmatique est influencé par les événements qui sont autour de lui, et il existe une relation statistique entre l'asthme et les expériences d'émotions négatives comme l'anxiété, la colère et la tristesse (Lehrer, Jsenberg et Hochron 1993) ; par ailleurs, il y a une corrélation significative entre le symptôme psychosomatique et les réactions psycho-émotionnelles du patient, et entre ces dernières et les caractéristiques typiques de son système d'appartenance – la famille – (Onnis et All 2001). On note aussi la relation entre le stress comme le définit Selye et l'interaction entre les facteurs biologiques, psychiques et sociaux dans l'apparition des maladies organiques (Ahcène-Djaballah, 2001).

De ce fait, on peut considérer l'asthme de la malade (N) comme une réponse atypique à un stress post traumatique, cette plainte somatique est souvent offerte comme expression visible du syndrome psycho-traumatique. Louis Croq a décrit le trouble psychosomatique comme faisant partie des symptômes non-spécifiques apparus après l'exposition traumatique, cette catégorie englobe : les plaintes somatiques et les troubles psychosomatiques tels que : psoriasis, asthme, hypertension et ulcère gastrique (chidiac N et Croq L 2010).

D'autre part, on remarque que la crise d'asthme prend la valeur d'une solution momentanée qui intervient quand la famille est en face d'une situation faisant rappeler la séparation ou l'éloignement et cette crise intervient dans le but de préserver le lien et l'union du système familial qui était fortement et sauvagement menacé de dissolution par la séparation et l'éloignement spatial ou bien par la perte d'un des membres ou plus par la mort durant la période noire qu'a connue l'Algérie, tel était le cas de la dernière crise de la malade (N) apparue dans un contexte marqué par des démarches de déménagement de la famille (H) vers de nouvelles maisons, cet événement peut prendre la signification d'un éventuel éloignement spatial et une séparation probable qui fait rappeler directement l'événement traumatique. Ces résultats ne sont pas opposés aux travaux de Pierre Marty dans son livre « l'investigation psychosomatique 1962 » sur les parents d'enfants asthmatiques qui ont alors été perçus comme les premiers responsables de la maladie de leur enfant, et où il présente sept cas d'enfants asthmatiques de mères hyper protectrices ; il y a simplement une différence

C.7 Sentiment d'avenir "bouché", penser ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants ou avoir un cours normale de la vie.

La Malade a le sentiment que sa vie était finie lors de la période du terrorisme, elle dit : « moi, je suis déjà morte du temps du terrorisme, c'est fini, maintenant il ne reste qu'une petite partie de mon âme suspendue en attendant qu'elle s'en aille ».

D.2 Irritabilité ou accès de colère :

La patiente souffre d'irritabilité, elle se met facilement en colère, d'après le témoignage de son entourage et cela depuis la période du terrorisme :

« La fille : elle a changé complètement, changé depuis le terrorisme, elle est devenue susceptible, nerveuse, colérique pour des futilités... alors qu'auparavant elle n'était pas comme ça, elle était normale ».

D.5 Réactivation de sursaut exagéré :

La Malade (N) réagit parfois par des sursauts exagérés à n'importe quel bruit ou autre. Elle dit en rebondissant sur cela : « j'ai une peur permanente (Kholâa), depuis l'époque du terrorisme, cette (Kholâa) peur permanente me tue jusqu'à maintenant ».

E. Les symptômes des critères décrits là-haut B C et D ont persisté plus d'un mois à savoir des années.

F. La perturbation a entraîné une souffrance significative cliniquement, la mère par exemple a des troubles psychosomatiques, comme on note une altération du fonctionnement social et professionnel de la famille qui est restée coincée, fixée et figée à une période de développement inachevée elle n'a pas évolué comme l'impose le mouvement du cycle vital, les enfants se sont mariés certes, mais ils n'ont atteint aucune autonomie personnelle. Ils n'ont eu aucun investissement dans les études, ou dans la vie professionnelle, en plus de leur grande souffrance sociale qui est bien évidemment très importante.

Les symptômes cités ci-haut, sont classés parmi les troubles post-traumatiques chroniques.

I- Discussion

A partir de l'analyse du volet concernant le traumatisme psychique, nous constatons que la famille (H) a été exposée à un événement traumatique terrifiant qui a touché tous les membres de la famille et les critères diagnostics du stress post traumatique selon le DSM IV-R sont présents, on note les deux critères de la série A, l'exposition à l'évènement ; quatre de la série B, la reviviscence ; trois de la série C, l'évitement ; et enfin deux de la série D, la réactivation neuro-végétative, cela indique que la famille (H) a subi un traumatisme psychique.

La patiente souffre d'attaque de panique associée à une réaction physiologique, tremblements, recours ou comportement à chaque fois qu'un de ses enfants rentre tard à la maison, son retard lui fait rappeler directement la période du terrorisme, où le retard de quelqu'un pouvait porter à la probabilité qu'il soit assassiné, et qu'il ne reviendrai jamais, sans oublier la séparation qu'a vécue la patiente avec son fils qui s'est acquitté du service militaire, qui est resté caché de crainte de la mort, loin de sa mère et de sa famille. Donc toute situation de séparation ou éloignement demeure insupportable pour la mère.

C. L'évitement.

C.1 Effort pour éviter les pensées, sentiments ou les conversations associées au traumatisme.

La patiente et sa famille luttent contre toute situation de séparation ou d'éloignement faisant rappeler une partie de l'évènement traumatique où ils étaient obligés de se séparer de leurs proche acquittés du service militaire pour le préserver de la mort au temps du terrorisme, actuellement toute situation similaire réactive des sentiments associés au traumatisme , est fortement évitée et éliminée par la famille.

« La Malade (N) : je ressens jusqu'à maintenant l'angoisse de l'époque du terrorisme où je n'arrêtais pas de penser qu'on allait le retrouver chez sa sœur et l'assassiner, j'avais peur de ne plus le revoir, et je ressens cette peur jusqu'à maintenant, quand un de mes enfants ne vient pas, je me dis qu'il lui est arrivé quelque chose de mal, je ne supporte plus leur éloignement, je ne reste pas tranquille, il faut qu'ils soient toujours à mes côtés ».

C.2 Effort pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs traumatiques.

La fille de la malade fournit un effort énorme pour éviter un endroit qui lui fait rappeler l'évènement traumatique, comme l'indique l'extrait suivant : « Il y a un endroit où je n'aime pas passer parce que à chaque fois que je passe je me rappelle de la tête qui était suspendue à un tronc d'arbre et le comble c'était la tête de notre voisin, le pauvre il venait d'avoir un enfant,..., maintenant j'évite ce chemin, je fais tout un détour, ça fait des années que je ne suis pas passée par ce chemin ».

C.3 Incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme.

Dans la narration de l'histoire, la patiente n'arrivait pas à se rappeler de certains souvenirs importants alors qu'elle parvenait à évoquer d'autres dans le moindre détail.

« - La Malade (N) : je ne me rappelle plus exactement de l'année où il y a eu l'évènement.

- Psy : c'est l'année où votre fils a fini son service militaire.
- La Malade (N) : je ne me rappelle pas, c'était à la période du terrorisme, c'est tout ce que je sais. »

du médecin traitant qui constata qu'elle était anxieuse, où elle est restée quatre (4) jours avant d'être hospitalisée en pneumologie durant plus d'un mois.

Lors de cette hospitalisation, nous avons fait la connaissance de Mme (N) et de sa famille (H), cette dernière passe actuellement par un événement qui rentre dans l'évolution du cycle vital car elle est amenée à déménager vers des logements sociaux offerts par l'état dans le cadre de l'éradication des maisons insalubres, cet événement n'a pas l'air de plaire à la maman (N) chose qu'on a relevée durant l'entretien avec elle.

B- Analyse de cas

A.

A.1 La malade et sa famille ont été exposées à un événement traumatique, où il y a eu une perte de personne chère, par la mort, où ils étaient eux même menacés par la mort (l'assassinat des deux jeunes voisins qui se sont acquittés du service national, par les groupes terroristes).

A.2 La réaction de la malade et de sa famille envers cet événement était par la peur intense, l'effroi et le sentiment d'impuissance.

« Psy : ...qu'est-ce que vous avez ressenti au moment où vous entendiez les cris et les coups de feu chez les voisins?

La Malade (N) : je sentais que j'étais envahie par la mort.

La fille : ils attendaient leur tour (d'être tués).

La Malade (N) : cette nuit on ne pouvait pas bouger de notre place on est restés figés dans le noir jusqu'au Lever du jour ».

B. La reviviscence est présente chez la malade (N) et les membres de sa famille.

B.1 Souvenir de l'évènement provoquant un sentiment de détresse comprenant des pensées, des perceptions, en rapport avec l'évènement traumatique qui sont apparus lors des entretiens.

B.3 Impression ou agissement soudain " comme si " l'évènement traumatique allait se reproduire.

« La Malade (N) : Quand un de mes enfants ne rentre pas à l'heure, je deviens folle, ça me rend malade »

B.4 Sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'évènement traumatique.

« La Malade (N) : On attendait la mort, que la mort. À quatre heures de l'après-midi on ne peut plus respirer, on étouffe... à 16h c'est le début de la fin de la journée et la tombée de la nuit, plus la nuit s'approche, plus l'angoisse augmente ; on a peur de la nuit, de la mort... ».

B.5 Réactivation psychologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant provoquer ou ressembler à un aspect de l'évènement traumatique.

II- Méthode

Notre étude est une investigation clinique prospective, portant sur un cas de malade asthmatique et sa famille. Le recueil des données a été effectué dans le cadre d'entretiens. Quant aux outils ils sont en rapport avec l'objectif de cette étude, celui de la recherche d'une souffrance psychologique et d'événements traumatiques, et ceci en s'aidant d'entretiens clinique semi directifs selon l'approche systémique comme outil de recherche étayé sur un guide d'entretien et une grille d'analyse divisée en deux axes :

- 1- Le premier concerne les données anamnestiques du patient, début de la maladie, sa Classification, son intensité et la réponse au traitement.
- 2- le deuxième concerne le traumatisme psychique, analysé selon les critères de diagnostic du stress post traumatique du DSM-IV-TR, révisé par la suite par le DSM-5.

La patiente (N) et sa famille (H) convoquée ultérieurement, n'ont pas émis d'objection à notre sollicitation quant à leur participation. Une fois recrutés, ils ont fait l'objet de quatre séances d'entretien d'une heure environ pour chacune, sur une période de deux mois environ.

III- Résultats :

A- Présentation du cas

La patiente (N) âgée de 71 ans, orientée par son médecin traitant pour prise en charge psychologique d'un asthme trainant résistant à toutes les thérapies médicales, mère de 12 enfants vivants, bien portants, 5 garçons et 7 filles, tous mariés sauf le quatrième fils. Toutes les filles vivent avec leurs maris, alors que tous les garçons sauf un (1) seul habitent avec les parents au sein de la maison familiale.

Ces garçons qui sont pères de famille à leur tour, travaillent tous, mais leurs paies sont minime et insuffisantes pour subvenir aux besoins de leurs petites familles (d'après les dires de la maman N) c'est pour cela qu'ils sont tous à la charge du papa.

L'asthme est apparu chez la maman (N) à la période de la décennie noire qu'a connu l'Algérie, Elle souffre de cette maladie depuis 20 ans à peu près en plus de son diabète et de son hypertension artérielle qui sont apparus concomitamment avec l'asthme.

Cet asthme est classé comme sévère vu le nombre élevé de crises par mois et la réponse insuffisante au traitement médical, ramenant la patiente plusieurs fois à consulter dans le cadre de l'urgence, comme c'était le cas le jour où nous l'avons rencontrée au pavillon des urgences, suite à la demande

النتائج: عايشت المريضة و عائلتها حادثاً صدمياً فقدوا إثره أشخاصاً مُقربين بالموت كما كانوا أنفسهم مهتدين بذلك ما أدى إلى ظهور عندهم حالة الضغط ما بعد الصدمة الذي انجر عنه وقوع الأم في نوبات ربوية حادة تعبر عن مدى معاناة هذه العائلة.

مناقشة النتائج: عايشت المريضة المصابة بالربو و عائلتها أحداثاً صدمية عنيفة تعاني من جرائها من حالة الضغط ما بعد الصدمة الذي تسبب بأثار وخيمة على تقدم و تطور هذه الأسرة ، تأتي النوبة الربوية كحل مؤقت تتخذه الأسرة عند ظهور أي تهديد بالانفصال أو الابتعاد. هذه النوبة الربوية التي تتميز بصعوبة تزويد جسم المريض بالأكسجين الذي يؤدي انقطاعه إلى خطر الموت تؤدي بدورها إلى تفاقم شدة الصدمة النفسية لدى المريضة و أسرة و دخول هذه الأخيرة دوامة الحلقة المفرغة.

الخاتمة : من الواجب الأخذ بعين الاعتبار تاريخ أسرة المريض المصاب بالربو لأنه في غالب الأحيان تكون هذه الأخيرة قد عايشت أحداثاً صدمية أليمة قد تعود إلى أجيال سابقة. الكلمات الأساسية: الصدمة النفسية، الربو، الأسرة ، النظرية النسقية.

I- Introduction

L'histoire de l'asthme à travers les années a connu des bouleversements radicaux, passant de l'étiologie purement psychique ou « asthma nervosa » (Ostrew, 1982) à l'étiologie purement organique le définissant comme un processus inflammatoire des bronches (Davies et al., 1997 ; Volcheck et al., 1998), jusqu'à ce que l'approche globale qui définit la santé comme un bien être physique, mental et social (OMS 2003), redonne à chaque dimension (biologique, psychologique et sociale) son importance dans l'étiologie de toute maladie, et de ses suites.

Après une première recherche sur les mécanismes de défenses de l'asthmatique qui a conclu à une fragilité du moi rendant l'adaptation aux situations de stress difficile et renforçant la dépendance familiale (Bouzidi, 2009), nous voulions encore approfondir nos recherches en adoptant l'approche systémique et la thérapie familiale, et surtout en nous interrogeant sur l'impact du traumatisme psychique sur le patient asthmatique et sur sa famille, du fait des différents événements traumatiques qu'a connus notre société durant plusieurs décennies ; ce qui a motivé cette recherche concernant l'existence d'un événement traumatique ayant généré un état de stress post traumatique aussi bien chez l'asthmatique que chez sa famille, en supposant que l'apparition des crises d'asthme traduit, d'une part une souffrance familiale engendrée par un état de stress post traumatique, et que d'autre part ces crises constituent un événement traumatique et provoquent à leur tour un état de stress post traumatique chez l'asthmatique et sa famille.

Asthme, traumatisme psychique et famille

Etude de cas

Selma BOUZIDI-MESLOUB *,
Houria AHCENE DJABALLAH **
Université d'Alger 2, Alger

Abstract

Introduction : L'asthme est considéré comme une maladie dans laquelle le psychisme de l'être humain joue un très grand rôle, et sa prise en charge doit se faire selon la vision globale afin d'optimiser les résultats.

Problématique : Existe-t-il un événement traumatique avec un état de stress post traumatique chez la famille d'une patiente asthmatique ?

Méthodologie : Etude de cas, d'une patiente asthmatique et sa famille en s'appuyant sur les critères diagnostic du DSM IV-TR, révisé par le DSM-5 pour la recherche d'un état de stress post traumatique.

Résultats : La malade et sa famille ont été exposées à un évènement traumatique induisant un état de stress post traumatique engendrant ainsi des crises d'asthmes reflétant la souffrance familiale.

Discussion : La famille qui comporte un membre atteint d'asthme est une famille qui a subi un traumatisme psychique induisant des répercussions importantes sur son évolution et son développement. La crise d'asthme prend la valeur d'une solution momentanée qui intervient quand la famille est en face d'une situation faisant rappeler la séparation ou l'éloignement. Cette crise qui est marquée par une difficulté à prendre de l'oxygène, couper le souffle signifie couper la vie, constitue en elle-même une menace d'exacerbation du traumatisme chez le patient et sa famille s'inscrivant ainsi dans un cercle vicieux.

Conclusion : Dans les pathologies à composante psychosomatique, il est important de tenir compte de l'histoire de la famille, car il existe souvent des événements lourds, de disparition, des deuils non élaborés, des traumas dans les générations précédentes.

Mots clés : psycho-traumatisme, asthme, famille, approche systémique.

مقدمة: يعتبر مرض الربو من الأمراض التي يلعب فيها الجانب النفسي دوراً كبيراً، لذا يجب أن يكون العلاج المقترح في هذا المجال يسير وفق المنظور الشامل بغرض الحصول على أفضل النتائج.

الإشكالية: هل عايشة المريضة المصابة بالربو وأسرتها حادثاً صدمياً أدى إلى ظهور حالة الضغط ما بعد الصدمة لديها؟

منهج البحث: دراسة حالة مريضة مصابة بالربو وأسرتها بهدف البحث عن وجود حالة الضغط ما بعد الصدمة باستعمال DSM-IV-TR وبعدها الـ DSM-5.