



Université Abderrahmane Mira De Bejaia  
Faculté Des Sciences Humaines Et Sociales  
Département des Sciences Sociales  
Option : Psychologie Clinique

## Mémoire De Fin de Cycle

### Thème

# **La santé psychique chez les personnes atteintes de la dystrophie musculaire « la myopathie »**

Etude de 6 cas réalisé au niveau de l'association contre les myopathes DEFI « Douleur Espoir Foie Insertion » de Tazmalt

**En vue d'obtention du diplôme de master en psychologie clinique**

**Élaboré Par :**

**BECHROUNE Ouarda**

**BEDJOU Zahra**

**Encadré Par :**

**M<sup>r</sup>. BELBESSAI Rachid**

**2016/2017**

# Remerciement

*Nous tenons tout d'abord à remercier Dieu le tout puissant, qui nous a donné la force et la patience d'accomplir ce modeste travail.*

*En second lieu, nous tenons à remercier notre encadreur « **Mr Belbessai Rachid** » pour ses précieux conseils, son orientation et sa confiance, qui ont constitué un apport considérable qui nous a suivis tout au long de ce travail.*

*Ainsi que « **les membres de jury** » pour l'intérêt qu'ils ont porté à notre recherche en acceptant d'examiner notre travail.*

*Nous remercions également à « **M<sup>elle</sup> Abderahmani Noura** » présidente de l'association contre la myopathie de Tazmalt, pour sa compréhension et son soutien durant toute la période de stage et aussi les membres du bureau et son oubliée la psychologue clinicienne « **Abderahmani Fahima** » qui nous a orienter dans notre stage.*

*Nous remercions également les enseignants de psychologie de notre faculté, Ainsi que les enseignants de la langue française du lycée Hafsa d'Akhou pour leur soutiens durant ce travaille.*

*Enfin, nous tenons à remercier toute personne qui a participé de près ou de loin à l'exécution de ce travail.*

**Ouarda et Zahra**

# Dédicaces

*Je dédie ce modeste travail*

*A mes très chers parents qui m'ont toujours soutenue et encouragé tout au long de mes études.*

*A tous ceux qui se sont trouvés à mes côtés durant cette période notamment dans les situations de doute.*

*A mes sœurs « Maya, Lydia, Sabrina, Nawel, Nassima et Kahina. »*

*A Salima, son mari Naghib et leurs enfants*

*A Farida, son mari Ahcen et leurs enfants*

*A Yasmina, et son mari Madani*

*A Nouna, et son mari Lakhdare*

*A tous mes oncles et tantes*

*A toute la famille BECHROUNE*

*Mes amis « Dahbia, Sabrina, Sihame, Nabila<sup>2</sup>, Hayete et Salim » et toute la section psychologie clinique.*

*Ma binôme « Zahra » et toute sa famille.*

*A tous ceux dont j'ai le regret de ne pas citer leurs noms.*

**OUARDA**

# *Dédicaces*

*Je dédie ce mémoire*

*À mes chers parents, aucune dédicace ne saurait exprimer mon amour, mon respect et ma considération pour les sacrifices que vous avez consenti pour mon instruction et bien être.*

*Que se modeste travail soit l'exaucement de vos vœux, le fruit de vos innombrables sacrifices, bien que je ne vous en acquitterai jamais assez*

*Que Dieu vous garde pour moi et puisse vous accorder santé, bonheur et longue vie nchallahe*

*A la mémoire de mon grand frère **Brahim** décider que Dieu l'accueille dans son vaste paradis*

*A mes frères et sœur **Yacine, Rabah, Ghiles et Lydia** pour l'aide et l'encouragement qu'ils m'ont apporté.*

*A toute la famille **Bedjou***

*A tout les membres de l'association **DEFI** de ses adhérents, ses malades et ses bénévoles son exception et sans oublier notre chère présidente **Nora***

*A mes copines **Razika, warda, Sabrina, Lila et Hakima** pour leurs soutiens tout au long de mon parcours.*

*A ma binôme **Ouarda** et à sa famille*

*A tous mes amis (e)*

*Zahra*

## Sommaire

Introduction .....	02
Le cadre générale de la problématique.....	06

### Partie théorique

#### CHAPITRE I: La dystrophie musculaire

Préambule.....	12
Section 1 : Notion sur les Maladies Neuromusculaires	
1-1- Définitions de quelque concepts lié à la neuromusculaires .....	12
1-2- Définition des maladies neuromusculaires .....	14
1-3- Les types de maladies neuromusculaires.....	15
1-4- La classification des maladies neuromusculaires .....	16
1-5- Symptômes des maladies neuromusculaires .....	18
1-5-1- La manifestation des maladies neuromusculaires .....	18
1-6- Modes de transmission .....	20
1-7- La prise en charge des maladies neuromusculaires.....	23
Section 2 : la dystrophie musculaire	
2-1- Définition de la dystrophie musculaire.....	25
2-2- Définition de la Myopathie.....	26
2-3- La différence entre une myopathie et une dystrophie musculaire .....	27
2-4- Les types de dystrophie musculaires .....	28
2-5- D'autres myopathies à connaitre .....	38
2-6- Le diagnostic des myopathies.....	39
2-7- La prise en charge .....	40
2-8- Un espoir dans le traitement de la myopathie .....	40
Synthèse .....	42

#### Chapitre II : la santé psychique

Préambule.....	44
Section 1 : le bien être psychique	

1-1- Définition de quelque concept lié à la santé psychique .....	44
1-2- Définitions de la santé psychique .....	45
1-3- La santé psychique, un processus qui s'étend sur toute la vie .....	46
1-4- Les manifestations de la santé psychique .....	48
1-5- Les Déterminants de la santé psychique .....	51

## Section 2 : les problèmes de la santé psychique

2-1- Notions de crise psychique, maladies et troubles psychiques, handicap lié aux problèmes psychiques .....	53
2-2- La santé psychique des personnes atteintes dans leur santé physique .....	54
2-3- L'influence de la maladie sur la santé psychique.....	55
2-4- Les troubles psychiques qui se trouvent dans l'échelle de Sydney crown et Crisp .....	59
2-5- Prendre soin de sa santé psychique .....	69
Synthèse .....	69

## Partie pratique

### Chapitre III : la méthodologie de recherche

Préambule.....	72
1- Présentation de lieu de stage .....	72
2- Intérêt et choix de thème.....	73
3- Présentation du la pré enquête.....	74
4- Méthode et technique de recherches.....	76
5- Présentation et analyse des cas de la pré-enquête .....	82
6- Les Obstacles lie à la réalisation de la recherche.....	92
7- Les Points positif de la recherche .....	92
Synthèse .....	92

### Chapitre IV : Analyse des resultats et discussion des Hypothèses

Préambule.....	95
1- Présentation et analyse des entretiens et des échelles.....	95
2- Discussion d'hypothèses.....	158
Conclusion .....	162

Liste bibliographique.....	164
Annexe.....	169
Liste des abréviations .....	178
Liste des figures.....	179
liste des tableaux .....	180
table de matieres .....	183

# INTRODUCTION

## INTRODUCTION

---

La médecine est une science qui a pour objet l'étude, le traitement, la prévention des maladies, l'art de mettre, de maintenir ou de rétablir un être vivant dans les meilleures conditions de santé, c'est l'art de conserver la santé présente et de rétablir celle qui est altérée.

D'après la définition de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), la santé se définit comme un état de bien être complet comprenant l'état physique, mental, social et environnemental. Donc la santé n'est pas seulement le fait d'être malade ou d'être atteint d'une infirmité, c'est une notion relative, ressentie par chaque individu, en réalité rien ne peut mesurer la santé, puisqu'elle est le fait de s'auto satisfaire tous ses besoins, en médecine la santé est l'absence des maladies ni même d'auxiliaire de vie .

La santé revêt une importance vitale pour tous les êtres humains dans le monde. Quelles que soient nos différences, la santé est notre bien le plus précieux. Une personne en mauvaise santé ne pourra pas profiter pleinement de la vie. En effet La Santé et la maladie font partie intégrante de la vie, du processus biologique et des interactions environnementales et sociales. En règle générale, il est entendu que la maladie correspond à une perte de santé, dont l'effet négatif est le résultat d'une déficience structurelle ou fonctionnelle d'un ou plusieurs organes du corps humain.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, Le mot « maladie », correspond à une modification ou écart par rapport à l'état physiologique dans une ou plusieurs parties du corps qui se manifeste par des symptômes et des signes caractéristiques, et dont l'évolution est plus ou moins prévisible. Autrement dit, elle est un état où l'organisme ou juste une partie de celui-ci ne parvient pas à s'adapter ou qui est incapable de fonctionner normalement ; c'est toute l'altération de l'état de santé. du sujet

## INTRODUCTION

---

Les maladies, leurs symptômes et leurs causes, sont très diverses. Il existe de nombreuses façons de classer et répertorier les maladies. On peut les regrouper en fonction de leurs symptômes, ou de la partie du corps qu'elles affectent. On peut aussi les classer selon leurs causes, qui sont multiples cependant, il y a deux causes principales qui déclenchent la Maladie :

La première est physique, l'alimentation et la détoxification...etc

La deuxième est psychique, stress et angoisses.....etc

Il existe différents types de maladies, chaque une portant ses propres marques, parmi ces nombreuses maladie en cite Les maladies génétiques, Les maladies chromosomiques, Les maladies microbiennes et virales, Les maladies parasitaires, les maladies psychosomatiques et les maladies neuromusculaires,

Dans notre recherche nous avons choisi comme thème d'étude la dystrophie musculaire qui fait partie des maladies rares.

Ces dystrophies musculaires correspondent à une famille de maladies neuromusculaires caractérisées par une faiblesse et une dégénérescence progressive des fibres musculaires du corps. Ils perdent leur volume et leur force progressivement. Ce sont des maladies d'origine génétiques qui pouvant apparaître à tout âge, dès la naissance, pendant l'enfance ou encore à l'âge adulte. La plupart des dystrophies musculaires s'aggravent au fil du temps. À l'heure actuelle, il n'existe pas encore de traitement curatif même palliatif. Cette maladie engendre une grande souffrance que ce soit physique et/ou psychique, une souffrance physique qui est lie ou mal fonctionnement de leur muscle et leur incapacité à être autonome, cette dernière agit sur leurs moral provoquant en eux des comportements inexplicables.

Pour bien mené notre recherche et notre travail, nous avons opté pour un plan de travail qui comporte les éléments suivant :

## INTRODUCTION

---

Une problématique qui comporte une problématique générale et des hypothèses

Une partie théorique divisée en deux chapitres : chapitre 01 intitulé la dystrophie musculaire et chapitre 02 intitulés la santé psychique.

Une partie méthodologique dans la qu'elle en a abordé la méthode appliqué, la population de notre étude et les outils utilisé.

Une partie pratique dans la qu'elle en a exposé deux points :

Le premier point est destiné à exposer et analyser les résultats et les données recueillies sur le terrain concernant les cas étudiés dans notre recherche

Le deuxième point nous renvoie à une discussion des hypothèses à travers les données recueillies et analysées,

Notre étude est consolidée par la conclusion qui suit à la fin du mémoire.

DANS LE CADRE GÉNÉRALE DE LA  
PROBLÉMATIQUE

# Le Cadre Générale De La Problématique

---

## 1- Problématique

L'être humain est un système ouvert en interaction avec l'environnement, Il crée des modes d'interactions individuels, dynamiques et étroitement liés au processus de vie qui influencent son comportement et par là sa santé.

Dans la plupart des cas, le comportement de l'être humain que ce soit désagréable ou normal est dû aux événements qui affecte leur vie, Un événement qui influence la façon de percevoir, de ressentir et de réagir devant les situations quotidiennes, Ce dernier peut être interpréter par un choc traumatise, ou par un handicap physiques qui est définie comme étant toute espèce d'incapacité ou de maladie qui désavantage une personne par rapport à la plupart des autres.

La présence de problèmes de santé à des répercussions sur la vie des personnes atteintes d'incapacités et sur celle de leurs proches, d'une part, les personnes ayant des incapacités ont une perception plus négative de leur santé et la réalisation des différentes activités de la vie quotidienne leur est laborieuse, ces personnes ayant des incapacités présentent aussi des caractéristiques socioéconomiques différentes par rapport aux autres membres de la société ne présentant pas d'incapacités , Leur degré de scolarité est moins élevé, la participation à l'emploi est plus difficile.

D'autre part, les gens qui partagent la vie avec ces personnes présentant des incapacités doivent, entre autres, ajuster leur emploi du temps, leur participation aux tâches ménagères ainsi que leur soutien aux conditions de leur partenaire.

Parmi les nombreuses maladies qui présentent des incapacités, nous citons les maladies neuromusculaires, celle-ci sont généralement des maladies génétiques ou héréditaires évolutives, elles provoquent une dégénérescence de

## Le Cadre Générale De La Problématique

---

la fibre musculaire et des atteintes de différents systèmes du corps, Ces maladies ont entre autres pour conséquences, une perte progressive de la force musculaire, et peuvent être à l'origine d'atteintes aux systèmes respiratoire, cardiaque, gastro-intestinal et nerveux, à des degrés variables selon les individus atteints, ont d'autre terme ce sont des maladies qui atteignent les cellules nerveuses motrices de la moelle épinière ou motoneurones, les racines et les nerfs des membres , la jonction entre le nerf et le muscle. Elles sont très différentes dans leurs causes, leur âge d'apparition, leur sévérité et leurs conséquences évolutives, leur prise en charge thérapeutique. Elles peuvent toucher la motricité des jambes ou des bras mais quelquefois aussi d'autres organes et fonctions dépendant des muscles.

Il existe une très grande variété de maladies neuromusculaires, Parmi eux citons la dystrophie musculaire qui ce définit selon certain comme l'ensemble d'affections d'origine génétique, liées à une dégénérescence primitive du tissu musculaire. Les dystrophies musculaires affectent les muscles qui ont atteint leur maturité structurelle et qui sont le siège d'une nécrose aboutissant à la destruction de la fibre musculaire, avec mise en place des mécanismes de régénération musculaire visant à restaurer l'intégrité anatomique et physiologique du tissu atteint nom générique désignant toutes les affections du tissu musculaire, qu'elles soient primitives ou secondaires.

Etre atteint de la myopathie ne signifie pas seulement que c'est la partie physique qui est touché, parfois ces personnes ce sentent triste , leur émotions ou leur comportements nuisent à leur vie quotidienne, cela veut dire que la maladie influence même sur la santé psychique de l'individu, ce dernier est définie comme étant « un processus complexe, qui comprend des aspects tels que le bien-être, l'optimisme, la satisfaction, l'équilibre, la capacité à tisser des relations, à donner un sens à sa vie, ainsi que la capacité à gérer le quotidien et l'activité professionnelle. Pour se sentir en bonne santé psychique, il n'est pas

# Le Cadre Générale De La Problématique

---

nécessaire de présenter toutes ces qualités et ces émotions au même moment ni dans les mêmes proportions. (Blaser. M. Et autre. 2016. P 8).

Dans notre travail, nous cherchons à confirmer ou à remettre on cause cette relation existante entre les maladies neuromusculaire et la santé psychique, c'est pour cela qu'on pose la question suivante :

Quelle est les relations directes et indirectes existantes entre la dystrophie musculaire et la santé psychique des sujets atteints ?

## **2- Les hypothèses**

### **Hypothèse générale**

L'effet de la santé psychique sur les personnes atteintes de dystrophie musculaire.

### **Hypothèses partielles**

La maladie affecte la santé psychique de ces personnes.

Les facteurs externes tels que l'environnement et la vie sociale ont une influence sur la santé psychique de ces malades.

# PARTIE THÉORIQUE

# CHAPITRE I : LA DYSTROPHIE MUSCULAIRE



**Préambule :**

Dans le monde de la recherche scientifique et de la médecine, le champ d'étude des maladies est très vaste et différents, chaque maladie se diffère de l'autre par l'organe ou le muscle qui est atteint, comme par exemple les maladies cancéreuses qui se caractérisent par le fait qu'une partie des cellules normales commence à se transformer et à se diviser de façon anarchique pour devenir malignes ou dangereuses, leur nombre continue d'augmenter pour former une tumeur qui affecte un organe du corps, en ce qui concerne les maladies qui touchent les muscles nous citons par exemple les maladies neuromusculaires qui sont à l'origine des maladies génétiques qui peuvent apparaître à l'enfance, à l'adolescence et/ou à l'âge adulte.

Dans ce chapitre nous allons essayer de faire connaître c'est quoi une maladie neuromusculaire et quelles sont les causes, les symptômes et les différents types des dystrophies musculaires

**SECTION 1 : Notion sur les Maladies Neuromusculaires****1-1- Définitions de quelques concepts liés à la neuromusculaires****1-1-1- La maladie :**

Selon le dictionnaire médical le mot maladies se définit comme toute altération de l'état de santé se traduisant habituellement de façon subjective par des sensations anormales. (Quevauvilliers. J, Somogyi. A, Fingerhut. 2009 p, 567)

**1-1-2- La génétique :**

Selon le dictionnaire médical le terme « génétique » est défini comme une science qui traite de l'hérédité et de l'ensemble des phénomènes et des problèmes relatifs à la descendance qui concerne la reproduction ou qui est déterminé par les gènes. (Quevauvilliers. J, Somogyi. A, Fingerhut. A, 2009 p, 395).

**1-1-3- L'hérédité :**

Selon le dictionnaire médical le mot hérédité signifie la transmission aux descendants des caractères normaux ou pathologiques des ascendants par l'intermédiaire des gènes. (Quevauvilliers. J, Somogyi. A, Fingerhut. A 2009 p, 458).

**1-1-4- Le handicap :**

Selon le dictionnaire fondamentale de la psychologie le mot handicapé est défini comme une situation d'une personne qui se trouve désavantagée, d'une manière ou d'une autre, par rapport à d'autre personne (Bloch. H, Depret. E, Gallo. A, et autres 2002 p, 561).

**1-1-5- Le neurone :**

Selon le grand dictionnaire de la psychologie le neurone est considéré comme une cellule nerveuse dont la capacité à transmettre des informations électriques à d'autres cellules identiques qui est à la base même du fonctionnement du système nerveux-central (cerveau) et périphérique – peut être perturbé par l'usage de psychotropes (Bloch. H, Chemama. R, Depret. E, Gallo. A, Leconte. P et autres 2003 p, 610).

**1-1-6- Le Neuro :**

Selon le dictionnaire médical le neuro est considéré comme un préfixe d'origine grecque indiquant une relation avec les nerfs. (Quevauvilliers. J, Somogyi. A, Fingerhut. A 2009 p, 651).

**1-1-7- Le Muscle :**

Selon le grand dictionnaire de la psychologie, Larousse il définit le muscle comme un tissu excitable, contractile et élastique effecteur de la motricité qui réagit à des stimulations, d'origine nerveuse le plus souvent par un raccourcissement qui ne varie pas linéairement avec la force de traction et qui,

après relâchement revient généralement à son état initiale. On distingue classiquement trois types de muscles les muscles lisses le muscle cardiaque, les muscles squelettiques. (Bloch. H, Chemama. R, Depret. E, et autres 2003, p, 595)

### 1-1-8- la Dystrophie

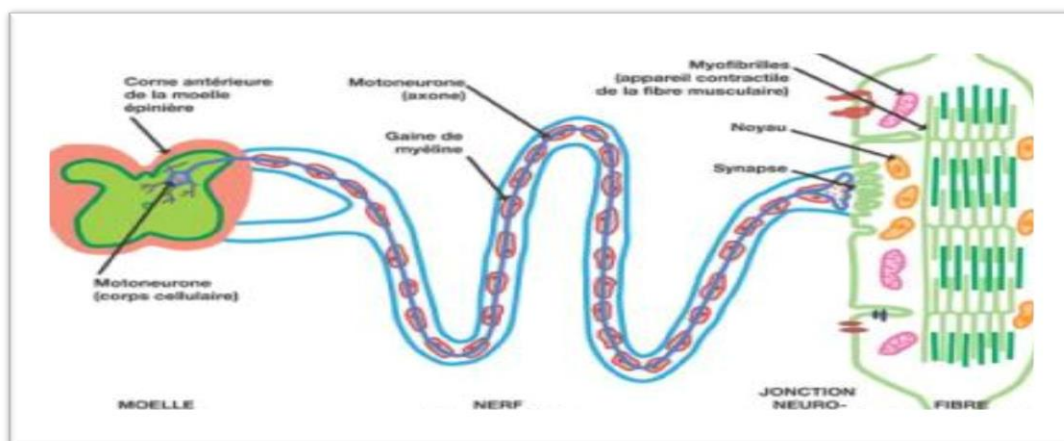
Selon le dictionnaire médical le mot dystrophie est conçu comme un trouble de la nutrition d'un organe et état qui en résulte dégénérescence ou développement défectueux d'un organe ou d'une partie du corps. (Quevauvilliers. J, Somogyi. A, Fingerhut. A 2009 p. 298).

### 1-1-9- La Myopathie:

Affection dégénérative, génétiquement transmissible, qui se caractérise par une diminution de la force des muscles qui en sont atteints, puis par une atrophie et une abolition des réflexes tendineux et d'étirement (Bloch. H, Depret. E, Gallo. A et autres 2002. P, 807)

## 1-2- Définition des maladies neuromusculaires :

Figure n° 2 :l'unité motrice du motoneurone a la fibre musculaire



Source ; AFM (association française contre les myopathies)

Cette figure montre que les atteintes de l'unité motrice sont à l'origine des maladies neuromusculaires.

Les maladies neuromusculaires regroupent l'ensemble des maladies qui affectent le fonctionnement musculaire par atteinte de l'un des constituants de l'unité motrice composée de fibre musculaire, de la jonction neuromusculaire, du nerf périphérique, et de motoneurone, spinal dans le corne antérieure de la moelle épinière (Cotten. A 2013 p, 789)

Les maladies neuromusculaires se traduisent pour la plupart par une perte de force musculaire transitoire (myasthénie, paralysies périodiques) ou permanente et s'aggravant progressivement (dystrophies musculaires progressives) ou stable (amyotrophies spinales). Cette perte de force s'accompagne le plus souvent d'une fonte musculaire (amyotrophie). ce sont des maladies liées à une anomalie, soit : de la fibre musculaire, de la jonction de celle-ci avec son nerf moteur (motoneurone), du nerf moteur (motoneurone périphérique) (Rivière. H P, 1 AFM)

Il s'agit de la maladie qui affecte le fonctionnement du muscle et donc par conséquent la motricité. Soit de manière directe en raison d'une atteinte des fibres musculaires elles-mêmes, c'est le cas par exemple des myopathies, soit de manière indirecte par l'intermédiaire d'une atteinte des autres constituants de l'unité motrice. (Berrewaerts. J, Jacques .V Moreau. M-A, Mercier. M 2016 p, 15)

### **1-3- les types de maladies neuromusculaires**

Les maladies neuromusculaires se divisent en deux groupes.

**1-3-1- les maladies neuromusculaires primitives** : sont d'origine génétique ou inflammatoire (dermatomyosite, polymyosite et myosites à inclusion.)

**1-3-2- les maladies neuromusculaires secondaires** : comprennent les myopathies endocriniennes, surcharges, toxiques et iatrogènes, et le syndrome myasthénique secondaire atteint de la jonction neuromusculaire) (Cotten, A 2013 p, 789)

**1-4- la classification des maladies neuromusculaires**

Tableau N° 1 : Les classifications des maladies neuromusculaires

la classification	Les maladies
Myopathies	Dystrophies musculaires progressives Dystrophies musculaires congénitales Myatonies congénitales Myopathies congénitales Myopathies distales Myopathies inflammatoires Myopathies secondaires
Maladies de la jonction neuromusculaire	Myasthénies auto immune Syndromes myasthénique congénitaux Syndromes myasthénique secondaires
Neuropathies périphériques	Maladies de Charcot Maries Tooth <ul style="list-style-type: none"> <li>- type 1 : Démyélinisant</li> <li>- type 2 : Axonale</li> </ul>
Maladies du motoneurone	; Amyotrophies spinale

Source :(Cotten .A 2013 p 790)

**1-4-1- les myopathies :** voire section : 2**1-4-2- les maladies de la jonction musculaire :****a- Myasthénies auto immune :**

La myasthénie est une maladie auto immune provoqué dans la majorité des cas par des anticorps anti rachs .le nombre des rachs est diminuer, cette diminution résulte, d'une part, d'un processus de lysé impliquant le complément et, d'autre part d'une accélération du processus normale de dégradation des récepteur.

La prévalence de la myasthénie est d'environ vingt pour 100 000. Elle est plus fréquente chez les femmes (deux pour un) .elle peut survenir à tout âge, avec deux pics d'incidence ; deuxièmes chez les femmes septième décennie chez les hommes. (Cambier. J, Masson. M., Masson.C, Dehen. T. H, 2008 p, 511).

**b-Syndromes myasthénique congénitaux non auto-immuns ;**

Il s'agit d'un groupe hétérogène d'affections génétiques dans les quelle le syndrome myasthénique, parfois très d'affections génétique dans lesquelles le syndrome myasthénique, parfois très sévère dès la naissance, peut apparaitre très tardivement voir chez l'adulte. (Cambier. J, Masson.M, Dehen. T, Masson.C .2008 p, 520)

**1-4-3- Neuropathie périphérique****a- La Maladie de Charcot Maries Tooth :**

Elles sont dues à des anomalies génétiques touchant la gaine « isolante » qui entoure les fibres nerveuses dans le nerf périphérique : la myéline. Les différentes anomalies de la myéline recensées dans ces maladies de Charcot-marie-tooth altèrent le fonctionnement de l'unité motrice : elles entraînent une faiblesse et une atrophie musculaires des extrémités des membres (mains, pieds...), plus ou moins précoce et plus ou moins grave et invalidante. (Rivière. H p, 4 AFM).

#### **1-4-4- Maladies du motoneurone**

##### **a- Les Amyotrophies Spinales**

Elles sont dues à une dégénérescence des motoneurones périphériques, dont le corps cellulaire (par opposition à l'axone, qui est le prolongement qui emprunte le trajet des nerfs périphériques) se situe dans la corne antérieure de la moelle épinière.

La dégénérescence et la disparition des motoneurones périphériques entraînent celles des fibres musculaires innervées par les motoneurones, entraînant la disparition d'autant d'unités motrices : les muscles perdent leur force (paralysie) et leur volume (amyotrophie). Selon l'âge de début de la maladie, (Rivière. H p, 5 AFM)

#### **1-5- Symptômes des maladies neuromusculaires.**

Les symptômes sont multiples, certaines d'entre elle apparaisse dès la naissance e d'autre avec l'âge, ces maladies entraînent une diminution de la force musculaire, d'autre elles sont évolutives, d'autres restent stables pendant plusieurs année. (Tout à l'école)

##### **1-5-1- La manifestation des maladies neuromusculaires**

Les maladies neuromusculaires autant qu'elles touchent les muscles d'une manière générale donc elle se manifestes forcément sur des plans différents

##### **a- Sur le plan moteur**

Certains personnes vont avoir des difficultés pour marcher, ils n'auront pas detout accès à la marche et devront utiliser un fauteuil roulant manuel ou électrique. Les bras et les mains peuvent être atteints de façon plus ou moins importante. Les muscles de la bouche et de visage peuvent également être touchés. Entravant de ce fait la communication verbale et non verbale. (Berrewaerts. J, Jacques V, Moreau. M-A, Mercier. M 2016 p, 17)

**b- Sur le plan orthopédique**

Les os du squelette peuvent être touchés par la fonte musculaire et des déformations orthopédiques peuvent apparaître. Elles pourront néanmoins être corrigées par des appareillages adaptés. Corset...) ou encore, si cela le nécessite, par des opérations chirurgicales. (Berrewaerts. J, Jacques. V, Moreau. M-A, Mercie. M 2016 p, 17).

**c- Sur le plan respiratoire**

Dans certaines situations, il existe des difficultés respiratoires. Celles-ci peuvent nécessiter une assistance respiratoire (continue ou discontinue). Les conséquences respiratoires d'une maladie neuromusculaire sont au nombre de cinq :

- Une atteinte de la ventilation par atteinte de l'inspiration
- Une dégénération précoce de sommeil
- Une atteinte de la capacité à tousser par atteinte de la force inspiratoire et expiratoire
- Une atteinte de la phonation par atteinte expiratoire ;
- Des fausses routes obstructions des voies aériennes en cas d'atteinte à l'étage bulbaire. (Maitre. B, Salmeron. S, Valeyre. D. 2014 p, 164).
- 

**d- Sur le plan cardiaque**

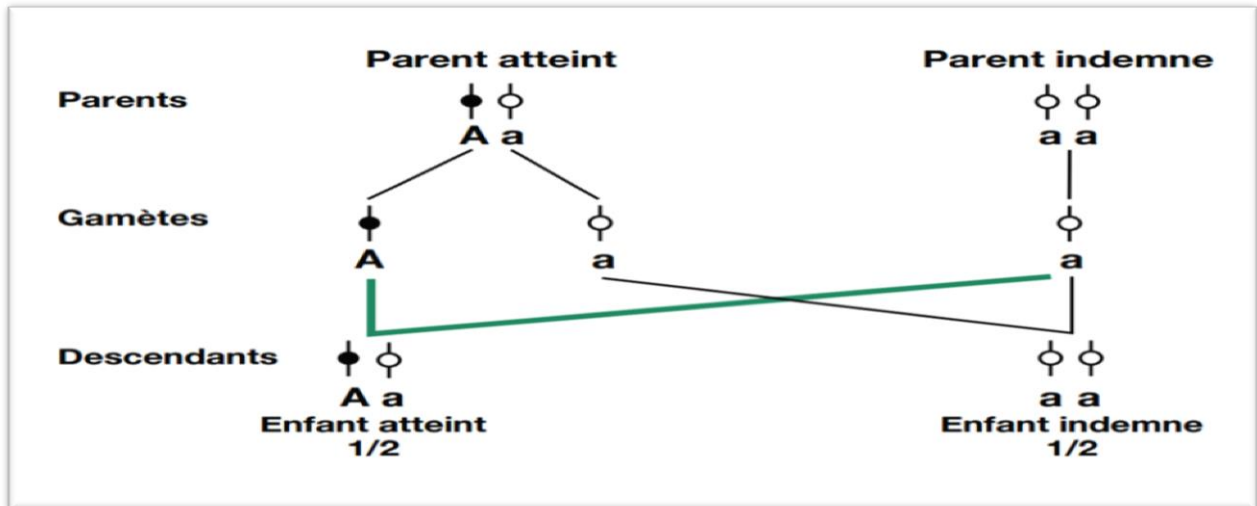
Dans de rares cas, l'association des troubles du rythme cardiaque peut nécessiter la mise en place d'un stimulateur cardiaque. (Tout à l'école p, 5)

Une atteinte du tissu électrique du cœur et/ou du tissu musculaire du cœur peut être présente, entraînant peu à peu une insuffisance cardiaque. (Maitre. B, Salmeron. S, Valeyre. D. 2014 p, 164)

## 1-6- Modes de transmission

### 1-6-1- transmission autosomique dominante

Figure n° 3 : transmission autosomique dominante.

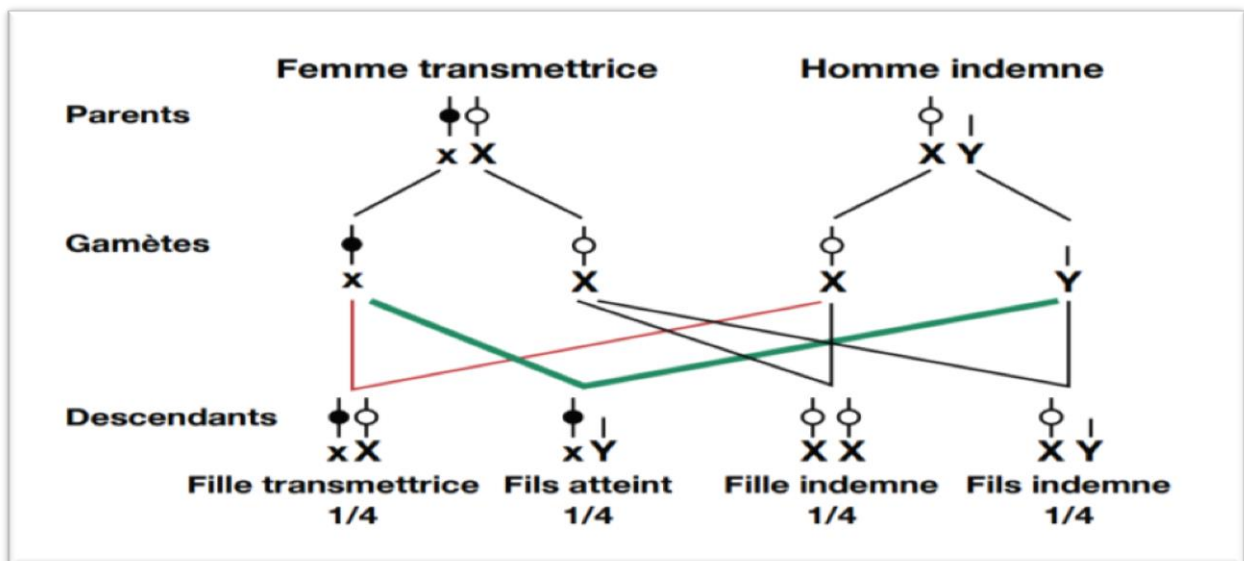


Source AFM P. 9 2015

La personne malade a reçu un chromosome porteur de l'anomalie génétique. Ce chromosome a été transmis par le parent malade (père ou mère). L'atteinte d'un seul des deux parents par la maladie suffit à transmettre cette maladie à l'enfant avec un risque de  $1/2$  (50 %) à chaque grossesse. si l'enfant n'hérite pas de la maladie, la transmission est interrompue dans cette branche de la famille. (AFM p. 9 2015)

## 1-6-2- Transmission récessive liée à l'x.

Figure 4 ; transmission autosomique récessive liée à l'x.

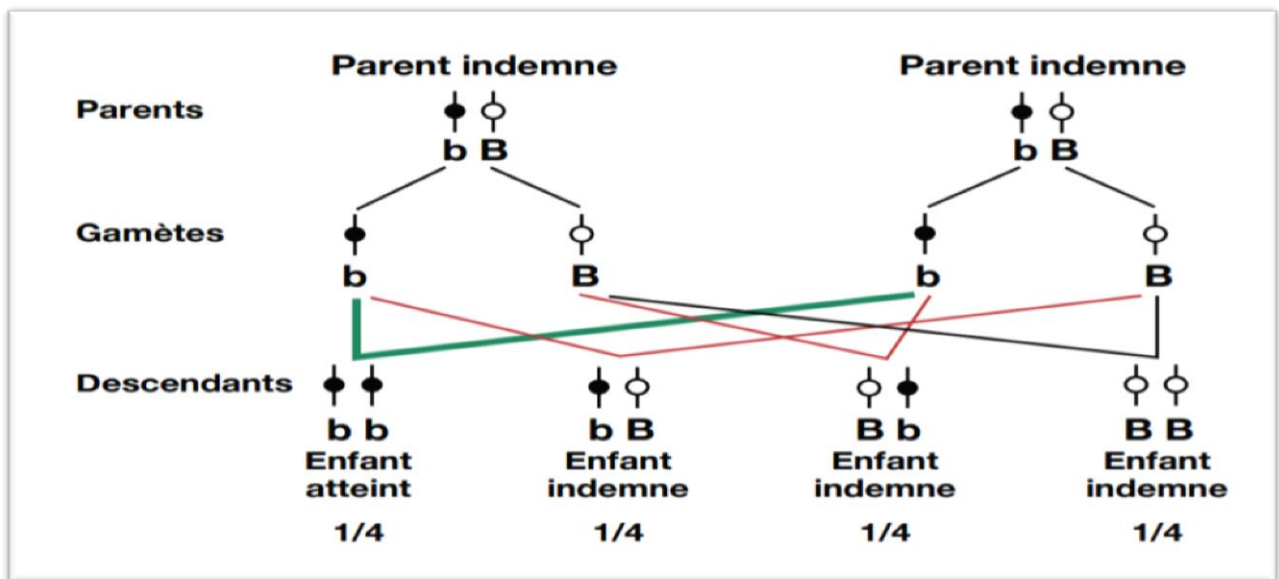


Source AFM 2015 p, 9

La maladie ne se manifeste que si l'anomalie génétique est portée par les deux chromosomes x chez la femme ou par l'unique chromosome x chez l'homme. Une femme porteuse d'une anomalie génétique sur un chromosome x n'est pas malade mais la maladie peut se transmettre par elle. Chacun de ses garçons a un risque sur 2 d'être malade et chacune de ses filles a un risque sur 2 d'être transmettrice. (AFM p, 9 2015)

**1-6-3-Transmission Autosomique Récessive.**

Figure 5 ; transmission autosomique récessive

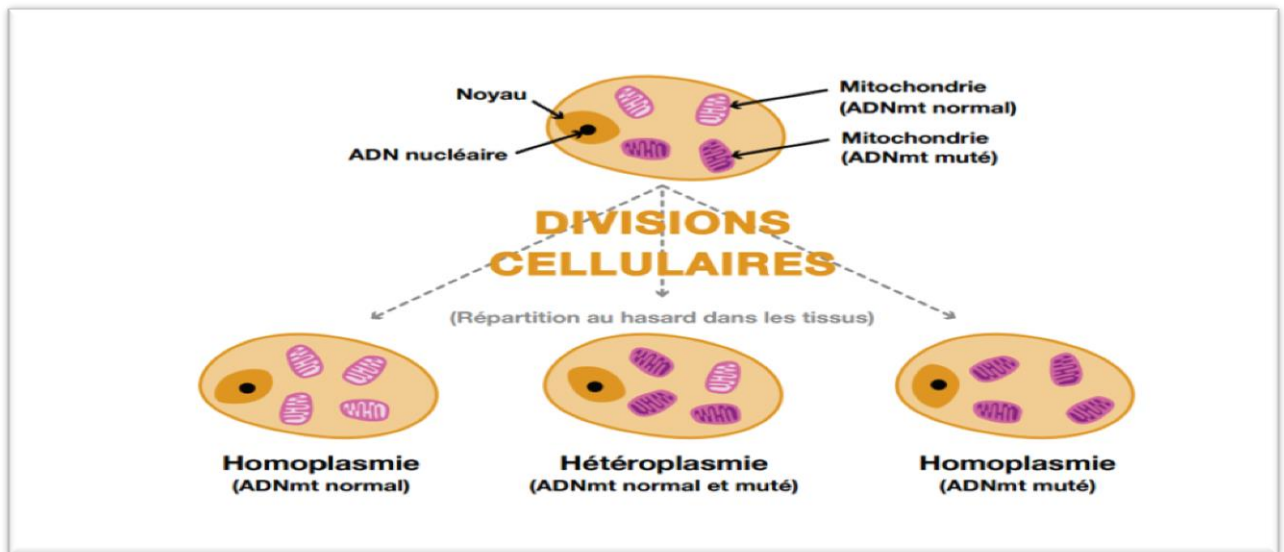


Source : AFM p, 9 2015

La personne malade a reçu deux chromosomes porteurs de l'anomalie génétique. Un chromosome a été transmis par le père et l'autre par la mère. Pour les parents, le risque de transmettre une maladie autosomique récessive est de  $1/4$  (25 %) à chaque grossesse. Les enfants qui n'ont reçu qu'un chromosome porteur de l'anomalie génétique, de leur père ou de leur mère, ne sont pas malades. (AFM, p, 9 janvier 2015.).

### 1-6-4- transmission maternelle.

Figure n° 6 : la transvidions maternelle



Source AFM p, 10 2015

Lorsqu'il existe une altération de l'ADN mitochondrial, elle ne concerne qu'une partie des mitochondries de la cellule (hétéroplasmie). Dans chaque cellule coexistent, en proportion variable, des mitochondries dont l'ADN mt est porteur de l'anomalie génétique (ADN mt muté) et des mitochondries dont l'ADN mt est normal. Au fil des divisions cellulaires, la répartition des mitochondries mutées se fait au hasard. (AFM 2015. p, 10).

### 1-7- La prise en charge des maladies neuromusculaires

Pour toutes ces maladies neuromusculaires, la prise en charge repose sur un suivi multidisciplinaire.

L'équipe médicale est principalement constituée de neurologue, médecins de rééducation fonctionnelle, généticiens et électro physiologistes. Régulièrement, les avis des cardiologues, pneumologues, gastro-entérologues et orthopédistes sont sollicités. L'équipe est complétée par un kinésithérapeute,

une psychologue, une assistante sociale et l'infirmière coordinatrice. (GRAS. D 2009 p. 15)

Actuellement, en dépit des avancées thérapeutiques, les personnes atteintes d'une maladie neuromusculaire ne bénéficient d'aucun traitement Curatif permettant une guérison

Cependant, il existe des traitements préventifs des complications sur le squelette, la respiration, la fonction cardiaque. Une prise en charge régulière en kinésithérapie et un suivi dans une consultation neuromusculaire spécialisée sont nécessaires.

Ces consultations sont habituées à prendre en charge les enfants et adultes atteints de ces maladies.

Dans ce cadre, une consultation psychologique peut également être proposée à l'enfant ou à l'adolescent dans un double perspectif.

- Compléter l'évaluation des éventuelles difficultés d'apprentissage ;
- Déterminer l'impact psychologique de la maladie et proposer, si nécessaire, des mesures d'accompagnement. (Tous à l'école p, 5)

La prise en charge est principalement :

### **a- Respiratoire**

Prévention des infections pulmonaires (kinésithérapie, traitement anti-reflux gastro-œsophagien...), lutte contre l'installation de l'insuffisance respiratoire restrictive par prise en charge des déformations thoraciques (corset Garchois), ventilation non invasive

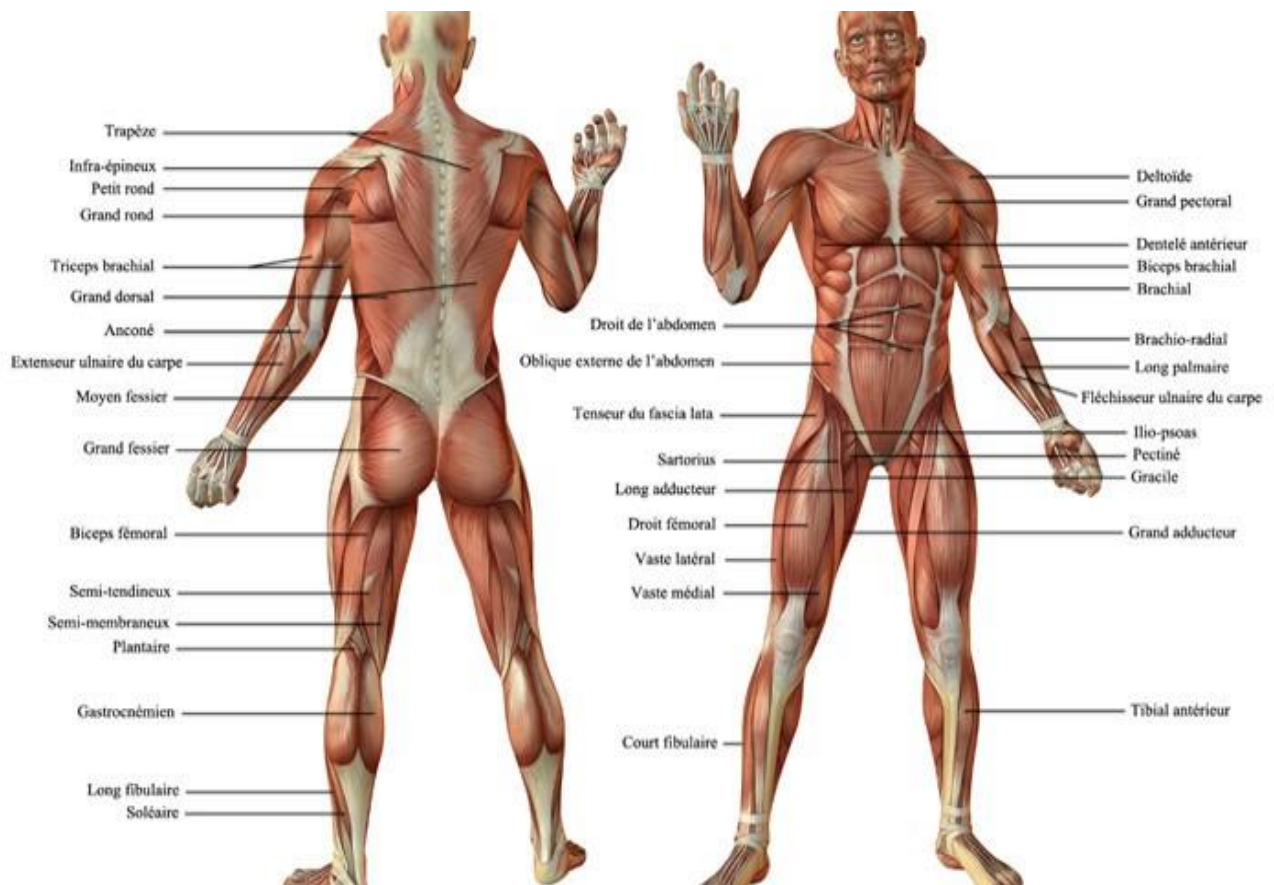
**b- Rééducation fonctionnelle** : orthèses, appareillages de verticalisation...

**c- Orthopédique** : prise en charge des rétractions et des déformations (arthrodèse...)

**d- Cardiologique** : surveillance et traitement de la cardiomyopathie dilatée, dépistage des troubles du rythme- nutritionnelle : nutrition entérale par gastrostomie. (Gras. D 2009 p, 15).

## SECTION 2 : Les Dystrophies Musculaires

Figure 7 : La dystrophie musculaire



Source : santé naturelle bio

### 2-1- Définition de la dystrophie musculaire

Les dystrophies musculaires sont des maladies héréditaires caractérisées par la dégénérescence des fibres musculaires. Elle provoquant une atrophie et

un affaiblissement progressifs des muscles, qui peuvent entraîner des handicaps importants et affecter les fonctions vitales. Les dystrophies musculaires font l'objet de nombreuses mais elles sont actuellement incurables .le traitement consiste à ralentir la progression des symptômes et améliorer la qualité de vie (Legault. M-A, Batigne .S 2010 p, 129)

Les dystrophies musculaires sont un ensemble d'affections génétiques liées à une dégénération primitive de tissu musculaire .elle affectent les muscles qui ont atteint leur maturité structurelle et qui sont le siège d'une nécrose aboutissant à la destruction de la fibre musculaire avec la mise en place de mécanisme de régénération musculaire non efficiente (Cotten. A 2013 p. 790).

La dystrophie musculaire est l'appellation générique d'un groupe de maladies musculaires caractérisées par la dégénérescence et l'affaiblissement progressif des muscles volontaires qui contrôlent les mouvements du corps. Au fur et à mesure que le tissu musculaire s'affaiblit et dégénère, il est remplacé par un tissu conjonctif et adipeux. Les dystrophies musculaires sont parmi les formes les plus connues des maladies. (Guide des maladies neuromusculaires. 2006 P 21-22)

## **2-2- Définition de la Myopathie**

Le terme myopathie est utilisé pour définir des maladies dans lesquelles il y a une déficience fonctionnelle ou structurelle primaire du muscle squelettique.

Les myopathies se distinguent des autres troubles de l'appareil moteur, y compris les maladies du motoneurone, neuropathies périphériques, et les maladies de la jonction neuromusculaire par leurs caractéristiques cliniques et paracliniques. Elles sont divisées en 2 grands groupes, les myopathies héréditaires et les myopathies acquises. (Annoni. J-M p, 27)

Les myopathies sont un sous-groupe de la famille des maladies neuromusculaires se traduisant par une dégénérescence du tissu musculaire. Les maladies neuromusculaires sont nombreuses (plus de 200) et quasiment toutes d'origine génétique, c'est-à-dire que la personne atteinte possède des gènes de structure anormale. Elles concernent aussi bien les enfants que les adultes. Ce sont des maladies du muscle ou de l'unité motrice. Il en résulte une atteinte de la fonction motrice. Certaines maladies neuromusculaires sont d'une extrême gravité, tandis que d'autres permettent une vie presque normale (Engelbert. Y. 2008-2009 p. 24)

### **2-3- La différence entre une myopathie et une dystrophie musculaire ;**

Le terme de "**myopathie**" désigne une maladie du muscle. Celle-ci peut toucher la structure de la fibre musculaire (myopathie congénitale) ou les processus chimiques qui permettent à la cellule musculaire d'assurer sa fonction (myopathie métabolique).

**Les dystrophies musculaires** sont des formes particulières de myopathies, dans lesquelles l'observation du muscle au microscope montre des cellules musculaires en dégénérescence et des cellules jeunes, témoins d'une régénération tendant à contrebalancer la perte cellulaire due à la dégénérescence.

Ce processus de dégénérescence/régénération musculaire est caractéristique des différentes dystrophies musculaires.

Certaines sont désignées par la localisation des muscles atteints (dystrophies musculaires des ceintures), d'autres par le nom du ou des médecin(s) qui les ont décrites (dystrophie musculaire de Duchenne). (AFM 2009 p 4).

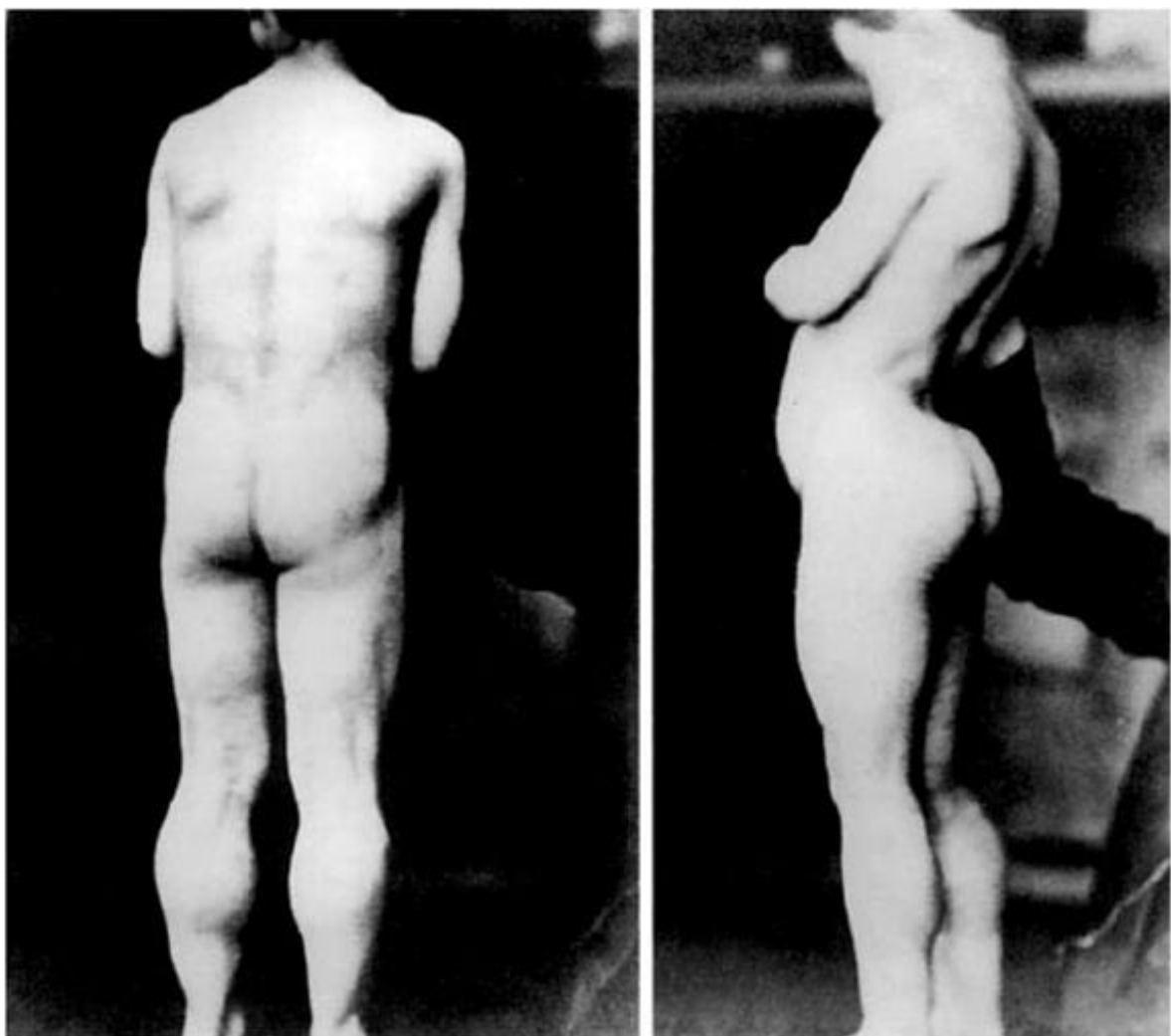
## 2-4- Les types de dystrophie musculaires

### 2-4-1- Dystrophinopathie : la dystrophie musculaire de Duchenne et de Becker

On désigne sous ce terme les dystrophies musculaire d'hérédité récessive lié à l'x en rapport avec une anomalie quantitative ou qualitative de la dystrophie : la dystrophie musculaire de Duchenne et la dystrophie musculaire de Becker rapport.

#### 2-4-1-1- La dystrophie musculaire de Duchenne :

Figure n° 8 : Photographie du premier patient de Guillaume Boulogne de Duchenne



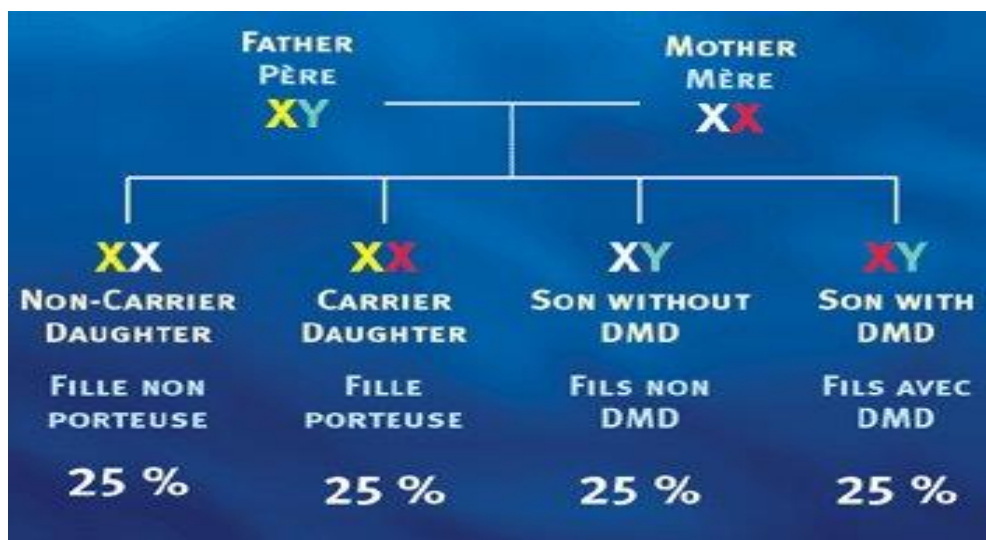
Source : dystrophie musculaire de Duchenne Amélioration de la transplantation de myoblastes un traitement possible de la dystrophie musculaire de Duchenne

La myopathie du Duchenne est la première à avoir été décrite et c'est la myopathie la plus fréquente de l'enfant .elle est la maladie héréditaire liée à l'x la plus fréquente avec une incidence de 1 pour 3500 nouveau née dont un tiers des cas résulte de néo mutations. (Tranchant. C, Azulay. J-P p 180-181).

La myopathie de Duchenne de Boulogne, aussi appelée dystrophie musculaire de Duchenne. Est une maladie générique qui entraîne une dégénérescence progressive de l'ensemble des muscles de l'organisme. A la foi des muscles squelettiques, les muscles lisses et le muscle cardiaque sont touchée par la maladie. (Berrewaerts. J, Jacques. V Moreau. M-A, Mercier. M 2016 p, 27)

### a- Transmission

Figure n° 9 ; Arbre généalogique de l'apparition de DMD



Cette figure montre l'arbre généalogique représentant la fréquence d'apparition de la Dystrophie Musculaire de Duchenne (DMD) dans une famille susceptible de contenir des enfants atteints

Cette maladie est héréditaire elle se transmet sur le mode récessif liée au chromosome x, c'est-à-dire que le gène responsable de la mutation est sur le chromosome sexuel x et que la maladie se transmet par les femmes, mais que

seuls les garçons sont atteints (sauf quelque exceptions rares. (Berrewaerts. J, Jacques. V Moreau. M-A, Mercier. M 2016 p. 27)

### **b- Evolution**

Son évolution est rapide puisque, en effet, la maladie de Duchenne réduit l'espérance de vie qui est alors de 20 à 30 ans. C'est en parties ce qui la distingue de la maladie de Becker. Celle- ci est aussi causé par une anomalie du même gène, mais l'évolution et les manifestations moins sévères.

### **c- Le traitement**

Il est actuellement purement symptomatique (kinésithérapie, correction des déformations orthopédiques, prise en charge respiratoire et traitement de l'insuffisance cardiaque) et a permis un allongement de l'espérance de vie. Le conseil génétique est fondamental et doit être précoce. (Blangez. C 2007 P, 168)

## **2-4-1-2- La dystrophie musculaire de Becker :**

Il s'agit aussi d'une dystrophinopathie mais à la différence du type Duchenne, la dystrophie est présente mais qualitativement anormale et en quantité moindre que normalement. Le phénotype est moins sévère, avec un début plus tardif et une évolution beaucoup plus prolongée il est aussi plus variable, l'affection prouvant se révéler par une myopathie quadricipitale, par une cardiomyopathie ou par un épisode d'hyperthermie maligne avec rhabdomyolyse. (Cambier.j, Masson.M, Masson.C, Dehen. H. p, 498)

### **a- Symptômes**

- Débute après 7 ans
- Déficit à prédominance proximale, symétrique prédominant sur les quadriceps ;
- Hypertrophie des mollets ;
- Rétractions des triceps suraux ;

- Progression lente ;
- Perte de la marche entre 16-80 ans ;
- Cardiomyopathie de sévérité variable pouvant être au premier plan ;
- Atteinte respiratoire de sévérité variable ;
- Retard mental très inconstant, lié à certains génotypes.

### **2-4-1-3- La biopsie musculaire de la dystrophinopathie**

La biopsie musculaire, avec étude de la dystrophine en immunofluorescences et par western blot. Permet de confirmer le diagnostic en déterminant la présence de dystrophine en quantité réduite et/ou de poids moléculaire diminué.

Une délétion de gène de la dystrophine est détectée dans 80% des cas. (Tranchant. C, Azulay. J-P. p, 181-182).

### **2-4-2- La dystrophie musculaire congénitale**

D'hérédité autosomique récessive, elles possèdent un noyau commun d'hypotonie néonatale puis d'atrophie musculaire peu évolutive avec déficit des membres et rétractions tendineuses importantes. Le type 1 est représenté par ce tableau isolé. Le type 2 possède en plus des manifestations neurologiques centrales et le type 3 se complète de troubles visuels. . (Serratrice. G, Autret. A 1996 p. 490).

#### **a- Démarche diagnostique,**

La complexité des maladies en cause, leur diversité imposent une démarche diagnostique rigoureuse. La connaissance des différents signes d'appel. Des particularités cliniques propres à certaines formes de DMC sont incontournables pour orienter les explorations pertinentes qui permettront non seulement de confirmer le diagnostic de DMC mais d'en préciser le type de l'origine moléculaire.

**b- -Signes d'appel**

Classiquement les premiers signes sont manifestes avant l'âge d'un an. Trois groupes de symptômes peuvent être révélateurs d'une DMC : un syndrome myopathique, des troubles orthopédiques, des signes d'atteinte de système nerveux central. Il est fréquent que ces déférents symptômes soient associés entre eux (Chabrol. B, Dulac. O, Mancini. J, Ponsot. G, Arthuis. M 2010 p, 710)

**c- Examen clinique**

Quelque soit le type de la DMC et les signes d'appel qui conduisent a la consultation ,il existe de manière pratiquement constante chez ces enfants une faiblesse mrquée des muscles fl »chisseurs dus cou et du tronc qu'il faudra systematiquement rechercher .l'absence de faiblesse de ces groupes musculaires rend le diagnostique de DMC peu vraisemblable .cette atteinte de la musculature axiale s'itégre le plus souvent dans une atteinte musculaire diffuse qu'il faudra carectériser au mieux (atteinte proximale et/ou distale des membres des muscles du visage ,etc).

Il est important ensuite de connaitre l'examen clinique a la recherche de signes permettant de préciser s'il existe une atteinte centrale ou bien d'une atteinte périphérique.

L'existence de signes cliniques particuliers peut orienter vers un type de DMC spécifique. Par exemple l'existence d'une hyperlaxité ligamentaire marquée, en particulier distale, oriente vers une DMC d'Ullrich UCMD.

La réalisation d'un bilan cardiologique doit être systématique dans une DMC. (Chabrol. B, Dulac. O, Mancini. J, Ponsot. G, Arthuis. M 2010 p 710 - 711)

### **2-4-3- Dystrophies Musculaires Des Ceintures**

La dystrophie musculaire de ceinture ou limb-girdle muscular dystrophy (LGMD) ont été historiquement regroupées en raison de :

Leur atteints prédominante de la musculaire des ceintures pelviennes et scapulaires :

Elles ne prouvent pas être diagnostiqué comme des dystrophies musculaires liée au chromosome x (dystrophinopathie ou une dystrophie musculaire facio-scapulo-humérale).

#### **a- L'identification:**

Des anomalies moléculaires impliquées dans les dystrophies musculaires de ceintures a conduit à une classification prenant en compte le mode de transmission et les données de la génétique moléculaire (localisation chromosomique ou gène impliqué).

#### **b- Le mode de transmission :**

Est principalement autosomiques dominantes (LGMD) ont été également individualisée

ces affections sont marquées par une grande hétérogénéité clinique et génétique. (Tranchant, C Azulay. j- P. p, 182)

### **2-4-4- la dystrophie myotonique :**

C'est la plus fréquente des myotonie .elle est d'hérédité autosomique dominante, et est rapporté à une mutation instable (répétition de triplet CTG), en position q 13,2-13,3 de chromosome 19 correspondant au gène d'une protéine kinase musculaire. Les modalités de transmission héréditaire sont dominées par le caractère d'anticipation, le début de la maladie étant plus précoce de génération en génération avec à l'extrême une forme grave de

dystrophie myotonique congénitale avec hypotonie sévère et défaillance. (Serratrice, G, Autret. A, 1996 p. 489)

#### **2-4-4-1- Dystrophie myotonique type 1**

C'est la plus fréquente des myopathies héréditaires de l'adulte (prévalence 5/100000). Il s'agit d'une affection multi systémique de transmission autosomique dominante. Sa sévérité est très variable, allant des formes asymptomatiques aux formes congénitales de pronostic très sévère. Les symptômes observés dans une famille sont plus précoces et la maladie plus sévère au fil des générations (phénomène d'anticipation).

##### **a- Formes commun**

Elle est habituellement reconnue dans la 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> décennie. Son diagnostic est facile, reposant sur l'association d'une faiblesse musculaire avec myotonie et d'une atteinte pluri systémique. (Blangez. C 2007, p. 165)

##### **b- Le diagnostique**

Le diagnostic confirmé par l'analyse génétique moléculaire directe. L'anomalie génétique correspond à l'amplification d'une instable de triplets CTG dans une zone non traduit de gène DMPK localisé sur le chromosome 19 chez les individus sains, ce triplet répété moins de 37 fois. En revanche, chez les sujets atteints, la taille de répétition est supérieure à 50 et augmente au fil des générations, (le phénomène d'anticipation est dû à cette instabilité intergénérationnelle). Elle peut atteindre plus de 2.000 CTG dans les formes néonatales. La majorité des symptômes est due à un dysfonctionnement du métabolisme des ARNm mutés. (Blangez. C 2007 p 166).

##### **c- Les manifestations**

- La cavité précoce, constant chez l'homme ;

- La cataracte bilatérale et précoce, détectée par l'examen oculaire à la lampe à fente
- Les troubles cardiaques inconscients, mais qu'il faut systématiquement dépister (ECG et holter rythmique annuels), d'autant qu'ils ne sont pas corrélés à l'atteinte musculaire squelettique; il s'agit soit de troubles de la conduction parfois à l'origine de syncopes, soit de troubles du rythme auriculaire ou ventriculaire ;
- Les troubles endocriniens (hypogonadisme, diabète de type 2) ;
- L'attente du système nerveux central (hypersomnie diurne trouble de la personnalité). (Blangez. C 2007, .p 166)

#### **d- La prise en charge**

Il n'y a pas de traitement spécifique de cette affection .la cataracte peut être opérée, des attelles anti équin prescrites pour corriger le steppage. Dans les rares cas ou la myotonie est invalidante, on peut l'atténuer par le Di-hydan Mexitil sous réserve de l'accord du cardiologue (drogue cardiotoniques). Rappelons surtout l'intérêt de dépister les troubles cardiaque qui peuvent conduire à l'implantation d'un stimulateur ou à la prescription d'anti arythmiques. (Blangez. C 2007 P. 166)

#### **2-4-5- la myopathie métabolique**

Elles sont secondaires à un dysfonctionnement de la voie de dégradation de sucre (glycogénoses) des graisses (lipidoses) ou de la chaîne respiratoire mitochondriales. Elles se révèlent par une intolérance à l'effort des camps et des rétractions musculaire. (Cotten. A, 2013 p, 795)

La plupart des myopathies métaboliques apparaissent dans l'enfance. Elles revêtent l'aspect d'une faiblesse musculaire progressive ou d'accès paralytiques déclenchés par l'exercice. (Dordain.G 2002 p, 273)

**2-4-6- La Myopathie Inflammatoire :**

Le groupe des myopathies inflammatoire est un groupe de pathologie très hétérogène, de mécanismes physiopathologique très différents est dont le point commun est la présence de lésion inflammatoire à la biopsie musculaire. (Tranchant. C, Azulay. J-P. p 194)

Les maladies inflammatoires du muscle sont rares. Elles peuvent être déclenchées pas des agents infectieux spécifiques (microbiens, viraux, parasitaires) ou être d'étiologie inconnue.

Les formes idiopathiques réalisent habituellement des aspects de polymyosite ou de dermatomyosite. L'évolution d'une polymyosite peut être aiguë, subaiguë ou chronique. Les polymyosites comportent une infiltration inflammatoire des fibres musculaires par des lymphocytes T4 et T8 activés cytotoxiques et sont considérées comme des affections auto-immunes à médiation humorale. On suppose que la dermatomyosite est liée à des altérations des capillaires du muscle par des immuns complexes fixant le complément. (Dordain.G 2002 p 276)

**a- Critère diagnostique**

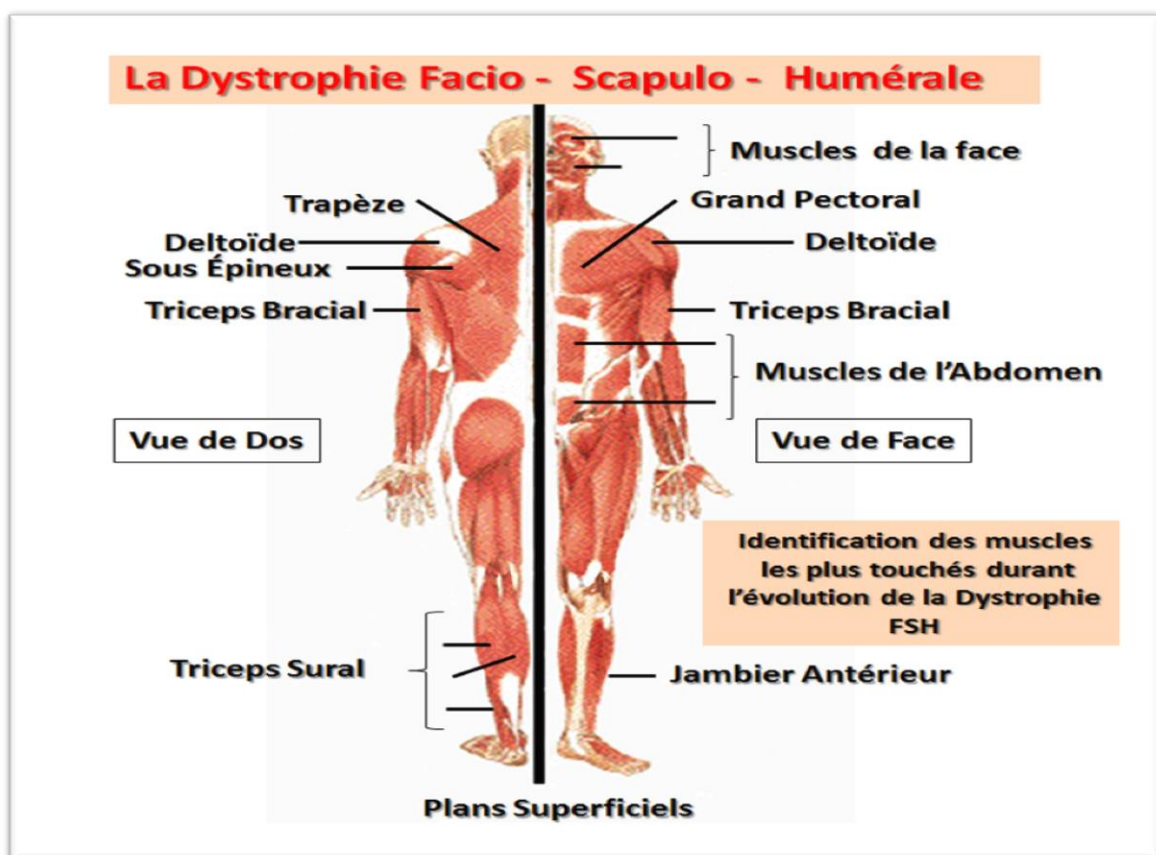
- Déficit moteur exclusivement ou à prédominance proximale
  - a. avec ou sans myalgie
  - b. avec ou sans signes cutanés
- a la biopsie nécrose musculaire, régénération, infiltrats inflammatoires
- augmentation du taux de créatine kinase iso-enzyme MM) de l'aldolase parfois myoglobulinurie
- A l'EMG : aspect myogène
  - a. forme certaine si 4 critères sur 4
  - b. forme probable si 3 critère sur 4 (Dordain.G 2002 p 277)

### 2-4-7-. Dystrophie musculaire auto somatique récessive de l'enfant

- Réalise un tableau semblable à la dystrophie musculaire de Duchenne mais avec une hérédité autosomique récessive
- La dystrophie musculaire est normale
- Survenue dans la première décennie
- Les modifications observées à la biopsie musculaire siègent dans des secteurs limités avec des zones de nécrose entourées de fibres quasi normales. (Dordain.G 2002 p 270)

### 2-4-8- La myopathie facio-scapulo-humérale

Figure n° 10 : la myopathie facio-scapulo-huméral



Source : [Http//](http://) : abrégé des protéines / la dystrophie PSH

(FSH) est une maladie musculaire, d'origine génétique. Elle fait partie des maladies dites "rares" et touche 5 à 7 personnes sur 100 000, les femmes comme les hommes.

**a- Affection musculaire**

Les premiers symptômes (diminution de volume, asymétrie et faiblesse des muscles du visage et des membres supérieurs) apparaissent à l'adolescence ou à l'âge adulte. L'atteinte musculaire est extrêmement variable d'une personne à l'autre. (AFM juin 2013)

Atteinte des muscles de la face perte de la mimique impossibilité de souffler puis extension au muscle de coup trapèze SCM et aux muscles de la ceinture. Elle est d'hérédité Autosomique dominante gène positionné sur le kdq. (Améri. A, Timsit. S p, 156 1997)

**b- Evaluation**

Son évolution est lente dans la plupart des cas avec des périodes de stabilisation de durées variables. (AFM juin 2013)

Evaluation pronostic bénin très longtemps compatible avec une autre vie sociale normale .si l'incapacité est confédérale, le pronostic est assez bon (Améri. A, Timsit. S p, 156 1997)

**c- La pris en charge**

La prise en charge vise essentiellement à prévenir les complications et à améliorer le confort de vie. (AFM juin 2013)

**2-5- D'autres myopathies à connaitre :**

A côté de ces dystrophies musculaires qui sont connu il y a aussi certaines myopathies qui ne sont pas connu on cite parmi eux :

**2-5-1- Myopathies Distales :**

Rares. Elles réalisent un déficit des muscles intrinsèques des mains s'étendant aux muscles des jambes. Certains ont un début précoce, d'autre un début tardif. Leur pathogénie est inconnue. (Dordain.G 2002 p 270)

**2-5-2- Myopathies Oculaire**

Rare. La plupart des patients ont une atteinte associée au système nerveux central ou périphérique, la pathologie est alors d'origine mitochondriale.

**2-5-3- Myopathies Oculo-Pharyngée**

Associe un ptosis, une dysphagie L'anomalie génétique a été localisée au niveau du bras long du chromosome 14. (Dordain.G 2002 p 270)

**2-6- Le diagnostic des myopathies****2-6-1- Examen complémentaire :**

L'examen clinique comporte un interrogatoire de l'historique précis des manifestations et de l'ensemble de la généalogie. il note le degré de l'amyotrophie, du déficit moteur, leur topographie exacte, leur conséquence fonctionnelle locomotrice et ventilatoire. il recherche une myotonie, un myo-oedème et se complète par un examen neurologique, cardiaque et général. (Serratrice. G, Autret. A p. 490).

**2-6-2- Examen biologique :**

Augmentation de la concentration sanguine des enzymes musculaires surtout créatine kinase (isoforme mm) en témoin de la nécrose musculaire (rhabdomyolyse).des taux de 2 à 100 fois la normale peuvent être observé, fonctions de la rapidité évolutive et de l'étendue des lésions. (Serratrice. G, Autret. A, 1996 p, 490)

**2-6-3- La biopsie musculaire :**

Elle affirme, par l'étude histologique conventionnelle est en congélation, le caractère dystrophique, l'étude histoenzymatique apprécie la répétition des types de fibres, la présence d'anomalie structurale et la désorganisation myotubulaire, (Serratrice. G, Autret. A, p. 491).

**2-7- La prise en charge**

Même si il n'y a pas un traitement efficaces pour la dystrophie musculaire ça n'empêche pas de prendre un ensemble des mesures pour accompagner ces malades.

Prévenir les contractions et déformations par mobilisation passive et compenser les fonctions déficitaires pour conserver la meilleure autonomie possible par appareillage adapté (siège releveur, verticalisateur, fauteuil roulant électrique, aides informatiques, etc.) sont d'importances capitale. La chirurgie orthopédique garde des indications prudente.

La surveillance régulière des fonctions cardiaque et vésicatoire permettra de proposer des traitements symptomatiques ou l'appareillage, (pace-maker, assistance vésicatoire par Bird ou ventilation intermittente ou manque nasal en pression positive) (Serratrice. G, Autret. A p. 491-492).

**2-8- Un espoir dans le traitement de la myopathie**

De nombreuses recherches en été faites dans le monde entier dans le but de trouver un remède ou un traitement efficace pour prendre en charge les personnes atteinte de la dystrophie musculaire.

Des chercheurs ont réussi à restaurer la force musculaire de chien atteint de la myopathie de Duchenne et à stabiliser leurs symptômes, une première encourageante dans la perspective d'un traitement chez l'humain,

Des chercheurs de Généthon, le laboratoire de l'AFM Téléthon, de l'Inserm (unité mixte Inserm, /Université de Nantes /CHU de Nantes) et de l'université de Londres ont mis en œuvre une thérapie innovante dans le cadre de cette étude publiée dans la revue de Nature communications.

Ils ont produit un médicament de thérapie génétique basé sur une version raccourcie du gène de la dystrophine. Ce gène a la caractéristique d'être l'un des plus grands du génome humains, ce qui rend impossible l'utilisation d'une thérapie génique classique.

Ce médicament a été testé chez 12 chiens naturellement atteints de la myopathie de Duchenne. Il leur a été injecté par voie intraveineuse.

"Les chercheurs ont constaté (...) une restauration significative de la fonction musculaire avec une stabilisation des symptômes cliniques observée pendant plus de 2 ans après l'injection du médicament ", ont indiqué les auteurs de l'étude dans un communiqué.

Aucun traitement immunosuppresseur n'a été administré au préalable et aucun effet secondaire n'a été observé.

"Cette étude préclinique permet d'envisager le développement d'un essai clinique chez les patients, c'est la première fois que l'on parvient à traiter le corps entier d'un animal de grand taille avec cette protéine ", a commenté l'auteur principale de cette étude, Caroline Le Guiner du CHU de Nantes. (Nature Communication 2017)

Autant que les recherches se poursuivent on peut dire qu'il y a toujours un espoir de la guérison dans la vie.

## **Synthèses**

Être atteint d'une maladie c'est très difficile à vivre quelque soit son type, et être touché par une maladie neuromusculaire comme la dystrophie musculaire, c'est encore plus difficile à supporter

C'est une maladie dégénérative, elle touche les muscles, ce qui conduit à une souffrance sournoise et permanente, c'est à dire que la personne atteinte vit presque tout le temps dans la fragilité et la crainte. Elle entraîne une dépendance très lourde et nécessite une assistance quotidienne.

# CHAPITRE II : LA SANTÉ PSYCHIQUE

**Préambule :**

La santé psychique constitue un élément central de la personnalité de l'individu. Une bonne santé psychique est toute aussi importante qu'une bonne santé physique. Elle résulte d'un processus complexe, qui est non seulement influencé par des composantes individuelles, mais aussi très fortement par des facteurs externes. Elle ne se réduit donc pas à des comportements individuels ou à une disposition personnelle. La santé en général, et la santé psychique pareillement, dans le but d'aider les individus à surmonter leurs capacités et à faire face aux problèmes et aux obstacles de la vie avec des méthodes saines pour qu'ils réalisent un très bon équilibre psychique.

**Section 1 : le bien être psychique****1-1- Définition de quelque concept lié à la santé psychique :****1-1-1- La santé :**

États de quelqu'un dont l'organisme fonctionne bien, ces épreuves ont ébranlé sa santé, état de l'organisme, bon ou mauvais avoir une santé délicate, une santé de fer. (Isabelle. J-M, 2013. P 1035).

Modalité d'expression et d'expérience d'une personne vivante, où fonctionnement biologique et vie psychique et sociale se conjuguent, en lui conférant un bien-être qui lui permet de vivre de façon satisfaisante. (Fischer. G-N. 2002. P 17)

Selon l'OMS (l'Organisation mondiale de la santé) juge utile de préciser que « la santé est la pleine jouissance du bien-être social, mental et physique, et pas seulement l'absence de maladies et d'affections ». (Norbert. S. 1991. P 236).

**1-1-2- Le mentale :**

Selon le dictionnaire Larousse il définit le mentale comme étant, Relatif aux fonctions intellectuelle, ou psychisme : Des trouble mentaux qui se fait exclusivement dans l'esprit. Ensemble des dispositions mentales, psychique de quelqu'un ; état d'esprit. (Florent. J 2012. P 876).

**1-1-3- Le psychique :**

Selon le dictionnaire Larousse il concédée le psychique comme étant ce qui concerne l'esprit, la pensée, la vie mentale, des problèmes psychique. (Florent, j, 2012. P 1127)

**1-1-4- Le psychisme :**

Selon le dictionnaire médicale Ensembles des traits psychologique caractéristique d'un individu (Quevauvilliers. J, et autres. 2009 p, 824)

**1-2- Définitions de la santé psychique :**

La santé psychique en tant que résultat d'interactions dynamiques complexes entre des facteurs biologiques, psychologiques, socioéconomiques et socioculturels.

La santé psychique n'est donc pas simplement la conséquence de dispositions personnelles et d'un comportement individuel mais le résultat de processus multiples qui, outre les aspects individuels, sont influencés de manière prépondérante par des facteurs socioéconomiques, culturels et écologiques. Outre le sentiment de bien-être, la santé psychique signifie aussi croire à sa propre valeur et à sa propre dignité et apprécier la valeur des autres. (Philippe. L. 2004. P 22).

Aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre. (Bloch. H et autre. 2003. P 813).

L'Organisation mondiale de la Santé en 1964 la définit comme « une condition de L'état émotionnel de l'esprit relativement permanent, se sentir bien , la sécurité, la sécurité de l'esprit et taux de participation pour la vie avec un sens de l'activité et de la force et de bien-être, et dans ce cas nous trouvons un degré relativement élevée dans l'harmonie psychologique et sociale avec de bonnes relations sociales » (أديب الخالدي, 2002, ص 31)

Sydney Couronne et Crisp estime que la santé psychique est l'absence des troubles psychique individuels (neurologique), qui est l'anxiété et les craintes, obsessionnelle avec ses symptômes, l'anxiété physique, la dépression et l'hystérie. (سامية شو عيل, 1994, ص 47)

Selon Abdul Aziz Qusi la santé psychique est connu comme l'intégration entre les différentes fonctions psychologiques avec la capacité de faire face à la crise psychologique normale qui se produisent généralement à l'homme avec un sens positif du bonheur et assez. (عبد العزيز القوصي, 1982, ص 14)

### **1-3- La santé psychique, un processus qui s'étend sur toute la vie :**

#### **1-3-1- Les caractéristiques bio-psycho-sociales de l'individu**

La santé psychique n'est pas simplement l'affirmation d'être en pleine forme, bien dans la peau et en général performant. Elle englobe également l'acceptation de ses propres faiblesses et limitations et la faculté de composer de manière constructive avec soi-même.

Chaque individu connaît des périodes où il se sent psychologiquement atteint, démotivé ou déprimé. Ainsi en est-il lors de crises telles que des revers personnels ou professionnels, des séparations ou d'autres expériences douloureuses accompagnées de sentiments de tristesse et d'insécurité.

Cela fait partie de la vie. Lorsque l'individu arrive à gérer les pages « sombres » de sa vie, sans vouloir les nier ou en faire des tabous, sa santé psychique s'en trouvera d'autant mieux assurée.

La force de maîtriser les crises psychiques et de pouvoir intégrer dans la vie quotidienne les moments difficiles de l'existence sans en faire des tabous ou les refouler est aussi une composante de la santé psychique. (Philippe. L 2004, p ,25) .

### **1-3-2- Santé psychique des différentes générations aux diverses étapes de la vie :**

Chaque génération est confrontée, au cours des différentes étapes de la vie, à d'autres défis psychiques à surmonter. En cas d'événements critiques et lors des périodes de transition, les êtres humains sont plus vulnérables, surtout lorsque viennent encore s'ajouter des conditions de vie difficiles. De telles situations peuvent conduire à des crises psychiques, mettre en danger l'équilibre psychique et déclencher des maladies.

#### **a- Enfants et adolescents :**

Il s'agit de développer la capacité des enfants et adolescents à faire face aux défis psychiques spécifiques qu'ils rencontrent. Une confrontation à la diversité sociale des valeurs et des normes, basée sur le dialogue et la recherche de consensus, peut favoriser une approche positive des différences sociales et peut renforcer la construction de l'identité. Il faut que les enfants et les adolescents puissent développer la confiance en eux et faire l'expérience positive de leur propre valeur. Lorsque dès leur naissance les enfants sont en mesure de construire des relations de confiance et qu'ils constatent qu'ils comptent aux yeux des adultes, ils vont gagner l'estime d'eux-mêmes. (Philippe. L 2004, p 26)

#### **b- Adultes**

L'âge adulte se recoupe avec les années de vie active. La plupart des adultes exerce aujourd'hui une activité professionnelle. La santé psychique des adultes réclame un équilibre permanent entre travail, obligations sociales envers la jeune et l'ancienne génération ainsi que du temps pour leur propre régénération .Cet équilibre à trouver est en premier lieu l'affaire de l'individu. Les employeurs peuvent néanmoins, en favorisant des horaires de travail plus flexibles, des conditions de travail propices à la vie de famille et le travail à temps partiel pour

les personnes plus âgées, atténuer ces contraintes psychosociales. De même, les transitions entre les phases de la vie sur le plan de l'activité professionnelle sont souvent des étapes délicates pour la santé psychique. (Philippe. L 2004, p 27)

### **c- Personnes dans le troisième et le quatrième âge :**

Du fait que l'espérance de vie augmente, un nombre croissant de personnes vivent non seulement plus longtemps mais restent aussi plus longtemps actives et en bonne santé. Cela s'explique par les progrès économiques, sociaux et médicaux. La vieillesse recouvre souvent plusieurs dizaines d'années de vie. Il s'agit alors de différencier et distinguer les problèmes par groupes d'âges : de 60 à 75 ans, de 76 à 90 ans, de 90 à 100 ans voire au-delà. La santé psychique des personnes âgées est influencée par de nombreux facteurs : L'habitat, l'accès aux soins médicaux, la prévoyance vieillesse, la mobilité, les relations sociales, etc. sont autant de facteurs qui déterminent la santé psychique et la capacité des personnes âgées de maintenir leur indépendance. (Philippe. L 2004, p 27)

### **d- La famille et les autres formes de vie en commun :**

La famille est le plus petit réseau social et il influence la santé psychique à tous les stades de la vie. De la naissance à la mort, chacun fait partie d'un réseau familial plus ou moins étendu et y exerce une grande variété de rôles tout au long de son existence. Au début de celle-ci, les relations que vivent les enfants en bas âge ont des répercussions durables qui marqueront les diverses phases de sa vie. (Philippe. L 2004, p, 28)

## **1-4-1- Les manifestations de la santé psychique :**

### **1-4-1- La santé psychique telle qu'elle apparaisse dans la cohérence entre les fonctions psychologiques :**

« Hadvid » a adopté un point de vue en disant que : «la santé psychique c'est le changement totale de toutes nos énergies acquises et héritées, qui agissent en accord les unes avec les autres vers un objectif dans le but de former une personnalité complémentaire, et s'il subit des transformations sur ces énergies il

perturbe ou il change sa direction. Ce dernier le dérive pour le changement dans la personnalité et de la décrire comme une unité complète, alors il faut chercher les troubles mentaux, cette opinion s'applique avec la comparaison de la santé physique, elle n'existe pas sans les performances de toutes les fonctions membres d'une manière intégrée et cohérente. (حنان عبد الحميد العناني, 1997, ص14)

#### **1-4-2- La santé psychique telle qu'elle apparaisse dans les normes :**

De nombreux chercheurs ont sélectionnez des normes de base de santé psychique, parmi eux on trouve la norme de « wolman » représentée dans quatre simulations de base pour déterminer la santé psychique de l'individu sont :

- Réalisation en limites d'énergie et les capacités individuelles, dont les ambitions de l'individu doit être convenables avec ses capacités.
- Équilibre émotionnel signifie équilibré les émotions individuelles avec les situations rencontrées par l'individu lui-même.
- L'importance des fonctions mentales sont les différents processus mentaux tels que l'attention, la perception, la mémoire...etc. Et dans la mesure de ses progrès en suivant les principes de base.
- L'adaptation sociale ou l'accord de l'individu avec le groupe et son interaction avec aux. (كاملة الفرح شعبان و آخرون, 1999, ص16)

#### **1-4-3- La santé psychique telle qu'elle apparaisse dans l'accord entre les points d'études scientifiques :**

Des études faites dans des milieux différents, parmi ses objectifs c'est la connaissance des manifestations de la santé psychique, qui a laissée des Points de différence et des points de l'accord. Nous pouvons voire ces dernières comme suite :

**a- Maintenance d'une personnalité complémentaire :**

C'est l'équilibre entre les pouvoirs psychiques et la théorie spécifique de la vie, pour faire face à toutes formes de Pression et les aspects de développement personnel en toutes dimensions.

**b- Compatibilité avec les exigences sociales :**

A savoir, la cohérence entre les différentes normes individuelles et les normes de la société et la capacité d'adaptations sociale (جمال الخطيب,

2003, ص 13)

**c- Adaptation aux conditions de la réalité :**

C'est la capacité de l'individu à comprendre la réalité et de l'accepter telle qu'elle est et de ne pas échapper en direction des rêves éveillés (نعيم الرفاعي

1978, ص 9)

**d- La maintenance de la stabilité :**

Elle contient une fréquence non récurrente et la cohérence appropriée pour les tendances adoptées par l'individu.

**e- Croissance avec l'âge :**

Et cela signifie que l'augmentation de rythme de vie de l'individu doit être accompagnée de l'augmentation de ses connaissances et ses capacités personnelles ces émotions et l'expérience sociale. (حنان عبد الحميد العناني, 2000, ص 22)

**f- La capacité de maintenir la bonne sensibilité émotionnelle**

L'équilibre émotionnel doit donc être une sensibilité individuelle adaptée aux circonstances qui l'entoure.

**g- La participation dans la vie de la société et son développement :**

Nous entendons par la coopération individuelle avec d'autres personnes pour sa communauté et de faire un effort pour améliorer sa production.

(كاملة الفرحة شعبان و آخرون, 1999, ص 17)

#### **1-4-4- La santé psychique dans l'interaction entre l'individu et son environnement**

La tendance positive de la santé psychique dans le domaine de l'interaction entre l'individu et son environnement apparaît dans deux types de relations interactives, la relation de l'individu avec soi-même et sa relation avec son environnement.

##### **a- -La relation de l'individu avec soi-même :**

C'est la compréhension de l'individu à soi-même, ses motifs, ses désirs, l'appréciation de soi et l'acceptation de ce qu'il est. De nombreux troubles mentaux peuvent venir à cause de l'ignorance de l'individu à ses motifs et ses désirs.

##### **b- La relation de l'individu avec son environnement :**

Il contient ce qui suit :

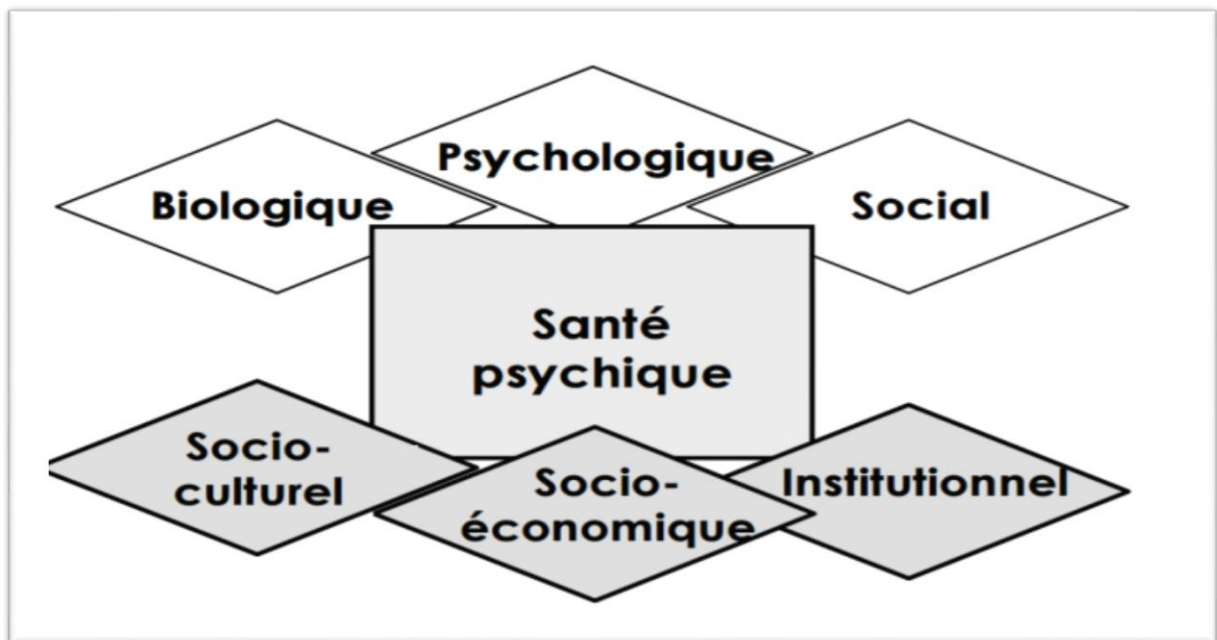
- L'individu doit se contrôler et affronter les conditions environnementales et la mise en œuvre de ses décisions relatives à son environnement.
- la perception individuelle du monde tel qu'il est et affronter son destin.
- contrôle de l'individu pour les conditions environnementales qui l'entourent et de sa façon de se réagir envers elles.
- sentiment de sécurité et de réconfort. (حنان عبد الحميد العناني, 1997, ص17)

#### **1-4- Les Déterminants de la santé psychique :**

Un modèle d'explication du bien-être et de la santé de la population, qui recouvre une série de déterminants de la santé, constitue la base d'une politique de la santé. Un modèle des déterminants psychiques de la santé est donc nécessaire pour pouvoir définir les objectifs et les actions d'une stratégie en fonction de ces déterminants et ensuite les évaluer. Dans le modèle des déterminants de la santé psychique décrit ci-dessous, les sciences médicales, sociales, juridiques et économiques occupent une place équivalente.

Les déterminants de la santé psychique se composent de facteurs bio-psycho-sociaux, socio-économiques, socioculturels et institutionnels. Leurs effets peuvent avoir une influence aussi bien positive que négative. Il faut comprendre et interpréter les différents facteurs et leurs effets réciproques en tenant compte d'un modèle des exigences et des ressources. Les conditions positives de la santé psychique sont réunies lorsque les ressources personnelles, sociales et matérielles sont disponibles en suffisance pour permettre de maîtriser les exigences et les contraintes personnelles, sociales et professionnelles. (Philippe. L 2004, p, 29)

**Figure n° 9** : les déterminants de la santé psychique



Source :(Philippe. L 2004 p 30)

### **1-5-1- Déterminants socio-économiques :**

Le contexte socio-économique dans lequel vit un individu revêt une importance centrale au niveau de ses agissements. La santé psychique est fortement influencée par les changements sociaux et économiques. Les technologies de l'information et la grande mobilité peuvent par exemple conduire aujourd'hui à des modifications des conditions existentielles. La formation et l'activité professionnelle ont des effets aussi bien positifs que négatifs sur les chances de vie d'un individu. L'appartenance à la société engendrée par l'intégration au travail joue un rôle décisif pour la santé psychique.

**1-5-2- Déterminants bio-psycho-sociaux :**

Les adaptations aux quelles l'être humain doit procéder tout au long de sa vie sont d'ordre biologique, psychologique et social. Les facteurs biologiques concernent des processus génétiques, neurologiques et biochimiques. Les facteurs psychosociaux ont trait au bien-être psychique, au sentiment de pouvoir maîtriser son existence (capacité de contrôle interne), et se rapportent également aux relations sociales dans le cadre de la famille, de l'école, du travail et des loisirs. (Philippe. L 2004, p 30)

**1-5-3- Déterminants socioculturels :**

Aussi bien le potentiel de ressources que celui des risques pesant sur la santé psychique sont largement conditionnés par le contexte socioculturel qui balise dans tous les domaines la marge de liberté de choix et de détermination de l'individu et des groupes de population. La possibilité de façonner son propre environnement et d'influencer les structures existantes sociales, économiques et politiques, représente une ressource importante pour la santé psychique.

**1-4-4- Déterminants institutionnels :**

L'accès à de l'aide informelle et professionnelle, notamment à des spécialistes en psychothérapie et psychiatrie, ainsi que la législation sont des facteurs décisifs pour la protection, la promotion, le maintien et le rétablissement de la santé psychique. L'accès à une aide appropriée nécessite une palette d'offres différenciées et la coopération entre les services sanitaires, sociaux, d'aide à la jeunesse, d'aide aux handicapés, de la prévoyance vieillesse, ainsi qu'avec la justice et la police. (Philippe. L 2004. P 29 .a 32).

**Section 2 : les problèmes de la santé psychique :****2-1- Notions de crise psychique, maladies, troubles psychiques, et handicap lié aux problèmes psychiques :****2-1-1- Une crise psychique :**

Est une réaction humaine normale par rapport à un événement imprévu et critique de la. Les proches et les amis peuvent également, tout comme la personne

directement concernée réagir par une crise psychique. Les symptômes d'une crise se manifestent par l'agitation et la nervosité jusqu'à la confusion et à un comportement inadéquat. Lorsqu'elles sont maîtrisées, les crises peuvent par exemple renforcer le sentiment de sa valeur personnelle et conduire à une plus grande confiance dans la vie. Les crises psychiques peuvent aussi avoir des effets négatifs et nuisibles pour la santé. (Philippe. L 2004 p 22)

### **2-1-2- Les maladies psychiques :**

Sont aussi souvent désignées par le terme général Troubles psychiques. Elles sont définies dans les trois systèmes de classification médicale suivants. Les deux plus connues ont un caractère diagnostique:

- International Classification of Diseases-10 (ICD-10) de l'OMS, 1994
- Diagnostic Statistical Manual IV (DSM IV) American Psychiatric Association.

L'utilisation de classifications ne confère pas à la maladie une objectivité parfaite. L'évaluation de la santé psychique et de la maladie psychique dépend finalement des normes sociales en vigueur. L'histoire de la psychiatrie met en évidence de manière éloquentes comment le concept de maladie s'est modifié au cours du temps. (Philippe. L 2004. P .23)

### **2-1-3- Le handicap lié aux problèmes psychiques :**

N'est pas constant et peut varier dans son intensité. D'une part, il s'agit d'être prêt à réagir de manière adéquate face aux possibles crises récidivantes liées à la maladie. D'autre part, il faut favoriser les potentiels latents de rétablissement. (Philippe. L 2004. P .24)

## **2-2- La santé psychique des personnes atteintes dans leur santé physique**

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé se définit comme un état de complet bien-être physique, mental et social. Une santé physique déficiente influence les personnes dans leurs possibilités cognitives et émotionnelles, à cause de la charge elle-même qu'elle exerce (p. ex. douleur, vie

en danger), de même qu'en raison des restrictions physiques qu'elle engendre: la limitation aiguë ou chronique de ses capacités sociales et de sa marge de manœuvre peuvent ainsi entraîner une humeur dépressive. (Amstad. F et Blaser. M avril 2016 p, 42

## **2-3- L'influence de la maladie sur la santé psychique**

### **2-3-1- Les problèmes psychiques**

#### **a- Incertitude**

- Sur l'origine en grande partie inconnue de la maladie ;
- Sur l'évolution de la maladie l'évolution chronique, la faiblesse musculaire progressive) ;
- Sur la perspective d'avenir (possibilités, travail, amis) ;
- Sur la perspective de traitement (en général pas de thérapie causale, opérations éventuelles, ventilation),
- Sur l'absence d'un diagnostic claire ;
- Sur l'accès à des possibilités d'aide et de solution. Ce type d'incertitude renvoie au besoin d'information quand à ce qu'on peut faire soi-même pour supprimer les plaintes; (Convention de rééducation fonctionnelle relative à la prise en charge par des centres de référence. de patient souffrant de maladies neuromusculaires
- Sur le schéma héréditaire,
- Sur l'éducation. (PRAET. F, 2002 p, 7)

#### **b-Perte de contrôle**

- Concernant le fait de devenir dans une mesure croissante physiquement dépendant d'autrui et d'adaptation et de dispositifs ;
- Concernant le fait de ne plus pouvoir se livrer à une activité physique ou sociale ou de moins en moins. Il en résulte le sentiment de perdre prise sur la situation (impuissance) ;
- Concernant la diminution de revenu, la limitation des possibilités de carrière; de l'autonomie de la capacité d'endurance ;

- Concernant la restriction du tissu sociale

**c- Sentiment négatifs**

- Négation de problèmes
- Angoisse devant la régression physique, la perte de contrôle, les examens et les traitements (p.ex. Les opérations de scoliose).l'angoisse peut s'exprimer chez l'intéressé même, mais aussi chez les parents et les partenaires, par exemple le fait de ne plus pouvoir le laisser seul, la « surprotection »
- Agressivité.
- Sentiment de culpabilité (p.ex. Au sujet de l'hérédité) ;
- Apathie
- Impuissance en raison du caractère évolutif et curable de la maladie musculaire

**d- Isolement**

- A force d'être seul avec ces problèmes, on éprouve vite un sentiment d'être l'unique personne à qui cela arrive ; l'isolement résulte de la rareté relative à l'affection et de la difficulté et, parfois l'impossibilité d'établir un diagnostic;
- En outre, les difficultés à parler, la déférence dans l'apparence, les possibilités de mouvement réduites, les problèmes de transport, l'inaccessibilité des bâtiments publics et des maisons des membres de familles et des amis contribuent à l'isolement sociale ;
- Lorsque, en phase terminale, la famille consacre beaucoup de soins et d'attention au malade musculaires, les contacts avec le monde extérieur se réduisent. Après le décès du malade, son partenaire ou les membres de sa famille ressentent un vide énorme. Il leur est difficile de trouver des personnes à qui leur peine. Ils se retrouvent de nouveaux seuls.

**e- Atteinte au respect de soi**

La perte de contrôle, les suites sociales ou physiques négatives de la maladie musculaire ou le traitement et la restriction dans le choix par exemple en ce qui concerne la dépendance A.V.J. (Totale), la formation et la profession ne permettent pas à l'intéressé de se considérer comme un membre à part entière de la société. (PRAET. F, p, 8)

**2-3-2- Problèmes sociaux****a- Entourage**

La relation avec l'entourage (amis connaissances, collègues, voisins) est mise sous tension du faits de :

- L'absence de connaissances, de l'incompréhension, de ne pas savoir comment réagir ;
- Ne plus pouvoir répondre à certaines attentes par exemple, au travail ou à ses propres atteintes ;
- Devoir déménager ;
- Ne plus pouvoir prendre part à des activités récréatives et à d'autres activités ;
- Ses propres problèmes, de n'être pas ouvert aux autres, d'avoir parfois une attitude négative vis-à-vis des autres ;
- L'inaccessibilité des habitations des amis et des parents ainsi que des bâtiments publics.
- Problèmes de transport. (PRAET. F, p, 9)
- 

**b- Loisirs, récréation, sports et vacances :**

- Il y a trop peu d'informations sur l'offre d'aide, alors que les possibilités sont nombreuses qu'on pense.
- On est trop peu stimulé

- Il y a sens cesse de nouvelles restrictions en rapport avec la progressivité de la maladie ;
- Les associations sportives se sont pas ouvertes aux personnes présentant un handicap ;
- Il y a une certaine répugnance à se tourner vers une association de handicapés ;
- Il y a des listes d'attente pour les centres d'activités ;
- Les parents, les partenaires disposant souvent eux aussi de moins de possibilités et de moins de temps libre qu'auparavant ;
- Les bâtiments publics ne sont pas accessibles ou le sont difficilement.  
(PRAET. F, 2002 P, 9 et 10)

#### **c- Logement :**

- Déménagement forcé assorti, le cas échéant, de la disposition des réseaux sociaux et de la micro-solidarité (« Mantelzorg ») ;
- Les projets de logements ne sont généralement pas adaptés aux soins intensifs et notamment nocturnes,
- Les adaptations du logement ne permettent pas de l'aménager comme on l'entend
- On ne peut pas habiter le quartier de son choix.

#### **d- Travail**

- Une attitude désobligeante et une incompréhension des employeurs/-collègues peut signifier une impossibilité de répartir différemment les tâches ;
- Problèmes avec le fait de devoir aller travailler moins souvent ;
- Obligation de se recycler ou de se rééduquer professionnellement ;
- Devoir renoncer à une carrière ou un emploi rétribué ;
- Le mauvais fonctionnement de règlementation de l'assurance incapacité ;

- Les mères d'enfants atteints d'une maladie musculaire s'entendent souvent dire par d'autres que leur première responsabilité doit être assumée à la maison, qu'elles ne sont pas aptes à un emploi en raison des soins réclamés par l'enfant.
- Des problèmes rencontrés au travail peuvent être imputés à la situation familiale. (PRAET. F, p, 10)

## **2-4- Les troubles psychiques qui se trouvent dans l'échelle de Sydney crown et Crisp. :**

### **2-4-1- Anxiété généralisée**

Le Trouble d'anxiété généralisée est demeuré vague et controversée pendant de nombreuses années. Nous avons déjà mentionné qu'initialement, les auteurs parlaient d'anxiété flottante ou envahissante pour désigner une réaction anxieuse qu'ils reliaient à des facteurs omniprésents dans l'environnement. On croyait volontiers qu'il était impossible de préciser la source d'une telle anxiété, jusqu'à ce que Wolpe (1958) affirme que seule une analyse comportementale appropriée fournirait des réponses satisfaisantes. L'anxiété peut s'exprimer par des pleurs, des crises de colère, le fait de figer sur place ou de s'accrocher à quelqu'un. (Ladouceur. R. et autre 1999. P .07 .31)

#### **➤ Critères diagnostiques de L'Anxiété généralisée**

- A- Anxiété et soucis excessifs (attente avec appréhension) survenant la plupart du temps durant au moins 6 mois concernant un certain nombre d'événements ou d'activités.
- B- La personne éprouve de la difficulté à contrôler cette préoccupation.
- C- L'anxiété et les soucis sont associés à trois (ou plus) des six symptômes suivants dont au moins certains symptômes présents la plupart du temps durant les 6 derniers mois.

- (1) agitation ou sensation d'être survolé ou à bout

- (2) fatigabilité
- (3) difficultés de concentration ou trous de mémoire
- (4) irritabilité
- (5) tension musculaire
- (6) perturbation du sommeil.

D- L'objet de l'anxiété et des soucis n'est pas limité aux manifestations d'un trouble de l'anxiété ou la préoccupation n'est pas celle d'avoir une Attaque de Panique, d'être gêné en public, d'être contaminé, d'être loin de son domicile ou de ses proches, de prendre du poids, d'avoir de multiples plaintes somatiques ou d'avoir une maladie grave, et l'anxiété et les préoccupations ne surviennent pas exclusivement au cours d'un Etat de stress post-traumatique.

E- L'anxiété, les soucis ou les symptômes physiques entraînent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

F- La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance ou d'une affection médicale générale et ne survient pas exclusivement au cours d'un Trouble de l'humeur, d'un Trouble psychotique ou d'un Trouble envahissant du développement. (Boyer. P. et autre. 2005. p 545,550).

### **2-4-2- La phobie**

L'inhibition, dynamisme, l'émotivité et la peur de dangers extérieurs, l'évitement, sont le lot habituel du phobique qui combat ces aspects par une fuite en avant responsable de conduites contra-phobiques paradoxales : attitudes de défi, d'affrontement des situations redoutées, de sur occupation. (Pirlot. G. et autre. 2012. P, 107).

La phobie est une crainte angoissante déclenchée de façon constante par un objet ou une situation spécifique et disparaissant en leur absence .cette crainte est

disproportionnée avec le danger réel encouru et son caractère absurde est reconnu par le sujet. Elle entraîne néanmoins chez celui-ci un évitement incoercible l'objet ou de la situation. (Lemperière. T, Féline. A, Adés. J, Hardy.P, Rouillon.E 2006 p, 142

### **A) L'Agoraphobie :**

Est une anxiété liée à, ou un évitement d'endroits ou de situations, d'où il pourrait être difficile de s'échapper ou dans lesquels aucun secours ne serait disponible en cas d'Attaque de panique ou de symptômes à type de panique

#### **➤ Critères diagnostique de l'Agoraphobie**

- a-** Anxiété liée au fait de se retrouver dans des endroits ou des situations d'où il pourrait être difficile de s'échapper ou dans lesquelles on pourrait ne pas trouver de secours en cas d'Attaque de panique soit inattendue soit facilitée par des situations spécifiques ou bien en cas de symptômes à type de panique. Les peurs agora phobiques regroupent typiquement un ensemble de situations caractéristiques incluant le fait de se trouver seul en dehors de son domicile ; d'être dans une foule ou clans une file d'attente ; sur un pont ou clans un autobus, un train ou une voiture.
- b-** Les situations sont soit évitées soit subies avec une souffrance intense ou bien avec la crainte d'avoir une Attaque de panique ou des symptômes à type de panique ou bien nécessitent la présence d'un accompagnant.
- c-** L'anxiété ou l'évitement phobique n'est pas mieux expliqué par un autre trouble mental, tel une Phobie sociale, une Phobie spécifique, un Trouble obsessionnel-compulsif, un État de stress post-traumatique ou un Trouble anxiété de séparation la Phobie spécifique est une peur marquée et persistante d'objets ou de situations objectivement visibles et circonscrits. L'exposition au stimulus phobogène provoque presque invariablement une réponse anxieuse immédiate. Cette réponse peut prendre la forme d'une Attaque de panique situationnellement liée ou facilitée par les situations. (Boyer. p. et autre, 2005, p, 510)

**B) Phobie sociale**

La Phobie sociale est Une peur persistante et intense d'une ou plusieurs situations sociales ou bien de situations de performance durant lesquelles le sujet est en contact avec des gens non familiers ou bien peut être exposé à l'éventuelle observation attentive d'autrui. Le sujet craint d'agir de façon embarrassante ou humiliante. L'exposition à la situation sociale redoutée provoque de façon quasi systématique une anxiété qui peut prendre la forme d'une Attaque de panique liée à la situation ou bien facilitée par la situation. Le sujet reconnaît le caractère excessif ou irraisonné de la peur. (Ladouceur. R et autre. 1999. P. 7)

La Phobie sociale est une peur marquée et persistante des situations sociales ou de performance dans lesquelles un sentiment de gêne peut survenir (Boyer. p. et autre, 2005 .p 518)

**➤ Critères diagnostiques de la Phobie sociale**

- A- Une peur persistante et intense d'une ou plusieurs situations sociales ou bien de situations de performance durant lesquelles le sujet est en contact avec des gens non familiers ou bien peut être exposé à l'éventuelle observation attentive d'autrui. Le sujet craint d'agir de façon embarrassante ou humiliante.
- B- L'exposition à la situation sociale redoutée provoque de façon quasi systématique une anxiété qui peut prendre la forme d'une Attaque de panique liée à la situation ou bien facilitée par la situation.
- C- Le sujet reconnaît le caractère excessif ou irraisonné de la peur.
- D- Les situations sociales ou de performance sont évitées ou vécues avec une anxiété et une détresse intenses.
- E- L'évitement, l'anticipation anxieuse ou la souffrance dans la situation redoutée sociale ou de performance perturbent, de façon importante, les habitudes de l'individu, ses activités professionnelles ou bien ses activités sociales ou ses relations avec autrui, ou bien le fait d'avoir cette phobie s'accompagne d'un sentiment de souffrance important.

F- Chez les individus de moins de 18 ans, la durée est d'au moins 6 mois.

La peur ou le comportement d'évitement n'est pas lié aux effets physiologiques directs d'une substance ni à une affection médicale générale et n'est pas mieux expliqué par un autre trouble mental.

G- Si une affection médicale générale ou un autre trouble mental est présent, la peur décrite en A est indépendante de ces troubles ; par exemple, le sujet ne redoute pas de bégayer, de trembler dans le cas d'une maladie de Parkinson ou de révéler un comportement alimentaire anormal dans l'Anorexie mentale ou la Boulimie. (Boyer. p. et autre, 2005. P, 524. 525)

### **C) La phobie spécifique :**

Est une peur importante et persistante d'un objet ou d'une situation spécifique. Cette peur est excessive ou déraisonnable, ce que la personne elle-même reconnaît, cette reconnaissance peut toutefois être absente chez les enfants. (Ladouceur. R. et autre. 1999. P, 07)

Est caractérisée par une anxiété cliniquement significative, provoquée par l'exposition à un objet ou une situation spécifique redoutée, conduisant souvent à un comportement d'évitement. (Boyer. p. et autre, 2005. P 193)

#### **➤ Critères diagnostiques de la Phobie spécifique :**

A- Peur persistante et intense à caractère irraisonné ou bien excessive, déclenchée par la présence ou l'anticipation de la confrontation à un objet ou une situation spécifique.

B- L'exposition au stimulus phobogène provoque de façon quasi systématique une réaction anxieuse immédiate qui peut prendre la forme d'une Attaque de panique liée à la situation ou facilitée par la situation.

C- La situation phobogène est évitée ou vécue avec une anxiété ou une détresse intense.

D- L'évitement, l'anticipation anxieuse ou la souffrance de la situation redoutée perturbent, de façon importante les habitudes de l'individu, ses

activités professionnelles ou bien ses activités sociales ou ses relations avec autrui, ou bien le fait d'avoir cette phobie s'accompagne d'un sentiment de souffrance important.

E- Chez les individus de moins de 18 ans, la durée est d'au moins 6 mois.

F- L'anxiété, les Attaques de panique ou l'évitement phobique associé à l'objet ou à la situation spécifique ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental tel un Trouble obsessionnel-compulsif, un État de stress post-traumatique, un Trouble anxiété de séparation, une Phobie sociale, un Trouble panique avec agoraphobie ou une Agoraphobie sans antécédents de trouble panique. (Boyer. p. et autre, 2005. P 517)

### **2-4-3-Trouble obsessionnel**

Ce sont des représentations, des idées ou des images qui font irruption dans la pensée du malade, qu'il ressent comme émanant de sa propre activité psychique et que pourtant il récuse et combat, mais tout elle s'imposent et se répètent sans lui laisser l'esprit en repos. Les obsessions sont intrusives, contraignantes, anxiogène, le patient les tient pour absurdes :il s'efforce de les chasser ou de les neutraliser mais la lutte et la résistance sont d'importance variable selon les sujets et au cours de l'évolution. Les obsessions peuvent prendre différentes formes. (Lemperière. T, Féline. A, Adés. J, Hardy.P, Rouillon.E 2006 2<sup>ème</sup> Ed p. 151)

#### **A) Troubles obsessionnels compulsive**

Sont des obsessions ou des compulsions récurrentes qui sont suffisamment sévères pour entraîner une perte de temps ou un sentiment marqué de souffrance ou une déficience significative. A un certain moment de l'évolution du trouble, la personne a reconnu que les obsessions ou les compulsions étaient excessives ou déraisonnables (Boyer. P. et autre, 2005. P, 525)

#### **➤ Critères diagnostiques du Trouble obsessionnel-compulsif**

A- Existence soit d'obsessions soit de compulsions :

Obsessions définies par (1), (2), (3) et (4) :

- (1) pensées, impulsions ou représentations récurrentes et persistantes qui, à certains moments de l'affection, sont ressenties comme intrusives et inappropriées et qui entraînent une anxiété ou une détresse importante
- (2) les pensées, impulsions ou représentations ne sont pas simplement des préoccupations excessives concernant les problèmes de la vie réelle
- (3) le sujet fait des efforts pour ignorer ou réprimer ces pensées, impulsions ou représentations ou pour neutraliser celles-ci par d'autres pensées ou actions
- (4) Le sujet reconnaît que les pensées, impulsions ou représentations obsédantes proviennent de sa propre activité mentale.

- Compulsions définies par (1) et (2) :

- (1) comportements répétitifs ou actes mentaux que le sujet se sent poussé à accomplir en réponse à une obsession ou selon certaines règles qui doivent être appliquées de manière inflexible
- (2) les comportements ou les actes mentaux sont destinés à neutraliser ou à diminuer le sentiment de détresse ou à empêcher un événement ou une situation redoutés ; cependant, ces comportements ou ces actes mentaux sont soit sans relation réaliste avec ce qu'ils se proposent de neutraliser ou de prévenir, soit manifestement excessifs.

B- A un moment durant l'évolution du trouble, le sujet a reconnu que les obsessions ou les compulsions étaient excessives ou irraisonnées.

C- Les obsessions ou compulsions sont à l'origine de sentiments marqués de détresse, d'une perte de temps considérable ou interfèrent de façon significative avec les activités habituelles du sujet, son fonctionnement professionnel ou ses activités ou relations sociales habituelles.

D- Si un autre Trouble de l'Axe 1 est aussi présent, le thème des obsessions ou des compulsions n'est pas limité à ce dernier.

E- La perturbation ne résulte pas des effets physiologiques directs d'une substance ni d'une affection médicale générale. (Boyer. p. et autre, 2005. P 532.533)

**2-4-4- Les Troubles de somatisations :**

Qui correspond à ce que l'on appelait dans le passé hystérie ou syndrome rie Briquet est un trouble poly symptomatique, survenant avant l'âge de 30 ans, persistant plusieurs années, et caractérise par l'association de douleurs, de symptômes gastro-intestinaux, sexuels et pseudo-neurologiques. (Boyer. p. et autre, 2005. P, 560)

Trouble somatisation est un ensemble de plaintes somatiques récurrentes, multiples et cliniquement significatives. Une plainte somatique est cliniquement significative si elle entraîne un traitement médical ou bien si elle est à l'origine d'une altération significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. (Boyer. p. et autre, 2005. P, 562)

**➤ Critères diagnostiques de Trouble somatisation :**

(1) Antécédents de plaintes somatiques multiples, débutant avant l'âge de 30 ans, se manifestant pendant une période de plusieurs années et aboutissant à une demande de traitement ou bien à une altération significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

(2) Chacun des critères suivants doit avoir été rempli, les symptômes eux-mêmes survenant à n'importe quel moment de l'évolution de la perturbation :

(1) Quatre symptômes douloureux : antécédents de douleur touchant au moins quatre localisations ou fonctions du corps.

(2) Deux symptômes gastro-intestinaux : antécédents d'au moins deux symptômes gastro-intestinaux autres que des douleurs.

(3) Un symptôme sexuel : antécédents d'au moins un symptôme sexuel ou de l'appareil génital autre qu'une douleur.

(4) Un symptôme pseudo-neurologique : antécédents d'au moins un symptôme ou d'un déficit évoquant une affection neurologique, autre qu'une douleur.

C. soit (1) soit (2) :

(1) après des examens médicaux appropriés, aucun des symptômes du Critère B ne peut s'expliquer complètement ni par une affection médicale générale connue, ni par les effets directs d'une substance.

(2) quand il existe une relation avec une affection médicale générale, les symptômes physiques ou l'altération du fonctionnement social ou professionnel qui en résulte sont nettement disproportionnés par rapport à ce que laisseraient prévoir l'histoire de la maladie, l'examen physique ou les examens complémentaires

d. Les symptômes ne sont pas produits intentionnellement ou feints. (Boyer. P. et autre, 2005 P 566.567)

### **2-4-5- Le Trouble dépressif majeur**

Se caractérise essentiellement par une évolution clinique consistant en un ou plusieurs Épisodes dépressifs majeurs, sans antécédent d'Épisode maniaque, mixte ou hypomaniaque. Les épisodes de Trouble de l'humeur induit par une substance ou de Trouble de l'humeur dû à une affection médicale générale ne sont pas pris en compte pour un diagnostic de Trouble dépressif majeur. (Boyer. p. et autre, 2005. P 426)

#### **➤ Critères diagnostiques du Trouble dépressif majeur :**

- a- Présence d'un Épisode dépressif majeur
- b- L'Épisode dépressif majeur n'est pas mieux expliqué par un Trouble schizo-affectif et n'est pas surajouté à une Schizophrénie, un Trouble schizophrénie forme, un Trouble délirant, ou un Trouble psychotique non spécifié.
- c- Il n'y a jamais eu d'Épisode maniaque, d'Épisode mixte, ou d'Épisode hypomaniaque
- d- Présence d'au moins deux Épisodes dépressifs majeurs.
- e- Les Épisodes dépressifs majeurs ne sont pas mieux expliqués par un Trouble schizo-affectif et ne sont pas surajoutés à une Schizophrénie, un

Trouble schizophréniforme, à un Trouble délirant, ou à un Trouble psychotique non spécifié.

- f- Il n'y a jamais eu d'Épisode maniaque, mixte, Ou hypomaniaque. (Boyer. p. et autre, 2005. P 433.434)

### **2-4-6-Troubles hystériques**

Le concept de l'hystérie selon la clinique psychiatrique il associait des troubles qui pouvaient se situer dans le champ somatique (les crises, les paralysies, les grossesses nerveuses) ou affectent l'organisation de la conscience (les états crépusculaires, les dédoublements de personnalité, les somnambulismes) ou encore se traduire au niveau de comportement et du caractère. (Lemperière. T, Féline. A, Adés. J, Hardy.P, Rouillon.E 2006 p, 161)

L'hystérie était incluse dans le cadre des affections neurologiques « fonctionnelles » malgré l'enrichissement descriptif apporté par Sydenham .Avec S. Freud l'hystérie bénéficie d'un renversement de perspective conceptuelle et devient une névrose structurée ou névrose de transfert, permanente ou passagère caractérisé par des symptômes de conversion somatique et /ou psychique (Escande.M. M. janvier 1997 p 1)

#### **➤ Critères diagnostiques de la personnalité histrionique :**

Mode général de réponses émotionnelles excessives et de quête d'attention, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

- (1) le sujet est mal à l'aise dans les situations où il n'est pas au centre de l'attention d'autrui
- (2) l'interaction avec autrui est souvent caractérisée par un comportement de séduction sexuelle inadaptée ou une attitude provocante
- (3) expression émotionnelle superficielle et rapidement changeante
- (4) utilise régulièrement son aspect physique pour attirer l'attention sur soi
- (5) manière de parler trop subjective mais pauvre en détails

(6) dramatisation, théâtralisme et exagération de l'expression émotionnelle

(7) suggestibilité, est facilement influencé par autrui ou par les circonstances considère que ses relations sont plus intimes qu'elles ne le sont en réalité (Boyer. p. et autre, 2005. P 822)

**Remarque** : L'hystérie correspond a 'histrionique dans le DSM IV

## **2-4-Prendre soin de sa santé psychique**

- Rester en contact avec ses amis. .
- Demander de l'aide. Accepter de l'aide est un acte de courage – et non pas un aveu de faiblesse.
- Se détendre. Dans la tranquillité, il y a de la force.
- Ne pas se résigner. Affronter les crises de la vie.
- Participer. L'être humain a besoin d'une vie sociale.
- Rester actif. Le mouvement est la condition préalable à toute évolution.
- S'accepter tel que l'on est. Personne n'est parfait.
- Apprendre de nouvelles choses. Apprendre, c'est découvrir.
- Se montrer créatif.
- En parler. La parole libère, et c'est un premier pas important. (Comment va tu prendre soin de sa santé psychique)

## **Synthèse**

La santé fait toujours référence au bien être ou à la souffrance, à la maladie, que ça soit physique ou mentale, elle est un champ très vaste, on peut trouver la santé publique, psychologique et même psychique qui se décrit comme un état d'équilibre et l'absence des troubles psychiques.

Toute personne dans son parcours ou dans sa vie il est passé au moins une fois par une période ou un évènement qui le touche au fond de lui, Il y a des problèmes qui restent longtemps enfouis, il n'exprime jamais ce qui le préoccupe ou ce qu'il ressent jusqu'au jour où il n'arrive plus à le nier ce qui conduit à l'apparitions des problèmes psychique.

# PARTIE PRATIQUE

# CHAPITRE III : LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

**Préambule :**

Pour la réalisation d'un projet de recherche, il faut préparer une bonne méthode de recherche, qui nécessite une méthodologie bien déterminée, pour cela on a besoin d'un terrain de recherche, d'une population d'étude et des outils d'investigation,

Avant d'entamer notre recherche on doit d'abord faire une pré-enquête pour recueillir le maximum d'informations pour notre recherche.

Dans ce chapitre on va présenter notre méthode de recherche, le terrain puis la population et enfin les outils qu'on a utilisés.

**1- Présentation du lieu de stage :**

L'association DEFI (Douleur Espoir Foie Insertion) contre les myopathes est une association située dans des différentes régions de la wilaya de Bejaia. On a effectué notre stage dans une durée d'un mois entre 24 février et 30 mars au sein de l'association DEFI contre les myopathes dont le siège social à Tazmalt, qui a été créé en 2001 sous la présidence de cette noble et humble dame « Nora Abderrahmane », Une association qui se compose de familles et de malades atteints de myopathies et autres maladies neuromusculaires. Elle comporte plus de 200 malades recensés au niveau de la wilaya de Bejaia et 400 adhérents.

Un effectif de bénévoles juvéniles en majorité estudiantines, actif, motivé de tout âge, les deux sexes confondus ayant pour seul but « venir à l'aide à cette frange de société PSH et leurs prêter main forte afin de surmonter les obstacles qu'ils rencontrent dans leurs quotidien ». DEFI aligne aussi dans ses rangs un personnel qualifié et formé entre autres un personnel médical, des professeurs, des psychologues et des personnes bien fusantes et intègres.

## 2- Intérêt et choix de thème

### 2-1- Les Raisons du choix de thème

Nous avons opté pour la présentation de thème d'étude sur la santé psychique chez les personnes atteintes de la dystrophie musculaire pour plusieurs raisons parmi eux :

- La dystrophie musculaire est classée parmi les maladies rares, donc elle n'est pas connue.
- Acquérir plus d'information sur la dystrophie musculaire, et ces différents types
- Le manque des moyens dans notre pays, pour pouvoir faire une biopsie, pour distinguer le type de dystrophie.

### 2-2- Les objectifs du choix de thème :

Notre étude a été menée dans le but de pouvoir arriver à atteindre notre objective qui se résume ainsi :

- Arriver à obtenir plus d'information sur la différente maladie neuromusculaire en particulier la dystrophie musculaire.
- Pouvoir faire une description détaillée de chaque dystrophie musculaire et de savoir quelle sont les causes de cette dernière
- Evaluer la santé psychique de ces malades qui se montre sur l'échelle de Sydney crown et crisp.
- arriver à découvrir les conséquences de cette maladie sur le plan psychique
- connaître les troubles que cette maladie peut engendrer
- Donner une chance à ces myopathes et leurs famille de parler et de s'exprimer
- De faire expliquer aux autres les difficultés et la souffrance des myopathes au cours de leur vie

### 3- Présentation du la pré enquête

Ces démarches se résument comme suite : la population d'étude, La démarche et la méthode utilisée, ainsi que les techniques employées et le teste.

#### 3-1- La pré enquête

La pré enquête ou la pré étude elle représente un point essentiel dans n'importe quelle recherche scientifique.

Elle nous permet d'avoir une idée sur le thème de recherche, et nous aide à les choisir afin d'enrichir nos lectures, ainsi que le recueil de l'ensemble d'information auprès des cas étudié.

Le terrain d'étude et la détermination des hypothèses nous permettent de savoir ou de penser à la question que nous devrions poser dans le but d'identifier la bonne question de départ.

Madeleine grawitz a définit la pré-enquête comme une étape qui consiste à essayer sur un échantillon réduit, les instruments (questionnaires, analyses de documents) prévus pour effectuer l'enquête. (Madeleine, G. 2001. P, 550).

La pré-enquête est considéré comme le point de départ de notre recherche

Tout d'abord on a commencé le début de mois de septembre 2016 par la recherche d'un enseignant qui acceptera de nous encadrer et nous aider à réaliser notre recherche. **Mr Belbessai Rachid** a accepté de nous orienter et de suivre notre étude et recherche de plus près ; après avoir lui expliquer notre intérêt pour le choix de ce thème.

Suite à la confirmation de notre choix de thème par l'encadreur, on s'est rendu au département pour la demande d'une lettre d'envoi de stage qui a été signé par le chef de département des sciences sociales M<sup>f</sup> Negreouche.

après en s'est rendu à l'association **DEFI** contre les myopathes de Tazmalt où l'une d'entre nous est adhérente ,après avoir présenté notre thème de recherche à la présidente et aux membres de l'association en a eu leur accord et leurs signatures pour le stage, puis ils nous ont facilité l'accès à leur registres de malades et de choisir des cas entre l'âge de 20 à 35 ans et de réunir plus d'informations sur eux .

Pour obtenir plus d'informations sur notre thème on a fait des recherches dans des différents domaines on s'est rendu à des universités hors de la wilaya de Bejaia, Tizi-Ouzou, Jijel et Alger pour ramener des ouvrages qui nous ont aidées dans notre recherche,

Afin d'appliquer notre test, on a fixé des rendez-vous avec les malades dans les endroits qui leur convient soit au niveau de l'association soit dans leurs maisons,

Grâce à la pré-enquête on a pu reformuler le guide d'entretien et le finalisé et aussi de tester l'échelle sur deux cas afin de tester sa validité.

Dans la pré-enquête on a étudié deux cas, sur les quelle on a appliqué le guide d'entretien en français sur l'un d'entre eux qui a été modifié et reformuler plusieurs fois, et l'échelle sur l'autre qui a été aussi lus et expliqué par la langue kabyle et arabe afin de mieux expliquée pour ce qui ont des difficultés avec la langue française.

### **3-2- La population d'étude :**

On a fait la sélection de choix de notre population d'étude par notre volonté, alors notre échantillon se compose de (6) cas dont (3) garçon et (3) fille.

### **3-3- Les critères pertinents :**

Lors de sélection, on a respecté les choix suivant :

- que tous les malades soient intégrés au sein de l'association.
- L'âge entre 20 à 35 ans

- Type de la maladie, la dystrophie musculaire « la myopathie ».

#### 3-4- Les critères non pertinents :

- le niveau socioculturel.
- Le sexe qui ce soit fille au garçon
- L'état civile ; marie ou célibataire

**Tableau N°2: récapitulatif des caractéristiques de la population d'étude :**

Les cas	Age	Niveau d'étude	Etat civil	Profession	L'âge de l'apparition de la maladie	Ils sont atteints de cette maladie depuis
Samy	29 ans	3 <sup>ème</sup> année lycée	Marié	Elève	5 ans	24 ans
Roza	35 ans	Secondaire	Célibataire	Femme au foyer	5 ans	30 ans
Lamia	25 ans	1 <sup>er</sup> année lycée	Célibataire	Elève	8ans	17 ans
Zahir	23 ans	3 <sup>ème</sup> année lycée	Célibataire	Elève	7 ans	16 ans
Chahineze	29 ans	Doctorat	Célibataire	Etudiante	6 ou 7 ans	23 ou 22 ans
Toufik	24 ans	1 <sup>er</sup> année universitaire	Célibataire	Etudiant	7 ou 8 ans	17 ou 16 ans

D'après le tableau n° 2 on a constaté que notre population d'étude se compose des garçons et des filles qui sont âgée entre 20 à 35 ans, leur niveau d'étude est entre le lycée et l'universitaire et ils sont atteints de cette maladie depuis l'âge précoce.

#### 4- Méthode et technique de recherches

La méthodologie de recherche à plusieurs aspects important qui aident les chercheurs a bien mené leur enquête

D'après Chahraoui. Kh, « la recherche en psychologie clinique vise à fournir des informations et des connaissances et approfondies des problèmes de santé psychologique, dans le but d'observé. (Chahraoui. Kh, et autre, 2003, p, 73).

#### 4-1- La méthode descriptive

À côté des recherches qu'on a faites pour bien mener notre travail, on a étudiées et analysées la santé psychique des adultes qui sont atteints par une maladie, qui se dénomme la dystrophie musculaire. Et pour cela on a opté pour une méthode qui est la méthode descriptive parce qu'elle est la plus pertinente et appropriée pour notre recherche.

Elle n'en fournisse pas d'explication causale, mais elle nous permet de décrire les comportements des cas étudiés telle qu'ils se présentent et de les décrire le plus objectivement possible.

Beaucoup de modèles de recherches en psychologie sont descriptives, elles permettent certes de décrire mais aussi, de prédire le comportement d'une personne ou d'un groupe, néanmoins elle ne permet pas nécessairement de choisir entre plusieurs explications contradictoires.

Certaines d'entre elles sont employées principalement par les cliniciens pour décrire le comportement d'individus, alors que d'autres sont utilisées par les chercheurs pour comparer des groupes de personnes à parvenir à des généralisations à propos du comportement humain. (Tavris.C, Wade.C, 1999 p 38).

Selon MERLEAU PONTY, la nouveauté de cette méthode consiste en ce qu'elle établit, que le savoir effectif n'est pas seulement le savoir mesurable, mais aussi la description qualitative, ce savoir qualitatif, ce savoir qualitatif n'est pas subjectif, il est intersubjectif, il décrit ce qui est observable pour tous. (Barbara .R 2008 p. 77).

Pour notre recherche on s'est basé sur plusieurs techniques-t-elle que l'observation, l'entretien clinique qui se compose d'un entretien semi-directif qui est associé à un guide d'entretien et enfin il y a aussi le test de l'échelle de la santé psychique « Sidney Crowen et Crisp ».

**4-2- L'entretien clinique :**

Selon Bénony et Chahraoui (1999), l'entretien clinique est un échange de paroles entre plusieurs personnes sur un thème donné. « L'entretien clinique utilisé par les psychologues cliniciens [...] vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation » (Bénony & Chahraoui, 1999, p, 11).

Pour les auteurs, le principal but de l'entretien clinique est de comprendre l'homme dans sa totalité et dans sa singularité

**4-2-1- L'entretien semi-directif :**

Nous avons opté pour l'entretien semi-directif car il nous permet d'aborder plusieurs thèmes, entre chacun de ces thèmes le patient s'exprime librement, ce qui nous a permis de se rapprocher d'eux et de connaître leurs préoccupations, de recueillir plus d'informations possibles sur les sujets afin de les comprendre.

Dans ce type d'entretien, le clinicien dispose d'un guide d'entretien, il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation. (Chahraoui. KH, et autre, 1999, p, 16).

**4-2-2- L'observation :**

Pour notre recherche l'observation est la phase fondamentale de notre recherche, au cours de l'entretien on note les attitudes du sujet, ses mimiques, ses comportements et sa manière de faire.

Selon le dictionnaire de psychologie « l'observation est une méthode ayant pour but de relever un certain nombre de faits naturels, à partir desquels il sera possible de former une hypothèse que l'on soumettra à la vérification expérimentale ». (Norbert. S, 1991, P, 182).

**4-2-3- Guide d'entretien :**

Il s'agit d'un « ensemble organisé de fonctions, d'opérations et d'indications qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer ». (Chahraoui. KH, 1999, P 68).

Notre guide d'entretien nous permet de rassembler plus d'information sur notre sujet, toutes les questions posées correspondent à notre thème de recherche, ces questions seront posées avec la langue que le sujet maîtrise, soit en français, kabyle ou arabe, le guide se compose de six axes et dans chaque axe il contient plusieurs questions.

**Axe 1** : information personnelles, le but de cet axe c'est de recueillir des informations générales des patients et qui contiennent (12) questions.

**Axe 2** : il parle sur l'état de santé de malade, Le but de cet axe est de connaître l'état de santé du malade et l'histoire de sa maladie il comporte (7) questions.

**Axe 3** : qui vise la vie psychique du patient, le but de cet axe c'est de connaître les conséquences psychiques de la maladie sur le malade et il a (7) questions.

**Axe 4** : faire face à la maladie, l'objectif de cet axe est de connaître les réactions du patient envers sa maladie et la façon de faire avec, il contient (6) questions.

**Axe 5** : Connaître la vie relationnelle de sujet, le but de cet axe est de connaître l'interaction relationnelle des personnes atteintes de la dystrophie musculaire au sein de la famille et la société, il englobe (7) questions.

**Axe 6** : les informations sur l'avenir du malade, Le but de cet axe est de connaître la capacité du patient et sa vision sur son avenir, il contient (4) questions.

#### **4-3- L'échelle de la santé psychique de « Sidney Crown et Crisp » :**

##### **4-3-1-Présentation de teste :**

Le questionnaire de l'hôpital Middlesex (MHQ) a été décrit pour la première fois en 1966 (Crown & Crisp, 1966, 1970). Il s'agit d'un inventaire

auto-déclarant conçu pour fournir des scores, sur chacune des six échelles visant à mesurer des aspects de l'état psychonévrotique cliniquement reconnu, y compris les deux caractéristiques «maladie» et «personnalité». Ces six échelles sont désignées anxieté, phobique (les symptômes identifiés à cette échelle sont liés à des situations et préoccupations spécifiques telles que les Espaces fermés, maladies, sorties seuls, hauteurs, foules), Obsessionnel (symptômes et traits), somatique (visant à ramener les plaintes psychosomatiques fonctionnelles communes), Dépressif et hystérique. (Crisp. A-H, et autre 1978 p, 269)

Il se compose d'une liste de 48 questions et de six échelles secondaires et chaque échelle comporte (08) questions.

Echelle des troubles anxieux ces questions sont numérotés comme suit : (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 34).

Echelle de trouble phobique ces questions sont classé comme suit : (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44).

Echelle des troubles obsessionnels ces questions qui sont numéroté comme suit : (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45).

Echelle de troubles de somatisation ces questions qui sont numéroté (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46).

Echelle des troubles dépressif c'est les questions qui sont numéroté comme suit (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47).

Echelle des troubles hystériques ces les questions qui sont numéroté comme suit : (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48).

#### **4-3-2-La validité de l'échelle**

L'échelle de Sydney crown et crisp est une échelle quand a traduit de la langue anglaise et arabe a la langue française qui a été vue est corriger par deux

enseignants de la langue française du lycée Hafsa d'akbou Mr Berdouze et Mr Ghezzou et trois professeurs du département de psychologie de l'université Abderrahmane Mira de Bejaia, Mr Benkarrou, Mr Ben Yahia et M<sup>me</sup> Bennamsili.

#### **4-3-3- La méthode d'application et de correction de l'échelle de la santé psychique :**

L'échelle peut être appliquée collectivement ou individuellement. La correction dépend de l'échelle graduée, qui se compose de deux points dans quelques questions sont ( $0^{\circ} - 1^{\circ}$ ),

Le ( $0^{\circ}$ ) indique qu'il n'y a pas de perturbation et le  $1^{\circ}$  indique la présence de parfois et le degré  $2^{\circ}$  à une présence permanente.

Les questions qui sont noté entre le ( $0^{\circ}-1^{\circ}$ ) se rassemblent on nombre de 27 questions portent les numéros suivants : (1, 3, 5, 6, 9, 10, 12, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 47, 48).

Quant aux questions qui sont établie entre ( $0^{\circ}-2^{\circ}$ ) se comptent au nombre de 21 questions et elles portant les numéros suivants : (2, 4, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 25, 28, 29, 30, 35, 39, 42, 43, 44, 45, 46).

La collection des degrés qui sont obtenus par sujet sur chaque sous-échelle séparément ou sur l'échelle en additionnent les degrés de toutes les sous-échelles.

Plus que le degré générale augmentes dans l'échelle il fait repère a l'existence d'un signe de trouble de la santé psychique, et a l'inverse. Si le degré est bas cela fait référence à l'absence de trouble,

L'augmentation des degrés dans chaque sous-échelle indique une perturbation, et la diminution des degrés c'est l'absence de trouble.

**4-3-4-Explication des résultats de l'échelle :**

Le score le plus élevé à l'échelle est de (69) degrés et le diviser par (2) on obtient une note moyenne qui se rapproche de (34,5) preuve d'une santé psychique en difficulté, et si le degré obtenu par le sujet Projeté moins de (34,5) la santé psychique est bonne

(حميمي أ, عبد الرحماني ف, 2008.2007, ص 130.129).

**5- Présentation et analyse des cas du la pré-enquête :****5-1- Le guide d'entretien :****a- Présentation du cas Samira :****➤ Information personnelles :**

Samira âgée de 27 ans, c'est une élève en première année lycée, irritable, célibataire, elle a un frère et une sœur, elle est la deuxième parmi les trois enfants.

**➤ L'état de santé :**

Samira est une myopathe, c'est à l'âge de 12 ans qu'elle a su pour sa maladie qui se nomme myopathie.

A propos de ses idées sur la myopathie, elle a dit : « non », qu'elle ne sait rien, et elle n'a jamais été malade auparavant

D'après ses paroles c'est la première personne dans sa famille qui est atteinte de cette maladie, elle dit : « je ne connais personne, ni dans ma famille, ni de coté de mes proches qui ont cette maladie ».

Les premiers symptômes qui sont apparus on elle c'est la fatigue, la difficulté de courir, les chutes, et avec le temps la maladie c'est développée, ce qui la pousser à utiliser un fauteuil roulant.

D'après elle les causes de sa maladie sont des causes familiales, et elle a éclairci tout ça par un mot, «héréditaire ».

Elle a été déjà hospitalisée à cause de cette maladie, mais elle ne se rappelle pas de la cause, ou quelque chose qui a provoqué sa maladie.

➤ **La vie psychique :**

Pour elle il n'y a pas de différence entre sa maladie et celle des autres, elle dit : « c'est une maladie comme les autres ».

D'après les réponses qu'elle nous a donné on a constaté qu'elle ne pense pas à sa maladie et pour elle s'est quelque chose de normale, elle dit : « non, c'est tout à fait normale ».

Sa sensation en tant que malade elle dit : « normale je suis comme les autres », pour elle pas de différence entre les personnes en besoin spécifique ou les gens normaux.

Pour elle c'est un bonheur quand quelqu'un lui parle de sa maladie, parce que elle se sent que il y a des personnes qui s'intéresse à comprendre son état, elle déclare « ça me fait plaisir ».

Suite à sa réponse on a compris qu'elle aime être accompagnée mais parfois il y a des moments où elle préfère rester toute seule, « accompagnée bien sûr, mais parfois toute seule ».

D'après ces paroles elle ne veut pas avoir une autre maladie que la sienne parce qu'elle s'est adaptée à elle, « non, parce que ça va bien, j'ai l'habitude »

Elle nous répond avec un grand sourire, elle dit : « non, c'est avec une grande joie, lorsque ils me regardent je me sens que j'existe ». mais elle n'aime

pas quand quelqu'un la traite avec compassion comme elle a dit : « kerhagh ima at3amelen yidhi s thin el moughidha ».

➤ **Faire face à la maladie :**

Suit à la repense qu'elle nous a donnée, elle ne sait pas quoi dire, parce qu'elle a été un enfant. Elle ne se souviene pas « Je ne sais pas parce que j'étais petite »,

Samira a fait beaucoup de recherche qui l'aident à s'adapter à sa maladie Elle confirme tout ça : « oui, oui bien sûr à chaque fois qu'il y a de nouveau sur notre maladie sa m'aide à m'adapter à vivre avec et l'accepter ».

Elle a changé sa vision vers sa maladie grâce aux nouvelles idées acquise, elle dit : « oui beaucoup de choses ont changé, oughalgh plus positive qu'avant, s3igh plus les idées de la maladie, ayen iyidjane atfahmagh ».

A propos de ce que les autres possèdent et elle non, elle a mis beaucoup de temps pour dire : « oui », elle est restée silencieuse un bon moment, ce qui explique qu'elle est affectée par le manque qu'elle voit chez elle par rapport aux autres personnes.

On ce qui concerne ce que les autres pensent d'elle, « chaque personne est là pour un but alors moi aussi j'ai un but peut-être, yal yiwen ys3aa dachou ithekhossane, (Chaque personne a quelque chose qui lui manque) » déclare-t-elle .

Samira passe son temps à faire tout ce qu'elle peut faire toute seule sans l'aide des autres, elle dit : « Ayeni ezemragh akith athkhedhmagh wahdhi khedmaghth ».

➤ **La vie relationnelle :**

Pour elle sa relation avec les membres de sa famille est normale puisque elle dit « j'étais qu'un bébé alors je ne sais pas trop ».

Sa relation avec les membres de sa famille est normale, ils ne la considèrent pas comme une malade, elle est comme ses frères et sœurs, elle nous a déclaré : « pas de changement, je ne suis pas un cas exceptionnelle, si je fais des bêtises je serai puni comme mes frères et sœurs, oulach el khilafe gharanagh ».

On a constaté que Samira a une bonne relation avec ses frères et sœurs, elle dit : « notre relation est parfaite ».

Samira a beaucoup d'amis et elle a une bonne relation avec eux, elle dit : « avoir des amis si d'être adoré par les autres et j'ai une relation parfaite avec eux ».

Pour elle la famille est la plus proche, puis ses amis, « ma famille puis mes amis et chacun a sa place ».

Pour elle sa maladie n'est pas un obstacle, juste qu'elle ne peut pas faire certaines choses comme elle les souhaite, « pas vraiment juste les choses que je ne peux pas faire ».

Elle passe la plupart du temps à tricoter, se connecter à internet ou à préparer à manger

Dans la plupart du temps elle ne fait pas attention aux paroles des autres mais parfois il y a des personnes qui ne font pas attention à leurs paroles alors il me blâment

➤ **Information sur l'avenir :**

Lors de l'entretien Samira elle a dit qu'elle ne pense jamais à son avenir, elle a déclaré : « pas d'imagination, je vis de jour en jour ».

Pour Samira sa vie et précieuse, elle dit : « oui, bien sûr autant que je respire alors ma vie et chère ».

On a constaté que Samira ne planifier rien dans sa vie, parce qu'elle ne sait pas ce que la venir lui réserve, « pas de projets dont je ne suis pas sûr de les réaliser ».

Rien ne pourra l'aider à réaliser ses futurs projets. « Non rien ».

### 5-3-- Echelle de la santé psychique :

#### 🚦 Présentation du cas Mohamed :

#### ➤ Echelle de trouble anxieux :

Tableau N° 3 : Les résultats de Mohamed sur l'échelle des troubles anxieux

Numéro de question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
1	Te sens-tu souvent contrarié sans raison apparente ?	1	1
7	As-tu ressentis une fois que tu es sur le point de t'évanouir ?	2	0
13	Te sens-tu mal à l'aise ou agité ?	2	1
19	Te ressens-tu parfois un grand vide ?	1	1
25	Dis-tu que tu es une personne inquiétante ?	2	1
31	Tu te sens affligé quand tu es dans des endroits fermés ?	1	0
37	As-tu sentis un jour que tu es sur le point de t'effondrée ?	1	0
43	Fais-tu des cauchemars inquiétants qui te font sentir ennuyé ou bouleversé au réveil ?	2	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>12</b>	<b>5</b>

D'après le tableau n° 3 on a constaté que Mohamed a obtenu une moyenne de (5/12)° dans l'échelle des troubles anxieux qui est un degré faible ,qui veut dire que Mohamed ne souffre pas de trouble anxieux,

Mais cela n'empêche pas l'apparition de certains symptômes, ou il a eu le degré maximal de 1° dans les articles qui sont numérotés comme suit n° :1 et 19 où il se sent souvent contrarié sans raison apparente et parfois il ressent un grand vide.

➤ **Echelle de trouble phobique :**

**Tableau N° 4 : Les résultats de Mohamed sur l'échelle des troubles phobiques**

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
2	Te ressens-tu une peur non justifiée quand tu es dans un endroit fermé comme un magasin ou quelque chose qui lui ressemble?	2	0
8	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir peur d'être atteint d'une maladie incurable ?	2	0
14	Te sens-tu rassuré et en sécurité dans la maison ou au bâtiment contrairement à ce que tu sens quand tu es dans un jardin ou à la rue ?	2	0
20	T'ennuies-tu lorsque tu te déplaces dans le bus ou le train même si il n'ya pas trop de monde ?	2	0
26	Est-ce que tu détestes sortir seul ?	1	0
32	Est-ce que tu t'inquiètes sans raison quand un proche rentre tard à la maison ?	1	1
38	As-tu peur des endroits très hauts ?	1	0
44	Te sens-tu paniqué quand tu es dans une foule?	2	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>13</b>	<b>1</b>

D'après le tableau n° 4 on a constaté que Mohamed a obtenu une moyenne de (1/13) ° dans l'échelle des troubles phobique qui est un degré très faible.

Même si Mohamed ne souffre pas de trouble phobique mais ça ne l'empêche pas d'avoir quelques symptômes, il a obtenu un degré maximale de 1° dans

l'article n° 32. Il dit qu'il s'inquiète sans raison quand un proche rentre tard à la maison

➤ **Echelle de trouble obsessionnel :**

**Tableau N° 5 : Les résultats de Mohamed sur l'échelle des troubles obsessionnels :**

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
3	Tu te dis que tu es prudent plus qu'il faut ?	1	1
9	Penses-tu que la propreté et une foi ?	1	1
15	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir des idées stupides ou illogiques qui traversent ton esprit ?	2	0
21	Es-tu plus heureux quand tu travailles. ?	1	1
27	Es-tu un perfectionniste ?	1	0
33	Vérifies-tu les choses que tu fais d'une manière très exagérée ?	1	1
39	Est-ce que sa te dérange que ta vie est différente de son fonctionnement ordinaire ?	2	2
45	Tu trouves que tu t'inquiètes trop pour des choses qui ne les méritent pas ?	2	2
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>11</b>	<b>8</b>

D'après le tableau numéro n° 5 Mohamed a obtenu une moyenne de (8/11) ° dans l'échelle des troubles obsessionnels qui est un degré très élevé ce qui veut dire que Mohamed souffre de trouble obsessionnel.

Il a eu un degré maximal de 2° dans les deux questions (39 et 45), il est dérangé que sa vie est différente de son fonctionnement ordinaire et qu'il s'inquiète trop pour des choses qui ne les méritent pas.

Un degré maximal de 1° dans les questions qui ont le n° (3, 9, 21 et 33) ou il a dit qu'il est prudent plus qu'il faut, il pense que la propreté une foi, il est

plus heureux quand il travaille et il vérifie les choses qu'il fait d'une manière très exagérée.

➤ **Echelle de trouble somatisation :**

**Tableau N° 6 : Les résultats de Mohamed sur l'échelle des troubles de somatisations :**

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
4	Souffres-tu de vertiges (étourdissement) ou sens-tu essoufflés?	2	0
10	Souffres-Tu d'une indigestion ou des vomissements ?	1	0
16	Ressens-tu des douleurs ou des crampes dans ton corps, tes bras et tes jambes ?	2	2
22	As-tu ressenti dernièrement une perte d'appétit ?	1	0
28	Te sens-tu fatigué sans raison?	2	1
34	Peux-tu aller au lit en ce moment ?	1	0
40	Souffres-tu grandement de palpitations cardiaques ou d'une excessive transpiration ?	1	0
46	Ton intérêt sexuel a-t-il changé ?	2	2
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>12</b>	<b>5</b>

D'après le tableau n° 6 Mohamed a obtenu une moyenne de (5/12) ° dans l'échelle des troubles de somatisation qui est un degré faible. ce qui montre que Mohamed ne souffre pas de trouble de somatisation,

Cela ne l'empêche pas d'avoir quelques symptômes ou il a obtenu un degré maximale de 2° dans les articles n° (16 et 46), il ressent des douleurs ou des crampes dans son corps, ses bras et ses jambes et il y a un changement dans ses intérêts sexuels.

## ➤ Echelle des troubles dépressifs :

Tableau N° 7 : Les résultats de Mohamed sur l'échelle des troubles dépressifs

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
5	Réfléchis-tu du même rythme que tu as l'habitude de faire auparavant?	1	0
11	Sens-tu que la vie est très fatigante ?	2	1
17	Regrettes-tu beaucoup de ton ancien comportement ?	1	0
23	Tu te lèves tôt le matin ?	1	1
29	T'éprouves-tu de longues périodes de dépression ?	2	1
35	Fais-tu un effort particulier face à une crise ou à une difficulté ?	2	2
41	As-tu besoin de pleurer ?	1	1
47	Sens-tu que tu as perdu ta capacité à faire preuve d'empathie pour les autres ?	1	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>11</b>	<b>6</b>

Dans le tableau des troubles dépressif Mohamed a une moyenne de  $(6/11)^\circ$  dans l'échelle des troubles dépressif, c'est un degré moyen ce qui veut dire que Mohamed souffre d'un trouble dépressif, il a un degré maximal de  $2^\circ$  dans l'article n° 35 il fait un effort particulier face à une crise ou à une difficulté, et aussi il a eu un degré maximal de  $1^\circ$  dans les articles n° :23, 41 , il se trouve qu'il a besoin de pleurer et il se lève tôt le matin.

➤ **Echelle de trouble hystérique :**

**Tableau N° 8 : Les résultats de Mohamed sur l'échelle des troubles hystériques**

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
6	Es-tu facilement influencé par les opinions des autres ?	1	0
12	Rappelles-tu que t'avais apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de ta vie ?	1	1
18	Es-tu une personne excessivement émotionnelle ?	1	1
24	Ça te réjouit d'être le centre d'intérêt ?	1	0
30	Est-ce que tu saisisses les occasions pour atteindre des objectifs personnels ?	2	2
36	Est-ce que tu dépense beaucoup d'argent sur tes vêtements ?	1	0
42	Est-ce que tu aimes les situations dramatiques qui portent beaucoup d'émotions ?	2	2
48	Est-ce que tu te retrouves parfois prétendant ou a faire semblant ?	1	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>10</b>	<b>6</b>

Le tableau n° 8 montre que Mohamed a obtenu une moyenne de (6/10) ° dans l'échelle des troubles hystérique c'est un degré moyen ce qui veut dire que Mohamed souffre de trouble hystérique,

Il a un degré maximal de 1° dans les articles n° 12 et 18, il se Rappelle qu'il avait apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de sa vie et il est une personne excessivement émotionnelle.

❖ **Les résultats finals pour l'échelle de la santé psychique :**

Pour les résultats finals de Mohamed, on constate qu'il a obtenu une moyenne de (31 / 34,5) ° dans l'échelle de la santé psychique, c'est un degré

faible ce qui veut dire que Mohamed ne souffre pas de trouble psychique ce qui renvoie à une santé psychique stable.

### **6 Les Obstacles lie à la réalisation de la recherche**

- Manque de documentation et ouvrage traitant la santé psychique au sein de notre université, ce qui nous a obligés de chercher ailleurs. qui nous a obligés de faire des traductions.
- La difficulté de déplacement des malades myopathes au sein de l'association, ce qui nous a obligés à se rendre chez eux à leurs domicile.
- Manque de documentation et ouvrage traitant la santé psychique chez les myopathes.
- Manque de documentation et ouvrage sur l'échelle de la santé psychique, au sein de notre université, ce qui nous a obligés de chercher dans d'autre université.

### **7- Les Points positif de la recherche :**

Malgré toute ses difficultés on a peut avoir des point positifs dans notre recherche :

- Il nous a permis d'avoir plus d'information sur les personnes qui sont atteint de cette maladie qui est la myopathie, de connaitre son développement et de découvrir leurs modes de vie.
- Cette recherche nous a aidée à entrer un peu dans le monde professionnel, d'avoir une idée sur le travail, à travers l'application de l'échelle et de l'entretien et comment faire face à un patient.
- Il nous aussi permet d'avoir des nouvelles relations amicales avec les membres de l'association.

### **Synthèse**

Ce chapitre qui concerne la méthodologie nous a permis d'organiser notre travail de recherche, de comprendre le déroulement de la démarche clinique et

de connaître l'utilité de la pré-enquête et l'importance de la méthode clinique dans la recherche en psychologie clinique.

Mais aussi, apprendre l'application de l'échelle de la santé psychique et le guide d'entretien qui nous ont permis de réunir plus d'information.

# CHAPITRE IV : ANALYSE ET DISCUSSIONS DES HYPOTHÈSES

### **Préambule :**

Dans ce chapitre, nous allons démontrer les différents cas étudiés durant notre stage pratique au sein de l'association « **DEFI**, douleurs espoir foie insertion » contre les myopathes de Bejaia. La tranche d'âge de la population présentée dans cette association est entre 4 à 60 ans, et celle qu'on a pris comme échantillon, leur âge varie entre 20 à 35 ans.

Les résultats obtenus durant cette étude sont basés sur certaines méthodes qu'on a appliquées sur les cas, ces méthodes consistent à l'observation directe, le guide d'entretien et l'application de l'échelle de la santé psychique « Sydney Crowen et Crispe Seale.

### **1- Présentation et analyse des entretiens et des échelles :**

#### **1-1- Le cas de Samy**

##### **1-1-1-Analyse de l'entretien**

Après avoir lui expliquer le but de notre recherche, Samy a accepté de lui faire passer l'entretien et de lui appliquer l'échelle.

#### **a. Les informations personnelles :**

Samy, c'est un garçon âgé de 29 ans, c'est un élève de 3<sup>ème</sup> année lycée, il est de caractère calme, gentille, satisfaisant, marié, il a cinq frères et sœurs dont trois filles et deux garçons, Samy il est l'ainé.

#### **b. État de santé :**

Samy, il est atteint de cette maladie depuis sa naissance mais c'est qu'à l'âge de 5 ans que cette dernière apparut chez lui.

En ce qui concerne ses idées sur la maladie, il déclare qu'il a fait des recherches qui concernent son état, il a vu des documentaires, des émissions qui parlent de cette dernière et il a constaté à la fin que c'est une maladie

musculaire qui touche les muscles, comme il a dit lui par son propre langage "هو مرض عضلي يمس العضلات".

Il n'a jamais été touché par autre maladie que la dystrophie musculaire.

Lors de l'entretien, on a découvert que Samy n'est pas le seul malade dans sa famille, ses deux petits frères et sa tante sont aussi atteints par de la myopathie.

Parmi les premiers symptômes qui sont apparus chez Samy il a dit : la difficulté de courir, difficulté de monter ou descendre les marches, il boite, comme il a dit : «sekodhoraghe ».

Peu à peu la maladie se développe jusqu'à atteindre les muscles des membres antérieures, l'état de ces bras et de ces jambes se dégradent au point où il n'arrive plus à les utiliser ce qui l'oblige à se servir d'un fauteuil roulant.

Pour lui sa maladie est due à des causes héréditaires « c'est une maladie héréditaire, elle est apparue en raison d'un mariage consanguin, mes parents sont des cousins ».

Il a été déjà hospitalisé à cause de cette maladie dans le but de la diagnostiquer.

### **c. la vie psychique :**

Pour Samy cette maladie est un défi dans la vie.

D'après ses réponses, on a constaté qu'il ne pense pas beaucoup à sa maladie, par contre il se demande juste si un jour ils vont trouver un remède ou un traitement pour cette dernière. "هل يوجد علاج له في المستقبل".

A propos de sa sensation au tant que malade il dit : "الإحساس بالروتين و" autrement dit il se sent ennuyé de la routine et de dégoût.

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

Pour lui, c'est bien de parler de sa maladie pour autrui, il a dit: « peut-être je vais donner des informations sur ma maladie qui vont être utiles pour les autres ».

Parfois, il y a des moments où il préfère rester tout seul pour qu'il réfléchisse dans le calme, mais il y'a d'autres moments où il a besoin d'être accompagné pour éviter de penser trop à son état. "أحيانا لوحدي و أحيانا لا"

Pour lui sa dystrophie est une question de destin, "إنه أمر المكتوب", il dit que si c'était une autre maladie peut être elle aurait été plus grave, plus douloureuse plus souffrante.

Au cours de l'entretien Samy nous a révélé que le regard des autres a une influence sur son morale, puisque les gens lui lance des regards de charité et de l'incapacité « نعم لأن الناس تنظر لي بنضرة الشفقة و عدم القدرة »

### d. Faire face à la maladie :

On a constaté que Samy n'a pas réagi lorsque il a su pour sa maladie parce qu'il est petit, il ne se souvient même pas. "لأنه ظهر منذ الولادة"

Pour chercher plus de détails, Samy il a fait tout pour savoir un peu plus sur sa maladie et tous ce qui va l'aider à prendre des précautions pour qu'elle ne se dégrade pas. "يساعد كثيرا في فهم المرض وأخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب تطور المرض".

Grâce aux informations qu'il a acquises il a pu changer sa vision envers sa maladie et il a accepté la réalité de son état. "وذلك بتقبل الواقع".

Et à propos de ce que lui ne possède pas et les autres possède, il regrette juste la bonne santé qu'il a perdu «الصحة الجيدة»

D'après Samy, les préoccupations et les activités qui l'aident à surmonter sa maladie c'est les activités au sein de l'association et son utilisation a l'ordinateur pour le passe-temps.

### e. la vie relationnelle :

Samy a une bonne relation avec sa famille avant l'apparitions de sa maladie comme il a dit : «جيدة», par contre d'après ces paroles on a constaté que sa relation a changé après l'apparitions de cette dernière il ressent qu'il y a des obstacles psychologique, cela comme il a dit « نعم هناك حواجز نفسية »

Sa relation avec ces frères et sœurs est impeccable et elle est très forte et il a dit avec un sourire : «جيدة»

Samy a des amis, il les considère comme les plus proches de lui parce que il se sent bien et aise avec eux, puisque il peut partager tous ces soucis avec eux. Ils se comportent d'une manier simple avec lui et cela d'après ces propre paroles احس معهم أنني عادي وبأفضل حال و اتقاسم معهم كل معاناتي:

Pour Samy sa maladie n'est pas un obstacle, il s'adapte facilement presque a toute les situations et il affronte les difficultés quoi qu'il en soit e il a dit de son propre langage "لا يوجد صعوبات إلا وهي سهلة التعامل معها":

Généralement il passe son temps à la maison devant l'ordinateur et les études, et dehors dans l'association à faire des activités.

### f. Informations sur l'avenir :

Samy ne pense pas vraiment à son avenir il n'imagine pas son avenir comme il a dit « je ne sais rien » elle est ambigu, "غامضة".

A propos de ce qui concerne sa vie si elle a un sens il a dit : « Au tant que j'existe donc ma vie a un sens, c'est de la guérison ». mais juste apré un bon moment il a dit ; "ربما سيكون لها معنى بدون هذا المرض" .

Donc ici on remarque qu'il y a une contradiction dans ces paroles, au début il a dit que sa vie a un sens qui est la guérison, mais après il contredit, en disant peut-être elle aura un sens sans cette maladie.

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

Dans sa première réponse, il a déclaré que rien n'est clair dans sa vie, mais un peu plus tard il a dit peut-être il va planifier des projets et des objectifs ». "وضع أهداف و استراتيجيات"

### 1-1-2-Etude de donnée des échelles secondaires de l'échelle de la santé psychique de Samy.

Après avoir effectué l'échelle de la santé psychique sur notre sujet Samy les résultats sont comme suite:

#### a. Echelle de trouble anxieux :

Tableau N° 9 : Les résultats de Samy sur l'échelle de trouble anxieux :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
1	Te sens-tu souvent contrarié sans raison apparente ?	1	1
7	As-tu ressenti une fois que tu es sur le point de t'évanouir ?	2	1
13	Te sens-tu mal à l'aise ou agité ?	2	1
19	Ressens-tu parfois un grand vide ?	1	1
25	Dis-tu que tu es une personne trop inquiétante ?	2	1
31	Tu te sens affligé quand tu es dans des endroits fermés ?	1	0
37	As-tu senti un jour que tu es sur le point de t'effondrer ?	1	1
43	Fais-tu des cauchemars inquiétants qui te font sentir ennuyé ou bouleversé au réveil ?	2	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>12</b>	<b>7</b>

D'après le tableau n° 9 on a constaté que Samy a obtenu une moyenne de (7/12) ° dans l'échelle de trouble anxieux et c'est un degré élevé ce qui explique que Samy souffre de trouble anxieux.

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

Il a eu le degré maximal de 1° dans les questions qui portent le n° 1, 19 et 37 qui s'interprètent comme suite : il se sent souvent contrarié sans raison apparente, parfois il ressent un grand vide et il a le sentiment qu'un jour il est sur le point de s'effondrer.

### b. Echelle de trouble phobique

Tableau N° 10: Les résultats de Samy sur l'échelle de trouble phobique

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
2	Ressens-tu une peur non justifiée quand tu es dans un endroit fermé comme un magasin ou quelque chose qui lui ressemble?	2	1
8	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir peur d'être atteint d'une maladie incurable ?	2	0
14	Te sens-tu rassurer et en sécurité dans la maison ou au bâtiment, contrairement à ce que tu sens quand tu es dans un jardin ou à la rue ?	2	2
20	Tu t'ennuies lorsque tu te déplaces dans le bus ou le train même s'il n'y a pas trop de monde ?	2	1
26	Est-ce que tu détestes sortir seul ?	1	0
32	Est-ce que tu t'inquiètes sans raison quand un proche rentre tard à la maison ?	1	1
38	As-tu peur des endroits très hauts ?	1	1
44	Te sens-tu paniquer quand tu es dans une foule?	2	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>13</b>	<b>6</b>

D'après le tableau n° 10 on a constaté que Samy a obtenu une moyenne de (6/13)° dans l'échelle des troubles phobiques qui est un degré faible, donc Samy ne souffre pas de trouble phobique, Cela ne l'empêche pas d'avoir quelques symptômes ou il a obtenu un degré maximale de 1° dans les questions n° 32 et 38, il dit qu'il s'inquiète sans raison quand un proche rentre tard à la maison et il a peur des endroits très hauts.

### c. Echelle des troubles obsessionnels

Tableau N° 11 : Les résultats de Samy sur l'échelle des troubles obsessionnels

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
3	Tu te dis que tu es prudent plus qu'il faut ?	1	0
9	Penses-tu que la propreté et une foi ?	1	1
15	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir des idées stupides ou illogiques qui traversent ton esprit ?	2	1
21	Es-tu plus heureux quand tu travailles. ?	1	1
27	Es-tu un perfectionniste ?	1	0
33	Vérifies-tu les choses que tu fais d'une manière très exagérée ?	1	0
39	Est-ce que ça te dérange que ta vie est différente de son fonctionnement ordinaire ?	2	1
45	Tu te trouves que tu t'inquiètes trop pour des choses qui ne les méritent pas ?	2	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>11</b>	<b>5</b>

D'après le tableau n° 11 Samy a obtenu une moyenne de  $(5/11)^\circ$  dans l'échelle des troubles obsessionnel qui est un degré faible ce qui veut dire que Samy ne souffre pas de trouble obsessionnel.

Par contre cela n'empêche pas l'apparition de certains symptômes, il a eu un degré maximal de  $1^\circ$  dans les questions qui contiens le n° 9 et 21 celle où il pense que la propreté une foi et il est plus heureux quand il travaille.

### d. Echelle de trouble somatisation

Tableau N° 12 : Les résultats de Samy sur l'échelle de trouble somatisation

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
4	Souffres- tu de vertiges (étourdissement) ou sens-tu essoufflés?	2	1
10	Souffres-Tu d'une indigestion ou des vomissements ?	1	1
16	Ressens-tu des douleurs ou des crampes dans ton corps, tes bras et tes jambes ?	2	1
22	As-tu ressenti dernièrement une perte d'appétit ?	1	1
28	tu te sens fatiguer sans raison?	2	1
34	Peux-tu aller au lit en ce moment ?	1	1
40	Souffres-tu grandement de palpitations cardiaques ou d'une excessive transpiration ?	1	1
46	Ton intérêt sexuel a-t-il changé ?	2	2
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>12</b>	<b>9</b>

D'après le tableau n° 12 Samy a obtenu une moyenne de (9/12) ° dans l'échelle des troubles de somatisation. Qui est un degré très élevé, ce qui explique que Samy souffre de trouble de somatisation.

Il a obtenu un degré maximale de 2° dans la question n° 46 dont il a dit qu'il y a un changement dans ses intérêts sexuelles, et aussi un degré maximale de 1° dans les questions qui portent le n° 10, 22, 34 et 40 qui s'interprètent ainsi il souffre d'une indigestion ou des vomissements, il a ressenti dernièrement une perte d'appétit, il pourra aller au lit en ce moment-là et il souffre grandement de palpitations cardiaques ou d'une excessive transpiration.

### e. Echelle des troubles dépressifs

Tableau N° 13 : Les résultats de Samy sur l'échelle des troubles dépressifs

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
5	Réfléchis-tu du même rythme que tu as l'habitude de faire auparavant?	1	0
11	Sens-tu que la vie est très fatigante ?	2	2
17	Regrettes-tu beaucoup de ton ancien comportement ?	1	0
23	Tu te lèves tôt le matin ?	1	0
29	T'éprouves-tu de longues périodes de dépression ?	2	1
35	Tu te fais un effort particulier face à une crise ou à une difficulté ?	2	0
41	As-tu besoin de pleurer ?	1	1
47	Sens-tu que tu as perdu ta capacité à faire preuve d'empathie pour les autres ?	1	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>11</b>	<b>5</b>

Dans le tableau n° 13 Samy a obtenu une moyenne de (5/11) ° dans l'échelle de trouble dépressif, c'est un degré faible ce qui veut dire que Samy ne souffre pas de trouble dépressif

Malgré l'obtention de ce degré faible mais ça n'empêche pas l'apparition de certains symptômes, Il a un degré maximal de 2° dans la question n° 11 ou il se sent que la vie est très fatigante, et aussi il a eu un degré maximal de 1° dans les questions qui se numérotent ainsi : n° 41 et 47, il trouve qu'il a le besoin de pleurer, et qu'il a perdu la capacité à faire preuve d'empathie pour les autres.

### f-Echelle de trouble hystérique

Tableau N° 14 : Les résultats de Samy sur l'échelle des troubles hystériques

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
6	Es-tu facilement influencé par les opinions des autres ?	1	1
12	Tu te rappelles que tu avais apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de ta vie ?	1	0
18	Es-tu une personne excessivement émotionnelle ?	1	0
24	Ça te réjouit d'être le centre d'intérêt ?	1	0
30	Est-ce que tu saisisses les occasions pour atteindre des objectifs personnels ?	2	1
36	Est-ce que tu dépenses beaucoup d'argent sur tes vêtements ?	1	0
42	Est-ce que tu aimes les situations dramatiques qui portent beaucoup d'émotions ?	2	1
48	Est-ce que tu te retrouves parfois prétendant ou à faire semblant ?	1	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>10</b>	<b>4</b>

Dans le tableau n° 14 Samy a obtenu une moyenne de (4/10) ° dans l'échelle des troubles hystérique, c'est un degré faible ce qui explique que Samy ne souffre pas de trouble hystérique,

Mais par contre il y'avait quelques symptômes qui sont aperçue avec un degré maximal de 1° dans les questions qui ont le n° 6 et 48 qui s'interprètent ainsi : il est facilement influencé par les opinions des autres, et il se retrouve parfois prétendant ou à faire semblant.

#### 1-1-3-Les résultats finals pour l'échelle de la santé psychique de Samy:

Pour les résultats final Samy a obtenu une moyenne de (36 /34,5) ° sur l'échelle de la santé psychique qui est un degré élevé ce qui explique que Samy

souffre des problèmes de santé psychique ce qui renvoi a une santé psychique perturbé.

### **1-1-4-Conclusion générale sur l'état de Sammy :**

D'après les données qu'on constatées dans le guide d'entretien et les résultats de l'échelle de la santé psychique, on est arrivés à une conclusion que Sammy souffre de trouble de la santé psychique et tout ça en raison d'une obtention d'un degré très élevé dans l'échelle qui se présente par une moyenne de (36/34.5)°,

Pour bien clarifiée on a retourné vers les échelles secondaires, qui ont un degré très élevé. La somatisation (9/12) ° qui se caractérise par les symptômes suivant :

Des changements dans ses intérêts sexuels, il souffre d'une indigestion ou de vomissement ainsi une sensation d'une perte d'appétit, comme il peut aller au lit au moment dont on lui parle, il souffre aussi de palpitation cardiaque ou d'une excessive transpiration.

Tout cela a été confirmé lors de l'entretien ou elle a dit que ses muscles se dégrade ou point qu'il n'arrive plus à marcher ou à bouger son corps et à faire quoi que ce soit.

Alors qu'il a obtenu un degré moyen de (7/12) ° dans l'autre échelle secondaire qui est l'échelle de l'anxiété qui se caractérise par les symptômes suivants : il se sent souvent contrarié sans raison apparente et parfois d'un grand vide et d'une sensation qu'un jour il est sur le point de s'effondrer.

Il a confirmé tout ça dans l'entretien en disant qu'il s'ennuyé de la routine, il ressent le dégoût, il n'aime pas que les gens le regarde par charité et de l'incapacité, la sensation de différenciation entre lui et autrui et remarquable et

parfois il y a des moments où il préfère rester tout seul. Cela indique que la maladie a des effets secondaires sur son état psychique.

### **1-2- Présentation du cas Roza:**

#### **1-2-1- Analyse de l'entretien :**

##### **a. Les informations personnelles :**

Roza c'est une fille âgée de 35 ans, elle a arrêté les études au niveau secondaire elle est de caractère difficile, c'est une fille célibataire, elle a six frères et sœurs dans deux filles et cinq garçons, elle est la septième.

##### **b. État de santé :**

Cette maladie est apparue en elle à l'âge de 5 ans

En ce qui concerne ses idées sur sa maladie c'est avec le temps qu'elle a fait des recherches pour trouver plus d'information, elle a dit : « au début je ne sais rien sur ma maladie mais maintenant oui »

A côté de sa dystrophie musculaire Roza tombe presque toujours malade comme elle a dit « j'ai tout le temps de la fièvre et je me sens fatigué ».

D'après Roza elle n'est pas la seule malade dans sa famille, elle a une sœur qui est atteinte de la même maladie qu'elle et l'un de ses frères à un retard mental elle dit « ma sœur a les mêmes difficultés que moi et aussi mon frère qui a un retard mental ».

Les premiers symptômes qui sont apparus chez Roza c'est la faiblesse, la difficulté de monter ou de descendre l'escalier « tfaibligh, yta3riyi adhaligh nagh adsobagh drodje »

D'après notre entretien avec elle on a constaté que Roza comprend bien la cause de sa maladie comme elle a dit : « tout le monde me dit que c'est une maladie héréditaire, mais pour moi c'est génétique, la cause c'est que les gènes de mon père ne sont pas compatibles avec ceux de ma mère ».

Elle a été déjà hospitalisée à cause de cette maladie.

### c. la vie psychique.

Pour Roza cette maladie et un mauvais signe, c'est une chose qu'il ne faut pas avoir dans la vie, « dhelhaja ndiri bache adhidar yesse abnadame ».

Elle pense toujours à sa maladie surtout quand elle descend l'escalier comme elle a dit de ces propre paroles : « etkhemimagh toujours ar lahlakhagui surtout ima ayaligh droje nagh adsobagh ».

Pour sa sensation autant que malade elle douté de ses vrais sentiments elle a dit : « je me sens toujours... je ne sais pas, quand je suis avec ma famille je sens la joie, mais ima akimagh wahdhi etkhemimagh kan er lahlakhagui, etkhemimagh f atass n lahwayedj izmragh adh khedhmagh loukane ouhlikhghara ».

D'après elle c'est un grand dérangement quand quelqu'un lui parle de sa maladie « il me dérange beaucoup parce qu'il me pose des questions franchement, etnehchamnagh ».

On a constaté que Roza aime parler de tout sauf de sa maladie, c'est pour ça qu'elle aime être accompagné afin d'éviter de penser à sa maladie.

Lorsqu'on a lui poser la question si elle préfère une autre maladie chronique que la myopathie elle a dit : « bien sûr je préfère le diabète ou d'autres, parce que le diabète il se fait juste ateswadh le médicament nagh atewthedh tisegnith, mais la myopathie ilaq toujours adhyili quelqu'un yidheme akmit3awane ».

Au moment de l'entretien et quand en lui a abordé le sujet de regard des autres elle nous a révélé qu'elle déteste que d'autres personnes la regarde, elle a dit : « lorsque ils me fixent t houssough amekeni yella dhachou ikhedhmagh ».

### **d. Faire face à la maladie :**

On a constaté que Roza a réagi d'une manière choquante lorsque elle a su pour sa maladie parce que à l'âge de 5 ans elle comprend tout et aussi la présence de ses frères malades l'ont donné une idée sur les personnes malades, « asmi i3almagh blique s3igh lahlakh choquigh akhatar s9igh aythma ighalken yerna yela erisque adh paralysigh outharikghara » c'est choquant parce que j'ai un exemple et aussi il y a le risque de devenir paralysé et de ne plus bouger.

Pour trouver plus de détails sur la maladie Roza a fait tout pour acquérir plus d'informations, surtout des recherches sur internet.

Elle n'a pas pu changer sa vision envers la maladie, elle a dit : « non rien d'important malgré kerniyid thela dwa g l'étranger, mais Allah ghaleb nekni ouns3ara les moyens bli anrouh en plus ougtudhoumara » ils disent qu'il y a un médicament ou un remède mais à l'étranger, et on a pas les moyen pour aller, et il n'est pas durable

Pour sa comparaison a d'autre personne elle a dit : « oui toujours »

A propos de ce que les autres possèdent et elle non elle a dit que sa le dérange beaucoup de ne pas avoir une bonne santé « aytdérangiyi mlih, surtout ima azragh yeweth telsa les talons, tmenigh a techagh »

D'après notre patient les préoccupations et les activités qui l'aident à surmonter sa maladie c'est les cruchées (tricoter), la cuisine, l'internet, « edhlahwayedj ihamlaghe bien sûr mbla ma tugh le shopping ».

### **e. la vie relationnelle :**

Elle nous a décrit sa relation avec sa famille avant et après l'apparitions de sa maladie elle a dit avant elle a été normale, après elle a changé elle est devenu encore plus forte, unis et plus gâté, et aussi une bonne relation avec ces frères et sœurs comme elle a dit ; « très forte »

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

On a constaté que Roza fréquente beaucoup plus des amis étrangers qu'elle connaît sur internet et avec une bonne relation. « je me sens bien avec eux ».et elle les concéderait comme les plus proches elle a dit : « ouytahsavvara helkagh, t hussough imaniw bien yidhsen ».

Dans la vie il y a toujours des obstacles et des difficultés que chaque individu doit dépasser alors pour elle c'est de cacher ses sentiments elle a dit : « ima anekim gkhame anetkessir antadhsagh ça leurs fait plaisir inouthni mais neki même si tadhsagh yidhsen mais ardhakhliw thussough iyimaniw dhakagh ».

Dans la plupart du temps elle passe son temps devant l'ordinateur, la télévision, à tricoter, et en dehors de la maison pour se baladée, « s3adayagh el wakthiw g thkousint hemlagh adh sougagh, l'ordinateur, la télévision ».

### **f. Informations sur l'avenir :**

D'après ses réponses on a constaté que Roza a beaucoup d'imaginations, elle a dit : « Imma adhehadraghe ak d yemma karghasse neki adhoughalaghe tamilyardirthe, adhs3ough une voiture de luxe, une grand maison décoré avec du bois et el jardin ewess3ane ».

Toute au long de l'entretien on a constaté que Roza a un estime de soi très élevé ou elle confirme : « oui bien sur ma vie eghlayeth mlih, dhaghen thes3a el ma3na dhamoukrane».

En ce qui concerne ses projets elle veut de la bonne santé et de procéder des usines « je vais inchallah avoir une bonne santé, dhayeni ayi3iwnen adhedhdhagh er levghiw, adhs3ough l'usine ndaglaw ».

### 1-2-2-Etudier les données des échelles secondaires de l'échelle de la santé psychique de Roza.

#### a. Echelle de trouble anxieux

Tableau N° 15 : Les résultats de Roza sur l'échelle des troubles anxieux

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
1	Te sens-tu souvent contrarié sans raison apparente ?	1	1
7	As-tu ressenti une fois que tu es sur le point de t'évanouir ?	2	1
13	Te sens-tu mal à l'aise ou agité ?	2	1
19	Ressens-tu parfois un grand vide ?	1	1
25	Dis-tu que tu es une personne trop inquiétante ?	2	2
31	Te sens-tu affligé quand tu es dans des endroits fermés ?	1	1
37	As-tu senti un jour que tu es sur le point de t'effondrer?	1	1
43	Fais-tu des cauchemars inquiétants qui te font sentir ennuyé ou bouleversé au réveil ?	2	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>12</b>	<b>9</b>

D'après le tableau n° 15 on a constaté que Roza a obtenu une moyenne de (9/12)° dans l'échelle de trouble anxieux qui est un degré très élevé pour cela on constate que Roza souffre de trouble anxieux

Elle a obtenu le degré maximal de 2° dans la question n° 25, c'est une personne inquiétante, et un degré maximal de 1° dans les articles qui portent le n° 1, 19, 31 et 37 qui s'interprètent comme suite : là où elle se sent souvent contrarié sans raison apparente, parfois le sentiment d'un grand vide, elle se sent affligé quand elle est dans des endroits fermés et elle a le sentiment parfois qu'elle est sur le point de s'effondrer.

### b. Echelle de trouble phobique

Tableau N° 16 : Les résultats de Roza sur l'échelle de troubles phobiques

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
2	Ressens-tu une peur non justifiée quand tu es dans un endroit fermé comme un magasin ou quelque chose qui lui ressemble?	2	2
8	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir peur d'être atteint d'une maladie incurable ?	2	2
14	Te sens-tu rassurer et en sécurité dans la maison ou au bâtiment contrairement à ce que tu sens quand tu es dans un jardin ou à la rue ?	2	1
20	Tu t'ennuies lorsque tu te déplaces dans le bus ou le train même s'il n'y a pas trop de monde ?	2	0
26	Est-ce que tu détestes sortir seul ?	1	1
32	Est-ce que tu t'inquiètes sans raison quand un proche rentre tard à la maison ?	1	1
38	As-tu peur des endroits très hauts ?	1	1
44	Te sens-tu paniquer quand tu es dans une foule?	2	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>13</b>	<b>9</b>

D'après le tableau n° 16 on a constaté que Roza a obtenu une moyenne de (9/13)° dans l'échelle des troubles phobiques qui est un degré très élevé, ce qui explique que Roza souffre de trouble phobique,

Elle a obtenu le degré maximal de 2° dans les questions n° 2 et 8 où elle ressent une peur non justifiée quand elle est dans un endroit fermé comme un magasin ou quelque chose qui lui ressemble et elle lui arrive d'avoir peur d'être atteint d'une maladie incurable et aussi elle a obtenu un degré maximal de 1° dans les questions qui se numérotent ainsi : n° 26, 32, et 38, elle déteste sortir seule, elle s'inquiète sans raison quand un proche rentre tard à la maison et elle a peur des endroits très hauts.

### c. Echelle de trouble obsessionnel

Tableau N° 17 : Les résultats de Roza sur l'échelle des troubles obsessionnels

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
3	Tu te dis que tu es prudent plus qu'il faut ?	1	1
9	Penses-tu que la propreté et une foi ?	1	1
15	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir des idées stupides ou illogique qui traversent ton esprit ?	2	1
21	Es-tu plus heureux quand tu travailles. ?	1	1
27	Es-tu un perfectionniste ?	1	1
33	Vérifies-tu les choses que tu fais d'une manière très exagérée ?	1	1
39	Est-ce que ça te dérange que ta vie est différente de son fonctionnement ordinaire ?	2	2
45	tu te trouves que tu t'inquiètes trop pour des choses qui ne les méritent pas ?	2	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>11</b>	<b>9</b>

D'après le tableau n° 17 : Roza a obtenu une moyenne de (9/11) ° dans l'échelle des troubles obsessionnels qui est un degré très élevé, ce qui veut dire que Roza souffre d'un trouble obsessionnel.

Elle a obtenu le degré maximal de 2° dans la question n° 39, elle est dérangé que sa vie est différente de son fonctionnement ordinaire, et un degré maximal de 1° dans les questions qui ont le n° 3, 9, 21, 27 et 33 qui se traduisent comme suit : elle est prudente plus qu'il faut, elle pense que la propreté et une foi, elle est plus heureux quand elle travaille, elle est une perfectionniste et elle vérifie les choses qu'elle a fait d'une manière très exagérée.

### d. Echelle de trouble somatisation

Tableau N° 18 : Les résultats de Roza sur l'échelle des troubles de somatisations

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
4	Souffres-tu de vertiges (étourdissement) ou sens-tu essoufflés?	2	1
10	Souffres-Tu d'une indigestion ou des vomissements ?	1	0
16	Sens-tu des douleurs ou des crampes dans ton corps, tes bras et tes jambes ?	2	2
22	As-tu ressenti dernièrement une perte d'appétit ?	1	1
28	Te sens-tu fatiguer sans raison?	2	1
34	Peux-tu aller au lit en ce moment ?	1	0
40	Souffres-tu grandement de palpitations cardiaques ou d'une excessive transpiration ?	1	0
46	Ton intérêt sexuel a-t-il changé ?	2	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>12</b>	<b>5</b>

D'après le tableau n° 18 Roza a obtenu une moyenne de  $(5/12)^\circ$  dans l'échelle des troubles de somatisations qui est un degré faible. Ce qui explique que Roza ne souffre pas de trouble de somatisation.

Mais cela ne l'empêche pas d'avoir quelque symptômes ou elle a obtenu un degré maximale de  $2^\circ$  dans la question n° 16 dont elle ressent des douleurs ou des crampes dans son corps, ses bras et ses jambes, et aussi un degré maximale de  $1^\circ$  dans la question n° 22 ou elle a ressenti dernièrement une perte d'appétit.

### e. Echelle de trouble dépressif

Tableau N° 19: Les résultats de Roza sur l'échelle des troubles dépressifs

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
5	réfléchis-tu du même rythme que tu as l'habitude de faire auparavant?	1	0
11	Sens-tu que la vie est très fatigante ?	2	1
17	Regrettes-tu beaucoup de ton ancien comportement ?	1	0
23	Tu te lèves tôt le matin ?	1	1
29	T'éprouves-tu de longues périodes de dépression ?	2	1
35	Tu te fais un effort particulier face à une crise ou à une difficulté ?	2	2
41	As-tu besoin de pleurer ?	1	1
47	Sens-tu que tu as perdu ta capacité à faire preuve d'empathie pour les autres ?	1	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>11</b>	<b>6</b>

Dans tableau n° 19 Roza à obtenu une moyenne de (6/11) ° dans l'échelle des troubles dépressifs qui est un degré élevé, ce qui explique que Roza souffre de trouble dépressif

Elle a eu un degré maximal de 2° dans la question n° 35 qui dit qu'elle fait un effort particulier face à une crise ou à une difficulté, et un degré maximal de 1° dans les questions qui portent le n° 23 et 41 elle se lève tôt le matin, elle a besoin de pleurer.

### f. Echelle de trouble hystérique

Tableau N° 20 : Les résultats de Roza sur l'échelle des troubles hystériques

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
6	Es-tu facilement influencé par les opinions des autres ?	1	1
12	Tu te rappelles que tu avais apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de ta vie ?	1	0
18	Es-tu une personne excessivement émotionnelle ?	1	1
24	Ça te réjouit d'être le centre d'intérêt ?	1	0
30	Est-ce que tu saisis les occasions pour atteindre des objectifs personnels ?	2	1
36	Est-ce que tu dépenses beaucoup d'argent sur tes vêtements ?	1	0
42	Est-ce que tu aimes les situations dramatiques qui portent beaucoup d'émotions ?	2	2
48	Est-ce que tu te retrouves parfois prétendant ou à faire semblant ?	1	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>10</b>	<b>5</b>

Le tableau n° 20 montre que Roza a obtenu une moyenne de (5/10) ° dans l'échelle des troubles hystériques qui est un degré moyen ce qui nous mène à dire que Roza ne souffre pas de trouble hystérique. Malgré cela il y a quelques symptômes qui sont aperçus en lui.

Elle a eu un degré maximal de 2° dans la question n° 42, elle aime les situations dramatiques qui portent beaucoup d'émotions, et un degré maximal de 1° dans les articles n° 6 et 18 dont elle est facilement influencé par les opinions des autres et elle est une personne excessivement émotionnelle.

#### 1-2-3-Le résultat final pour l'échelle de la santé psychique de cas Roza :

Roza a obtenu une moyenne générale de (43 /34,5) ° sur l'échelle de la santé psychique qui est un degré très élevés, ce qui explique qu'elle a des problèmes de santé psychique donc elle a une santé psychique instable.

### 1-2-4-Conclusion générale sur l'état de Roza :

D'après la présentation et l'analyse des données de guide d'entretien et les résultats de l'échelle de santé psychique, on est arrivé à une conclusion que Roza souffre de trouble de la santé psychique en raison d'une obtention d'un degré très élevé sur l'échelle qui se présente par une moyenne de (43/ 34.5)°

Et pour la vérification des résultats on s'est retourné vers les échelles secondaires, qui ont un degré très élevé.

Le trouble anxieux (9/12) ° qui se caractérise par les symptômes suivant : c'est une personne inquiétante, elle se sent souvent contrarié sans raison apparente, parfois elle a le sentiment d'un grand vide, elle se sent affligé quand elle est dans des endroits fermés.

Le trouble phobique (9/13) ° qui se caractérise par les symptômes suivant : elle ressent une peur non justifiée quand elle est dans un endroit fermé comme un magasin ou quelque chose qui lui ressemblé, elle lui arrive d'avoir peur d'être atteint d'une maladie incurable, elle dit qu'elle déteste sortir seul, elle s'inquiète sans raison quand un proche rentre tard à la maison et elle a peur des endroits très hauts.

Le trouble obsessionnel (9/11) ° qui se caractérise par les symptômes suivant : elle est dérangé que sa vie est différente de son fonctionnement ordinaire, elle est prudente plus qu'il faut, elle pense que la propreté et une foi et elle est plus heureux quand elle travaille, elle est une perfectionniste et elle vérifie les choses qu'elle a fait d'une manière très exagérée,

Roza nous a confirmé encore plus qu'elle souffre de ce trouble l'ors de l'entretien qu'on a fait avec elle ou elle a révélé qu'elle déteste que d'autres personnes la regarde, pour avoir plus d'information elle n'arrête pas de chercher, elle passe la plupart du se temps dans la cuisine, se connecter à internet , regarder la télévision ou a tricotée se sont ces bons moment elle est heureuse.

Elle a obtenu un degré élevé dans d'autres échelles secondaires qui se présente par :

Le trouble dépressif (6/11) ° qui est caractérisé par les symptômes suivant : elle fait un effort particulier face à une crise ou à une difficulté, elle se lève tôt le matin, elle a besoin de pleurer.

Elle clarifier tout ça dans le guide d'entretien ou elle dit : « c'est un grand dérangement que quelqu'un lui parle de sa maladie ».

On fait référence à tous ce qu'on a dit avant on distingue que pour Roza sa maladie influence sur son état psychique.

### **1-3- Présentation du cas Lamia:**

#### **1-3-1-Analyse de l'entretien :**

##### **a. Les informations personnelles :**

Lamia est une fille âgée de 25 ans, c'est une élève de 1<sup>er</sup> année lycée, elle est calme, agréable, doux, célibataire, elle a cinq frères et sœurs dans trois garçons et deux filles elle est la troisième.

##### **b. État de santé :**

La maladie est apparue chez Lamia à l'âge de 8 ans.

Elle n'avait aucune idée sur sa maladie ou elle a dit : « non je ne sais rien ». Elle n'a jamais été malade auparavant, elle ne souffre de rien à part la myopathie.

Dans sa famille il y a d'autre personne qui en cette maladie et qui souffre depuis longtemps dans ses deux frères et sa tante, elle dit : « sine gaythema ak khalti ».

Les premiers signes ou symptômes qui sont apparus on elle c'est la malformation de sa colonne vertébrale, la fatigue et elle tombe, elle dit : « a3ewage go3roure, 3agoughe et surtout ghalighe ».

Pour elle c'est le destin et pas le mariage sanguin : « el mektoub pour moi c'est n'ai pas zewadje la famille ».

Elle n'a jamais été hospitalisée dans ses mots

### **c- la vie psychique**

Pour elle sa maladie, c'est une maladie comme les autres et en ce moment-là elle a été petite ou elle dit : « quand j'étais petite c'est difficile je ne sais pas comment m'éprend mais maintenant c'est bien, j'ai appris beaucoup de chose nouvelles sur elle ».

Cette maladie et toujours dans ses pensée et elle a accepté son état, elle dit : « normal madam the3adadhe 20 sana donc tout est acceptable, et tu vivras avec elle ».

A propos de sa sensation en tant que malade, elle s'est exprimé que dans la vie chacun à un teste qui lui destiner chaque individu il va vivre ce que dieu lui à accorder, elle dit : « myel yiwane Dachau dhelhaja izdifka rabi a thitesté yesse gdounithisse ».

Au début elle n'aime pas que les gens parlent de sa maladie parce qu'elle ne connaît rien, elle a été une petite fille. Maintenant c'est le contraire elle aime parler et écouté les autre parlent pour pouvoir corriger leur idée et les expliqué par des informations correctes.

Elle dit « thoura hamlaghe aydasaksine aytidyadare yiwane, hamlaghe adhfahmaghe les idées nessene Wa asendkorighe ake ayene ya3enane la maladie ynou surtout mayela ougagheriwara am yamgharane ».

Il y a des moments où elle préfère rester toute seule : « c'est mieux adhquimaghe wahdhie ».

Pour elle la dystrophie est son destin, elle ne veut pas d'une autre maladie chronique ou elle confirme : « non, c'est tu acceptes ta maladie tu n'auras pas du mal à avancer dans ta vie et de vivre mieux at3ichedhe normal mais mayela othqvildhara lahlakike tu auras des difficultés à faire face et vivre bien ta vie ».

Pour Lamia le regard des autres maintenant n'a aucune influence sur elle, mais avant oui elle dit : « oui parce que les gens ne sont pas conscients qu'ils sont en train de nous intimider mais en ce moment non c'est normal ».

### **d- Faire face à la maladie :**

Sa réaction a été choquante quand elle a su qu'elle est atteinte de sa maladie elle dit : « j'étais choqué de ce qui se passe autour de moi la réaction de ma mère quand je vois ma mère pleurer presque tout le temps quand elle a appris que ces enfants sont malades mais moi je ne comprenais rien à ce moment-là mais avec le temps j'ai compris ce que c'était ».

Lamia cherche toujours à acquérir plus d'information et de détails sur sa maladie elle dit : « oui je cherche toujours c'est il y a de nouveau, pour comprendre mieux ma maladie et comment je vais me comporter avec ».

Sa vision sur sa maladie a très changé elle explique : « oui ça vraiment changer, quand j'étais petite je dis qu'il viendra un jour où je peux guérir, mais maintenant je dis même s'il y a un remède médical je ne pense pas qu'il sera efficace ». On a remarqué qu'elle a l'air triste quand elle nous a parlé de la guérison et à la perdre tout espoir.

Elle s'est comparée avec des enfants en difficulté plus qu'elle et pour elle ses moments les plus durs ou elle confirme : « c'est quand je vois un enfant petit qui ne peut pas marcher ou courir je dis que moi j'ai de la chance j'ai vécu une très bonne enfance ».

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Pour elle sa le dérange pas que les autres possèdent quelque chose qu'elle n'a pas parce que chaque individu a quelque chose qui lui manque elle dit : « non, parce que myel yiwan ys3aa dachou itekhoussane ».

D'après elle ce qui l'aide à surmener sa maladie c'est la religion qui est son point fixe elle dit : « le premier adhisinaghe mlih edine, dieux sais ce qu'est mieux pour moi il ne donne rien sans aucune raison, ougditsaquara el hadja ami egzra blé nzemrasse athen affronter ». on a remarqué que Lamia est une fille très pratiquante.

### e- La vie relationnelle :

Lamia décrit sa relation avec sa famille avant l'apparitions de sa maladie autant que normal elle dit:« allighe tamachtouhthe alors elle est normal ».

Sa relation n'a pas changé, elle passe beaucoup de temps avec ses grands parents « non trouhoghe ar khwaly daymen kra ori3awadhe » elle a mis beaucoup de temps pour répondre

Elle a une très bonne relation avec ses frères et sœurs.

Lamia a peu d'amis elle dit « oui, j'ai des amis mais avec une relation normal ».

Pour elle les personnes les plus proches sont : son amie proche qui est sa cousine et ses parents elle le confirme « l'une de mes amis yelis khaly akni idnakare gmi inela timechtouhine mezaghd yidhes mlih et mes parents, jamais za3feniyi même swawale, en plus zarniyid normal ».elle a dit tout ça avec un air joyeux.

Non sa maladie ne lui cause pas de difficulté pour elle c'est tout à fait le contraire c'est un avantage pour aller devant, elle dit:« non au contraire normal koulchi d'ameyeze, hamlaghe adkouvrighe l3ivadhe ».

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Elle passe la plus part de son temps à la maison à révisé et à tricoter, elle ne sort pas toujours, elle dit «tarfadhaghde lekrayaw ma s3ighe les exercices athnkhadhmaghe naghe adhezdhaghe el macramé, je ne sors pas trop, juste aller au camping ou à l'association DEFI ».

Dans la vie il Ya plusieurs personnalité se qui font des choses qui fessait mal sans se rendre compte, par contre il y a d'autre qui font tous exprès, elle dit: « ellan kra khedmennaghe el mal son faire attention mais ellan kra nidhen khedmente bel3ani dheyeni fachou iyitghidhi el hal mlih ».

### **f- Information sur l'avenir**

Elle prévoit de bon chose pour sa vie, elle dit : « bien twalighe elhadja el3ali ».

Sa vie et très chère elle le confirme par ces paroles elle dit : « el3amriwe a3zizthe akhatare rabi ithidifkane ilake atehadraghe mlih ».

Pour c'est projet elle veut faire des études supérieure en psychologie ou devenir prédicatrice islamique, elle affirme tout ça dans ces propre paroles ; «vghigh adheghragh la psychologie, même adawdhagh ar doctorat, nagh adhoughalagh dheda3iya ».

Les choses qui aident Lamia à réaliser ses projets avenir sont ses compétons sa foi en dieu et l'encouragement de ses parents.

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

### 1-3-2-Etudier les données des échelles secondaires de l'échelle de la santé psychique de Lamia :

#### a. Echelle de trouble anxieux :

Tableau numéro N° 21 : Les résultats de Lamia sur l'échelle de trouble anxieux :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
1	Te sens-tu souvent contrarié sans raison apparente ?	1	0
7	As-tu ressenti une fois que tu es sur le point de t'évanouir ?	2	0
13	Te sens-tu mal à l'aise ou agité ?	2	1
19	Ressens-tu parfois un grand vide ?	1	0
25	Dis-tu que tu es une personne trop inquiétante ?	2	0
31	Te sens-tu affligé quand tu es dans des endroits fermés ?	1	0
37	As-tu senti un jour que tu es sur le point de t'effondrer ?	1	0
43	Fais-tu des cauchemars inquiétants qui te font sentir ennuyé ou bouleversé au réveil ?	2	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>12</b>	<b>2</b>

D'après le tableau n° 21 on a constaté que Lamia a obtenu une moyenne de 2/12 dans l'échelle des troubles anxieux, c'est un degré très faible et de cela en dit que Lamia ne souffre pas de trouble anxieux.

### b. Echelle de trouble phobique

Tableau N° 22 : Les résultats de Lamia sur l'échelle des troubles phobiques

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
2	Ressens-tu une peur non justifiée quand tu es dans un endroit fermé comme un magasin ou quelque chose qui lui ressemble?	2	0
8	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir peur d'être atteint d'une maladie incurable ?	2	0
14	Te sens-tu rassurer et en sécurité dans la maison ou au bâtiment contrairement à ce que tu sens quand tu es dans un jardin ou à la rue ?	2	1
20	Tu t'ennuies lorsque tu te déplaces dans le bus ou le train même s'il n'y a pas trop de monde ?	2	0
26	Est-ce que tu détestes sortir seul ?	1	1
32	Est-ce que tu t'inquiètes sans raison quand un proche rentre tard à la maison ?	1	1
38	As-tu peur des endroits très hauts ?	1	0
44	Te sens-tu paniquer quand tu es dans une foule?	2	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>13</b>	<b>3</b>

D'après le tableau n° 22 on a constaté que Lamia a obtenu une moyenne de (3/13) ° dans l'échelle des troubles phobique, c'est un degré très faible ce qui explique que Lamia ne souffre pas de trouble phobique.

Cela ne l'empêche pas d'avoir un degré maximale de 1° dans les articles n° 26 et 32 qui s'interprètent ainsi : elle déteste sortir seul, elle s'inquiète sans raison quand un proche rentre tard à la maison et elle a peur des endroits très hauts.

### c. Echelle de trouble obsessionnel

Tableau N° 23: Les résultats de Lamia sur l'échelle des troubles obsessionnels

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
3	Tu te dis que tu es prudent plus qu'il faut ?	1	0
9	Penses-tu que la propreté et une foi ?	1	1
15	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir des idées stupides ou illogiques qui traversent ton esprit ?	2	1
21	Es-tu plus heureux quand tu travailles. ?	1	1
27	Es-tu un perfectionniste ?	1	1
33	Vérifies-tu les choses que tu fais d'une manière très exagérée ?	1	0
39	Est-ce que ça te dérange que ta vie est différente de son fonctionnement ordinaire ?	2	1
45	Tu te trouves que tu t'inquiètes trop pour des choses qui ne les méritent pas ?	2	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>11</b>	<b>6</b>

D'après le tableau n° 23 Lamia a obtenu une moyenne de (6/11) ° dans l'échelle des troubles obsessionnels qui est un degré élevé. ce qui explique que Lamia souffre d'un trouble obsessionnel.

Elle a eu un degré maximal de 1° dans les articles qui portent le n° 9, 21 et 27 dont elle pense que la propreté et une foi, elle est plus heureux quand elle travaille et elle est une perfectionniste.

### d. Echelle de trouble somatisation

Tableau N° 24 : Les résultats de Lamia sur l'échelle des troubles de somatisation

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
4	Souffres-tu de vertiges (étourdissement) ou sens-tu essoufflé?	2	1
10	Souffres-Tu d'une indigestion ou des vomissements ?	1	0
16	Ressens-tu des douleurs ou des crampes dans ton corps, tes bras et tes jambes ?	2	1
22	As-tu ressenti dernièrement une perte d'appétit ?	1	1
28	Te sens-tu fatiguer sans raison?	2	0
34	Peux-tu aller au lit en ce moment ?	1	0
40	Souffres-tu grandement de palpitations cardiaques ou d'une excessive transpiration ?	1	1
46	Ton intérêt sexuel a-t-il changé ?	2	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>12</b>	<b>4</b>

D'après le tableau n° 24 Lamia a obtenu une moyenne de (4/12) ° dans l'échelle des troubles de somatisation, c'est un degré faible qui veut dire que Lamia ne souffre pas de trouble de somatisation.

Cela n'empêche pas l'apparitions de certains symptômes ou elle a obtenu un degré maximale de 1° dans les questions qui ont le n° 22 et 40 ou elle ressentait dernièrement une perte d'appétit et elle souffrait grandement de palpitations cardiaques ou d'une excessive transpiration.

### e. Echelle des troubles dépressifs

Tableau N° 25 : Les résultats de Lamia sur l'échelle des troubles dépressifs

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
5	Réfléchis-tu du même rythme que tu as l'habitude de faire auparavant?	1	1
11	Sens-tu que la vie est très fatigante ?	2	1
17	Regrettes-tu beaucoup de ton ancien comportement ?	1	1
23	Tu te lèves tôt le matin ?	1	1
29	T'éprouves-tu de longues périodes de dépression ?	2	0
35	Tu te fais un effort particulier face à une crise ou à une difficulté ?	2	2
41	As-tu besoin de pleurer ?	1	1
47	Sens-tu que tu as perdu ta capacité à faire preuve d'empathie pour les autres ?	1	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>11</b>	<b>7</b>

D'après les résultats obtenus dans ce tableau on a constaté que Lamia a obtenu une moyenne de (7/11) ° dans l'échelle des troubles dépressifs, c'est un degré très élevé ce qui veut dire que Lamia souffre de trouble dépressif,

Elle a eu un degré maximal de 2° dans une seule question qui est le n° 35 elle fait un effort particulier face à une crise ou à une difficulté. Elle a eu un degré maximal de 1° dans les articles qui portent le n° 5, 17, 23 et 41, elle Réfléchit du même rythme qu'elle a l'habitude de faire auparavant, elle regrette beaucoup de son ancien comportement, elle se lève tôt le matin et parfois elle se trouve qu'elle a besoin de pleurer.

### f. Echelle de trouble hystérique

Tableau N° 26 : Les résultats de Lamia sur l'échelle des troubles hystériques

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
6	Es-tu facilement influencé par les opinions des autres ?	1	0
12	Tu te rappelles que tu avais apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de ta vie ?	1	1
18	Es-tu une personne excessivement émotionnelle ?	1	1
24	Ça te réjouit d'être le centre d'intérêt ?	1	0
30	Est-ce que tu saisis les occasions pour atteindre des objectifs personnels ?	2	2
36	Est-ce que tu dépenses beaucoup d'argent sur tes vêtements ?	1	0
42	Est-ce que tu aimes les situations dramatiques qui portent beaucoup d'émotions ?	2	1
48	Est-ce que tu te retrouves parfois prétendant ou à faire semblant ?	1	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>10</b>	<b>6</b>

Le tableau n° 26 montre que Lamia a obtenu une moyenne de (6/10) ° dans l'échelle des troubles hystériques qui se considère comme un degré élevé ce qui nous mené a dire que Lamia souffre de trouble hystérique,

Elle a eu un degré maximal de 2° dans une seule question qui a le n° 30, elle saisisse les occasions pour atteindre des objectifs personnels, Un degré maximal de 1° dans les questions qui portent le n° 12,18 et 48, elle se rappelle qu'elle avait apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de sa vie, elle est une personne excessivement émotionnelle et elle se retrouve parfois prétendante ou à faire semblant.

#### 1-3-3-Les résultats finals pour l'échelle de la santé psychique :

Pour les résultats final de Lamia, elle a obtenu une moyenne de (28/34,5) ° dans l'échelle de la santé psychique, c'est un degré faible ce qui veut dire que

Lamia ne souffre pas de problème de santé psychique ce qui renvoi a une santé psychique stable.

### **1-3-4-Conclusion générale sur l'état de Lamia :**

D'après les données récoltée et l'entretien semi-directif et les résultats obtenu dans l'échelle de la santé psychique, on est arrivé à une conclusion qui dit que Lamia ne souffre pas de trouble de santé psychique, et tout ça est confirmer par l'obtention d'un degré faible avec une moyenne de (28/34.5)° sur l'échelle de la santé psychique.

Malgré le résultat qu'elle a obtenu ça ne veut pas dire qu'elle ne souffre pas complètement mais il y' avais certaine troubles qui sont apparue on elle Pour confirmer ce que nous avons dit on s'est retourné ver les échelles secondaires, qui ont un degré un peu élevé.

La dépression (7/11) ° elle se caractérise par les symptômes suivants : elle Fait un effort particulier face à une crise ou à une difficulté, elle Réfléchit du même rythme qu'elle a l'habitude de faire auparavant, elle regrette beaucoup de son ancien comportement, elle se lève tôt le matin et elle a parfois besoin de pleurer.

Elle a obtenu un degré élevé dans une autre échelle qui est l'échelle dès troubles Obsessionnel (6/11) ° elle se définit par les symptômes suivants : elle pense que la propreté et une foi, elle est plus heureux quand elle travaille et elle est une perfectionniste.

Enfin elle a obtenu un degré moyen de (6/10) ° dans l'autre échelle qui se présente par les troubles hystériques elle se caractérise par les symptômes suivants : elle saisisse les occasions pour atteindre des objectifs personnels, elle se rappelle qu'elle avait apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de sa vie, elle est une personne excessivement émotionnelle et elle se retrouve parfois prétendant ou à faire semblant.

Tous ces résultats ont été confirmés lors de l'entretien elle dit que sa maladie et toujours dans ses pensées, Il y a des moments où elle préfère rester toute seule, la dystrophie et son destin, elle a appris beaucoup de choses nouvelles sur elle et elle cherche encore plus

Dans la vie chacun a un destin qui lui est destiné, chaque individu va vivre ce que Dieu lui a accordé, la religion c'est son point fixe, dans la vie il y a plusieurs personnes qui font des choses et il ne rend pas compte qu'il faisait du mal et d'autres qui le font exprès, Donc sa maladie influence sur sa santé psychique.

### **1-4-Présentation du cas Zahir:**

#### **1-4-1-Analyse de l'entretien :**

##### **a. Les informations personnelles :**

Zahir est âgé de 23 ans, c'est un élève de 3<sup>ème</sup> année lycée et aussi chanteur il est de caractère doux, calme, gentil, célibataire, il a quatre sœurs et il est le second.

##### **b. Etat de santé :**

Il est atteint de cette maladie à l'âge de 7 ans et Il n'a pas d'idée sur sa maladie il confirme ça on dit « non »

Il n'a jamais été malade auparavant de quoi que ce soit et il dit que l'une de ses sœurs et une cousine (la fille de sa tante) sont malades

Les premiers signes qui ont apparus sont « la faiblesse la difficulté de me lever j'ai toujours besoin d'une autre personne à mes côtés pour m'aider.

Par rapport à la cause de sa maladie il a dit : « A mon avis c'est le mariage sanguin, le mariage qui se passe entre les proches qui est mon cas.

Il est déjà entré à l'hôpital à cause de cette maladie ; « oui, dans l'hôpital Mostapha Bacha pour un diagnostic ».

### **c. La vie psychique :**

Zahir n'arrive pas à exprimer c'est sentiment et même à quoi renvoie t'elle, il reste ambigu il est resté un bon moment sans rien dire ensuite il a dit : « je ne sais pas comment te reprendre ».

Pour lui sa maladie ne le dérange pas et il ne pense pas à elle, ou il confirme ; « jamais, je m'en fiche d'elle, odcheli3ara dhgace ». Pour sa sensation au tant que malade il se sent à merveille ou il affirme tout ça : « très bien, mlih akeya ».

Il n'est pas dérangé d'entendre les autres parlent de sa maladie, pour lui c'est bien de discuter sur une chose ou il est capable de répandre, il dit ; « non, tous le contraire c'est une chose que je peux répandre et avoir un bon débat ».

Zahir préfère être toujours accompagné que être seul ou il dit ; « accompagner mlih ».

Il a directement répondu qu'il ne préfère pas d'autre maladie que la sienne : « non, jamais de la vie parce que les autres maladies sont complexes même la myopathie et complexe mais je l'accepte parce que elle mes destinés ».

Le regard des autres n'a pas d'importance pour lui parce que il dit tout simplement : « non jamais, je ne prends pas en considération les gens lorsque il me regarde autrement ».

### **d. Faire face à la maladie :**

Zahir n'a pas réagi à sa maladie il dit : « j'étais petit lorsque je suis tombé malade alors Je me souviens pas ».

Zahir a fait tout pour savoir plus sur sa maladie et ses recherches l'ont vraiment aidé pour prendre soin de lui, il dit : « oui j'ai fait tout mon possible et même il y a eu une influence sur ma personnalité ».

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Le sujet n'a pas changé sa vision malgré toute c'est recherche, il dit : « non même pas un peu ». Il ne compare pas son état avec les autre il dit : « non, chaque personne va vivre sa vie ».

A propos de ce que les gens possède et lui non il dit : « non je suis comme eux il me manque rien ».

D'après notre sujet ses préoccupations c'est la music malgré qu'il trouve certaines difficultés et le manques des moyens il dit : « j'ai beaucoup d'obstacle à affronter pour faire de la music comme le manque des scènes ».

### **e. La vie relationnelle :**

Sa description et précise il dit : « Notre relation et ferme, stable, compact avant que nous savions que je suis malade ». Même après l'apparitions de sa maladie rien n'a changé vraiment ils sont plus attaché qu'avant il dit : « oui dix fois plus qu'auparavant ».

La relation de zahir avec ses frères et sœurs est forte : « on ait très bien entre nous », et avec ses amis aussi dont il dit « oui, très bien même mlih ».

Pour lui les personnes les plus proches sont ses amis et sa famille il dit « mes amis et ma famille tout simplement ».

Au coure de sa vie il n'a pas trouvé des difficultés à aller devant il confirme tout ça en disent : « non ».

Il passe la plupart de son temps mal il dit : « je passe mon temps male parce que je suis dans un blade qui nous aides pas ».

Les critiques de l'entourage fait blessé beaucoup de gens et alors là les malade il dit : « oui vraiment il y a des personne qui n'ont pas de sentiment il dise des choses qui touche eu fond de cœur ».

### f. Information sur l'avenir :

Il imagine son avenir comme une grande star du monde ou il dit ; « adhougalaghe dh la star » et pour lui sa vie est très précieuse il confirme ça ; « El3amriwe ghlaye mlih ».

C'est projet dans l'avenir c'est d'être un chanteur connu partout dans le monde et de chanter dans les grandes salles « je veux chanter dans la grande salle parisienne zénith et être célèbre ».

Pour zahir les choses qui vont l'idée à réaliser ses projets c'est de rédiger des bonnes chansons et avoir un bon niveau d'étude bien sûr.

### 1-4-2. Etudier les données des échelles secondaires de l'échelle de la santé psychique de Zahir :

#### a. Echelle de trouble anxieux :

Tableau N° 27 Les résultats de zahir sur l'échelle des trouble anxieux :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
1	Te sens-tu souvent contrarié sans raison apparente ?	1	0
7	As-tu ressenti une fois que tu es sur le point de t'évanouir ?	2	0
13	Te sens-tu mal à l'aise ou agité ?	2	1
19	Ressens-tu parfois un grand vide ?	1	1
25	Dis-tu que tu es une personne trop inquiétante ?	2	1
31	Te sens-tu affligé quand tu es dans des endroits fermés ?	1	1
37	As-tu senti un jour que tu es sur le point de t'effondrer ?	1	1
43	Fais-tu des cauchemars inquiétants qui te font sentir ennuyé ou bouleversé au réveil ?	2	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>12</b>	<b>5</b>

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

D'après le tableau n° 27 on a constaté que Zahir a obtenu une moyenne de (5/12) ° dans l'échelle des troubles anxieux, c'est un degré faible ce qui explique que Zahir ne souffre pas de trouble anxieux.

Malgré qu'il a eu un degré maximal de 1° dans les articles qui portent le n° (19, 31, 37), il ressent parfois un grand vide, il se sent affligé quand il est dans des endroits fermés et le sentiment qu'un jour il est sur le point de s'effondré.

### b. Echelle de trouble phobique :

Tableau N° 28 : Les résultats de Zahir sur l'échelle de trouble phobique

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
2	Ressens-tu une peur non justifiée quand tu es dans un endroit fermé comme un magasin ou quelque chose qui lui ressemble?	2	0
8	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir peur d'être atteint d'une maladie incurable ?	2	0
14	Te sens-tu rassurer et en sécurité dans la maison ou au bâtiment contrairement à ce que tu sens quand tu es dans un jardin ou à la rue ?	2	1
20	Tu t'ennuies lorsque tu te déplaces avec le bus ou le train même s'il n'y a pas trop de monde ?	2	1
26	Est-ce que tu détestes sortir seul ?	1	1
32	Est-ce que tu t'inquiètes sans raison quand un proche rentre tard à la maison ?	1	1
38	As-tu peur des endroits très hauts ?	1	1
44	Te sens-tu paniquer quand tu es dans une foule?	2	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>13</b>	<b>5</b>

D'après le tableau n° 28 on a constaté que zahir a obtenu une moyenne de (5/13) ° dans l'échelle des troubles phobiques qui est et un degré faible, ce qui explique qu'il ne souffre pas de trouble phobique.

Par contre ça ne l'empêche pas d'avoir quelques symptômes qu'on voie apparaitre on lui comme par exemple : il a obtenu un degré maximale de 1° dans quelques articles parmi eux celles qui portent le n° 26, 32 et 38 là où il dit qu'il

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

déteste sortir seul, il s'inquiète sans raison quand un proche rentre tard à la maison et il a peur des endroits très hauts.

### c. Echelle de trouble obsessionnel :

Tableau N° 29 : Les résultats de zahir sur l'échelle des troubles obsessionnels :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
3	Tu te dis que tu es prudent plus qu'il faut ?	1	1
9	Penses-tu que la propreté et une foi ?	1	1
15	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir des idées stupides ou illogiques qui traversent ton esprit ?	2	1
21	Es-tu plus heureux quand tu travailles. ?	1	1
27	Es-tu un perfectionniste ?	1	0
33	Vérifies-tu les choses que tu fais d'une manière très exagérée ?	1	1
39	Est-ce que ça te dérange que ta vie est différente de son fonctionnement ordinaire ?	2	0
45	Tu te trouves que tu t'inquiètes trop pour des choses qui ne les méritent pas ?	2	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>11</b>	<b>6</b>

D'après le tableau n° 29 Zahir a obtenu une moyenne de (6/11) ° dans l'échelle des troubles obsessionnel, c'est un degré un peu élevé ce qui veut dire que zahir souffre de trouble obsessionnel.

Il a eu un degré maximal de 1° dans les articles qui portent le n° :3, 9, 21 et 33 qui se traduisent comme suit : il est prudent plus qu'il faut, il pense que la propreté est une foi, il est plus heureux quand il travaille et il vérifie les choses qu'il fait d'une manière très exagérée.

### d. Echelle de trouble somatisation :

Tableau N° 30 : Les résultats de Zahir sur l'échelle des troubles de Somatisation :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
4	Souffres-tu de vertiges (étourdissement) ou sens-tu essoufflés?	2	1
10	Souffres-Tu d'une indigestion ou des vomissements ?	1	1
16	Ressens-tu des douleurs ou des crampes dans ton corps, tes bras et tes jambes ?	2	1
22	As-tu ressenti dernièrement une perte d'appétit ?	1	0
28	Te sens-tu fatiguer sans raison?	2	1
34	Peux-tu aller au lit en ce moment ?	1	0
40	Souffres-tu grandement de palpitations cardiaques ou d'une excessive transpiration ?	1	0
46	Ton intérêt sexuel a-t-il changé ?	2	2
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>12</b>	<b>6</b>

D'après le tableau n° 30 Zahir a obtenu une moyenne de (6/12) ° dans l'échelle des troubles de somatisation, c'est un degré moyen ce qui explique qu'il n'est pas atteint de trouble de somatisation,

Mais ça n'empêche pas l'apparitions de quelques symptômes puisque il a eu un degré maximale de 2° dans la réponse n° 46 dont il dit qu'il y a un changement dans ses intérêts sexuelles, et aussi un degré maximal de 1° dans la réponse n° :10 ou il dit qu'il souffre d'une indigestion ou des vomissements.

### e-Echelle de trouble dépressif :

Tableau n° : 31 Les résultats de zahir sur l'échelle des troubles dépressifs :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
5	Réfléchis-tu du même rythme que tu as l'habitude de faire auparavant?	1	0
11	Sens-tu que la vie est très fatigante ?	2	1
17	Regrettes-tu beaucoup de ton ancien comportement ?	1	0
23	Tu te lèves tôt le matin ?	1	1
29	T'éprouves-tu de longues périodes de dépression ?	2	1
35	tu te fais un effort particulier face à une crise ou à une difficulté ?	2	1
41	As-tu besoin de pleurer ?	1	1
47	Sens-tu que tu as perdu ta capacité à faire preuve d'empathie pour les autres ?	1	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>11</b>	<b>5</b>

Dans le tableau n° 31 Zahir a eu une moyenne de (5/11) ° dans l'échelle des troubles dépressif c'est un degré faible ce qui veut dire que zahir ne souffre pas de trouble dépressif

Mais cela n'empêche pas l'apparition de certains symptômes, d'après ces réponses il a eu un degré maximal de 1° dans les réponses n° 23 et 41 dont il dit qu'il se lève tôt le matin et il trouve qu'il a le besoin de pleurer.

### f-Echelle de trouble hystérique :

Tableau N° 32 : Les résultats de zahir sur l'échelle de trouble hystérique :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
6	Es-tu facilement influencé par les opinions des autres ?	1	0
12	Rappelles-tu que tu avais apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de ta vie ?	1	1
18	Es-tu une personne excessivement émotionnelle ?	1	1
24	Ça te réjouit d'être le centre d'intérêt ?	1	0
30	Est-ce que tu saisis les occasions pour atteindre des objectifs personnels ?	2	1
36	Est-ce que tu dépenses beaucoup d'argent sur tes vêtements ?	1	1
42	Est-ce que tu aimes les situations dramatiques qui portent beaucoup d'émotions ?	2	1
48	Est-ce que tu te retrouves parfois prétendant ou à faire semblant ?	1	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>10</b>	<b>5</b>

Le tableau n° 32 montre que Zahir a obtenu une moyenne de (5/10) ° dans l'échelle des troubles hystérique, c'est un degré moyen ce qui veut dire que Zahir ne souffre de trouble hystérique,

Malgré cela Il a eu un degré maximal de 1° dans les questions n° 12,18 et 36 il se rappelle qu'il avait apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de sa vie, il est une personne excessivement émotionnelle et il dépense beaucoup d'argent sur les vêtements.

### 1-4-3- Les résultats finals pour l'échelle de la santé psychique :

Pour les résultats finals, zahir a obtenu une moyenne de (32 / 34,5) ° dans l'échelle de la santé psychique qui est un degré faible ce qui nous a mené à dire que zahir ne souffre pas des problèmes de santé psychique ce qui renvoie a une santé psychique stable.

### 1-4-4- Conclusion générale sur l'état de zahir :

D'après la présentation et l'analyse des données de l'entretien semi-directif et les résultats obtenus dans l'échelle de santé psychique, on est arrivé à une conclusion que zahir ne souffre pas de trouble de la santé psychique en raison d'une obtention d'un degré faible dans l'échelle qui se présente par une moyenne de (32/34.5)°.

Et pour vérifier les résultats en c'est retourner vers les échelles secondaires, qui ont un degré moyen.

Celle des Troubles de somatisations où il a eu une moyenne de (6/12) ° qui se caractérise par les symptômes suivants : il y a un changement dans ses intérêts sexuelles, il souffre aussi d'une indigestion ou des vomissements,

Enfin l'échelle des troubles hystériques où il avait une moyenne de (5/10)+ qui se caractérise par les symptômes suivants : il se rappelle qu'il avait apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de sa vie, il est une personne excessivement émotionnelle et il dépense beaucoup d'argent sur ses vêtements.

Il a confirmé tout ça dans le guide d'entretien en disant : qu'il n'est pas dérangé d'entendre les autres parler de sa maladie pour lui c'est bien de discuter sur une chose où il est capable de répondre, il a fait tout pour savoir plus d'information sur sa maladie et ses recherches l'en vraiment aider pour prendre soin de lui, Il imagine son avenir comme une grande star du monde et aussi les critiques de l'entourage fait blessé beaucoup de gens et Alor là les malade. Cela indique que la maladie fait effet sur son état psychique.

### **1-5-Présentation du cas Chahineze :**

#### **1-5-1-Analyse de l'entretien :**

##### **a. Les informations personnelles :**

Chahineze est âgé de 29 ans, étudiante à l'université de Bejaia elle prépare son doctorat, elle est du caractère calme, gentille et elle est fille unique.

##### **b. Etat de santé :**

Sa maladie est apparue à l'âge de 6 à 7 ans.

A l'âge précoce Chahineze a eu une maladie qu'elle n'a aucune information sur elle, mais après avec l'âge elle a fait des recherches pour avoir plus d'informations.

Elle n'a pas d'autre maladie à part la dystrophie.

Lors de l'entretien, on a su que Chahineze a des membres dans sa famille qui sont atteints de la même maladie qu'elle et ils sont morts.

Les premiers signes qui sont apparus pour la première fois sont : la difficulté de monter les marches, je tombe souvent, j'ai mal aux mollets et aussi la fatigue.

Pour elle les causes de sa maladie c'est le destin elle dit : «El mektoub a weldi », elle est rentrée à l'hôpital dans plusieurs reprises à cause de cette maladie.

##### **c. La vie psychique :**

Pour Chahineze cette maladie est comme toutes les autres.

D'après ses réponses, on voit qu'elle pense sans arrêt à sa maladie, elle dit : « surtout lorsque je n'arrive pas à respirer ».

Sa sensation autant que malade est normale elle a dit : «rien de spéciale».

Sa le dérange pas que quelqu'un parle de sa maladie elle dit : « ça me fait plaisir de parler avec eux. », et elle préfère être avec des personnes de parler avec eux et de rigoler mieux que d'être seule

Non, elle ne veut pas d'une autre maladie parce que la myopathie elle s'est adapté à elle.

Elle n'est pas influencé par le regard des autres Chahineze nous a dit : « qu'elle aime que les gens la fixe de regard ».

### **d. Faire face à la maladie :**

Sa réaction était normale elle dit : « à ce moment-là je ne sais pas c'est quoi cette maladie, à ce moment-là je ne comprends rien parce que j'étais petite.

Maintenant elle essaye d'avoir plus d'information Elle dit : « oui j'ai fait des recherches mais il y a pas vraiment d'information on connaît ce que les gens connais y a pas quelque chose de nouveaux ».

Chahineze n'a pas changé sa vision sur la maladie elle dit : « non walou, c'est la même ». Et elle n'a jamais comparé son état avec d'autres personnes.

Pour elle la possession n'est pas quelque chose qu'on peut avoir d'un seul coup on doit le mérité.

Les activités qui l'aide à surmonter sa maladie c'est les sortir, mais malheureusement Maintenant elle ne peut pas sortir elle est très fatigué

### **e. La vie relationnelle :**

Elle décrit sa relation avec ses parents, « elle est comme tout le monde je ne sens pas la différence parce que je suis le seul enfant qui est en vie ». Et sa relation n'a pas changé même après l'apparitions de la maladie « je me sens toujours leur petite fille préférée ».

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Chahineze dit tout simplement : « dommage je n'ai pas de frères et sœurs. ». Mais par contre elle a beaucoup d'amis et elle a dit ça avec un grand sourire ; « oui plein d'amie, avec une relation impeccable ».

Les personnes les plus proches d'elle sont sa petite famille et ses amis ou elle dit : « ma famille et les amis parce que je vis avec eux et ils sont les plus proches de moi ».

« Ma maladie ne me cause pas de problème ni de difficulté, peut-être il y a des services qui ne sont pas accessibles pour moi. Au sein de la société, Mais j'arrive à les dépasser ».

La plupart de son temps elle le passe à la maison, dormir, se connecter à internet, travaillé un peu et à l'extérieur des balades et aller à la l'université ou parfois voyager ».

Pour elle son entourage sont des gens simple compétant chaleureux ils ont que des bonnes paroles.

### **e. Information sur l'avenir :**

On ce qui concerne son imagination sur l'avenir Chahineze au début elle sourit et elle a dit : « je ne sais pas quoi dire » puis elle recommence en disant: « avoir un travail, sortir, rencontrer plein de gens, d'avoir mon doctorat et aussi de voyager ».

Elle a dit autant qu'elle est venue au monde alors sa vie à un sens.

Pour Chahineze ses projet sont être capable de réaliser les rêves de ses parents, avoir un travail, installé ailleurs et de prendre en charge sa famille.

La chose la plus manifestante dans sa vie et qui la pousse à réaliser ses projet sont ses parents.

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

### 1-5-2-Etudier les données des échelles secondaires de l'échelle de la santé psychique de Chahineze:

#### a. Echelle de trouble anxieux :

Tableau N° 33 Les résultats de Chahineze sur l'échelle des troubles anxieux :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
1	Te sens-tu souvent contrarié sans raison apparente ?	1	1
7	As-tu ressenti une fois que tu es sur le point de t'évanouir ?	2	0
13	Te sens-tu mal à l'aise ou agité ?	2	1
19	Ressens-tu parfois un grand vide ?	1	1
25	Dis-tu que tu es une personne trop inquiétante ?	2	0
31	Te sens-tu affligé quand tu es dans des endroits fermés ?	1	0
37	As-tu senti un jour que tu es sur le point de t'effondrer ?	1	1
43	Fais-tu des cauchemars inquiétants qui te font sentir ennuyé ou bouleverser au réveil ?	2	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>12</b>	<b>4</b>

D'après le tableau n° 33 on a constaté que Chahineze a obtenu une moyenne de (4/12) ° dans l'échelle des troubles anxieux, c'est un degré faible, ce qui explique que Chahineze ne souffre pas de trouble anxieux

Malgré qu'elle n'est pas souffrante mais ça n'empêche pas la présence de quelques symptômes qui se manifestent puisque elle a eu un degré maximal de 1° dans les questions qui sont numérotées comme suite n° 1,19 et 37 et qui s'interprètent ainsi : elle se sentit souvent contrariée sans raison apparente, parfois elle a le sentiment d'un grand vide et qu'un jour elle est sur le point de s'effondrer.

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

### b. Echelle des troubles phobique :

Tableau N° 34 : Les résultats de Chahineze sur l'échelle de trouble phobique :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
2	Ressens-tu une peur non justifiée quand tu es dans un endroit fermé comme un magasin ou quelque chose qui lui ressemble?	2	0
8	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir peur d'être atteint d'une maladie incurable ?	2	1
14	Te sens-tu rassurer et en sécurité dans la maison ou au bâtiment contrairement à ce que tu sens quand tu es dans un jardin ou à la rue ?	2	1
20	Tu t'ennuies lorsque tu te déplaces avec le bus ou le train même s'il n'y a pas trop de monde ?	2	0
26	Est-ce que tu détestes sortir seul ?	1	1
32	Est-ce que tu t'inquiètes sans raison quand un proche rentre tard à la maison ?	1	1
38	As-tu peur des endroits très hauts ?	1	1
44	Te sens-tu paniquer quand tu es dans une foule?	2	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>13</b>	<b>5</b>

D'après le tableau n° 34 on a constaté que Chahineze a obtenu une moyenne de (5/13) ° dans l'échelle des troubles phobiques. C'est un degré faible ce qui explique qu'elle ne souffre pas de trouble phobique.

Cela ne l'empêche pas d'avoir quelques symptômes qui se réfèrent à la phobie : elle a obtenu un degré maximal de 1° dans les questions qui portent le n° 26, 32 et 38 qui se traduisent ainsi :

Elle dit qu'elle déteste sortir seul, elle s'inquiète sans raison quand un proche rentre tard à la maison et elle a peur des endroits très haut.

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

### c. Echelle de trouble obsessionnel :

Tableau N° 35 : Les résultats de Chahineze sur l'échelle de trouble obsessionnel :

Numéro de l'article	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
3	Tu te dis que tu es prudent plus qu'il faut ?	1	0
9	Penses-tu que la propreté et une foi ?	1	1
15	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir des idées stupides ou illogiques qui traversent ton esprit ?	2	0
21	Es-tu plus heureux quand tu travailles. ?	1	1
27	Es-tu un perfectionniste ?	1	1
33	Vérifies-tu les choses que tu fais d'une manière très exagérée ?	1	0
39	Est-ce que ça te dérange que ta vie est différente de son fonctionnement ordinaire ?	2	0
45	Tu te trouves que tu t'inquiètes trop pour des choses qui ne les méritent pas ?	2	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>11</b>	<b>4</b>

D'après le tableau n° 35 Chahineze a obtenu une moyenne de (4/11) ° dans l'échelle des trouble obsessionnel, c'est un degré très faible ce qui explique que elle ne souffre pas de trouble obsessionnel

Cela ne va pas empêcher l'apparition de certains symptômes dont elle a eu un degré maximal de 1° dans les questions qui sont numéroté par le n° 9,21 et 27 celle qui s'interprètent comme suite dont elle pense que la propreté une foi, elle est plus heureux quand elle travaille et elle est une perfectionniste.

### d. Echelle de trouble somatisation :

Tableau N° 36 : Les résultats de Chahineze sur l'échelle des troubles de somatisation :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
4	Souffres-tu de vertiges (étourdissement) ou sens-tu essoufflés?	2	0
10	Souffres-Tu d'une indigestion ou des vomissements ?	1	1
16	Ressens-tu des douleurs ou des crampes dans ton corps, tes bras et tes jambes ?	2	1
22	As-tu ressenti dernièrement une perte d'appétit ?	1	1
28	Tu te sens fatiguer sans raison?	2	1
34	Peux-tu aller au lit en ce moment ?	1	0
40	Souffres-tu grandement de palpitations cardiaques ou d'une excessive transpiration ?	1	0
46	Ton intérêt sexuel a-t-il changé ?	2	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>12</b>	<b>4</b>

D'après le tableau N° 36 Chahineze a obtenu une moyenne de  $(4/12)^\circ$  dans l'échelle des troubles de somatisation qui est un degré très faible, ce qui explique que Chahineze ne souffre pas de trouble de somatisation.

Mais malgré ce résultat il y'avais l'apparitions de quelque symptômes qui font repère la somatisation par exemple elle a eu un degré maximal de  $1^\circ$  dans les questions n° 10 et 22. Elle souffre d'une indigestion ou des vomissements et elle ressent dernièrement une perte d'appétit.

### e. Echelle de trouble dépressif :

Tableau N° 37: Les résultats de Chahineze sur l'échelle de trouble dépressif :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
5	Réfléchi-tu du même rythme que tu as l'habitude de faire auparavant?	1	0
11	Sens-tu que la vie est très fatigante ?	2	1
17	Regrettes-tu beaucoup de ton ancien comportement ?	1	0
23	Tu te lèves tôt le matin ?	1	0
29	T'éprouves-tu de longues périodes de dépression ?	2	0
35	Fais-tu un effort particulier face à une crise ou à une difficulté ?	2	1
41	As-tu besoin de pleurer ?	1	0
47	Sens-tu que tu as perdu ta capacité à faire preuve d'empathie pour les autres ?	1	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>11</b>	<b>2</b>

Dans le tableau n° 37 Chahineze a eu une moyenne de  $(2/11)^\circ$  dans l'échelle des troubles dépressifs, qui est concéder comme un degré très faible, donc on peut dire que Chahineze ne souffre pas de trouble dépressif.

### f. Echelle des troubles hystériques :

Tableau N° 38 : Les résultats de Chahineze sur l'échelle de trouble hystérique :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
6	Es-tu facilement influencé par les opinions des autres ?	1	0
12	Rappelles-tu que tu avais apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de ta vie ?	1	0
18	Es-tu une personne excessivement émotionnelle ?	1	1
24	Ça te réjouit d'être le centre d'intérêt ?	1	0
30	Est-ce que tu saisisses les occasions pour atteindre des objectifs personnels ?	2	1
36	Est-ce que tu dépenses beaucoup d'argent sur tes vêtements ?	1	0
42	Est-ce que tu aimes les situations dramatiques qui portent beaucoup d'émotions ?	2	1
48	Est-ce que tu te retrouves parfois prétendant ou à faire semblant ?	1	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>10</b>	<b>4</b>

Le tableau N° 38 montre que Chahineze a obtenu une moyenne de  $(4/10)^\circ$  dans l'échelle de trouble hystérique, c'est un degré faible ce qui nous mène à dire que Chahineze ne souffre pas de trouble hystérique.

Mais on a remarqué la présence de quelque symptôme qui sont aperçue on elle avec un degré maximal de  $1^\circ$  dans les articles n° 18 et 48, celles qui s'interprètent ainsi : elle est une personne excessivement émotionnelle et il se retrouve parfois prétendant ou à faire semblant.

### 1-5-3-Les résultats finals pour l'échelle de la santé psychique :

Pour les résultats final Chahineze a obtenu une moyenne de  $(23 /34,5)^\circ$  dans l'échelle de la santé psychique qui est un degré faible, cela veut dire que

Chahineze ne souffre pas des problèmes de santé psychique, ce qui renvoi a une santé psychique stable.

### **1-5-4-Conclusion générale sur l'état de Chahineze :**

D'après les données récolté et l'entretien semi-directif et les résultats de l'échelle de la santé psychique obtenu , on est arrivé à une conclusion que Chahineze ne souffre pas de trouble de la santé psychique et tout ça en raison d'une obtention d'un degré faible dans l'échelle qui se présente par une moyenne de (23/34.5), et pour bien confirmer on s'est retourné ver les échelles secondaires, qui sont tous d'un degré faible.

Mais dans le guide d'entretien on a constaté que Chahineze a eu des obstacles, elle panse sans arrêt à sa maladie, elle aime bien être avec des personnes et de parler avec eux et de rigoler, elle aime aussi que les gens la fixe de regard, Cela indique que la maladie fait effet sur son état psychique.

### **1-6-Présentation du cas Toufik :**

#### **1-6-1-Analyse de l'entretien :**

##### **a. Les informations personnelles :**

Toufik est âgé de 24 ans, c'est un étudiant en 1er année au niveau de l'université de Bejaia, célibataire, il est de caractère calme, gentille, il a trois frères et sœurs dans deux garçon et une fille, il est l'ainé.

##### **b. Etat de santé**

A l'âge de 7-8 ans la maladie à fais son apparition chez Toufik.

A ce moment-là j'étais petit je ne sais rien Avec le temps Toufik a fait des recherches sur sa maladie pour bien avancé et avoir plus d'information pour qu'il puisse prendre ses précaution ou il dit : « je préfère avoir des informations

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

et des connaissances sur ma maladie que de rester dans l'ignorance pour me préparer à toutes les difficultés que je vais avoir dans l'avenir ».

Toufik n'a jamais été malade auparavant, à part la dystrophie musculaire.

Lors de l'entretien on a su que deux de ses frères sont atteints de la même maladie que lui, il confirme ça en disant : « mes deux frères sont aussi malade comme moi ».

Les signes qui sont apparus pour la première fois chez notre sujet d'après ses mots il dit : « j'ai la fatigue, la difficulté de courir avec mes amis de marcher et surtout de monter les marches ou de les descendre ».

D'après lui les causes de sa maladie sont des causes héréditaires il dit : « pour moi c'est une maladie héréditaire mes parents sont des cousins ».

Toufik a été hospitalisé à cause de sa maladie pour faire des tests à l'âge de 12 ans.

### **c. La vie psychique**

Pour Toufik cette maladie ne représente rien pour lui elle n'existe pas, il dit : « amakeni oulachite ».

Dans ses réponses on trouve que Toufik ne pense pas à sa maladie mais il pense beaucoup à sa famille il dit : « non je pense beaucoup à ma famille et comment je vais les aider, et on se qui me concerne je m'en fou ».

Au tant que malade il se sent normal il dit : « je me sens normal, rien de nouveau pour moi et même ma santé ».

Toufik trouve que les gens qui lui parlent de sa maladie sont des personnes qui ne savent pas beaucoup sur elle et c'est à lui de les aider il dit : « Ça me fait plaisir de parler avec les autres de ma maladie et de faire passer mes connaissances ».

Parfois, il trouve qu'il y a des moments où il faut être seul comme lorsque il a des études et entre temps bien sûr avec des amis ou sa famille il dit : « Ça dépend du moment parce que il y a mes étude où je préfère être seul ».

Toufik trouve que la dystrophie est son destin, il est née avec elle et il va s'adapter à elle il dit : « non je ne veux pas une autre maladie parce que le dieu ma donnée la dystrophie comme maladie, dayeni idifka rabi ».

Au cours de l'entretien le sujet nous a révélé qu'il s'en fiche des regards des autres.

### **d. Faire face à la maladie**

Lorsque Toufik et atteints de cette maladie il ne souvient pas parce que il est petit

Toufik n'a pas fait des recherches pour avoir plus de détail sur sa maladie il dit : « non, je m'en fous ».

Il dit : « oui, lorsque j'étais petit, je n'arrive pas à adapter mais Maintenant je pense que je vais y arriver ».

A propos de la comparaison notre patient à comparer son état avec des personne de même cas que lui.

Pour lui il va faire de son mieux et de ne pas penser ou s'occuper de ce que les gens font. Il dit : « non les gens peut posséder ce qu'ils veulent mais moi je vais faire ce que je peux ».

D'après lui ses préoccupation sont les études, les films et d'autre chose ».

### **a. La vie relationnelle :**

La description que Toufik nous a donnée pour sa relation avec sa famille avant l'apparaissions de sa maladie, « elle était très bien et même si le me souvient pas très bien parce qu'il j'étais un enfant ».

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Durant l'entretien Toufik nous a révélé que sa relation avec son père à changer il dit : « après que la maladie c'est développer ma relation avec mon père à changer, mais avec ma mère elle est devenu forte, elle m'acceptée comme je suis ».

La relation de Toufik avec ses frères et sœurs et normal il dit : « on est bien on se parle pas trop, mais ça vas, on est comme tous les frères du monde ».

Toufik dit : « j'ai beaucoup d'amis avec une bonne relation comme tous les gens ».

Les personne les plus proche de Toufik sont : ses amis et sa maman il dit : « mes amis ma mère et aussi mon frère on se comprend très bien par ce que on est presque de même âge ».

À propos de sa vie si elle a un sens Toufik ne trouve pas les mots pour dire ce qu'il pense, il fait le signe de non par la tête et fait bouger ses épaules.

Il trouve que la maison et faite seulement pour dormir, il affirme en disant : « la maison c'est comme un hôtel et à l'extérieur je travaille pendant les vacances et durant l'année c'est les études ».

Pour lui les critique sont là et elle les aides à avancer et il y a des gens qui mon fait de la peine mais c'est dommage pour eux.

### **b. Information sur l'avenir :**

Notre sujet nous a déclaré qu'il se laisse à dieu pour son avenir il dit : « je ne sais pas, dieu seul qui le sais ».

Le sujet entre dans hésitation il nous a répondu « non » puis il a dit : « normal je m'en fiche d'elle ».

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

Son projet et de devenir riche pour idée sa maman il confirme tout ça en disent : « je deviendrai riche le plus vite possible pour idée ma famille sur tout ma mère ».

Pour notre patient sa mère et la personne qui le pousse à réalise ses projet il dit : « lorsque je pense que ma mère est la pour moi et c'est pour elle que je vais faire de mon mieux pour réaliser son rêve »

### 1-6-2-Etudier les donnes des échelles secondaires de l'échelle de la santé psychique de Toufik :

#### a. Echelle de trouble anxieux :

Tableau N° 39 : Les résultats de Toufik sur l'échelle de trouble anxieux :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
1	Te sens-tu souvent contrarié sans raison apparente ?	1	1
7	As-tu ressenti une fois que tu es sur le point de t'évanouir ?	2	0
13	Te sens-tu mal à l'aise ou agité ?	2	1
19	Ressens-tu parfois un grand vide ?	1	1
25	Dis-tu que tu es une personne trop inquiétante ?	2	0
31	Te sens-tu affliger quand tu es dans des endroits fermés ?	1	0
37	As-tu senti un jour que tu es sur le point de t'effondrer ?	1	1
43	Fais-tu des cauchemars inquiétants qui te font sentir ennuyé ou bouleverser au réveil ?	2	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>12</b>	<b>4</b>

Le tableau n° 39 montre que Toufik a obtenu une moyenne de (4/12) ° dans l'échelle des troubles anxieux qui est un degré faible, ce qui explique que Toufik ne souffre pas de trouble anxieux.

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

Malgré ça il a eu le degré maximal de 1° dans les articles qui sont numérotés comme suite : n° 1,19 et 37 ou on a aperçu qu'il se sent souvent contrarié sans raison apparente, parfois il a le sentiment d'un grand vide et de sentir qu'un jour il est sur le point de s'effondrer.

### b. Echelle de trouble phobique :

Tableau N° 40 : Les résultats de Toufik sur l'échelle de trouble phobique :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
2	Ressens-tu une peur non justifiée quand tu es dans un endroit fermé comme un magasin ou quelque chose qui lui ressemble?	2	0
8	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir peur d'être atteint d'une maladie incurable ?	2	0
14	Te sens-tu rassuré et en sécurité dans la maison ou au bâtiment contrairement à ce que tu sens quand tu es dans un jardin ou à la rue ?	2	2
20	Tu t'ennuies lorsque tu te déplaces avec le bus ou le train même s'il n'y a pas trop de monde ?	2	1
26	Est-ce que tu détestes sortir seul ?	1	0
32	Est-ce que tu t'inquiètes sans raison quand un proche rentre tard à la maison ?	1	0
38	As-tu peur des endroits très hauts ?	1	1
44	Te sens-tu paniquer quand tu es dans une foule?	2	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>13</b>	<b>4</b>

D'après le tableau n° 40 on a constaté que Toufik a obtenu une moyenne de (4/13) ° dans l'échelle des troubles phobique qui est un degré très faible, ce qui veut dire que Toufik ne souffre pas de trouble phobique.

Cela ne l'empêche pas d'avoir quelques symptômes qui font repère à la phobie, il a obtenu un degré maximale de 2° dans une seule question qui se numéroté par le n° 14, il se sent rassuré et en sécurité dans la maison ou au bâtiment contrairement à ce qu'il ressent quand il est dans un jardin ou à la rue.

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

Un degré maximal de 1° dans la question n° 38, il dit qu'il a peur des endroits très hauts.

### c. Echelle de trouble obsessionnel :

Tableau N° 41 : Les résultats de Toufik sur l'échelle de trouble obsessionnel :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
3	Tu te dis que tu es prudent plus qu'il faut ?	1	0
9	Penses-tu que la propreté et une foi ?	1	1
15	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir des idées stupides ou illogiques qui traversent ton esprit ?	2	1
21	Es-tu plus heureux quand tu travailles. ?	1	1
27	Es-tu un perfectionniste ?	1	1
33	Vérifies-tu les choses que tu fais d'une manière très exagérée ?	1	0
39	Est-ce que ça te dérange que ta vie est différente de son fonctionnement ordinaire ?	2	0
45	Tu te trouves que tu t'inquiètes trop pour des choses qui ne les méritent pas ?	2	2
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>11</b>	<b>6</b>

Le tableau n° 41 montre que Toufik a obtenu une moyenne de  $(6/11)^\circ$  dans l'échelle des troubles obsessionnel qui est un degré élevé, ce qui veut dire que Toufik souffre de trouble obsessionnel ,

Il a eu un degré maximal de 2° dans la question qui se numérote par le n° 45 il se trouve qu'il s'inquiet trop pour des choses qui ne les méritent pas. Il a eu un degré maximal de 1° dans les questions qui portent le numéro n° 9,21, 27 où il pense que la propreté une foi, il est plus heureux quand il travaille et il est un perfectionniste.

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

### d. Echelle de trouble somatisation :

Tableau N° 42 : Les résultats de Toufik sur l'échelle de trouble somatisation :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
4	Souffres-tu de vertiges (étourdissement) ou sens-tu essoufflés?	2	0
10	Souffres-Tu d'une indigestion ou des vomissements ?	1	0
16	Ressens-tu des douleurs ou des crampes dans ton corps, tes bras et tes jambes ?	2	0
22	As-tu ressenti dernièrement une perte d'appétit ?	1	0
28	Tu te sens fatiguer sans raison?	2	1
34	Peux-tu aller au lit en ce moment ?	1	0
40	Souffres-tu grandement de palpitations cardiaques ou d'une excessive transpiration ?	1	0
46	Ton intérêt sexuel a-t-il changé ?	2	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>12</b>	<b>1</b>

D'après le tableau n° 42 Toufik a obtenu une moyenne de  $(1/12)^\circ$  dans l'échelle des troubles de somatisation, c'est un degré très faible, ce qui explique que Toufik ne souffre pas de trouble de somatisation.

### e. Echelle de trouble dépressif :

Tableau N° 43 : Les résultats de Toufik sur l'échelle de trouble dépressif :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
5	Réfléchis-tu du même rythme que tu as l'habitude de faire auparavant?	1	1
11	Sens-tu que la vie est très fatigante ?	2	1
17	Regrettes-tu beaucoup de ton ancien comportement ?	1	1
23	Tu te lèves tôt le matin ?	1	0
29	T'éprouves-tu de longues périodes de dépression ?	2	0
35	Fais-tu un effort particulier face à une crise ou à une difficulté ?	2	1
41	As-tu besoin de pleurer ?	1	0
47	Sens-tu que tu as perdu ta capacité à faire preuve d'empathie pour les autres ?	1	0
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>11</b>	<b>4</b>

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

Dans le tableau n° 43 Toufik a une moyenne de (4/11) ° dans l'échelle des troubles dépressif, c'est un degré très faible ce qui explique que Toufik ne souffre pas de trouble dépressif.

Cela n'empêche pas l'apparition de quelque symptômes qui se réfèrent à la dépression, il a eu un degré maximal de 1° dans les questions qui portent le n° 5 et 17 qui se traduisent comme suite : il Réfléchit du même rythme qu'il a l'habitude de faire auparavant et il regrette beaucoup de son ancien comportement.

### f. Echelle de trouble hystérique :

Tableau N° 44 : Les résultats de Toufik sur l'échelle de trouble hystérique :

Numéro de la question	Les questions	Le degré maximal	Le degré obtenu
6	Es-tu facilement influencé par les opinions des autres ?	1	0
12	Rappelles-tu que tu avais apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de ta vie ?	1	1
18	Es-tu une personne excessivement émotionnelle ?	1	1
24	Ça te réjouit d'être le centre d'intérêt ?	1	1
30	Est-ce que tu saisis les occasions pour atteindre des objectifs personnels ?	2	1
36	Est-ce que tu dépenses beaucoup d'argent sur tes vêtements ?	1	0
42	Est-ce que tu aimes les situations dramatiques qui portent beaucoup d'émotions ?	2	0
48	Est-ce que tu te retrouves parfois prétendant ou à faire semblant ?	1	1
<b>Le degré complet de l'échelle</b>		<b>10</b>	<b>5</b>

Le tableau N° 44 montre que Toufik a obtenu une moyenne de (5/10) ° dans l'échelle des troubles hystériques qui est un degré moyenne, ce qui explique que Toufik ne souffre pas de trouble hystérique.

Il a quelques symptômes qui sont aperçue et qui font repère à l'hystérie celle-ci s'interprètent avec un degré maximal dans questions qui portent le n°

12, 18, 24 et 48, dont il se rappelle qu'il avait apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de sa vie, il est une personne excessivement émotionnelle, il se réjouit d'être le centre d'intérêt et il se retrouve parfois prétendant ou à faire semblant.

### **1-6-3-Les résultats finals pour l'échelle de la santé psychique de Toufik**

Pour les résultats final Toufik a obtenu une moyenne de (24 sur 34,5) ° dans l'échelle de la santé psychique et c'est un degré très faible ce qui veut dire que Toufik ne souffre pas de problème de santé psychique ce qui renvoi a une santé psychique stable.

### **1-6-4-Conclusion générale sur l'état de Toufik :**

D'après la présentation et l'analyse des données de l'entretien et les résultats de l'échelle de la santé psychique, on c'est arrivé à une conclusion que Toufik ne souffre pas de trouble de la santé psychique en raison d'une obtention d'un degré faible dans l'échelle qui se présente par une moyenne de (24/34.5)°

Et pour bien vérifiée la fiabilité des résultats obtenu, on va retourner vers les échelles secondaires, ou il a eu un degré moyen.

Trouble hystérique (5/10) ° il se rappelle qu'il avait apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de sa vie, il est une personne excessivement émotionnelle, il se réjouit d'être le centre d'intérêt, et il se retrouve parfois prétendant ou à faire semblant,

Tous celas a été confirmé lors de l'entretien ou il a dit qu'il préfère avoir des informations et des connaissances sur sa maladie que de rester dans l'ignorance et puis se prépare à toute les difficultés qu' il pourrai y avoir dans l'avenir, il panse beaucoup à sa famille et comment il va les aidés, sa lui fais plaisir de parler avec les autre de sa maladie et de faire passe ses connaissances, après le développent d sa maladie sa relation avec son père à changer mais avec sa mère et devenu forte, elle le acceptée comme il est, pour lui la maison c'est

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

comme un hôtel et à l'extérieur il travail pendons les vacances et pour l'université ces les études, pour lui il y a des moments où il faut être seul, Cela indique que la maladie fait effet sur son état psychique.

### **2- Discussion d'hypothèses :**

Toute recherche a derrière elle un objective ou un but à atteindre, c'est pour cela que nous avons mis un objectives pour pouvoir arriver à faire une évaluation de la santé psychique et de mesurer le degré des troubles psychiques chez certaines personne atteinte de la dystrophie musculaire, notre étude a été effectuer au sein de l'association DEFI de Tazmalt

Afin de vérifier notre hypothèse sur le terrain qui se formule comme suit : L'effet de la santé psychique sur les personnes atteintes de dystrophie musculaire.

La maladie affecte la santé psychique de ces personnes.

Les facteurs externes tels que l'environnement et la vie sociale ont une influence sur la santé psychique de ces malades.

Nous avons fait des entretiens clinique avec des adulte atteinte de cette maladie accompagner par des observations qui nous a permis d'acquérir plus d'information sur eux sans qu'ils nous les donnent , à côté de cet entretien nous Avon appliqué l'échelle de la santé psychique de Sydney crown et crisp

Suit à l'application de ce guide d'entretien et de l'échelle nous avons pu arriver à un résultat que en a exposé dans le tableau ci-dessus.

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

Tableau N° 45 : tableau récapitulatif des résultats de la recherche

Les échelles secondaires de la santé psychique	les cas					
	SAMY	ROZA	LAMIA	ZAHIR	CHAHINEZE	TOUFIK
Anxiété " le degré maximum 12"	7	9	2	5	4	4
la phobie "le degré maximum 13"	6	9	3	5	5	4
obsessionnel "le degré maximum 11"	5	9	6	6	4	6
somatisation " le degré maximum 12"	9	5	4	6	4	1
la dépression " le degré maximum 11"	5	6	7	5	2	4
hystérique "le degré maximum 10"	4	5	6	5	4	5
<b>le degré d'obtention /34.5</b>	<b>36</b>	<b>43</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>23</b>	<b>24</b>
<b>le résultat</b>	<b>Perturbé</b>	<b>Perturbé</b>	<b>Stable</b>	<b>Stable</b>	<b>Stable</b>	<b>Stable</b>

A travers l'analyse qu'on a effectuée on a remarqué que chez tous ces cas qui présentent une dystrophie musculaire sont en réalité souffrant d'une manière ou d'une autres même si leurs résultats générales indique le contraire.

Ce tableau démontre le degré d'atteinte de la santé psychique de chaque cas, en remarque que le degré le plus élevé en le trouve dans le cas de Roza avec une moyenne de (43/34.5) ° suivi de Samy avec un degré de (36 /34.5) ces deux cas dépasse la moyen celle de 34.5° cela veut dire que la santé psychique de Roza et Samy et très perturbé. Ce qui nous a mené à dire que leurs maladie a une influence sur leur santé psychique, ce qui explique que l'une de nous hypothèse est confirmer.

Pour les autres cas en remarque que le degré d'atteinte de leur santé psychique ne dépasse pas la moyenne de 34.5°, en trouve Zahir avec un degré de 32, Lamia avec un degré de 28, Toufik 24° et enfin Chahineze avec un degré de 23, ce qui nous mènent à dire que leur santé psychique ni pas perturbé, d'une notre manière leur santé psychique est stable. Ce qui explique que notre hypothèse est infirmée

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Au cours de notre entretien nous avons remarqué chez la majorité des cas étudiés qui souffrent de la dystrophie musculaire l'apparition de certains symptômes liée aux troubles obsessionnels, cela signifie que la maladie influence sur leur santé psychique, ce qui veut dire que notre hypothèse posée au départ est confirmée.

En ce qui concerne le cas de Chahineze, aucun trouble psychique n'apparaît sur cette dernière, elle s'avère être en bonne santé psychique. Cela est dû à son environnement et à la vie sociale qu'elle mène, le fait d'être doctorante au niveau de l'université de Bejaia lui procure un sentiment de satisfaction et de réussite, elle est entourée par des personnes cultivées, entourée par une famille et des amis qui la soutiennent, ce qui la pousse à dire que sa maladie n'a jamais été un obstacle pour réaliser ces rêves, tout cela lui a procuré une stabilité.

Ce qui veut dire que les facteurs externes ont une grande influence sur la santé psychique. Donc les facteurs externes tels que l'environnement et la vie sociale ont une influence positive sur la santé psychique de Chahineze.

Pour le cas de Roza on a vu que c'est la plus souffrante de tous, on a remarqué la présence de tous les troubles avec un degré plus élevé et cela revient bien évidemment à sa maladie en premier lieu, puis à son entourage et environnement en deuxième lieu.

Roza elle appartient à une famille qui souffre de cette maladie, elle a une sœur qui est atteinte de la même maladie qu'elle et un frère qui souffre d'un retard mental. Elle a arrêté ces études au niveau moyen « 9<sup>ème</sup> année ». Tous ces facteurs ont engendré une grande perturbation au niveau de sa santé psychique. Ce qui signifie que les facteurs externes tels que l'environnement et la vie sociale ont une influence négative sur sa santé psychique et sa maladie affecte sa santé psychique donc Roza confirme nos hypothèses.

## Chapitre IV Analyse des résultats et discussion des hypothèses

En final on peut dire que nos hypothèse sont confirmer partiellement puisque on a étudié six cas dont on a trouvé que pour certains la dystrophie musculaire n'a pas d'effet sur leur santé psychique et pour d'autres c'est le contraires, elle affecte beaucoup. L'environnement et la vie sociale influence d'une manière positive sur certains et pour d'autres d'une manière négative .

# CONCLUSION

## Conclusion

---

Etre atteint de la myopathie, signifie voir ces muscles se lâcher l'un après l'autre, dégradation des muscles et le mal fonctionnement de corps engendre une grande souffrance, cette perte s'accompagne presque souvent par des douleurs psychogènes qui s'expriment parfois par des troubles psychiques comme l'hystérie, la phobie, l'obsession et la dépression .....

Tout au long de notre travail nous avons essayé de bien clarifier et répondre aux hypothèses qu'en a posées au départ et cela avec application d'un test de la santé psychique et d'un guide d'entretien sur 6 cas choisis.

On peut dire que la maladie de la dystrophie musculaire affecte d'une manière considérable sur la santé psychique de ces derniers, et cela à cause de la dégradation des muscles est l'incapacité à se débrouiller tout seul sans l'aide de personne, cette santé psychique affecte à son tour sur le malade en faisant dégrader plus rapidement la maladie, donc on peut dire que ces deux facteurs sont liés l'un à l'autre, il existe aussi les facteurs externes-elle que l'environnement qui affecte les myopathes, avoir une bonne vie sociale, être entouré par des amis, suivre des études, avoir un grand soutien de la part de la famille, des proches et des amis fait diminuer le degré d'atteinte de la santé psychique du patient.

Pour éviter que cette maladie se propage il est bien de respecter certaines consignes comme celle d'éviter les mariages sanguins, passer des bilans sanguins avant le mariage.

D'après l'élaboration de ce travail on peut dire que à la fin nous avons pu atteindre notre objectif de départ. Ce travail n'est qu'une simple recherche sur la santé psychique chez les personnes atteintes de la dystrophie musculaire.

# BIBLIOGRAPHIE

## Liste bibliographique

---

### Ouvrages

- 1- Améri. A, Timsit. S, 1997 .Neurologie Clinique guidant pratique  
Edition Heurs de France.
- 2- Barbara .R et al merleau ponty. 2008 .Science et philosophie  
university of memphis 8 édition vrin Memesis.
- 3- Berrewaerts. J Jacques. Moreau. M-A Mercier. M, 2016, Vivre  
lutter et aimer avec une maladie neuromusculaire, Namur Belgique.
- 4- Blangez. C, 2007, Neurologie collège des enseignants de neurologie.  
2ème Edition Elsevier Masson.
- 5- Boyer, P. Guelfi, J.-D. Pull, C-B. Pull, M.-C et autres, 2005, DSM  
IV TR Manuel Diagnostique et Statistiques des Troubles Mentaux.  
Masson. France.
- 6- Blaser, M. Amstad, F-T. 2016, La sante psychique au cours de la vie.  
Promotion Sante Suisse Rapport 6, Berne et Lausanne.
- 7- Cambier. J, Masson.M, Dehen. T H, Masson. C. 2007 Neurologie  
abrégée 12<sup>ème</sup> Edition, Elsevier Masson.
- 8- Cambier.j, Masson.M, Masson.C, Dehen. H, 2008, Neurologie  
abrégée ,13<sup>ème</sup> Edition Elsevier Masson.
- 9- Chabrol. B, Dulac. O, Mancini. J, Ponsot. G, Arthuis. M, 2010,  
Neurologie Pédiatrique 3<sup>em</sup> Ed Flammarion.
- 10- Chahraoui. KH, Bénony. H, 1999, l'entretien clinique, Dunod, paris.
- 11- Chahraoui. kH, Bénony. H, 2003, Méthodes, évaluation et recherches  
en psychologie clinique, Dunod, paris.
- 12- Cotten. A, 2013, Imagerie Musculosquelettique pathologies  
générales 2<sup>ème</sup> Edition Elsevier Masson.

## Liste bibliographique

---

- 13- Legault. M-A, Baignes. S, 2010, Encyclopédie familiale de la santé comprendre prévenir soigner Edition Québec Amérique, Mars.
- 14- Dordain. G, 2002, Neurologie Manuel et Atlas 1<sup>er</sup> édition Boeck.
- 15- Escande. M, 1997, l'hystérie aujourd'hui de la clinique à la psychothérapie, Masson.
- 16- Fischer, G-N, 2002, Traité de psychologie de la santé. Dunod. Paris.
- 17- Ladouceur, R. Marchand, A. Boisvert, J-M , 1999, Les troubles anxieux approche cognitive et comportementale. Masson. Québec canada.
- 18- Lemperière. T, Féline, A, Adés, J, Hardy. P, Rouillons. F, 2006, Psychiatrie de l'adulte 2<sup>e</sup> Edition Elsevier Masson.
- 19- Maitre. B, Salmeron. S, Valeyre. D, 2014, Pneumologie, Le livre de l'interne, 2<sup>e</sup>Edition, Lavoisier Paris.
- 20- Marilou, B-S, 2002, Psychologie de la santé modèles, conception et méthodes. Dunod. Paris.
- 21- Philippe, L, 2004, Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse. Politique nationale suisse de la santé. suisse.
- 22- Pirlot. G, Cupa. D, 2012, Approche psychanalytique des troubles psychiques. Armand colin. France.
- 23- Serratrice .G, 1996 Neurologie, Edition marketing / ellipses
- 24- Tranchant. C, Azulay. J-P, 2012, Neurologie le livre de l'interne Lavoisier, paris.
- 25- Tvriss. C, Wade. C, 1999, introduction à la psychologie les grandes perspectives 2<sup>ème</sup> ed, septembre.

## Liste bibliographique

### Liste d'ouvrages en arabe

- 26- أديب الخالدي, المرجع في الصحة النفسية, الدار العربية للنشر و التوزيع, المكتبة الجامعية, غريان, الطبعة الثانية, ليبيا. 2002
- 27- حنان عبد الحميد العناني, 1997, الصحة النفسية للطفل, دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع, الطبعة الرابعة, عمان
- 28 - حنان عبد الحميد العناني, 2000, الاضطرابات السلوكية و الانفعالية, دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع, الطبعة الأولى, عمان.
- 29 - عبد العزيز القوصي, 1982, أسس الصحة النفسية, مكتبة النهضة المصرية, بدون طبعة, القاهرة.
- 30 - سامية شو عيل, 1994, الخصائص السيكوساجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأطفالهن, رسالة لنيل ماجستير في علم النفس العيادي و علوم التربية و الأطفونيا, الجزائر.
- 31 - جمال الخطيب, 2003, الشلل الدماغي و الإعاقة الحركية دليل المعلمين و الآباء, دار الفكر للنشر و التوزيع, الطبعة الأولى, عمان.
- 32 - كاملة الفرخ شعبان, عبد الجبار تيم, 1999, الصحة النفسية للطفل, دار الصفاء, الطبعة الأولى, عمان.
- 33 - نعيم الرفاعي, 1978, الصحة النفسية, دراسة في سيكولوجية التكيف, مطبعة جابر بن حيان, الطبعة الخامسة, دمشق.
- 34 - حميمي أ, عبد الرحمان ف, 2007. 2008, الصحة النفسية و استراتيجيات التعامل لدى المصابين بالضمور العضلي, جامعة مولود معمري تيزي-وزو.

### Revue et articles

- 35-AFM « Association française contre les myopathies », zoom sur la prise en charge de la dystrophie musculaire de Duchenne, août 2009
- 36-AFM Principales maladies neuromusculaires : 7<sup>e</sup> Edition. janvier 2015
- 37-AFM Guide des maladies neuromusculaires 2006
- 38-AFM, Avancées dans la myopathie facio scapulo-humérale 2013

## Liste bibliographique

---

- 39-Annoni .J-M Atteinte Neurologique périphérique Neuropathies et Myopathies
- 40-Blaser Marina, Amstad Fabien.La santé psychique au cours de la vie. Promotion Santé Suisse 2016
- 41-Crisp. A-H, Gaynor Jones. M and Slater. P The Middlesex Hospital Questionnaire: A validity study. British Journal of Medical Psychology 1978
- 42-Rivière. H, Maladies Neuromusculaires, une diversité qui se clarifie AFM,
- 43- Praet. F, convention de rééducation fonctionnelle relative à la prise en charge .par le centre de référence de patient souffrant de maladies neuromusculaires.
- 44- Myopathie de Duchenne, un traitement inédit, Nature Communication 26 juillet 2017
- 45-Santé naturelle bio : la dystrophie musculaire, une maladie dégénérative qui vous concerne

### **Les Dictionnaires**

- 46-Bloch. H, Depret. E, Gallo. A, Garnier. PH, 2002, Dictionnaire fondamental de la psychologie, Larousse, Paris.
- 47-Bloch. H, Chemama. R, Depret. E, Gallo. A, Leconte. P, 2003, grand dictionnaire de la psychologie, Edition Larousse, Mars, Paris.
- 48-Quevauvilliers J Somogyi. A, Fingerhut. A Dictionnaires médicale avec atlas anatomique 6<sup>e</sup> Edition Elsevier Masson, Paris.
- 49-Norbert. S, 1991Dictionnaire de psychologie. Larousse. Paris.
- 50- Isabelle. J-H, 2013, Dictionnaire le petit Larousse illustré. Larousse. Paris.

## Liste bibliographique

---

51-Florent. J, 2012, Dictionnaires Larousse Maxipoche. Paris.

### Thèses

52-Dr Galtier-boissière, dictionnaire illustré de médecine Armand colin 1900.

53- Engelbert. Y Handicap et plongée, année universitaire 2008-2009

54- GRAS Domitille, Santé et qualité de vie des frères et sœurs d'enfants atteints de maladies chroniques décembre 2009

55-Leonel Stéphane, chapitre 2 la dystrophie musculaire de Duchenne Amélioration de la transplantation de myoblastes, un traitement possible de la dystrophie musculaire de Duchenne. Université LAVA 2008

### Sites internet

56-Tous à l'école neuromusculaires maladies

<http://www.tousalecole.fr/content/neuromusculaires-maladie>

57-http// : Abrégé des protéines / la dystrophie FSH

58-http// : Comment-va-tu.ch/santé-psychique/prendre-soin-de-sa-santé-psychique

# ANNEXE

# Annexe

---

## **ANNEX A : GUIDE D'ENTRETIEN**

### **AXE 1 : information personnelles.**

Le but de cet axe c'est de recueillir des informations générales des patients.

1. Nom :.....
2. Prénom :.....
3. Sexe :.....
4. Âge :.....
5. Niveau d'étude :.....
6. Profession :.....
7. Caractère (calme, irritable, doux,) :.....
8. Célibataire, fiancé(e) marié(e), veuf (Ve) :.....
9. Nombre de frère :.....
10. Nombre de sœurs :.....
11. Rang parmi les frères et sœurs :.....
12. Lieu de résidence :.....

### **AXE 2 : l'état de santé.**

Le but de cet axe est de connaître l'état de santé du malade et l'histoire de sa maladie.

1. quel âge avez-vous lorsque la maladie est apparue ?
2. Avez-vous une idée sur la maladie ?
3. étiez-vous malade avant ? de quoi ?
4. Connaissez-vous des personnes dans votre famille où vos proches qui sont atteints de cette maladie ?
5. Quels sont les symptômes qui sont apparus pour la première fois ?
6. Quelles sont les causes de votre maladie à votre avis ?
7. Avez-vous déjà été hospitalisé à cause de cette maladie ?

# Annexe

---

## **AXE 3 : la vie psychique.**

Le but de cet axe c'est de connaître les conséquences psychiques de la maladie sur le malade.

1. Que signifie cette maladie pour vous ?
2. Pensez-vous à votre maladie ? et comment ?
3. Quel est votre sensation au tant que malade ?
4. Est-ce que ça vous dérange lorsque les autres personnes vous parlent de votre maladie ?
5. Préférez-vous rester tout seul ou accompagné?
6. Avez-vous préféré une maladie chronique que la vôtre ? pour quelle raison?
7. Est-ce que le regard des autres a une influence sur votre moral ?

## **AXE 4 : Faire face à la maladie.**

L'objectif de cet axe est de connaître les réactions du patient envers sa maladie et la façon de traiter avec lui.

1. Quelle est votre réaction lorsque vous avez su que vous êtes atteints de cette maladie ?
2. Avez-vous essayé de trouver plus de détails sur la maladie ? vous-a-t-il aidé dans votre adaptation à cette maladie ? Comment ça ?
3. Avez-vous changé votre vision sur la maladie ? Comment ?
4. Avez-vous pris la peine de voir ce que les gens possèdent et vous non ?
5. Quelles sont les préoccupations et les activités qui peuvent vous aider à surmonter cette maladie ? Quelles sont les difficultés que vous avez trouvées lors de l'application ?

# Annexe

---

## **AXE 5 : la vie relationnelle :**

Le but de cet axe est de savoir l'interaction relationnelle des personnes atteintes de la dystrophie musculaire au sein de la famille et la société.

1. Comment décririez-vous votre relation avec les membres de votre famille avant la maladie ?
2. Est-ce que cette relation a changé après l'apparition de la maladie ? si oui ? comment est elle devenue ?
3. Comment décririez-vous votre relation avec vos frères et sœurs ?
4. Avez-vous des amis ? comment est votre relation avec eux ?
5. Quelles sont les personnes les plus proches de vous ? et pourquoi ?
6. Pensez-vous que votre maladie vous cause des difficultés à faire face à d'autres ? comment ça ?
7. Comment vous passez votre temps à la maison ? et en dehors de la maison ?

## **AXE 6 : Information sur l'avenir :**

Le but de cet axe est de connaître la capacité du patient à imaginer et visualiser son avenir.

1. Comment vous imaginez votre avenir ?
2. Votre vie a-t-elle un sens ?
3. Quels sont vos projets dans l'avenir ?
4. Quels sont les moyens qui vous aiderez à réaliser vos futurs projets ?

## Annexe

### Annexe B : Echelle de Sydney Crown et A.H Crisp « la santé psychique »

Nom.....Age.....Sexe.....Date.....

#### Instruction :

Voici quelques questions simples qui concernent la réalité de ce que tu ressens, coches la réponse qui te conviens, ne réfléchis pas trop pour répondre.

1- Te sens-tu souvent contrarié sans raison apparente ?	Oui ( )	Non ( )	
2- Ressens-tu une peur non justifiée quand tu es dans un endroit fermé comme un magasin ou quelque chose qui lui ressemble ?	Souvent ( )	Parfois ( )	Jamais ( )
3- Tu te dis que tu es prudent plus qu'il faut ?	Oui ( )	Non ( )	
4- Souffres-tu de vertiges (étourdissement) ou sens-tu essoufflés ?	Beaucoup ( )	Parfois ( )	Non jamais ( )
5- Réfléchis-tu du même rythme que tu as l'habitude de faire auparavant?	Oui ( )	Non ( )	
6- Es-tu facilement influencé par les opinions des autres ?	Oui ( )	Non ( )	
7- As-tu ressenti une fois que tu es sur le point de t'évanouir ?	Souvent ( )	Parfois ( )	Pas du tout ( )
8- Est-ce qu'il t'arrive d'avoir peur d'être atteint d'une maladie incurable ?	Souvent ( )	Parfois ( )	Pas du tout ( )
9- Penses-tu que la propreté est une foi ?	Oui ( )	Non ( )	
10- Souffres-tu d'une indigestion ou des vomissements ?	Oui ( )	Non ( )	
11- Sens-tu que la vie est très fatigante ?	souvent ( )	Parfois ( )	Pas du tout ( )

## Annexe

12- Tu te rappelles-tu que tu avais apprécié d'avoir joué un rôle dans une période de ta vie ?	Oui ( )	Non ( )	
13- Te sens-tu mal à l'aise ou agité ?	souvent ( )	Parfois ( )	Pas du tout ( )
14- Te sens-tu rassurer et en sécurité dans la maison ou au bâtiment contrairement à ce que tu sens quand tu es dans un jardin ou à la rue ?	Bien sûre ( )	Parfois ( )	pas du tout ( )
15- Est-ce qu'il t'arrive d'avoir des idées stupides ou illogiques qui traversent ton esprit ?	Souvent ( )	Parfois ( )	Non jamais ( )
16- Ressens-tu des douleurs ou des crampes dans ton corps, tes bras et tes jambes ?	Rarement ( )	Souvent ( )	Non jamais ( )
17- Regrettes-tu beaucoup de ton ancien comportement ?	Oui ( )	Non ( )	
18- Es-tu une personne excessivement émotionnelle ?	Oui ( )	Non ( )	
19- Ressens-tu parfois un grand vide ?	Oui ( )	Non ( )	
20- Tu t'ennuies lorsque tu te déplaces avec le bus ou le train même s'il n'y a pas trop de monde ?	Beaucoup ( )	Un peu ( )	Pas du tout ( )
21- Es-tu plus heureux quand tu travailles. ?	Oui ( )	Non ( )	
22- As-tu ressenti dernièrement une perte d'appétit ?	Oui ( )	Non ( )	
23- Tu te lèves tôt le matin ?	Oui ( )	Non ( )	
24- Ça te réjouit d'être le centre d'intérêt ?	Oui ( )	Non ( )	
25- Dis-tu que tu es une personne trop inquiétante ?	Oui ( )	Non ( )	
26- Est-ce que tu détestes sortir seul ?	Oui ( )	Non ( )	
27- Es-tu un perfectionniste ?	Oui ( )	Non ( )	

## Annexe

28- Tu te sens fatigué sans raison. ?	Souvent ( )	Parfois ( )	Pas du tout ( )
29- T'éprouves-tu de longues périodes de dépression ?	Souvent ( )	Parfois ( )	Pas du tout ( )
30- Est-ce que tu saisisse les occasions pour atteindre des objectifs personnels ?	Souvent ( )	Parfois ( )	Pas du tout ( )
31- Tu te sens affligée quand tu es dans des endroits fermés?	Oui ( )	Non ( )	
32- Est-ce que tu t'inquiètes sans raison quand un proche rentre tard à la maison ?	Oui ( )	Non ( )	
33- Vérifies-tu les choses que tu fais d'une manière très exagérée ?	Oui ( )	Non ( )	
34- Peux-tu aller au lit en ce moment ?	Oui ( )	Non ( )	
35- tu te Fais un effort particulier face à une crise ou à une difficulté ?	Toujours ( )	Parfois ( )	Pas plus que les autres ( )
36- Est-ce que tu dépenses beaucoup d'argent sur tes vêtements ?	Oui ( )	Non ( )	
37- As-tu senti un jour que tu es sur le point de t'effondrer?	Oui ( )	Non ( )	
38- As-tu peur des endroits très hauts?	Oui ( )	Non ( )	
39- Est-ce que ça te dérange que ta vie est différente de son fonctionnement ordinaire ?	Beaucoup ( )	Un peu ( )	Pas plus que les autres ( )
40- Souffres-tu grandement de palpitations cardiaques ou d'une excessive transpiration ?	Oui ( )	Non ( )	
41- As-tu besoin de pleurer ?	Oui ( )	Non ( )	
42- Est-ce que tu aimes les situations dramatiques qui portent beaucoup d'émotions ?	Souvent ( )	Parfois ( )	Pas du tout ( )

## Annexe

---

43- Fais-tu des cauchemars inquiétants qui te font sentir ennuyé ou bouleversé au réveil ?	Non ( )	Parfois ( )	souvent ( )
44- Te sens-tu paniquer quand tu es dans une foule ?	Toujours ( )	Parfois ( )	Pas du tout ( )
45- Tu te trouves que tu t'inquiètes trop pour des choses qui ne les méritent pas ?	Beaucoup ( )	Parfois ( )	Pas du tout ( )
46- Ton intérêt sexuel a-t-il changé ?	Comme il est ( )	Augmenter ( )	Devenu moins ( )
47.- Sens tu que tu as perdu ta capacité à faire preuve d'empathie pour les autres ?	Oui ( )	Non ( )	
48- Est-ce que tu te retrouves parfois prétendant ou à faire semblant ?	Oui ( )	Non ( )	

## Liste des abréviations

---

### Liste des abréviations

- ADN** : Acide désoxyribonucléique
- AFM** : Association française contre les myopathes
- ARNm** : L'Acide Ribonucléique messenger
- CTG** : Cholestérol et les Triglycérides
- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- DEFI** : Douleur Espoir Foie et Insertion
- DMC** : Dystrophie musculaire congénitale
- DMPK** : Dystrophy myotonique protein kinas
- DSM** : Diagnostique et statistique des troubles mentaux
- ECG** : Electrocardiograms
- EMG** : Electromyogramme
- FSH** : facio-scapulo-humérale
- LGMD** ; Limb-girdle muscular dystrophy
- MHQ** : The Middlesex Hospital Questionnaire,(Questionnaire de l'hôpital Middlesex)
- UCMD** Ullrich Congenital Muscular Dystrophy
- SCM** Sterno-cleido-masrodien
- X 21:** Chromosomes 21

## Liste des figures

---

Figure n° 1 : les déférents composent du corps humain .....	8
Figure n° 2 : l'unité motrice du motoneurone a la fibre musculaire .....	14
Figure n° 3 : transmission autosomique dominante .....	20
Figure n° 4 : transmission autosomique récessive lié à l'x.....	21
Figure n° 5 : transmission autosomique récessive.....	22
Figure n° 6 : transmission maternelle .....	23
Figure n° 7 : la dystrophie musculaire .....	25
Figure n° 8 : Photographie du premier patient de Guillaume Boulogne de Duchenne .....	28
Figure n° 9 : Arbre généalogique de l'apparition de DMD.....	29
Figure n° 10 : la myopathie facio-scapulo-huméral .....	37
Figure n° 11 : les déterminants de la santé psychique .....	52

## Liste des tableaux

Numéro du tableau	Titre	Page
<b>Tableau N°1</b>	Les classifications des maladies Neuromusculaires	16
<b>Tableau N° 2</b>	Tableau récapitulatif des caractéristiques de la population d'étude	76
<b>Tableau N° 3</b>	Les résultats de Mohamed sur l'échelle de trouble anxieux	86
<b>Tableau N° 4</b>	Les résultats de Mohamed sur l'échelle de trouble phobique	87
<b>Tableau N° 5</b>	Les résultats de Mohamed sur l'échelle de trouble obsessionnel	88
<b>Tableau N° 6</b>	Les résultats de Mohamed sur l'échelle de trouble somatisation	89
<b>Tableau N° 7</b>	Les résultats de Mohamed sur l'échelle de trouble dépressif	90
<b>Tableau N° 8</b>	Les résultats de Mohamed sur l'échelle de trouble hystérique	91
<b>Tableau N° 9</b>	Les résultats de Samy sur l'échelle de trouble anxieux	99
<b>Tableau N°10</b>	Les résultats de Samy sur l'échelle de trouble phobique	100
<b>Tableau N°11</b>	Les résultats de Samy sur l'échelle de trouble obsessionnel	101
<b>Tableau N°12</b>	Les résultats de Samy sur l'échelle de trouble somatisation	102
<b>Tableau N°13</b>	Les résultats de Samy sur l'échelle de trouble dépressif	103
<b>Tableau N°14</b>	Les résultats de Samy sur l'échelle de trouble hystérique	104
<b>Tableau N°15</b>	Les résultats de Roza sur l'échelle de trouble anxieux	110
<b>Tableau N°16</b>	Les résultats de Roza sur l'échelle de trouble phobique	111
<b>Tableau N° 17</b>	Les résultats de Roza sur l'échelle de trouble obsessionnel	112
<b>Tableau N° 18</b>	Les résultats de Roza sur l'échelle de	113

## Liste des tableaux

	trouble somatisation	
<b>Tableau N°19</b>	Les résultats de Roza sur l'échelle de trouble dépressif	114
<b>Tableau N°20</b>	Les résultats de Roza sur l'échelle de trouble hystérique	115
<b>Tableau N°21</b>	Les résultats de Lamia sur l'échelle de trouble anxieux	122
<b>Tableau N°22</b>	Les résultats de Lamia sur l'échelle de trouble phobique	123
<b>Tableau N°23</b>	Les résultats de Lamia sur l'échelle de trouble obsessionnel	124
<b>Tableau N°24</b>	Les résultats de Lamia sur l'échelle de trouble somatisation	125
<b>Tableau N°25</b>	Les résultats de Lamia sur l'échelle de trouble dépressif	126
<b>Tableau N°26</b>	Les résultats de Lamia sur l'échelle de trouble hystérique	127
<b>Tableau N°27</b>	Les résultats de Zahir sur l'échelle de trouble anxieux	132
<b>Tableau N°28</b>	Les résultats de Zahir sur l'échelle de trouble phobique	133
<b>Tableau N°29</b>	Les résultats de Zahir sur l'échelle de trouble obsessionnel	134
<b>Tableau N°30</b>	Les résultats de Zahir sur l'échelle de trouble somatisation	135
<b>Tableau N°31</b>	Les résultats de Zahir sur l'échelle de trouble dépressif	136
<b>Tableau N°32</b>	Les résultats de Zahir sur l'échelle de trouble hystérique	137
<b>Tableau N°33</b>	Les résultats de Chahineze sur l'échelle de trouble anxieux	142
<b>Tableau N°34</b>	Les résultats de Chahineze sur l'échelle de trouble phobique	141
<b>Tableau N°35</b>	Les résultats de Chahineze sur l'échelle de trouble obsessionnel	141
<b>Tableau N°36</b>	Les résultats de Chahineze sur l'échelle de	142

## Liste des tableaux

	trouble somatisation	
<b>Tableau N°37</b>	Les résultats de Chahineze sur l'échelle de trouble dépressif	143
<b>Tableau N°38</b>	Les résultats de Chahineze sur l'échelle de trouble hystérique	149
<b>Tableau N°39</b>	Les résultats de Toufik sur l'échelle de trouble anxieux	152
<b>Tableau N° 40</b>	Les résultats de Toufik sur l'échelle de trouble phobique	153
<b>Tableau N°41</b>	Les résultats de Toufik sur l'échelle de trouble obsessionnel	154
<b>Tableau N°42</b>	Les résultats de Toufik sur l'échelle de trouble somatisation	155
<b>Tableau N°43</b>	Les résultats de Toufik sur l'échelle de trouble dépressif	155
<b>Tableau N°44</b>	Les résultats de Toufik sur l'échelle de trouble hystérique	156
<b>Tableau N°45</b>	tableau récapitulatif des résultats de la recherche	159

## Table des matières

---

Introduction .....	02
Le cadre générale de la problématique.....	06
1- Problématique .....	06
2- Hypothèse.....	08
<b>Partie théorique</b>	
<b>CHAPITRE I : La dystrophie musculaire</b>	
Préambule .....	12
<b>SECTION 1 : Notion sur les Maladies Neuromusculaires</b>	
1-1- Définitions de quelque concepts lié à la neuromusculaires.....	12
1-1-1- La maladie .....	12
1-1-2- La genetique .....	12
1-1-3- L'hérédité .....	13
1-1-4- Le handicap .....	13
1-1-5- Le neurone.....	13
1-1-6- Le Neuro.....	13
1-1-7- Le muscle .....	13
1-1-8- La dystrophie .....	14
1-1-9- La myopathie.....	14
1-2-Définition des maladies neuromusculaires .....	14
1-3-les types de maladies neuromusculaires .....	15
1-3-1- les maladies neuromusculaires primitives.....	15
1-3-2- les maladies neuromusculaires secondaires .....	15
1-4- la classification des maladies neuromusculaires .....	16
1-4-1- les myopathies .....	17
1-4-2- les maladies de la jonction musculaire .....	17
1-4-3- Neuropathie périphérique .....	17
1-4-4- Maladies du motoneurone.....	18
1-5- Symptômes des maladies neuromusculaires .....	18
1-5-1- La manifestation des maladies neuromusculaires.....	18
a- Sur le plan moteur .....	18

## Table des matières

---

b- Sur le plan orthopédique .....	19
c- Sur le plan respiratoire .....	19
d- Sur le plan cardiaque .....	19
1-6- Modes de transmission .....	20
1-6-1- Transmission autosomique dominante.....	20
1-6-2- Transmission récessive liée à l'x.....	21
1-6-3- Transmission Autosomique Récessive.....	22
1-6-4- Transmission maternelle .....	23
1-7- La prise en charge des maladies neuromusculaires .....	23
a- Respiratoire .....	24
b- Rééducation fonctionnelle .....	24
c- Orthopédique.....	25
d- Cardiologique .....	25
<b>SECTION 2 : Les Dystrophies Musculaires</b>	
2-1- Définition de la dystrophie musculaire.....	25
2-2- Définition de la Myopathie.....	26
2-3- La différence entre une myopathie et une dystrophie musculaire.....	27
2-4- Les types de dystrophie musculaires .....	28
2-4-1- Dystrophinopathie : la dystrophie musculaire de Duchenne et de Becker .....	28
2-4-1-1- La dystrophie musculaire de Duchenne.....	28
a- Transmission .....	29
b- Evolution.....	30
c- Le traitement .....	30
2-4-1-2- La dystrophie musculaire de Becker.....	30
a- Symptômes.....	30
2-4-1-3- La biopsie musculaire de la dystrophinopathie .....	31
2-4-2-La dystrophie musculaire congénitale.....	31
a- Démarche diagnostique.....	31
b- Signes d'appel.....	32

## Table des matières

---

c- Examen clinique.....	32
2-4-3- Dystrophies Musculaires Des Ceintures .....	33
a- L'identification .....	33
b- Le mode de transmission .....	33
2-4-4- la dystrophie myotonique .....	33
2-4-4-1- Dystrophie myotonique type 1.....	34
a- Formes commun .....	34
b- Le diagnostic.....	34
c- Les manifestations .....	34
d- La prise en charge.....	35
2-4-5- La myopathie métabolique.....	35
2-4-6-La Myopathie Inflammatoire .....	36
a- Critère diagnostique .....	36
2-4-7- Dystrophie musculaire auto somatique récessive de l'enfant.....	37
2-4-8- La myopathie facio-scapulo-humérale.....	37
a- Affection musculaire.....	38
b- Evaluation .....	38
c- La prise en charge .....	38
2-5- D'autres myopathies à connaitre .....	38
2-5-1- Myopathies Distales .....	39
2-5-2- Myopathies Oculaire .....	39
2-5-3- Myopathies Oculo-Pharyngée.....	39
2-6- Le diagnostic des myopathies.....	39
a- Examen complémentaire.....	39
b- Examen biologique .....	39
c- la biopsie musculaire.....	40
2-7- La prise en charge.....	40
2-8- Un espoir dans le traitement de la myopathie .....	40
Synthèses .....	42

# Table des matières

---

## Chapitre II : la santé psychique

Préambule .....	44
<b>Section 1 : le bien être psychique</b>	
1-1- Définition de quelque concept lié à la santé psychique .....	44
1-1-1- La santé.....	44
1-1-2- Le mentale .....	45
1-1-3- Le psychique .....	45
1-1-4- Le psychisme.....	45
1-2- Définitions de la santé psychique .....	45
1-3- La santé psychique, un processus qui s'étend sur toute la vie .....	46
1-3-1- Les caractéristiques bio-psycho-sociales de l'individu .....	46
1-3-2- Santé psychique des différentes générations aux diverses étapes de la vie .....	47
➤ a- Enfants et adolescents .....	47
➤ b- Adultes.....	47
➤ c- Personnes dans le troisième et le quatrième âge .....	48
➤ 1-3-3- La famille et les autres formes de vie en commun .....	48
1-4- Les manifestations de la santé psychique .....	48
1-4-1- La santé psychique telle qu'elle apparaisse dans la cohérence entre les fonctions psychologiques .....	48
1-4-2- La santé psychique telle qu'elle apparaisse dans les normes.....	49
1-4-3- La santé psychique telle qu'elle apparaisse dans l'accord entre les points d'études scientifiques .....	49
a- Maintenance d'une personnalité complémentaire .....	50
b- Compatibilité avec les exigences sociales .....	50
c- Adaptation aux conditions de la réalité .....	50
d- La maintenance de la stabilité .....	50
e- Croissance avec l'âge .....	50
1-4-4- La participation dans la vie de la société et son développement ....	50
1-4-5- La capacité de maintenir la bonne sensibilité émotionnelle .....	50

## Table des matières

---

1-4-4- La santé psychique dans l'interaction entre l'individu et son environnement .....	51
a- La relation de l'individu avec soi-même .....	51
b- La relation de l'individu avec son environnement .....	51
1-5- Les Déterminants de la santé psychique.....	51
1-5-1- Déterminants socio-économiques .....	52
1-5-2- Déterminants bio-psycho-sociaux.....	53
1-5-3- Déterminants socioculturels .....	53
1-5-4- Déterminants institutionnels.....	53
<b>Section 2 : les problèmes de la santé psychique</b>	
2-1- Notions de crise psychique, maladies et troubles psychiques, handicap lié aux problèmes psychiques.....	53
2-1-1- Une crise psychique .....	53
2-1-2- Les maladies psychiques .....	54
2-1-3- Le handicap lié aux problèmes psychiques .....	54
2-2- La santé psychique des personnes atteintes dans leur santé physique .....	54
2-3- L'influence de la maladie sur la santé psychique.....	55
2-3-1- Les problèmes psychiques.....	55
a- Incertitude .....	55
b- Perte de contrôle .....	55
c- Sentiment négatifs.....	56
d- Isolement .....	56
e- Atteinte au respect de soi .....	57
2-3-2- Problèmes sociaux .....	57
a- Entourage .....	57
b- Loisirs, récréation, sports et vacances .....	57
c- Logement.....	58
d- Travail.....	58
2-4- Les troubles psychiques qui se trouvent dans l'échelle de Sydney crown et Crisp .....	59

## Table des matières

---

2-4-1- Anxiété généralisée .....	59
➤ Critères diagnostiques de L'Anxiété généralisée .....	59
2-4-2- La phobie .....	60
A) L'Agoraphobie.....	61
➤ Critères diagnostique de l'Agoraphobie.....	61
B) Phobie sociale .....	62
➤ Critères diagnostiques de la Phobie sociale .....	62
C) La phobie spécifique .....	63
➤ Critères diagnostiques de la Phobie spécifique .....	63
2-4-3-Trouble obsessionnel.....	64
A) Troubles obsessionnels compulsive.....	64
➤ Critères diagnostiques du Trouble obsessionnel-compulsif .....	64
2-4-4- Les Troubles de somatisations .....	66
➤ Critères diagnostiques de Trouble somatisation.....	66
2-4-5- Le Trouble dépressif majeur .....	67
➤ Critères diagnostiques du Trouble dépressif majeur .....	67
2-4-6-Troubles hystériques .....	68
➤ Critères diagnostiques de la personnalité histrionique .....	68
2-5- Prendre soin de sa santé psychique .....	69
Synthèse.....	69
<b>Partie Pratique</b>	
<b>Chapitre III : la méthodologie de recherche</b>	
Préambule .....	72
1- Présentation de lieu de stage .....	72
2- Intérêt et choix de thème .....	73
2-1- Les raisons de choix de thème.....	73
2-2- Les objectifs de choix de thème .....	73
3- Présentation du la prée enquête.....	74
3-1- La prée enquête.....	74
3-2- La population d'étude.....	75

## Table des matières

---

3-3- Les critères pertinents .....	75
3-4- Les critères non pertinents .....	76
4- Méthode et technique de recherches .....	76
4-1- Méthode descriptive .....	77
4-2- L'entretien clinique .....	78
4-2-1- L'entretien semi-directif .....	78
4-2-2- L'observation .....	78
4-2-3- Guide d'entretien .....	78
4-3- L'échelle de la santé psychique de « Sidney Crowen et Crisp ».....	79
4-3-1- Présentation de teste .....	79
4-3-2- La validité de l'échelle .....	80
4-3-3- La méthode d'application et de correction de l'échelle de la santé psychique.....	81
4-3-4- Explication des résultats de l'échelle .....	82
5- Présentation et analyse des cas de la pré-enquête.....	82
5-1- Le guide d'entretien .....	82
a- Présentation du cas Samira .....	82
➤ Information personnelles .....	82
➤ L'état de santé .....	82
➤ La vie psychique .....	83
➤ Faire face à la maladie .....	84
➤ La vie relationnelle .....	85
➤ Information sur l'avenir .....	85
5-2- Echelle de la santé psychique .....	86
a. Présentation du cas Mohamed .....	86
➤ Echelle de trouble anxieux .....	86
➤ Echelle de trouble phobique .....	87
➤ Echelle de trouble obsessionnel .....	88
➤ Echelle de trouble somatisation .....	89
➤ Echelle des troubles dépressifs .....	90

## Table des matières

---

➤ Echelle de trouble hystérique.....	91
➤ Les résultats finals pour l'échelle de la santé psychique .....	91
6 Les Obstacles lie à la réalisation de la recherche.....	92
7- Les Points positif de la recherche .....	92
Synthèse.....	92
<b>Chapitre IV : Analyse et discussion des Hypothèse</b>	
Préambule .....	95
1- Présentation et analyse des entretiens et des échelles .....	95
1-1- Le cas de Samy .....	95
1-1-1- Analyse de l'entretien.....	95
a- Les informations personnelles .....	95
b- État de santé .....	95
c- la vie psychique .....	96
d- Faire face à la maladie .....	97
e- la vie relationnelle .....	98
f- Informations sur l'avenir.....	98
1-1-2-Etude de donnée des échelles secondaires de l'échelle de la santé psychique de Samy.....	99
a- Echelle de trouble anxieux .....	99
b- Echelle de trouble phobique .....	100
c- Echelle des troubles obsessionnels .....	101
d- Echelle de trouble somatisation.....	102
e- Echelle des troubles dépressifs .....	103
f- Echelle de trouble hystérique .....	104
1-1-3- Les résultats finals pour l'échelle de la santé psychique de Samy ....	104
1-1-4- Conclusion générale sur l'état de Samy .....	105
1-2- Présentation du cas Roza .....	106
1-2-1- Analyse de l'entretien.....	106
a- Les informations personnelles .....	106
b- État de santé .....	106

## Table des matières

---

v- la vie psychique.....	107
d- Faire face à la maladie .....	108
e-la vie relationnelle .....	108
f- Informations sur l'avenir .....	109
1-2-2- Etudier les données des échelles secondaires de l'échelle de la santé psychique de Roza.....	110
a- Echelle de trouble anxieux .....	110
b-Echelle de trouble phobique .....	111
c- Echelle de trouble obsessionnel .....	112
d- Echelle de trouble somatisation .....	113
e- Echelle de trouble dépressif .....	114
f- Echelle de trouble hystérique .....	115
1-2-3- Le résultat final pour l'échelle de la santé psychique de cas Roza....	115
1-2-4- Conclusion générale sur l'état de Roza.....	116
1-3- Présentation du cas Lamia .....	117
1-3-1- Analyse de l'entretien.....	117
a-Les informations personnelles .....	117
b- État de santé .....	117
c- La vie psychique .....	118
d- Faire face à la maladie .....	119
e- La vie relationnelle.....	120
f- Information sur l'avenir .....	121
1-3-2- Etudier les données des échelles secondaires de l'échelle de la santé psychique de Lamia.....	122
a- Echelle de trouble anxieux.....	122
v- Echelle de trouble phobique .....	123
c- Echelle de trouble obsessionnel .....	124
d- Echelle de trouble somatisation .....	125
e- Echelle des troubles dépressifs .....	126
f- Echelle de trouble hystérique .....	127

## Table des matières

---

1-3-3-Les résultats finals pour l'échelle de la santé psychique .....	127
1-3-4-Conclusion générale sur l'état de Lamia.....	128
1-4- Présentation du cas Zahir.....	129
1-4-1- Analyse de l'entretien.....	129
a- Les informations personnelles .....	129
b- État de santé .....	129
c- La vie psychique .....	130
d- Faire face à la maladie .....	130
e- La vie relationnelle.....	131
f- Information sur l'avenir.....	132
1-4-2- Etudier les donnes des échelles secondaires de l'échelle de la santé psychique de Zahir .....	132
a- Echelle de trouble anxieux.....	132
b- Echelle de trouble phobique .....	133
c- Echelle de trouble obsessionnel .....	134
d- Echelle de trouble somatisation.....	135
e- Echelle des troubles dépressifs .....	136
f- Echelle de trouble hystérique .....	137
1-4-3- Les résultats finals pour l'échelle de la santé psychique .....	137
1-4-4- Conclusion générale sur l'état de Zahir .....	138
1-5- Présentation du cas Chahineze .....	139
1-5-1- Analyse de l'entretien.....	139
a- - Les informations personnelles .....	139
b- État de santé .....	139
c- La vie psychique .....	139
d- Faire face à la maladie .....	140
e- La vie relationnelle.....	140
f- Information sur l'avenir.....	141
1-5-2- Etudier les donnes des échelles secondaires de l'échelle de la santé psychique de Chahineze .....	142

## Table des matières

---

a- Echelle de trouble anxieux .....	142
b- Echelle de trouble phobique .....	143
c- Echelle de trouble obsessionnel .....	144
d- Echelle de trouble somatisation .....	145
e- Echelle des troubles dépressifs .....	146
f- Echelle de trouble hystérique .....	147
1-5-3- Les résultats finals pour l'échelle de la santé psychique .....	147
1-5-4- Conclusion générale sur l'état de Chahineze .....	148
1-6-Présentation du cas Toufik .....	148
1-6-1- Analyse de l'entretien.....	148
a- Les informations personnelles .....	148
b- État de santé .....	148
c- La vie psychique .....	149
d- Faire face à la maladie .....	150
e- La vie relationnelle.....	150
f- Information sur l'avenir.....	151
1-6-2- Etudier les données des échelles secondaires de l'échelle de la santé psychique de Toufik .....	152
a- Echelle de trouble anxieux .....	152
b- Echelle de trouble phobique .....	153
c- Echelle de trouble obsessionnel .....	154
d- Echelle de trouble somatisation .....	155
e- Echelle des troubles dépressifs .....	155
f- Echelle de trouble hystérique .....	156
1-6-3- Les résultats finals pour l'échelle de la santé psychique .....	157
1-6-4- Conclusion générale sur l'état de Toufik .....	157
Discussion d'hypothèses .....	158
Conclusion.....	162
Liste bibliographique.....	164
Annexe.....	169

## Table des matières

---

Liste des abréviations .....	178
Liste des figures.....	179
Liste des tableaux .....	180
Table des matières .....	183