

Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté Des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences sociales

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue d'obtention du diplôme de MASTER

Spécialité :

Psychologie Clinique

Thème

Le stress perçu chez les mères des enfants autistes

Etude de six (06) cas réalisée au niveau de L'association de prise en charge des enfants autiste de Bejaia.

Réalisé par :

M^{lle} AIT ATMANE Hanane

M^{lle} AIT MOUHOUB Lydia

Encadré par :

Mr GHOUAS Yacine

Année universitaire : 2016/2017

Remerciements

Nous remercions tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire en particulier

Notre encadreur : M^r ghouas d'avoir accepté de diriger notre travail Pour son dévouement et sa disponibilité, pour ses remarques et ses conseils avisés qui nous ont permis de mener bien ce travail.

Un spécial remerciement à M^{me} Mamas et surtaux Warda et Meriem pour leurs précieuse aide et leurs soutien.

Nous remercions également M^r khireddine le président de l'association de prise en charge des enfants autiste de Bejaia.

A tous ceux qui nous ont apporté leurs soutiens et encouragements durant la réalisation de ce travail.

Dédicace

Que ce travail témoigne de mes respects :

A mes chers parents, qui m'ont soutenu et encouragé tout au long de mes études.

A ma grande mère, que dieu la garde

A mes chères frères : Faouzi, Wahib, Mouloud.

A mes chères sœurs : Fouzia, Fahima, Kenza.

Ainsi que mes belle sœurs : Souhila et Chafia.

A mon oncle et sa Femme

A mes adorables nièces et neveu.

A ma meilleure ami Kahina

Hanane

Dédicace

*A l'aide de DIEU, le tout puissant m'accordé la force et la patience de pouvoir mener
Ce travail que je dédie à :*

*Mes chers parents qui ont toujours été présent et qui m'ont Encouragé et leurs Grand
sacrifices depuis mon jeune âge pour créer le climat affectueux à la poursuite de Mes
études.*

A mes très chères sœurs : Sonia, Sabrina et yasmine.

A mon très chère frère : Arezki.

A mes chères tantes et oncles.

A mes chères cousines et cousins.

A tous mes chères amie(s)

Et à tous ceux qui m'en encouragé.

Lydia

Liste des tableaux et des annexes

- **Liste des tableaux :**

Tableaux	Titres	Pages
Tableau N 1	Récapitulatif des caractéristiques de note group de recherche	
Tableau N 2	Résultat de l'échelle de stress perçu (PSS) du cas 1	
Tableau N 3	Résultat de l'échelle de stress perçu (PSS) du cas 2	
Tableau N 4	Résultat de l'échelle de stress perçu (PSS) du cas 3	
Tableau N 5	Résultat de l'échelle de stress perçu (PSS) du cas 4	
Tableau N 6	Résultat de l'échelle de stress perçu (PSS) du cas 5	
Tableau N 7	Résultat de l'échelle de stress perçu (PSS) du cas 6	
Tableau N 8	Représentant les caractéristiques de la population d'étude	

- **Listes des annexes :**

Annexes	Titres
Annexes A	Guide d'entretien
Annexes B	Echelle de stress perçu (PSS) de Cohen et Williamson

Sommaire

Sommaire

Dédicaces

Remerciements

Liste des tableaux et des annexes

Introduction I

Problématique 04

Partie théorique

Chapitre I : l'autisme

Préambule 11

1. Etiologie et historique de l'autisme 11

2. Définition l'autisme..... 12

3. La description clinique de l'autisme..... 13

 3.1 Trouble du contact et des relations sociale..... 13

 3.2 Trouble de la communication 14

 3.3 Comportement et activités répétitifs et /ou restreints 14

4. Les approches de l'autisme..... 15

 4.1 approches psycho dynamiques de l'autisme 15

 4.2 Approches psychologiques de l'autisme..... 15

 4.3 Modèle psychologiques et neuropsychologique..... 16

5. Les facteurs de l'autisme 18

 5.1 Les facteurs génétiques 18

 5.2 Les facteurs environnementaux 18

 5.3 Les facteurs anticonceptionnels 18

 5.4 Les facteurs anténatales 19

 5.5 Les facteurs périnataux 19

 5.6 Les facteurs post natal 20

6. Diagnostic précoce.....	20
7. Diagnostic différentiel.....	20
8. Les troubles associées.....	21
9. Classifications et critère diagnostic.....	23
10. Les prises en charge thérapeutiques	24
10.1 Les traitements médicamenteux	24
10.2 Les psychothérapies	25
10.3 Les prises en charges rééducatives.....	25
10.4 Les prises en charge éducatives.....	26
Synthèse.....	27

Chapitre II : Le stress perçu

Préambule.....	29
1. Historique du stress	29
2. Définition u stress perçu	30
3. Les types de stress	31
3.1 Stress aigu ou isolé	31
3.2 Stress chronique ou répétitif	31
4. Le bon et le mauvais stress	32
4.1 Le bon stress ou « eustress »	32
4.2 Mauvais stress ou « distress »	32
5. Les modalités de stress	32
5.1 Le stress individuel	32
5.2 Le stress familial	33
6. Les critères diagnostiques du stress selon le DSM-V	33
7. Les réactions d’alarme	36
7.1 La phase d’alarme	37
7.2 La phase de résistance	37
7.3 La phase d’épuisement	37

8. Les approches du stress	37
8.1 Le modèle de canon	37
8.2 Le modèle de Selye.....	38
8.3 Le modèle de Kelly	38
8.4 Le modèle de Beck	39
8.5 Le modèle transactionnelle de « Lazarus » et « S.Folkman »	40
8.6 Le modèle de « Karasek »	41
9. Les mécanismes de régulation de stress	43
9.1 Les mécanismes de régulation de stress de la vie quotidienne	43
9.2 Les mécanismes de régulation de stress majeur.....	44
10. Les stratégies de faire face au stress et coping	46
Synthèse	47

La partie méthodologique

Chapitre III : méthodologie de la recherche

Préambule	50
1. La démarche de la recherche.....	50
1.1 La pré-enquête	50
1.2 La méthode descriptives.....	51
1.3 Le lieu et la recherche.....	52
2. Terrain de recherche.....	52
2.1 Le choix de l'échantillon.....	52
2.2 Tableau représentant les caractéristiques de la population d'étude.....	53
3. Les techniques utilisées.....	53
3.1 L'entretien clinique de recherche	54
3.2 L'échelle de stress perçu	56
Synthèse	59

Partie pratique

Chapitre VI : Présentation, Analyse Des cas et discussion des hypothèses

1. présentation et analyse des résultats.....	62
2. Discussion des hypothèses	95

Conclusion générale	102
----------------------------------	-----

Liste Bibliographique

Annexes

Introduction

Générale

Introduction

Être parents au quotidien implique la joie de voir grandir son enfant et de lui prodiguer son amour, mais cela implique aussi beaucoup de responsabilités, de besoins à combler d'inquiétudes et de frustration notamment lorsque cet enfant présente une dysfonction.

Lorsque un professionnel de la santé annonce au parents que leur enfant présente un trouble mentale, il ne peut que constater tout le désarroi, la tristesse et la peur qui exprime leur visage devant cette réalité, c'est alors pour eux le début d'un long et incessants combat perpétuel en raison des difficultés quotidiennes qu'il devront affronter pour faire face aux différents défis que posent les caractéristiques particulières de leur enfant surtout lorsque il s'agit de l'autisme, la connaissance de ce dernière est encore en général vague , pleine de préjugés si non totalement inexistant.

L'autisme est donc considéré comme étant une pénible souffrance dont on ne parle pas assez souvent surtout en Algérie, et de plus la famille en particulier la mère de l'enfant autiste devrait apprendre à composer avec les répercussions et les effets à court moyen et long terme que cette pathologie dure sur sa propre état de santé biopsychosociale , sur sa vie personnel , conjugale et professionnel.

Face à de telle contraintes aux les mère sont confronté elles sont souvent exposées à plusieurs risques telle que le stress qui affecte la santé psychique de la mère et lui empêche de maintenir leur bien être ,lorsque les mère sont soumissent à une agression ou une menace qu'elle que soit elles répond immédiatement par une réaction de stress qui correspond à « *une transaction particulier entre la personne et l'environnement, dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme taxant ou excédant ses ressources et pouvant menacée son bien être* » (Lazarus et Folkman , 1984,p.16)

Ce travail se présente sous plusieurs chapitres répartir en partie théorique, méthodologie et pratique

On a entamé notre étude par une introduction, le cadre générale de la problématique qui comporte une problématique, hypothèse, les objectifs de notre recherche et définition des concepts clés et leur opérationnalisations.

La partie théorique comprend deux chapitres, le premier concerne l'autisme sa définition ainsi que son historique , les défèrent théorie et facteurs enfin on a terminé par la prise en charge d'un enfant autiste ,et le seconde appartient le stress, sa définition ,son historique et les défèrent type de stress ainsi que les stratégie de faire face au stress la partie pratique contient aussi deux chapitre, dans le première on va présenter la méthode utilisée, le choix d'échantillon, les outils de recherche ainsi que le terrain de recherche, et le deuxième chapitre contient la présentation et l'analyse des « 6 » cas étudié et la discussion des hypothèses.

Problématique

1. Problématique

Portant des voix entendre parlent d'un mal-être ,d'un malaise aussi bien dans les milieux scolaires.que dans la société en générale ,tous les jours des faits divers.des tables rondes ,des conférences ,des statistiques nous parlent de problème lies a la santé comme le diabète, les maladies cardio-vasculaires ou hypertendue ,de problèmes familiaux, d'échec et d'abondance scolaires de jeunes et de moins jeunes, de la violence dans les écoles, du problèmes d'interaction et de relation.

Ces problèmes ont des effet plus ou moins néfastes pour l'individus lui-même, mais s'accompagnent aussi de fortes répercussions socio-économiques et psychologique sur les groupe sociaux comme la famille, ce ne sont pas des phénomènes nouveaux ...mais ils s'opposent radicalement a une logique de développement et de réussite.

Rare sont les personnes (familles) qui parlent de leurs propre bien-être, en générale sur les sites OMS un article récent (**3 septembre 2007**) définit un état de bien être comme permettant «a chacun de réalisé son potentiel, de faire face aux difficultés normale de la vie »souligne que la santé est un état de complet du bienêtre physique, mentale et sociale et ne consiste pas seulement en une absence de maladies.

Lorsque les choix et les actions ne sont pas possible ou ne sont pas permis, la relation entre l'individu et son environnement (enfant-parent) s'inscrit dans une logique de conflit, la qualité de vie est détériorée et le sentiment de bienêtre s'en trouve affecté.

Notre problématique s'inscrit dans une approche santé entre une famille et un enfant atteint de problème de l'autisme.

L'autisme fait partie de la catégorie des trouble envahissant le développement qui se manifeste avant l'âge de 3ans avec une perturbation ou un dysfonctionnement dans chacun des trois domaines suivant : interaction social ; communication ; comportement. (Pascal. L et Joëlle. M et chrystèle. B, 2007, p7)

Selon Kenner 1943 «sous le nom d'autisme infantile précoce une forme de psychose de l'enfant, ce syndrome qui s'observe beaucoup plus souvent chez les garçons

que les filles (de 2 à 4 fois plus) peut apparaître très tôt (avant 30 mois) ». Cette maladie comporte deux traits essentiels, le repliement sur soi et le besoin impérieux de ne rien changer, le repliement sur soi se traduit notamment, une totale indifférence à l'égard du monde extérieur, l'enfant se conduit comme s'il était seul de façon permanente, se balance d'une jambe sur l'autre, joue avec ses mains, la résistance à tout changement se manifeste par des activités ritualisées comme mettre ses vêtements dans le même ordre, évoluer dans un univers privé, mais cet éloignement de notre monde, qui interdit toute fréquentation des milieux scolaires sinon toute acquisition

En Algérie, un enfant sur 8 serait autiste. Une maladie sous-estimée mais qui s'étend de manière alarmante, loin des préoccupations des pouvoirs publics. Le manque de structures médicales adaptées et de personnel qualifié complique sérieusement la tâche. Ils sont des centaines de parents à la recherche d'une prise en charge, mais en vain (**EL WATAN LE 19 OCT 2014**)

Le service de Drid Hocine à Alger accueille 60 nouveaux cas par mois d'enfant autistes et a pris en charge **1040** cas en deux années. Entre **300 000** et **400 000** enfants et adolescents autistes algériens sont sans soins... déplore le professeur Ould Taleb (**EL WATAN LE 19 OCT 2014**)

Les travaux de FLOCH Jacotte Jeanne et al «entre parents d'enfant souffrant d'autisme » il tente d'expliquer la souffrance dans laquelle les parents sont confrontés dans leur vie quotidienne.

Face à ce trouble de leurs enfants les parents sont confrontés à mener une nouvelle vie différente à celle des autres parents ayant un enfant normal ainsi et cela impacte sur la vie des parents et peut perturber le fonctionnement de toute la famille ; l'angoisse et les répercussions sur le comportement la dépression et surtout le stress.

Le stress donc inévitable dans une situation non choisie et indésirable bouleversés par des changements surtout sur le plan psychique que sociale à laquelle le malade doit s'adapter, ce qui nous ramène la définition première de stress qui est désigner l'état dans lequel se trouve un organisme menacé de déséquilibre sous l'action d'agents ou de conditions qui mettent en jeu ses mécanismes c'est-à-dire que les parents sont déséquilibrés par leur enfant autiste et les conditions de cet enfant perturbées par cette maladie.

Le stress, c'est la tension physique, mentale ou émotionnelle que nous ressentons lorsque la vie prend la plupart de notre énergie. Il fait partie de notre quotidien et nous sommes tous y exposés.

En psychologie le stress fait appel à « l'ensemble des difficultés et aux situations complexes confrontées par l'individu et auxquelles il a du mal à faire face »

La notion de stress a été développée par énormément d'auteurs telle que HANS SELYE, LAZARUS ET FOLKMAN. Ces derniers ont décrit le stress comme « une transaction particulière entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme taxante et excédant ses ressources et pouvant menacer son bien-être. » (E. Grebot, 2009, P18)

Le stress est considéré comme le nouveau malaise dans la civilisation. Plus de 100 000 articles et de 200 ouvrages ont été écrits à ce jour sur ce sujet, et récemment le bureau international du travail considérait que « le stress était devenu l'un des plus graves problèmes de notre temps, non seulement pour les individus dont il met en péril la santé physique et mentale, mais aussi pour les entreprises et les gouvernements » (Stora. J. B, 2003, P1)

Tout facteur susceptible de détruire cet équilibre comme facteur psychologique (émotion) est appelé l'agent stressant (enfant autiste).

Donc le stress l'un des plus graves problèmes de notre temps il met en péril la santé physique et mentale des individus à partir de là le terme stress est traité d'habitude comme une donnée personnelle, mais on oublie qu'il y a aussi l'environnement dans un contexte stressant, l'individu va certainement être influencé d'un côté par son milieu.

En psychologie le terme renvoie donc aux multiples difficultés auxquelles l'individu a du mal à faire face... et les manques dont il dispose pour gérer ces problèmes.

À partir de ce qui est cité ci-dessus notre étude se propose d'évaluer le niveau de stress chez les parents ayant des enfants autistes ainsi que de regarder ou expliquer le stress provoqué par un agent psychologique.

Dans notre recherche l'agent psychologique c'est **l'enfant autiste** sur un organisme ces **les parents** (les mères) l'objectif c'est traduit tout ce qui est dit sur le stress des parents à l'égard de

Leur enfant comme une interaction de l'individu et l'environnement et les moyens misent à leur disposition pour faire face à cet agent tresseur (enfant-autiste)

Pour pouvoir mener à bien cette recherche on doit répondre aux questions suivantes :

- **Est-ce qu'il y a une relation significative entre le stress des mères et l'autisme de leur enfant ?**
- **Les mères des enfants autistes utilisent –elles les stratégies centrées sur l'émotion et sur la recherche du soutien social ?**

Hypothèses :

- ❖ **Il y a une relation significative entre le stress des mères et l'autisme de leurs enfants.**
- ❖ **Les mères des enfants autistes utilisent les stratégies centrées sur l'émotion et sur la recherche du soutien social**

2. Objectif de la recherche :

A partir de notre recherche sur « le stress perçu chez les mamans d'enfant autiste on à eu pour objectif de :

- Afin de cibler notre problématique de stress chez les mamans d'enfants autistes.
- Pour acquérir le maximum d'information concernant le stress et sur le vécu des mamans face à la pathologie de leur enfant.
- Afin d'aborder les difficultés rencontrer aux quotidien.
- Mesurer le degré de stress perçu à l'aide de la (PSS).

3. Définition des concepts clés et leur opérationnalisation :

- **L'autisme :**

Définition théorique

C'est un repliement sur soi qui entraîne un détachement de la réalité et une intensification de la vie imaginative et qui refuse le contact avec le monde extérieur. (Sillamy.N, 1991, p31)

Selon Kanner « ce syndrome peut apparaître très tôt (avant 30mois) qui comporte deux traits essentiels, le repliement sur soi et le besoin impérieux de ne rien changer »

Définition opérationnelle

L'autisme c'est une maladie infantile que l'on peut diagnostiquer dès le plus jeune âge (3ans). C'est un trouble neurologique qui provoque un défaut de transitions entre la réception et le traitement des informations, les autistes ont beaucoup de mal à s'adapter à un environnement sociale et ne parviennent que très rarement à communiquer avec leur entourage.

- **Stress :**

Définition théorique

H.selye, « le stress est une réponse physiologique de l'organisme à une situation dangereuse générant des états émotionnels de détresse »

Selon Lazarus et Folkman, « une véritable transaction entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme débordant ses ressources et menaçant son bien-être ». (Antoine Bioy, Damier Fouques, P102)

Définition opérationnelle

Le stress est une réaction physique et psychique d'angoisse, de peur, dû à l'imagination d'une situation ou à la confrontation à un objet. Le stress est la tension d'un organisme qui réagit face à un agent externe menacent son équilibre.

Partie Théorique

Chapitre I

L'autisme

Préambule :

L'autisme c'est un sujet d'actualité qui connaît une évolution ce qui concerne le domaine de la recherche scientifique soit la médecine ou dans les sciences sociales, dans ce chapitre nous allons aborder l'évolution du concept d'autisme et son historique ainsi que ses facteurs et théories pour enfin terminer avec la prise en charge d'un enfant autiste.

1. Histoire de l'autisme

Jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle, les enfants « handicapés mentaux » étaient tous considérés comme des arrières plus ou moins profonds, personne n'avait décrit le trouble de la communication en dehors de la surdité ou de l'audimutité. Alors que d'autres symptômes psychiatriques étaient connus depuis l'antiquité (mélancolie, délires, démences) plusieurs questions qui sont posées sur l'existence de l'autisme à ces époques.

Le terme de l'autisme dérivé du grec « auto » signifie « soi-même » a été introduit en psychiatrie en 1911 par le psychiatre suisse Eugène Bleuler pour décrire un des symptômes de la schizophrénie à savoir l'isolement social et le repli sur soi.

Le terme de « l'autisme » repris par le pédopsychiatre américain Léo Kanner (1894-1981) reprend ce terme dans son article « les troubles autistiques du contact affectif » qui rapporta les cas de 11 enfants qui présentent un ensemble de syndromes. Les enfants avaient en commun la précocité des troubles « autismes infantiles précoces » les symptômes principaux étaient :

- L'isolement social ou retrait « aloneness »
- Le besoin d'immuabilité « sameness »
- Les comportements répétitifs et compulsifs avec gamme d'intérêts limitée
- L'écholalie et difficulté de compréhension, le langage n'est pas utilisé comme un moyen de communication. (Carole T, Bruno G, 2003, p9-11)

En 1944 le pédiatre autrichien Hans Asperger écrit un article décrivant 4 cas intitulé « les psychopathies autistiques pendant l'enfance » il rend compte d'un type de personnalité présent dès l'enfance et se prolongeant à l'âge adulte.

Il évoque quelques traits caractéristiques, pauvreté des relations sociales et des anomalies de communication avec manque de sensibilité de compréhension d'autrui mais ses enfants avaient de bonnes possibilités intellectuelles et un développement du langage plus précoce plus adapté et avaient une expression moins sévère de l'autisme infantile que ceux décrits par Kenner. (Bernadette .R, 2003, p4)

Durant plusieurs décennies l'autisme est considéré comme une psychose qui est traité par une thérapie de type psychanalytique

Au 1972 Bruno Bettelheim mâtait en avant le fait que l'enfant autiste éprouvait une peur résultant d'une interprétation négative fait par l'enfant d'affects venus des personnages les plus signifiants pour lui. Selon lui c'est l'échec précoce et grave de la relation de mutualité entre le bébé et sa mère qui développe l'autisme « mère frigidaire »

A la fin des années 70 le concept de l'autisme revisité de nouveaux travaux portant sur l'étude fine et systématique des comportements observés et la recherche de leurs causes à travers des modèles réfères à la fois à la Biologie et à la psychologie.

Des 1980 l'autisme figure parmi les troubles envahissants du développement selon le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux « DSM IV-TR-1994 » l'autisme comprend trois grands critères diagnostiques :

- Altération qualitative des interactions sociales
- Altération qualitative de la communication
- Le caractère restreint répétitif et stéréotypé des comportements. (Pascal .L, Joëlle. M, Chrystèle .B, 2007, p7)

2. Définition de l'autisme :

L'autisme appartient à la catégorie des troubles envahissants du développement, c'est un trouble précoce global et sévère du développement de l'enfant qui constitue généralement avant l'âge de 3 ans.

Selon Kenner : « c'est l'incapacité de ces enfants à établir des relations de façon normales avec les personnes et les situations dès le début de leur vie. »(Carole .T, Bruno. G, 2003, p12)

Selon OMS et CIM -10 en 1992 : « l'autisme fait partie de la catégorie des troubles envahissants du développement qui se manifeste avant l'âge de 3ans avec une perturbation ou un disfonctionnement dans chacun des trois domaines suivant : interaction social ; communication ; comportement» (Pascal .L, Joëlle. M, Chrystèle. B, 2007, p7)

3. Description clinique :

Les classifications DSM- IV et CIM-10 structurent leurs critères diagnostique selon trois domaines regroupés sous l'appellation «triade symptomatique autistique qui comprendre les troubles du contact et des relations sociales, les troubles de la communication et les comportements répétitifs et restreints.

3.1. Trouble du contact et des relations sociales :

L'enfant autiste établit rarement le contact paraissant même l'éviter et introduit une incapacité à développer des relations interpersonnelles. L'utilisation du regard est ainsi souvent déviant : le contact oculaire est absent, le regard transfixion ou le regard est périphérique l'enfant ne regarde pas en face qui peut être également vide ou transparent.

Les mimiques et l'expression faciales n'apparaissent que a minima ou au contraire apparaissent de manière exagérée, L'enfant atteints d'autisme adoptent parfois des postures et des comportements corporels étranges généralement ils ne recherchent pas les contacts corporels qui paraissent indifférents au monde qui les entoure ont souvent un comportement très solitaire comme si les autres n'existaient pas.

Les enfants atteints d'autisme sont incapables de participer activement à des échanges sociaux ou à des jeux simples préfèrent les activités solitaires et se contentent souvent de manipuler le matériel de manier très répétitive et stéréotypée il n'ya pas de réciprocité sociale ni de réciprocité émotionnelle. (Lelord.G, Sauvage .D, 1990, p43)

3.2. troubles de la communication :

Ce sont à la fois le langage et la communication non verbale qui sont très perturbés. Il existe un retard d'acquisition du langage, l'enfant n'utilise pas spontanément d'autres modes de communication (gestes, mimiques) qui lui permettraient de compenser le problème de langage.

Lorsqu'un langage apparaît, il se développe en général tardivement et comporte des anomalies :

Echolalie immédiate : l'enfant répète en écho ce que l'adulte dit.

Echolalie différée : des mots ou phrases qui ont capté l'attention de l'enfant dans une situation donnée vont être répétés dans un autre contexte où ils n'ont pas de sens.

La syntaxe : inversion des pronoms (utilisation de tu ou il à la place de je).

Les conduites d'imitation à caractère social se mettent difficilement en place. Les jeux symboliques sont absents ou apparaissent tardivement. Le langage expressif peut être absent, les mimiques, le sourire et les gestes sont limités, les expressions faciales sont pauvres et il y a une incapacité à utiliser des termes abstraits.

3.3. Comportement et activités répétitifs et / ou restreints :

Les intérêts de l'enfant sont restreints, l'activité est pauvre et répétitive. Les comportements sont caractérisés par leur aspect stéréotypé, il s'attache à des objets inhabituels. On peut observer des balancements, des mouvements des mains ou de bras, postures et mouvements complexes du corps, qui peuvent se combiner surtout dans les formes sévères d'autisme.

S'attache à des objets inhabituels, n'a pas ou peu de jeux spontanés imaginatifs ou symboliques et les jeux de faire semblant sont également limités. (Carole .T, Bruno. G, 2002, p11)

4. Les approches de l'autisme :

Les recherches sur les causes de l'autisme font appel à des spécialités scientifiques différentes et à des approches variées. Voici un bref aperçu des principaux courants de recherche :

4.1 L'approche psycho dynamique de l'autisme :

L'approche psycho dynamique de l'autisme prend appui sur des données issues des courants théoriques psychanalytiques et se fonde sur l'observation de cas qu'elle tente d'expliquer à partir des concepts analytiques classiques.

Les pathologies infantiles considérées comme des troubles de la personnalité de l'enfant, les analystes abordent généralement l'autisme infantile à travers le concept clé de «défense » et pour eux l'autisme est une psychose, les théories psychanalytiques et ont largement connues et n'ayant pas toujours de spécificité par rapport à l'autisme qu'est englobé dans le large champ des psychoses.

Les principaux auteurs qui ont abordé la question de l'autisme sont les post-kleinien, tustin et Meltzer, Bettelheim et Mahler sont les plus connus du fait du succès massif de leurs théories psycho dynamiques, mettant en avant des traits de personnalité supposés à valence négative chez les parents d'enfants présentant une pathologie autistique. (Domonique. Marie. A, 2004, p 35)

4.2. Les approches psychologiques de l'autisme :

Abordent l'autisme en tant que trouble du développement et l'approchant sous l'angle de la psychologie notamment la psychologie de l'enfant et de son développement normale et pathologique cognitif et socio-affectif et de ses liens à la neuropsychologie.

- **Les avancées en psychopathologie du développement :**

Il s'agit d'analyser les processus développementaux chez l'enfant autiste, l'intérêt premier de ces travaux et donc de se focaliser sur les déficits clés de l'autisme qui

Impliquent des fonctions importantes du développement psycho-socio-cognitif telles que la théorie de l'esprit, le partage émotionnel avec expression, compréhension régulation des émotions, limitation, les fonctions communicatives et d'attention conjointe afin d'éclairer les dysfonctionnements à partir des connaissances relatives au développement psychologique pour voir ce qui fait défaut ou existe mais de façon inhabituelle dans l'autisme.

- **Les principales recherches concernant les déficits spécifiques :**

Il existe plusieurs approches visant à éclairer les déficits psychologiques spécifiques et prédominants dans l'autisme qui sont les déficits sociaux communicatifs émotionnels, ce sont des déficits clés en raison de leurs critères de spécificité d'universalité que leur donnent leur particularité et leur caractère fondamental.

4.3. Model psychologique et neuropsychologique :

- **Modèle fondé sur la primauté d'un déficit cognitif :**

Ils ya un problème d'attribution d'états mentaux et d'intentions à autrui, Selon l'approche développée par l'équipe de Baron-Cohen (1985 ,1993) les capacités cognitive intervenant dans le développement de relations sociales.

Ils proposent une conception des troubles autistiques à partir de l'existence d'un déficit cognitif électif touchant la capacité de mettre en présentation et empêchant les autistes de posséder une théorie de l'esprit ou théorie de la Pensée qui représente la possibilité d'attribuer des états mentaux à lui-même et aux autres, deviner les pensées et les intentions ce qui permet de prédire les conduites d'autrui.

- **Modèle fondé sur la primauté d'un déficit social :**

Ils ya un problème de sensibilité sociale et de décodage des émotions, Selon l'approche développées par l'équipe d'Hobson (1986-1993) les difficultés des enfants autistes dans la compréhension des codes sociaux et des signaux émotionnels rendraient compte des déficits d'imitation le langage de jeu symbolique.

Présent une difficulté à discriminer et à apparier des émotions avec des performances très détériorées pour assigner un visage expressif à un contexte adéquat.

Cette théorie considère donc qu'une incapacité fondamentale des enfants autiste à répondre au stimulé émotionnel sur un monde affectif qui perturberaient leur capacité a entrer en relation avec autrui et un déficit du développement du soi interpersonnel et de conscience des autres.

- **Modèle fondé sur les déficits primaires de l'imitation, du partage émotionnel et de la théorie de l'esprit**

Le modèle de Rogers et Pennington (1991) réfère à Stern, prend comme base de construction de leur « théorie intersubjective » trois déficits spécifiques du syndrome, limitation, le partage des émotions et la théorie de l'esprit ces capacités déficientes dépendantes de l'âge mental et évoluant peu, rendent compte d'un processus développemental non pas retardé mais devient propre à l'autisme.

Ces auteurs ont donc construit leur modèle à partir du postulat d'une base biologique de l'autisme impliquant le système du cortex préfrontal qui permet la formation et l'utilisation des représentations, le modèle suppose également que le système limbique siège des émotions, rendrait compte des troubles émotionnels de ces sujets, ce modèle offre l'intérêt d'intégrer les différents types de déficits spécifiquement déficients chez les enfants autistes pour tenter de comprendre la nature du syndrome.

- **Modèles fondés sur les anomalies sensorielles :**

Sintéressés aux problèmes sensoriels des enfants autistes pour tenter d'expliquer leurs troubles de la relation sociale et de la communication. Les perturbations sensorielles contribuent ainsi à expliquer les problèmes relationnels et comportementaux des personnes autistes. (Carole T, Bruno G, 2003, p72-80)

5. Les facteurs de l'autisme :

Il n'existe pas une cause unique responsable de l'autisme, il est beaucoup plus approprié qu'il existe des étiologies multiples des troubles du spectre autistique, on peut distinguer schématiquement deux types de facteurs de risque.

5.1. les facteurs génétiques :

Les facteurs génétiques agissent comme des facteurs de prédisposition ou de vulnérabilité à développer un syndrome autistique.

Les premiers arguments prouvent avec une quasi-certitude que des facteurs génétiques étaient en cause dans l'autisme ont été donnés grâce aux études épidémiologiques anglo-saxonnes dans les années (70-80) portant sur des jumeaux «monozygotes et dizygotes ».

La grande différence dans les taux de concordance d'autisme selon la monozygote ou la dizygote constitua alors un argument décisif pour évoquer un influence génétique dans l'autisme, et les études familiales montrent que dans une famille où il y a un enfant autiste le risque pour les frères et sœurs d'être aussi atteints d'autisme.

Il existe d'autres arguments en faveur d'une atteinte génétique dans l'autisme :

Des pathologies chromosomiques comme le syndrome X fragile qui exprime le retard mental, la sclérose.

5.2. Les facteurs environnementaux :

Il s'agit de passer en revue les événements de l'environnement prénatal du fœtus et de l'environnement postnatal du nourrisson qui ont contribué à l'apparition d'un syndrome autistique chez un enfant, parmi ces facteurs certains sont de nature organique et d'autres sont de nature psychologique.

5.3. Facteurs anticonceptionnels :

Quelques études épidémiologiques ont trouvé parmi les mères d'enfant autistes un pourcentage significativement augmenté par rapport à la population générale de femmes ayant été exposées dans le cadre de leur profession à des agents chimiques toxiques avant la conception de l'enfant.

Certaines études ont retrouvé une augmentation significative d'antécédents maternels de stérilité et d'avortement spontané avant la naissance d'un enfant autiste, ces antécédents maternels pourraient s'expliquer par l'existence d'anomalies génétiques. (Bruno.G, 2014, p29-32)

5.4. Facteurs anténatals :

La survenue d'hémorragie utérines et de menaces de fausses couches centrées sur le deuxième trimestre de la grossesse soient plus fréquents chez les mères d'enfant autistes.

La contamination de la mère par des agents infectieux notamment les virus de la rubéole au le cytomégalovirus contractés pendant la grossesse pourrait augmenter le risque de survenue d'autisme chez son enfant.

Quelques études ont montré que la dépression maternelle pendant la grossesse après la naissance plus que tous les autres types de pathologie maternelle pendant la grossesse pouvait constituer un facteur de risque de survenue d'un syndrome autistique chez l'enfant.

5.5. Facteurs périnataux :

Selon certaines études épidémiologiques des états de souffrance du nouveau-né ayant entraîné une mise en couveuse semblent plus fréquents dans les antécédents périnataux d'un enfant autiste que dans la population générale.

Une prématurité ou une post-maturité plus fréquente dans les antécédents d'un enfant autiste.

5.6. Facteurs post natal

Il est possible que certaines carences environnementales majeures sur le plan éducatif et affectif comme celles dont sont victimes, les enfants élèves en pouponnière en Roumanie soient un facteur de risque de syndromes autistique.

Des infections post natale par le virus de l'herpès, la rougeole ou des oreillons semblent impliqués dans certaines cas d'autisme. (Carole T, Bruno G, 2003, P 61-63)

6. Diagnostic précoce :

Actuellement le diagnostic d'autisme est établi le plus couramment entre 2et 3 ans en moyenne .cependant les cliniciens expérimentés pourraient déceler signes de l'autisme beaucoup plus précocement vers 12 et 13 mois en moyenne pour Fombonne (1995).

Les enfants qui bénéficient d'une intervention précoce s'améliorent de manière significative sur le plan cognitif émotionnel et social et une diminution des signes d'autisme. (CHossy J, 2003, p37)

7. Diagnostic différentiel :

- **La surdité :**

Est généralement évoquée en premier lieu devant l'absence de réaction de l'enfant à l'appel de son prénom ou à d'autres stimulations sonores.

- **Les troubles spécifiques du langage :**

Dysphasiques et autistes ont en commun le retard de langage, l'enfant dysphasique développe généralement des modes de communication non verbale aptes à compenser le déficit du langage. Lorsque celui-ci apparaît il comporte alors des particularités qui feront évoquer un trouble spécifique du développement dans le domaine de langage plutôt qu'un autisme.

- **Le retard intellectuel :**

Il comporte parfois des signes tels que les stéréotypies qui se rencontrent dans l'autisme qui ne sont pas spécifique de cette pathologie mais lorsque ils y'a des anomalies du comportement sociale et de la communication avec les comportements répétitif et stéréotypies qui devra guider l'orientation diagnostic vers l'autisme lorsque il est associé à la déficience mentale.

- **Les carences affectives sévères :**

Comportent des anomalies d'apparence autistique mais ces anomalies se montrent sensibles à l'amélioration de l'environnement sur une courte période. L'enfant développe alors d'autres manifestations qui sont plus du registre émotionnel avec par exemple une dépendance forte à l'adulte et une anxiété à la perspective d'une séparation.

- **Les psychoses :**

Elles sont rares dans l'enfance et se caractérisent par des troubles qui les apparentent plus à la schizophrénie de l'adulte qu'aux troubles du développement,

Dans les signes centraux de psychose infantile sont les hallucinations auditives, le délire et les troubles de la pensée...

- **Le mutisme sélectif :**

Dans le mutisme sélectif la communication n'est pas totalement touchée et l'enfant présente de meilleures capacités adaptatives dans certains milieux.

Le diagnostic différentiel n'est pas toujours facile dans le cas d'autisme de haut niveau qui a des capacités intellectuelles normales ou sub- normales et dont les capacités de communication peuvent aussi s'exprimer de manière parfois très singulière. (Sauvage. D, 1988, p47)

8. Les troubles associés :

Dans l'examen clinique de l'enfant de nombreux signes qui n'appartiennent pas aux critères de diagnostic de l'autisme mais qui sont fréquemment évoqués.

- **L'épilepsie :**

Sont associées dans 30 à 50% des cas d'autisme, dans certaines cas l'épilepsie précède l'apparition d'un syndrome autistique dans d'autre cas l'épilepsie apparaît après quelques années d'évolution d'un syndrome autistique notamment au moment de la puberté. (Carole T, Bruno G ,2003 p67)

- **Déficiences sensorielles :**

Toutes les modalités sensorielles peuvent être affectées et beaucoup d'enfants autistes développent des autos stimulations : faire tourner les objets, balancements du corps, battements de mains, tournoiement, bruits de bouche, grincements de dents, jeux de doigts devant les yeux....

Des anomalies perceptives en particulier auditives : indifférence apparente au monde sonore l'enfant paraît insensible au bruits extérieurs , ne répond pas à son nom avec des réactions paradoxales comme la peur de certains bruits même familiers qui peuvent déclencher un angoisse panique ,sursaut à un froissement de papier, a un chuchotement, peur d'un bruit mécanique ou fascination pour la musique. (Pascal L, Joëlle M, Christèle, B 2007, p12-13)

- **Retard de développement :**

Des problèmes non spécifiques sont fréquemment relevés : le retard de développement psychomoteur, un décalage dans l'acquisition du maintien de la tête de la station assise et de la marche, l'éveil à l'environnement est tardif avec le retard dans la mise en place d'un langage fonctionnels est relativement constant.

- **Troubles de sommeil**

L'enfant reste éveillé longuement ou se réveille dans la nuit, le comportement est alors variable d'un sujet à l'autre.

Les périodes d'insomnie peuvent être accompagnées d'une détresse que rien ne peut consoler mais l'enfant peut aussi rester les yeux ouverts de longues heures sans se manifester.

- **Troubles de l'alimentation :**

Les perturbations de l'alimentation peuvent être très précoces l'enfant étant d'emblée très passifs au moment de la tétée et ne présentant pas les réactions de succion, Au moment du passage à l'alimentation solide il peut manifester des préférences marquées pour une gamme très étroite de nourriture.

- **Troubles émotionnel :**

L'enfant exprime ses émotions de manière inadéquate comme pleurer ou rire dans des lieux inattendus sans raison apparents, l'enfant peut aussi avoir des peurs inhabituelles d'objets ou de situations et une intolérance aux changements (de lieux, personnes, vêtements, jouets, d'emploi du temps)

- **Problèmes dans l'acquisition de la propreté :**

Dans la majorité des cas le contrôle est difficile à établir pour différentes raisons, il existe fréquemment des troubles du transit avec diarrhée ou constipation rebelle, ces anomalies pouvant être renforcées par habitudes alimentaires peu adaptées et l'enfant peut aussi être indifférent à l'égard des signaux en provenance de son propre corps et de peurs spécifiques liées aux toilettes. (CHossy j, 2003, p26-27)

9. Classifications et critères diagnostiques

La classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA) 1970 qui reste un outil strictement français qui n'est pas ajusté aux critères consensuels internationaux car elle inclut l'autisme dans la rubrique des « psychoses » réparties en diverses catégories : l'autisme infantile précoce type kanner, psychoses précoces déficitaires, schizophrénie de l'enfant.

La CFTMEA a été récemment révisée (CFTMEA-R, 2000) en établissant des correspondances avec les troubles envahissant du développement (TED) et elle introduit de nouveaux tableaux tel le syndrome d'Asperger et les troubles désintégratifs de l'enfance, dans cette dernière version l'autisme infantile type kanner et les autres formes de l'autisme sont inclus dans la rubrique « des psychoses précoces »

Le manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux a utilisé dès 1980 (DSM- III) le terme de « troubles global du développement » pour caractériser l'autisme.

À partir de 1987 (DSM-III R) de troubles envahissant du développement abandonnant l'ancienne notion de « psychoses à origine spécifique dans l'enfance » afin de différencier l'autisme des psychoses et de le reconnaître comme syndrome et entité à part entière.

L'OMS et CIM-10 (1992) annonce que l'autisme fait partie de la catégorie des troubles envahissant du développement.

Dans le DSM-IV (1994) cette rubrique « troubles envahissants du développement » (TED) comprend cinq catégories de troubles :

Le troubles autistique (autisme typique/kanner), le syndrome d'Asperger, les troubles désintégratifs de l'enfance, le syndrome de Rett et les troubles envahissants du développement non spécifiés. (Bernadette.R, 2003, P1-2)

Cette classification DSM-IV (1996) propose des critères pour diagnostiquer le trouble autistique :

- Altération qualitative des interactions sociales.
- Altération qualitative de la communication.
- Caractère restreint et stéréotypé des comportements. (Carole T, Bruno G, 2003, p 27-28)

10. Les prises en charge thérapeutiques :

10.1. les traitements médicamenteux :

Il n'existe pas de pharmacologie spécifique pour l'autisme et pas de médicaments dont on puisse affirmer qu'ils aient montré leur efficacité curative dans les troubles autistique. Toutefois certains symptômes aux comportements autistiques peuvent bénéficier de traitements efficaces.

Ainsi que les médicaments ont toujours été considérés dans l'autisme comme secondaire, de plus les traitements sont souvent de longue durée. Il y'a donc un objectif double dans le traitement proposé aux personnes autistes :

Réduire des comportements gênants quand ils existent et réhabiliter des fonctions déficitaires

À côté des médicaments traditionnels (neuroleptiques à visée sédatrice) il existe de nouveaux produits anti psychotiques qui peuvent avoir de bons effets sans présenter les inconvénients majeurs des produits classiques (par exemple : la risperidone, naltrexone, sécrétine, vitamine B6...)

Il est donc important avant toute prescription d'évaluer sur quelles cibles comportementales et pour quels types de troubles autistique.

10.2. les psychothérapies :

Les psychothérapies sont multiples elles peuvent être individuelles ou groupales (thérapie : cognitivo- comportementales, individuel, familiales et systémique ...) elles peuvent être utilisées assez diversément pour agir sur les troubles du comportement sur les perceptions sur les capacités de jeux, elles peuvent être médiatisées par des supports (jeux, musique, peinture...) pour permettre à l'enfant de communiquer à partir d'un intérêt particulier. (Carole T, Bruno G, p106-110)

10.3. Les prises en charge rééducatives :

Évoquons essentiellement les rééducations du langage et de la communication qui sont essentielles pour des enfants dans la fonction communicative et la plus gravement touchée.

Le but du travail sur la communication et de pouvoir donner à l'enfant des moyens d'échanger avec son entourage. Dans la prise en charge orthophonique des enfants atteints d'autisme l'objectif n'est pas une application de techniques à visée purement correctrice mais une approche plus large de la communication.

La méthode PECS (Picture exchange communication système) basée sur la communication c'est un moyen de communication qui aide à initier le langage grâce à un échange d'images. (Bruno.G, 2014, p161-162)

10.4. Les prises en charge éducatives :

Les prises en charge éducatives regroupent un ensemble de méthodes et de stratégies d'enseignement appliqué aux enfants et adolescents autistes afin de leur permettre un accès au savoir.

Le prototype des prises en charge éducatives de l'autisme est basé sur :

- **L'approche Teacch**

(Treatment and Education of autistic and related communication handicapped children) a été créé par Schopler à l'Université de Caroline du Nord en 1966.

Il s'agit d'un dispositif d'accompagnement qui permet d'organiser l'intervention à partir du diagnostic et jusqu'à l'âge adulte.

L'éducation structurée qui est l'outil essentiel de ce programme elle vise le développement de la communication de l'autonomie et l'intégration sociale. Les parents participent activement au programme et ils sont considérés comme des cothérapeutes. (Dominique. Y, 2014, p163-169)

Le programme de TEACCH se base sur une connaissance de l'autisme qui repose sur une démarche empirique qui se base sur l'observation directe de l'enfant l'individuation à partir d'une évaluation et l'ajustement aux capacités de chaque enfant avec l'adaptation de l'environnement aux difficultés de la personne afin de aider l'enfant à améliorer ses capacités de communication et de socialisation.

La mise en place d'un projet individualisé son application au domicile avec les parents des exercices réalisés avec les professionnels, des structures des classes spécialisés intégrer au milieu scolaire ordinaire pour prendre en charge des enfants autiste. (Dominique.Marie .A, 2004, P36)

- **Le programme ABA :**

ABA (Applied Behavior analyses) c'est une approche comportementale basés sur les lois de la théorie de l'apprentissage.

Les travaux de Lovaas ont été les premières à faire connaître cette approche dans le domaine de l'autisme.

- **L'objectif de ce programme :**

- ✓ De développer et d'augmenter la fréquence des comportements adaptatifs et sociaux.
- ✓ Contrôler les troubles du comportement en utilisant la répétition et le renforcement des comportements souhaités.
- ✓ Diminuer la fréquence d'apparition des comportements indésirable.

Cette technique nécessite des personnes formées et entraînés (parents, professionnels, porches ...) Afin de réduire au d'augmenter le comportement cible. (Dominique. Y, 2014, p170)

Synthèse

On peut dire que l'autisme c'est un trouble du développement qui reste méconnus par apport aux étiologies car il n'existe pas une cause unique responsable de l'autisme pour cela ils existe une palette de méthodes appropriées à l'autisme que ce soit au niveau éducatif pédagogique et thérapeutique , il reste toujours l'un des sujets complexes qui nécessite l'intervention interdisciplinaire pour une meilleure prise en charge.

Chapitre II

Le stress perçu

perçu**Préambule**

Le stress est un mot dont l'actualité est telle qu'il résonne comme une excuse toute prête pour justifier nos manques et nos difficultés. Mais c'est du même coup, un terme dont la définition est variable d'un individu à l'autre parce que le vécu des situations est lui-même variable, et la manière dont les choses sont perçues par l'individu est différente.

Le stress perçu est l'un des facteurs clés du mal être généralisé de nos villes, il a pris une dimension particulière et une place majeure dans nos esprits au point que toute personne reconnaisse ces effets sans savoir la source d'où il vient.

Pour bien expliquer cette notion un chapitre lui sera consacré qui traitera les points suivants :

- Définition et historique du stress perçu.
- Les types de stress.
- Les critères diagnostiques du stress selon le DSM-V.
- Les différentes approches du stress.
- Les stratégies d'adaptations...etc.

1. Historique du stress

Le terme stress est anglais, raccourci de distress (détresse) mais il vient du latin stringere : étendre, serrer mettre en tension et du vieux français estrece ou étroitesse qui exprime l'idée d'une oppression, comme si l'on était étouffé, asphyxié. Au XVII^e siècle, il est utilisé pour désigner souffrance, privation, oppression, dureté de la vie, adversité, en lien avec les famines guerres, épidémies de peste ou de choléra.

Au XVII^e siècle, le mot connaît une évolution sémantique et désigne une force, une pression ou une influence sur un objet ou une personne. Puis, au XVIII^e siècle, apparaît l'idée que le stress peut entraîner des maux physiques ou mentaux.

L'histoire du terme stress entretient donc une confusion entre causes et effets ; impact positif ou négatif.

Hans Selye le père du stress ; inventera le mot stressor pour désigner l'agent stressant et laisser au terme stress le sens de réaction d'adaptation : le stress est la réponse non spécifique que donne le Corp. à toute demande qui lui est faite.

En 1945 ; il substitue le terme stress ; au syndrome générale d'adaptation.

Selon Selye ; l'organisme répond de façon non spécifique à toute agression et le stress est une réaction adaptative. Cette conception biologique a évolué et a donné naissance à des théories psychologiques comme le modèle transactionnel de **LAZARUS** et **FOLKMAN** (1984) ; ou le stress est conceptualisé comme une transaction entre un individu et une situation.

En effet ; l'individu évalue l'enjeu de la situation et estime ses capacités pour faire face. De ces évaluations résulte le bien-être et le mal être. (E.Grebot ; 2009 ; p7)

2. Définition du stress

- **Le stress**

Toute réponse de l'organisme consécutive à toute demande ou sollicitation exercées sur cet organisme, selon H.Selye

L'approche dit réponse based, définit le stress comme une réponse physiologique de l'individu aux stimuli aversifs.

«Une transaction particulière entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme taxant et excédant ses ressources et pouvant menacer son bien être » (Lazarus et Folkman, 1984)

- **Le stress perçu**

Les réactions individuelles à un événement difficile ou stressant dépendent de la signification donnée à cet événement c'est le stress perçu.

L'évaluation subjective. En conséquence, le changement ne peut venir que d'une modification de l'impact subjectif de l'événement, donc du stress perçu. (E.Grebot, p67)

Le stress perçu est que ce n'est pas l'événement qui fait le stress et la situation n'est pas stressante en elle-même mais c'est la perception que l'on en a créé une réaction de stress.

3. Les types de stress

Le stress est l'ensemble des moyens physiologiques et psychologiques mis en œuvre par une personne pour s'adapter à une situation.

On peut différencier un état de stress aigu et un état de stress chronique qui auront des conséquences différentes sur notre état de santé.

3.1 Stress aigu ou isolé :

Dans un état de stress aigu, notre organisme fait face à un stressor ponctuel (prendre la parole en public) quand cet état de stress se termine, les symptômes disparaissent (mains moites, sueurs, cœur qui bat de façon accélérée) et il n'y a pas de conséquences à long terme.

3.2 Stress chronique ou répétitif :

Dans un état de stress chronique, (quand on a le sentiment d'avoir trop de pression au travail) notre organisme fait face à un stressor récurrent et cette situation répétitive a engendré des conséquences néfastes pour la santé.

Si les ressources de cet organisme sont débordées et qu'il ne peut pas faire face à la quantité de stress qu'il doit gérer (des problèmes de tous ordres peuvent survenir). Le système d'adaptation s'épuise, et les conséquences du stress deviennent de plus en plus préjudiciables pour la santé ; des troubles s'installent et peuvent devenir permanents. (Barbara Zablocki, 2009, p23)

4. Le bon et le mauvais stress

4.1 Le bon stress ou eustress :

C'est tout ce qui fait plaisir et déclenche plus de stimulation et de motivation. On nom ainsi, également la réponse d'adaptation adéquate à tout stressor qui permet au corps de retrouver son équilibre physiologique et psychologique.

Il faut néanmoins se méfier du dépassement possible de notre niveau d'adaptation, qui peut vite au contraire se transformer en mauvais stress.

4.2 Le mauvais stress ou distress :

C'est tout ce qu'on fait contre son gré, à l'encontre de sa propre capacité d'adaptation. Il est source de troubles psychosomatiques et de maladies d'adaptation. La réponse d'adaptation est déséquilibrée, l'énergie est stockée, c'est le stress « rentré ».

Une des principales raisons de mauvais stress est le sentiment de ne pas avoir le contrôle de sa vie.

En d'autres termes, un stress positif est caractérisé par une réaction adéquate et adaptée à une situation, alors qu'un stress négatif est une réaction disproportionnée à une situation donnée qui entraîne des perturbations psychologiques et biologiques.

Néanmoins, il faut savoir qu'un bon stress ou un mauvais stress est vécu différemment par chacun d'entre nous. Cela dépend de l'interprétation que nous en faisons.

5. Les modalités de stress

5.1 Le stress individuel :

Il y a plusieurs générateurs individuels de stress au fil de la vie. Malgré qu'il n'existe pas de différence significative entre le nombre et la fréquence des événements

de vie rapportés par les deux sexes : le stress perçu et constaté de moyenne élevée chez les sexes féminins.

De nombreuses recherches en épidémiologie ont démontré, les événements de vie infantile qui contribuent à la genèse de troubles somatiques et psychiatriques ultérieurs (abandon ; maltraitance ; abus sexuels).

5.2 Le stress familial :

La famille est considérée comme un appui pour ses membres, et les protège du stress. Cependant ; les liens familiaux risquent d'être la source des troubles psychologiques. La structure familiale ; son organisation ; son fonctionnement peuvent être dans un conflit durable et qui provoque un mal-être chez ses membres.

La famille passe par des périodes de transitions particulières et éprouvantes ; maladies d'un membre de la famille. Soit ; la construction ou la destruction des liens familiaux ; et par les modifications des rôles et des responsabilités et les réajustements qu'elle implique ; sont le plus souvent (vécues comme extrêmement stressantes, la communication intrafamiliale est parfois ambiguë, ce qui peut être à l'origine d'un véritable stress familial chronique. (M.Bruchon-Schweitzer, p293-294)

6. Les critères diagnostiques du stress selon le DSM-V

A. exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une (ou plus) des façons suivantes :

- 1-** Étant directement exposé à un ou plusieurs événements traumatiques.
- 2-** En étant témoin direct d'un ou plusieurs événements traumatiques survenus à d'autres personnes.
- 3-** En apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatiques et /sont arrivés à un membre de la famille proche ou à un ami proche.

N.B :

Dans le cas de mort effective ou de menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, le ou les événements doivent avoir été violents ou accidentels.

- 4- En étant exposé de manière répétée ou extrême à des caractéristiques aversives du ou des événements traumatiques (p.ex. intervenants de première ligne rassemblent des restes humains, policières exposés à plusieurs reprises à des faits explicites d'abus sexuels d'enfants).

N.B :

Cela ne s'applique pas à des expositions par l'intermédiaire de media électroniques, télévision, films ou images, sauf quand elles surviennent dans le contexte d'une activité professionnelle.

- B.** Présence de neuf ou plus des symptômes suivants de n'importe laquelle des cinq catégories suivantes : symptômes envahissants, humeur négative, symptômes dissociatifs, symptômes d'évitement et symptômes de éveil, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques en cause :

Symptômes envahissants :

1. souvenirs répétitifs, involontaire et envahissants du ou des événements traumatiques provoquant un sentiment de détresse.

N.B :

Chez les enfants plus de 6 ans, on peut observer un jeu répétitifs exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme.

2. rêves répétitifs provoquant un sentiment de détresse dans lesquels le contenu et /ou l'affect du rêve sont liées à l'environnement/aux évènements Traumatiques.

N.B :

Chez les enfants il peut y'avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable.

3. réaction dissociatives (p.ex. flashbacks «scènes rétrospectives») au cours desquelles l'individu se sent ou agit comme si le ou les évènements traumatiques allaient se reproduire. (De telles réactions peuvent survenir sur un continuum, l'expression la plus extrême étant une abolition complète de la conscience de l'environnement).

N.B:

Chez les enfants, on peut observer des reconstitutions spécifiques du traumatisme au cours du jeu.

4. Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect du ou des événements traumatiques en cause.

Humour négative :

1. Incapacité persistante d'éprouver des émotions positives (p.ex. incapacité d'éprouver le bonheur, satisfaction ou sentiments affectueux).

Symptômes dissociatifs :

1. altération de la perception de la réalité, de son environnement ou de soi-même (p.ex. percevoir un ralentissement de l'écoulement du temps).
2. incapacité de se rappeler un aspect important du ou des événements traumatiques (typiquement en raison de l'amnésie dissociative et non pas en raison d'autres facteurs comme un traumatisme crânien, l'alcool ou des drogue)

Symptômes d'évitement :

1. Efforts pour éviter les souvenirs, pensées ou sentiments concernant ou étroitement associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.
2. Efforts pour éviter les rappels externes (personnes, endroits, conversation, activité, objets, situations) qui réveillent des souvenirs, des pensées ou des sentiments associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.

Symptômes d'éveil :

perturbation de sommeil (p.ex. difficulté d'endormissement ou sommeil interrompu ou agité).

1. comportement irritable ou accès de colère (avec peu ou pas de provocations) qui s'exprime typiquement par une agressivité verbale ou physique envers des personnes ou des objets.
2. Hypovigilance
3. difficulté de concentration.
4. réaction de sursaut exagérée.

C. La durée de la perturbation (des symptômes de critères B) est de 3jours à 1mois après l'exposition au traumatisme.

N.B :

Les symptômes débutent typiquement immédiatement après le traumatisme mais ils doivent persister pendant au moins de 3jours et jusqu'à 1mois pour répondre aux critères diagnostiques du trouble.

D. la perturbation entraîne une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants.

E. la perturbation n'est pas due aux effets physiologiques d'une substance (p.ex. médicaments ou alcool) ou une autre affection médicale (p.ex. lésion cérébrale traumatique légère), et n'est pas mieux expliquée par un trouble psychotique bref.

7. Les réactions d'alarme

En 1946, H.selye parlera de syndrome général d'adaptation (S.G.A), dans lequel les divers organes internes, spécialement les glandes endocrines et le système nerveux, aident l'individu à s'adapter aux modifications constantes qui se produisent aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du corps. le S.G.A, évaluant selon trois phases successives :

7.1 La phase d'alarme :

C'est la phase initiale dans laquelle on peut ressentir des phénomènes corporels et émotionnels : accélération du cœur, respiration courte et rapide, modification de la répartition du sang dans l'ensemble de l'organisme, manifestation d'états de peur, de colère, de tristesse ou 'anxiété.

7.2 La phase de résistance :

À ce stade, le Corp. est bien adapté à l'agression parce qu'elle est habituelle ou permanente. Des phénomènes comportementaux sont alors mis en évidence : négation des sentiments, isolement émotionnel, désintérêt grandissant.

7.3 La phase d'épuisement :

Le Corps est alors submergé par la répartition et la permanence u stress. La personne se sent inhibée et dépassée par ses émotions et ses réactions physique.

A ce stade nous retrouvons des phénomènes qui touchent le comportementale, l'émotionnel et le physique : perte de confiance, insomnies, comportement inhabituel et instable...etc. (Nadine Fleisman.Mona Marcy, 2003, p12)

8. Les approches du stress

1. Le modèle de canon :

Les travaux de cannon on était dirigé vers l'étude de la réaction physiologique d'un organisme soumis à un stresseur.

Cannon (1928,1935)est le premier à démontrer que les manifestations somatiques accompagnant le comportement de fuite ou d'attaque face à un danger sont dues à la libération dans le sang d'une hormone ,en provenance de la glande surrénale.il décrit un pattern de réponses particulier ,le syndrome d'urgence, mis en place de façon « stéréotypée »face a toute menace pour l'individu pour éliminer ou éviter un éventuel état de souffrance .

L'organisme tend en permanence à maintenir un équilibre constant (homéostasie) et tolère des modifications limitées. Quand les modifications produites par des agents internes ou externes sont excessives, elles affectent les Mécanismes homéostatiques de l'organisme qui s'activent pour rétablir l'équilibre. Le stress est donc cette réponse activée par toute sollicitation excessive qui permet l'adaptation en maintenant l'équilibre de base de l'organisme ; et comme cannon considèrent que la réaction organique en réponse au stresseur, est non spécifique et commune à des agents d'agression très variés.

2. Le modèle de Selye :

Selon lui le stress est la réponse non spécifique que donne le corps à toute demande qui lui est faite, non spécifique qui veut dire que la réponse biologique est toujours la même quel que soit l'événement déclencheur. Cette réponse déclenche le syndrome général d'adaptation ou SGA décrit par Hans Selye comme une association réactionnelle de signes comportant trois phases consécutives : la phase d'alarme, la phase de réaction et la phase d'épuisement.

Le SGA représente toutes les modifications produites dans l'organisme par le stress ; le premier stade est la réaction d'alarme qui survient après le stress. C'est une phase de mobilisation des ressources hormonales. La seconde phase est la phase de la résistance qui correspond à une période de compensation avec une recharge des moyens de défense. La troisième phase est une phase de l'épuisement lorsque les ressources biologique et psychologique ne sont pas suffisantes. Si l'agression persiste en durée et en intensité, l'organisme perd ses ressources adaptatives et les conséquences sont négatives, ces conceptions physiologiques reposent sur un schéma stimulus-réponse critiquable car elles ne prennent pas en compte les variations inter individuelles. Ces conceptions définissent l'individu comme passif face à une situation stressante et n'intègre pas de composantes psychologiques, ni d'évaluation subjective des situations environnementales.

3. Le modèle de Kelly :

La théorie des constructions de Kelly est considérée comme essentielle dans la compréhension de la réponse de stress, en effet elle cherche à appréhender la manière dont l'individu construit le sens de son expérience et adapte son mode de perception du monde au fur et à mesure des transactions avec l'environnement. Simultanément à cette attribution de sens, la personnalité se forme. De même, la théorie de Kelly permet de comprendre les aspects sous-jacents à toute évaluation cognitive qui peut être imaginée comme un « va-et-vient » entre évaluation contextuelle et les évaluations passées sur lesquelles s'érige la personnalité.

Pour Kelly, faire une construction personnelle signifie donner une interprétation et comparer les événements sur la base des différences et des similitudes.

Cette théorie reconnaît à chaque fois l'individu la capacité « scientifique » de se représenter les événements et de construire un système capable de les anticiper.

L'anticipation est le processus central. Pour cela, Kelly considère ainsi l'individu comme un être en mouvement, plutôt qu'un objet passif, motivé à l'action, qui doit anticiper les événements en privilégiant les alternatives qui, dans l'ensemble de ses propres constructions mentale semble capables de fournir la base la plus adéquate pour prévoir la suite des événements.

L'individu est considéré en termes de processus continus, psychologiquement orientés par un réseau flexible de parcours, qui peuvent être modifiés suite aux conséquences obtenus.

Le postulat fondamental du modèle de Kelly est comme suite ; les processus d'un individu sont psychologiquement orientés par la façon dont il anticipe les événements. Un sujet anticipe continuellement les événements, utilisant des thèmes répétitifs dans des constructions successives d'événements, de sorte que les processus sont psychologiquement orientés par un réseau de règles et ne fluctuent pas au hasard.

4. Le modèle de Beck :

Beck(1984) considère une transaction stressante comme le résultat d'un processus actif, continu, qui inclut des analyses, des interprétations et des évaluations successives de la situation externe, des risques, des coûts et des avantages d'une réponse particulière.

Les stimuli sont nocifs s'ils sont interprétés comme tels par l'individu. Selon le type d'évaluation et la situation donnée, le sujet est motivé à mettre en place tel ou tel autre comportement. Quand un sujet est mobilisé pour mettre en acte un comportement particulier, la direction de la force est appelée « inclinaison comportementale », dont l'intensité est le reflet du degré de l'arousal. Si l'inclinaison comportementale n'est pas traduite en action, alors l'individu reste dans un état élevé d'arousal pour quelque temps, même si le stimulus n'est plus présent.

Selon Beck à chaque fois qu'un individu est mobilisé pour agir, il fait l'expérience d'une réponse affective.

Par exemple ; les sujets confrontés à des situations dangereuses expérimentent généralement de l'anxiété ainsi que le désir de s'échapper et /ou le désir d'attaquer.

L'action ou l'inclinaison comportementale ainsi que l'émotion (la réponse affective) naissent de l'interprétation ou de la construction personnelle de la situation faite par l'individu. La mobilisation à l'action de l'individu est clef pour comprendre les réactions au stress.

5. Le modèle transactionnelle de Lazarus et Folkman :

Dès 1966, Lazarus a précisé que le stress ne pouvait pas être considéré comme une simple relation de cause à effet mais qu'il était essentiel de prendre en considération l'aspect dynamique individuel, fonction de la personnalité du sujet et de ses expériences passées.

Le stress est considéré donc selon Lazarus et Folkman comme « une transaction entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme débordant ses ressources et pouvant mettre en danger son bien-être »

Ce modèle décrit donc les processus cognitivo-émotionnels mis en jeu dans la relation entre l'individu et son environnement.

Lazarus et Folkman (1984) distinguent deux formes d'évaluation convergentes pour définir le potentiel stressant de la situation et les ressources de coping mobilisables : l'évaluation primaire et l'évaluation secondaire.

L'évaluation primaire est liée à la signification de l'évènement pour le bien-être de la personne et concerne l'aspect motivationnel. Il peut s'agir d'une perte, d'une menace ou d'un défi. La nature de l'évaluation contribue alors différemment à la qualité et l'intensité de l'émotion.

L'évaluation secondaire est liée aux ressources et options à faire face disponibles. Différentes stratégies d'ajustement sont envisagées : changement de la situation, acceptation, fuite, évitement, recherche du soutien social ;...etc. Lazarus et Folkman (1984) précisent que le terme secondaire n'est pas lié à son moment d'apparition ni à son importance mais que les deux types d'évaluation s'influencent mutuellement.

Selon Lazarus et Folkman (1988), certaines caractéristiques personnelles (croyances, endurance, anxiété-trait, etc.) influencent l'évaluation et expliquent les différences individuelles observées. D'autres caractéristiques sont également citées par Paulhan (1995),

Ce sont des variables environnementales reprenant les caractéristiques de la situation (nature du danger, durée, imminence et possibilité de modifier ou non la situation) et les ressources sociales ou réseau d'aide de l'individu. Les recherches indiquent qu'un niveau élevé de soutien social augmentant la contrôlabilité à même de faire face à celui-ci.

6. Le modèle de karasek :

Robert karasek(1979) à développer un modèle qui met en évidence les facteurs de stress inhérents à l'organisme du travail ; c'est un modèle de référence quand on parle de stress au travail.

Selon le « job strain model »de karasek, les emplois qui génèrent le plus de stress sont caractérisés par des exigences psychologiques élevées combinées à un faible degré de liberté de décision.

Ce modèle se fonde sur trois démenions comme source de stress potentiel : la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le support social.

La demande psychologique est la charge psychologique liée à l'accomplissement d'une tâche, à la quantité et la complexité, aux imprévus, aux contraintes temporelles, aux interruptions et demandes contradictoires. Des délais sans cesse raccourcis, une réduction des effectifs qui entraînent une charge de travail plus important, des décisions managériales labiles ou contradictoires engendrent du stress et une fatigue physique qui peut mener à l'épuisement.

La latitude décisionnelle repose d'une part sur l'autonomie décisionnelle (le contrôle) et d'autre part sur la possibilité d'utiliser et développer ses compétences. Le travail génère un salaire mais il également un facteur d'épuisement personnel.il est dès lors important qu'un collaborateur puis influencer l'organisation de son travail et bénéficier d'une certaine forme de responsabilité. D'autre part, les performances seront optimisées si le collaborateur peut utiliser au mieux ses compétences. Par contre, si un travail exige des compétences que le travailleur ne possède pas – ou na pas suffisamment utilisées, des conséquences liées au stress peuvent apparaitre.

Des taches morcelées et répétitives, ou le travailleur ne dispose pas d'une vue d'ensemble du travail ni de décisionnelle sont source de stress.

Le support social se base sur le soutien et la reconnaissance reçus par les collègues et la hiérarchie. L'entraide entre collaborateurs, le support de la hiérarchie ainsi que la reconnaissance sont des facteurs qui réduisent le sentiment de stress au travail. Ainsi, des demandes élevées avec des possibilités de contrôle déduites provoqueront un stress élevé. Par contre, une pression élevée avec une grande liberté d'action rendra le travailleur dynamique et motivé. Inversement, une faible pression combinée à une grande liberté d'action entraînent un travail faiblement contraignant et tendraient à rendre le travailleur passif.

Le modèle de Karasek tend à démontrer que le stress au travail survient lorsqu'un travail génère des exigences élevées tout en laissant au travailleur une marge insuffisante pour organiser lui-même son travail, prendre des décisions ou s'y épanouir. Les effets négatifs de cette combinaison sont renforcés par un manque de soutien social.

9. Les mécanismes de régulation de stress

9.1 Les mécanismes de régulation de stress de la vie quotidienne :

- a. pour remédier aux légères tensions quotidiennes, psychologues et psychanalystes rappellent comment chaque mère agit avec son fils : présence physique rassurante, mouvements rythmiques de tapotement et de balancement, voix rassurante, etc. ; c'est cette façon de recevoir l'amour pour calmer les angoisses du nourrisson que l'adulte cherchera plus tard dans les relations amicales et sociales.
- b. le sentiment de frustration induit par certaines situations peut conduire à renforcer l'amour de soi par la recherche de l'approbation d'autrui en adoptant temporairement un comportement régressif infantile. Pour obtenir cette gratification, on peut être contrant de contrôler ses ressentiments et ses craintes, prêt à payer pour obtenir un relâchement de la tension.
- c. Rire, pleurer et jurer sont une autre façon de décharger les tensions soit à ses propres dépens soit aux dépens d'autrui. Ces manifestations émotionnelles et physiologiques ont pour fonction de restaurer et de préserver l'équilibre mental individuel.

- d. le retrait émotionnel dans un sommeil excessif ou inhabituel semble être une voie empruntée par certains pour faire face aux difficultés, retrouvant ainsi un repos. Il va s'en dire qu'il n'en est pas de même chez tous les individus, qui, eux, réagissent par des troubles du sommeil.
- e. verbaliser son émotion, se confesser, prier sont des recettes éprouvées de décharge des tensions liées à des conflits interpersonnels dans sa famille ou sur son lieu de travail. Cette verbalisation permet d'arriver à la formulation de nouveaux points de vue, et des tensions mineures peuvent disparaître uniquement en formulant à haute voix son problème. Des résultats, même spectaculaires en la matière. Ne doivent pas faire oublier que des mécanismes psychiques plus complexes sont en jeu, et que, le relâchement de la tension est alors temporaire.
- f. « intellectualiser » son problème est un mécanisme fréquemment utilisé, qui peut procurer une certaine satisfaction liée au fait d'exposer son problème. Deux écueils sont à éviter en la matière : soit « ruminer » son problème en attendant sa solution, ce qui conduit à un monde de pensée obsessionnel, soit rationaliser, c'est-à-dire donner une explication qui nous satisfait momentanément sans pour autant satisfaire la réalité des faits.
- g. agir pour changer le cours des événements à l'origine du stress met en œuvre les mécanismes neuromusculaires de décharge de l'énergie agressive. Mais l'action, qui est pour certains une autre façon de « dire » comporte des risques plus élevés que penser ou parler. Le danger de maladies somatiques menace hommes et femmes d'action et/ou les individus qui déchargent leurs tensions dans des comportements. Jouer, travailler et faire du sport sont des modes de sublimation de l'énergie en excès et la façon idéale de « neutraliser » le retournement des pulsions agressives contre soi.
- h. l'activité fantasmatique, au contraire de l'activité de penser, de verbaliser et de travailler, peut être indépendante de la réalité, tout est possible en imagination : critique, attaque, etc., et le résultat d'un tel mécanisme est de diminuer ou d'observer la charge agressive, l'activité onirique, dont l'interprétation des rêves de S. Freud décrit le fonctionnement, facilite la baisse de tension psychique interne.

- i. En dernier lieu, il semble (pour des raisons que je développerai plus loin) que l'excès de tension trouve un débouché au niveau du corps. Des phénomènes tels que uriner, déféquer fréquemment, trop manger ou manger très vite, fumer et boire de l'alcool, avoir une activité sexuelle accrue, peuvent être considérés comme des décharges somatiques donc les individus sont plus ou moins conscients, mais auxquels ils ont « recours » quotidiennement, de façon automatiques et inconscientes.

9.2 Les mécanismes de régulation de stress majeur.

Dans les cas où les menaces, frustrations et difficultés l'acconduisent, les fonctions de régulatrice homéostatiques de moi sont de plus en plus sollicitées, et par conséquent celui-ci est obligé de faire appel à des mécanismes de plus en plus complexe.

Le D'Karl A. Menninger. Dans une communication. A la société psychanalytique américaine dans les années cinquante, à développer un modèle des différentes réactions du moi, lorsque les mécanismes de défense au stress quotidien sont défailantes.

Les mécanismes de régulation de premier niveau. Une des premières conséquences de la faillite des mécanismes habituels de régulation est la sensation d'inconfort liée aux efforts de concentration intellectuelle et de contrôle de soi. Il semble que le pouvoir de contrôle sur soi est mis en échec, et pour compenser et maîtriser ce phénomène les individus essaient de le faire disparaître par hyper-suppression. Lorsque les personnes accroissent leur réticence et prévention à l'égard d'autrui, et que leurs attitude générale semble se rigidifier sous des apparences de force, c'est une hyper-répression qui est à l'œuvre. L'état de vigilance, l'irritabilité, et la distraction qui provoquent souvent des insomnies sont un indice d'hyper-vigilance. Très proche de l'hyper-vigilance. L'état hyper-émotionnel décrit la limite possible de certaines manifestations : « rire hystériques », attaque de rage, irascibilité, susceptibilité, le tout accompagné parfois de dépression souvent liée à des deuils récents, un déguisement ou un déplacement d'attaques agressives.

Les mécanismes de régulations de deuxième niveau. Les mécanismes d'équilibre homéostatique de deuxième niveau ont pour caractéristique un détachement partiel de la réalité, que ce soit celle de personnes aimées, craintes ou haines.

En effectuant ce retrait sur une ligne de défense abandonnant le principe de réalité, le moi sacrifie certaines fonctions essentielles à une vie normale.

- a. le retrait de la réalité par dissociation est réalisé par des modifications internes des états de conscience : évanouissement, périodes amnésiques...retraits passagers d'une réalité qui ne tarde pas à faire retour. Un tel retrait peut être accompagné de sensations d'étrangeté, et même de dépersonnalisation ; il est important de comprendre que sur le plan clinique ce mécanisme, bien qu'améliorant la situation pénible du sujet, n'a pas résolu pour autant sa souffrance.
- b. le retrait de réalité par « déplacement » : dans ce cas, la souffrance psychique provient d'un attachement insuffisant à la relation objectale, attribuant des intentions menaçantes à l'objet, le moi des individus projette ses propres intentions agressives sur une personne, qui bien qu'innocente, va servir de débouché aux pulsions agressives.il peut aussi s'agir de phases alternantes de déni de réalité et d'acceptation de celle-ci. L'individu traversant de telles phases semble adopter une attitude de provocation qui pousse son entourage proche, déçu par une telle attitude, à un comportement qui est un mélange d'amour et de punition.
- c. l'utilisation des symboles est courant dans la vie psychique ; il est ainsi possible d'utiliser le verbe, des mutuels et d'autres modalités en lieu et place de la formulation inconsciente de l'intension de détruire.

Tous les mécanismes de régulation de stress de premier et de deuxième niveau sont des mécanismes temporaires et d'urgence, le moi ne les considère pas comme des acquisitions permanentes, bien que souvent il en soit ainsi : par exemple, si, à la fin de la journée décourageante, un homme prend un ou quelques verres d'alcool, on ne peut considérer cette pratique comme symptôme. Si, par contre, cela devient un impératif quotidien, de sorte que les autres satisfactions sont sacrifiées, alors cela devient un symptôme. De telles formations de symptômes accroissent les charges de fonctionnement du moi ; elles éliminent les satisfactions, accroissent les sentiments de culpabilité, et diminuent l'estime de soi.

Cette formation symptomatologique conduit dans certains cas à l'incorporation du symptôme dans le système et apparaît alors comme un élément de la structure de caractère. (Jean-benjamin strora, 1991, p60 -67)

10. Les stratégies de faire face ou « coping »

Aujourd'hui, il n'est pas possible de parler de stress sans faire référence à la notion de « coping ».

Ce mot issu du verbe anglais *to cope* (faire face), le coping se réfère aux efforts cognitifs et comportementaux du sujet pour faire face aux situations stressantes. Il comprend donc l'ensemble des stratégies actives utilisées par un individu pour aménager (réduire, minimiser, contrôler, dominer, ou tolérer) la demande interne ou externe issue de la transaction sujet-environnement, évalué comme dépassant ses propres ressources. (Charron, C & all, 2007, p 36)

Le concept de « coping » a bien évolué depuis les années 60. En effet, Freud et Haan le considèrent alors, comme un mécanisme de défense réduisant les tensions. Cependant, Haan qualifie les défenses de rigides, de pathologiques, et les mécanismes de coping de souple et d'adaptatifs, selon les structures de personnalité. Ces caractéristiques attribuées au « coping » sont reprises par Lazarus et Folkman (1984) qui le définissent comme un processus dynamique variable selon la situation globale, selon l'état du sujet, et selon le stade d'interaction entre le sujet et la situation.

De nos jours, le « coping » représente un concept central dans les théories

Contemporaines sur le stress. Une abondante littérature lui est consacrée, donnant lieu à divers définitions, à divers typologie, et à l'étude de nombreux facteurs susceptible d'influencer le choix des stratégies.

Concept élaboré par Lazarus et Launier (1978), le « coping » désigne l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'évènement perçu comme menaçant, pour maîtriser, tolérer, ou diminuer, l'impact de celui-ci sur son bien être psychologique et physique, de sorte que la représentation du stress se modifie. Le « coping » implique deux éléments,

D'une part l'existence d'un problème réel ou imaginé, d'autre part la mise en place de réponse pour y faire face. (Piquemal-Vieu. L, 2001, p 60-66)

Synthèse

Le stress est autant considéré comme étant une transaction particulière entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme taxant et excédant ses ressources et pouvant menacer son bien être (Lazarus et Folkman, 1984), Toute personne a besoin d'un certain niveau de stress ; pourquoi ?, parce qu'il nous motive et nous pousse à travailler, mais un excès de stress impacte négativement le bien-être de l'individu.

Partie

Méthodologique

Chapitre
III Cadre
Méthodologique

Préambule

La méthodologie est une étape spécifique et important dans une recherche scientifique ; procédent d'une postions théorique et épistémologique, pour la sélection e technique concrètes de recherche et afin d'entamé tout travail scientifique, il faut d'abord faire une pré-enquête, qui nous permettra de récolté la maximum d'information concernant le terrain d'étude, dans le but de construire notre hypothèse.

Dans ce présent chapitre, on va présenter la méthode sur laquelle se base notre recherche, ainsi que les outils qu'on a utilisés, la population d'étude et le terrain ou on a mené notre recherche

1. La démarche de la recherche :

1.1 La pré-enquête :

La pré-enquête se fait par le biais de l'observation préliminaire des faits afin de recueillir le maximum d'information, qui permettent le déroulement de l'enquête. Elle est la phase de déchiffrage, d'investigation, préliminaire, de reconnaissance, une phase de terrain assez précoce dont les buts essentiels sont d'aider à construire une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient valides, fiables, renseignées, argumentées et justifiées par la suite. Mais aussi, elle permet de fixer en meilleure connaissance de cause, les objectifs précis, aussi bien finaux que partiels, que le chercheur aura réalisé pour vérifier ses hypothèses. (O. Aktouf.1987.p102).

On a réalisé une pré- enquête au niveau du l'association de prise en charge des enfants autistes (A P C E A) qui a duré du 15 au 22 février 2017, dans laquelle on a effectué deux entretien et deux passation de l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson avec deux mères.

La pré-enquête que nous avons menée, à pour objectif de faire la connaissance de notre terrain d'étude, ainsi que e connaitre la population des mamans des enfants autiste de l'association de prise en charge des enfants autiste de la wilaya de Bejaia.

Notre stage s'est déroulé durant une période de trois mois s'étalant du 15/02/2017 au 15/05/2017 à l'association de prise en charge des enfants autistes de la wilaya de Bejaia. Après l'accord favorable du président de l'association, on a pu rencontrer les mères des enfants autistes insérés dans l'association, on a essayé de gagner leur confiance et cela par la participation avec les éducateurs et les mères dans le déroulement des activités et avoir un contact favorable avec elles.

1.2 La méthode descriptive :

Les recherches en psychologie clinique font principalement appel aux « méthodes descriptives » ; elles interviennent en milieu naturel et tentent de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette approche est d'identifier les composantes d'une situation donnée et parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes. (Bénony.H et Chahraoui.Kh, 2003, p125)

On a opté pour l'étude de cas qui fait partie des méthodes cliniques et sert à éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse qui a pour but de repérer les causes et la genèse de ses problèmes.

- **L'étude de cas :**

L'étude de cas est une observation approfondie des sujets particuliers qui se poursuit parfois pendant des années, au cours desquelles on recueille toutes les données possibles concernant une personne : information sur le milieu de vie, sur l'incidence psychologique de certains événements sociaux, sur les accidents de santé, documents personnels...etc.

Les études de cas sont employées en particulier par les cliniciens afin d'illustrer certains principes psychologiques à l'aide du portrait détaillé d'un individu, ce qui ne permet pas les généralisations ou les statistiques, elles présentent également une grande utilité pour les chercheurs qui ne disposent parfois d'aucun autre moyen pour étudier une problématique donnée. (Travis.C et Wade, 1999.p39)

1.3 Présentation de lieu du stage :

Notre recherche a été effectuée au sein de l'unité de prise en charge des enfants autistes nommé (A.P.C.E.A) c'est une association qui a été créée en 1^{er} Mai 2010 sous l'agrément numéro 158/10 par les parents d'enfants atteints d'autisme.

Cette association fait partie intégrante du centre des inadaptés mentaux d'Iheddaden c'est une association à caractère socio-éducatif.

L'unité a ouvert ses portes le 06 Juillet 2010, pour les enfants autistes qui sont pris en charge en demi-pension. La capacité d'accueil ne dépasse pas 15 enfants.

Sa structure est composée d'une salle pédagogique dans le centre médicale psychopédagogique (CMP) d'Iheddaden à Bejaia, et d'un appartement F4 qui sert de bureau de l'association et l'unité de prise en charge des enfants qui est composée de plusieurs classes considérées comme atelier de travail, une salle de psychomotricité, et un bureau pour les consultations externes. Parmi ses objectifs on cite :

- Assurer une réelle et permanente prise en charge des enfants autistes.
- Créer une structure adéquate pour un suivi professionnel de certains enfants.
- Tenter de garantir aux enfants une insertion en milieu scolaire et social.
- Aider les parents à surmonter les difficultés quotidiennes induites par le handicap de leur enfant.

2. Le terrain de recherche :

2.1 Le choix de l'échantillon :

L'échantillon de notre recherche est bien les mères, elles sont au nombre de 06 femmes, mariées, mères d'enfants autistes. Les cas qu'on a retenus âgées entre (34 - 51 ans) de toute classe sociale.

- **Les critères d'inclusion :**

- Tous les cas répondant à l'objectif de notre recherche.
-

- Tous les cas qui ont contribué dans notre recherche sont des femmes qui ne sont pas divorcé
- Tous les cas de notre population d'étude sont de sexe féminin plus de 30 ans
- **Les critères d'exclusion :**
 - Les mamans des enfants non diagnostiquée ne sont pas prises en compte.
 - Les mamans divorcées ayant des enfants autistes ne sont pas incluses dans notre population d'études.
 - Le niveau d'instruction des mamans n'est pas pris en compte.

2.2 Tableau représentant les caractéristiques de la population d'étude

Prénom	sexe	âge	Situation matrimoniale	Niveau D'instruction	Profession
Wahiba	Féminin	38ans	Mariée	Licence en droit	Femme au foyer
Khadija	Féminin	32ans	Mariée	Niveau d'étude primaire	Femme au foyer
Noria	Féminin	34ans	Mariée	Diplômé en informatique	Femme au foyer
Manel	Féminin	35ans	Mariée	Niveau d'étude secondaire	Femme au foyer
Hadda	Féminin	51ans	Mariée	Niveau d'étude secondaire	Femme au foyer
Samira	Féminin	34ans	Mariée	Diplômé en secrétaire de direction	Femme au foyer

3. Les techniques utilisées :

On appelle instrument de recherche le support, l'intermédiaire particulier dont va se servir le chercheur pour recueillir les données qu'il doit soumettre à l'analyse, ce support est un outil dont la fonction essentiel est d'organiser une collecte d'observations et/ou de mesures prétendues

Scientifiquement acceptable et réunissant de qualités d'objectivité et de rigueur pour être soumises à des traitements analytiques. (O. Aktouf, 1987, P81).

Dans le but de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses, on a utilisé l'entretien et l'échelle de stress perçu « perceived stress scale ».

1. L'entretien clinique :

L'entretien clinique c'est une méthode de recherche privilégiée dans un grand nombre de disciplines des sciences humaines notamment en psychologie clinique, il permet de mettre à jour une dialectique de l'exploration, pour la chercheuse, et l'expression, pour la personne interviewée.

Selon Blanchet, 1997 « *l'entretien permet d'étudier les faits dont la parole est le vecteur principale (étude d'actions passées, de savoirs sociaux ; des systèmes de valeurs et normes ...etc.) Ou encore d'étudier le fait de la parole lui-même (analyse des structures discursives, des phénomènes de persuasion, argumentation, implication)* ».selon lui « *l'entretien clinique constitue un aspect paradoxal en sciences sociales : c'est un outil irremplaçable du point de vue de l'idéal scientifique s'avère irremplaçable pour accéder à des connaissances dont l'intérêt scientifique est manifeste.* » (H. Bènony, k .CHahraoui, 2003, (p.61-64))

Dans notre recherche on a utilisé l'entretien *semi-directif* qui constitue l'un des trois types des entretiens, où le chercheur dispose d'un guide de questions préparées à l'avance mais non formulées d'avance ; ce guide constitue une trame à partir de laquelle le sujet déroule son récit. (Ibid., p.65)

Les questions sont posées à un moment opportun de l'entretien non directif ; Le chercheur pose une question puis laisse le sujet associer sur le thème proposé sans l'interrompre. L'aspect spontané des associations est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où le clinicien chercheur propose un cadre qui permet au sujet son récit.

1.1 Le guide d'entretien :

Il s'agit d'un ensemble de questions regroupées en quatre axes principaux, comportant différentes questions. Le premier axe concerne les informations sur l'enfant et sa pathologie, le deuxième axe concerne les informations sur l'autisme et son effet sur les mères et l'environnement familial, et enfin le troisième axe est consacré au stress perçu (la perception du stress).

Données personnelles

- Quel âge avez-vous ?
- Quel est votre niveau d'instruction ?
- Quel est votre situation familiale ?
- Quel est votre profession ?
- Combien d'enfants avez-vous ?

Axe 1 : l'enfant et sa pathologie (autisme)

- Quel âge a votre enfant ?
- De quel trouble souffre-t-il ?
- Quel âge a votre enfant lorsque vous avez découvert son trouble ?
- Avez-vous eu des complications lors de votre accouchement ?
- Avez-vous des antécédents familiaux ?
- Est-ce que votre enfant est scolarisé, où placé dans un centre spécialisé ?
- Est-il adapté à cet emplacement ?
- A-t-il donné de bons résultats ?
- Comment est-il pris en charge en pédopsychiatrie ?
- A-t-il des progrès ?

Axe 2 : l'autisme et son effet sur les mères et l'environnement familial

- Quel était votre sentiment lors de l'annonce du diagnostic ?
- Comment était votre réaction envers ce trouble ?

- Comment vivez-vous la pathologie de votre enfant ?
- Comment est le regard de votre entourage envers votre enfant ?
- Comment vous vivez ce regard ?
- Avez-vous confronté des problèmes conjugaux à cause de la pathologie de votre enfant ?
- Comment est le comportement de votre enfant au sein de la famille ?
- A-t-il de bonnes relations avec ces frères ?
- Comment voyez-vous le fait que votre enfant est différents (n'est pas comme les autres) ?
- Avez-vous rencontrées des difficultés aux quotidiens ?

Axe 3 : le stress perçu (la perception du stress)

- Êtes-vous nerveuse ?
- Avez-vous la capacité d'assumer les difficultés rencontrées aux quotidiens ?
- Êtes-vous stressé ?
- Êtes-vous capable de gérer votre stress ?
- Comment percevez-vous la pathologie de votre enfant ?
- Comment vivez-vous les consultations de votre enfant ?
- Êtes-vous fatiguée ?
- Êtes-vous senti capable de gérer vos problèmes conjugaux ?
- Avez-vous eu le soutien de votre famille ?

1.2 L'échelle de stress perçu « perceived stress scale » de Cohen et Williamson :

2.1 Description de l'échelle :

La PSS perceived stress scale est un outil qui se base sur l'approche transactionnelle du stress (Lazarus et Folkman, 1984) qui vise à appréhender les mécanismes psycho cognitifs du stress, elle permet d'évaluer la fréquence avec laquelle les situations de la vie sont généralement perçues comme menaçantes, imprévisibles, incontrôlables et pénibles.

L'échelle de stress perçu a été validée à partir d'un échantillon de 2347 sujets (960 hommes et 1427 femmes) représentatifs de la population américaine au niveau de sexe, l'âge, des revenus, de l'origine ethnique et de statut professionnel.

- **Versions existantes :**

La PSS 14 : qui comprennent 14 items.

La PSS 10 : items 1 à 3, 6 à 11 et 14 de la version 14.

La PSS 4 : items 2,6 ,7et 14 de la version 14.

Afin de faire le lien entre les trois versions de la PSS, la numérotation des items de la version originale est conservé, quelle que soient les versions PSS 10 est la plus recommandée car c'est celle-ci qui présente les qualités psychométriques les plus satisfaisantes (Cohen et Williamson, 1988, Lee, 2012), la PSS 4a été développée pour des cas où la mesure de stress perçu doit être rapide (enquête par téléphone notamment) (Langevin .v et all, 2012.P101).

- **La consigne :**

Répondez à chaque question ou entrant le chiffre qui correspond le mieux à votre situation.

- **Le temps de passation :**

Administration rapide : environ 5minute pour les versions à14 et 10 items.

- **La cotation :**

Echelle de fréquence en 5points (de jamais à souvent)

Jamais : 1point

Presque jamais : 2 points

Parfois : 3points

Assez souvent : 4points

Souvent : 5points

Les items 4-5-6-7-9-10 et 13 sont notes en sens inverse

Souvent : 1points

Assez souvent : 2points

Parfois : 3points

Presque jamais : 4points

Jamais : 5points

- **Interprétations des scores :**

Total > 25 : Pas de stress

Total 25 à 49 Stress moyen.

Total < 50 : stress élevé ou pathologique

2.2 Présentation de l'échelle

Au cours du dernier mois, combien de fois ...	jamais	Presque Jamais	Parfois	Assez Souvent	souvent
1. avez-vous été dérangé(e) par un évènement inattendu ?					
2. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?					
3. vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e) ?					
4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?					
5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie ?					
6. vous êtes-vous senti(e) confiante(e) à prendre en main vos problèmes personnels ?					
7. avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?					
8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?					
9. avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?					
10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?					
11. vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les évènements échappaient à votre contrôle ?					
12. vous êtes-vous surpris(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?					
13. avez-vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps ?					
14. avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?					
TOTAL					

Synthèse :

En guise de conclusion nous amenant à dire que la méthodologie constitue un élément indispensable dans un travail scientifique qui permet une utilisation des techniques d'investigation choisie ; une précision et rigueur dans l'analyse , afin de répondre à l'objectif de notre recherche sur le stress perçu chez les parents des enfants autistes , et de valider l'hypothèse qu'on a élaboré au départ.

Partie Pratique

Chapitre IV

Présentation,

Analyse des cas et

discussion des

hypothèses

1. présentation et analyse des résultats

Cas 1 : M « wahiba »

Données personnelles :

Wahiba est une femme au foyer, âgée de 38ans, elle a trois enfants, a fini Ses études en droit, mais elle est resté à la maison pour s'occuper de ses trois filles. Durant l'entretien il est compréhensive elle a répondu à toutes nos questions avec beaucoup d'affections et sans aucun gêne.

Axe 1 : Information sur l'enfant et sa pathologie (l'autisme)

Arwa et Marwa sont deux filles jumelle, âgée de quatre ans ; elles souffre d'autisme, la maman a eu un accouchement avec césarienne, d'après elle ce trouble est liées a leurs exposition a la télévision, elle dit *“ en pleurant que c’été sa faute, parce que j’accompagner ma grande fille à l’école et je les laisser seul à la maison exposée à la télé et cela l’aider parce que les deux jumelle rester calme ”* à l’âge de 18 mois elle a observées quelque symptômes et signes qui lui a fait pensée que ses deux filles jumelle étaient pas normale ,elle dit *“ elle avait un intérêt restreint, des stéréotypie balancement, répétitions des geste et retard de langage ”*.

Les deux jumelle étaient placé dans une crèche pendant 6 mois mais elle cessé de les envoyer, elle dit *“ je ne voyais pas de progrès, et mes deux filles étaient abandonner et sont pas prise soigneusement ”*. La maman annonce, quelle ont un enfant autiste dans leurs famille.

Les deux filles sont Pris en charge dans une association pour enfants autiste depuis un an, elles suivent une séance de stimulation une fois par semaine, elle sont fait de remarquable progrès, elle dit *“ En suivants les consignes donnée par le psychologue et l’orthophoniste, elles ont peu acquéraient leurs autonomie, commencé a avoir un intérêt par rapport aux jeux et interagit entre elles même et avec d’autres enfants, j’essaye de faire tout mon possible pour s’occuper d’elles et de leurs grande sœur ”*.

Axe 2 : L'autisme et son effet sur la mère et sur l'environnement familial

L'annonce du diagnostic par les spécialistes confirme le doute de la mère auquel elle ne voulait pas croire, elle raconte *“ cela ma bouleversée moi et ma famille, j'étais découragé, je ne savais pas comment me comporter avec elles, j'avais aucune aide sur ce trouble ”*.

Le comportement des jumelles était calme et pas très agité la maman dit *“ elle ne bouge pas, elle ne communique pas entre elles, elles avaient un intérêt restreint et elles portaient aucun intérêt envers moi ”*.

Elle dit *“ mon état psychologique est devenu très fragile parce que avoir deux enfants autistes ce n'est pas facile à admettre, je suis tout le temps nerveuse et stressé, ça m'arrive de crier sur elles et même de les frapper aux moments de colère ”* la maman est soumise à une pression elle dit *“ toute la pression est sur moi, c'est moi qui est confronté à tout et c'est moi qui s'inquiète le plus, mon mari travaille tout le temps ”*.

Concernant la relation des jumelles avec leur grande sœur, la maman dit *“ elle ne joue pas ensemble elle ne parle même pas, même la grande sœur s'isole, elle a un retard de langage ”*.

La maman raconte *“ j'ai le soutien de mon mari et de mes parents, mon mari est très compréhensif qui me comprend malgré mes colères et ma nervosité ”*.

Le regard de la société envers un enfant atteint d'une pathologie mentale accentue la souffrance des mères, elle avoue *“ malgré que les regards des gens sont difficiles à supporter mais je leur donne pas d'importance, ce qui est important pour moi c'est de voir l'état de mes jumelles s'améliorer ”*.

La maman affirme qu'elle rencontre des difficultés au quotidien, elle dit *“ je n'arrive pas à gérer mon temps, j'ai une autre fille dont je dois m'occuper et accompagner à l'école et d'autre part mes deux filles jumelles à prendre en consultation qui se situent loin de chez moi et je n'arrive pas à trouver une crèche convenable dont je m'assurerais qu'il prend en charge mes filles ”*.

Axe 3 : Le stress perçu (la perception du stress)

La maman Wahiba est très nerveuse, elle est devenue insupportable, elle dit **“ j’ai beaucoup de problèmes avec deux filles autiste et je suis seul à m’occuper d’elles et de leurs besoins je suis toujours dans un état de désespoir ”**.

Elle affirme qu’elle est incapable d’assumer les difficultés rencontrer aux quotidien, elle dit **“ je n’arrive pas à les prendre en main ; ça m’arrive de craquer ”**.

La maman wahiba vit avec le stress, elle dit **“ je stress énormément surtout quand je pense à mes deux filles autiste ce n’est pas facile de l’admettre ”**

Elle dit **“ ce stress me provoque des maux de tête et des nausées et des changements du l’humeur ”**, pour gérer son stress la maman dit qu’elle prenait ces deux fille chez ces parents pour avoir du temps pour elle-même, pour se détendre et déstresser un peu.

Wahiba percevez la pathologie de ces deux filles comme une contrainte, elle affirme **“il constitue un obstacle pour leurs avenir et qui les empêchera de mener une vie normale et elles risqueront d’échouer dans leurs études ”**.

Les moments de consultation sont vraiment difficiles a vivre, la maman dit **“ Je stress beaucoup, je suis impatiente que la consultation ce termine afin de me renseigner sur les moindres détails concernant le trouble dont elles souffrent et de voir leurs progrès ”**.

Le cumul des problèmes engendre chez la maman une fatigue psychique et physique, elle affirme **“ je suis très fatigué et affaiblie surtout moralement à force de réfléchir sur l’état de mes deux filles et leurs avenir ”**

Concernant les problèmes conjugaux la maman dit **“ je leurs accordent pas beaucoup d’importance car tous les couple et toute les familles travers des petite problèmes, j’essaye de ne pas me laisser influencer et les éviter à mes enfants qui sont le plus important pour moi ”**.

Résumé de l’entretien

A la fin de l’entretien effectué avec wahiba et après avoir récolté les informations nécessaires, on a constaté que c’est une maman qui présente des signes de stress tel que *“je stress énormément”*, *“je suis tout le temps nerveuse”* et fatigue *“je suis très fatigué et affaibli”* accompagner par des symptômes qui pourrait affecter sa santé psychique et physique a cause de cumul des difficultés quotidienne qu’elle n’arrive pas a gérée seul ; et elle utilise la stratégie de coping centrée sur soi et centrée sur le soutien famille, disant *“j’ai le soutien de mon marié et de mes parents”*. ce qui veut dire qu’elle présente une symptomatologie qui indique le stress.

II.L’analyse de l’échelle de stress perçu cas wahiba 38ans

Au cours du dernier mois, combien de fois ...	jamais	Presque Jamais	Parfois	Assez Souvent	Souvent
1. avez-vous été dérangé(e) par un évènement inattendu ?			3		
2. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?	1				
3. vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e) ?				4	
4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?		4			
5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie ?		4			
6. vous êtes-vous senti(e) confiante(e) à prendre en main vos problèmes personnels ?			3		
7. avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?				4	
8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?			3		
9. avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?	5				

10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?				2	
11. vous êtes-vous senti(e)irrité(e)parce que les évènements échappaient à votre contrôle ?					5
12. vous êtes-vous surpris(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?				4	
13. avez-vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps ?		2			
14. avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?					5
TOTAL	49				

Le résultat

Items : 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14=20

Items : 4, 5, 6, 7,9 ,10 ,13=29

Wahiba a un score de 49, on peut le prouvé dans l'item n° :1 « déranger par un événement », l'item n° :2 « difficile de contrôler », l'item n° 3 « sentie nerveuse et stressé », item n°8 « assumer toutes les choses », item n°12 « surprise a penser à des choses », item n°14 « les difficultés s'accumulaient ».

Et aussi dans les items inversé, item n°4 « affronté avec succès les petit problèmes », item n°5 « faisiez face efficacement aux changements », item n°6 « sentie confiante », item n°7 « sentie que les choses allaient comme vous le vouliez », item n°9 « capable de maitriser votre énervement », item n°10 « sentie que vous dominez la situation », item n°13 « capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps »

D'après la cotation, le score total obtenu par notre cas est de 49, ce qui nous renseigne sur la présence de stress perçu, accompagné par des symptômes physique et psychique correspondant à un degré de stress perçu moyen ; on a peut le constater dans l'item n:1

« Avez-vous été dérangé(e) par un évènement inattendu ? » la réponse du sujet a cette dernière est « parfois », l'item n : 6 « vous êtes-vous senti(e) confiante(e) à prendre

En main vos problèmes personnels ? » Le sujet a répondu par « parfois », et l'item n : 10 « avez-vous senti que vous dominez la situation ? » Le sujet a répondu « assez souvent ».

Résumé du cas

Après avoir fait l'analyse de l'entretien et de l'échelle de stress perçu de la maman on a pu déduire que le cas wahiba présente un degré de stress perçu moyen, elle dit *“je stress énormément surtout quand je pense à mes deux filles autiste ce n'est pas facile de l'admettre”*. qui se traduit par des manifestations psychique et physique *“ce stress me provoque des maux de tête et des nausées et des changements du l'humeur”*.

Nous avons remarquées que le cas wahiba rencontré de diverses difficultés à gérer son temps entre s'occuper des deux filles autiste et de leurs sœurs et aussi à assumer son rôle tant que femme (épouse). Elle dit *“je n'arrive pas à prendre en main tous les difficultés ; ça m'arrive de craquer”*.

Aussi les résultats de l'échelle de stress perçu confirme les résultats de l'entretien, c'est que madame wahiba souffre d'un stress moyen, d'un score de 49, malgré l'utilisation de déférente stratégie mais toujours l stress existe.

Cas 2 : M « Khadîdja »

Données personnelles

Khadîdja âgée de 32ans maman de deux filles elle à arrêter ses études en 4eme années primaires, elle est une femme au foyer avec aucune formation.

Au moment de l'entretien qu'on a eu avec le cas Khadîdja elle était très à l'aise avec nous, elle répondait à nos questions avec spontanéité et elle essayait d'être claire et précise dans ses réponses.

Axe 1 : Information sur l'enfant et sa pathologie (l'autisme)

Mélina âgé de 5ans souffrant depuis 3ans et demi, la maman nous affirme *“depuis l'âge de un an et demi (1,5 ans) elle bouge sans cesse et elle ne dormait pas comme les autres enfants”*. La maman à eu un accouchement normale, de côté de la famille Khadîdja affirme que *“ à ma connaissance il n'y a pas quelqu'un qui souffre de ce trouble ”*.

Mélina à était placé dans une crèche pendant 5mois après ils l'ont sortir parce que les responsables de la crèche on refusée de la prendre en charge car elle bouge trop et dérange les autres enfants, puis ils ont placé dans une association qui prennent en charge des enfants autiste depuis 5 mois.

La maman dit que sa fille à des progrès remarquable grâce aux efforts fournit par l'ensemble de l'association et aux conseils que j'ai suivie, elle dit *“ elle est moins agitée elle arrive à me comprendre et elle à acquis son autonomie... ”*.

Axe 2 : L'autisme et son effet sur la mère et l'environnement familial

Khadija a mal vécu l'annonce de diagnostic par les spécialistes, c'est un moment de choc pour lui et de désespoirs elle dit *“ j'ai pleuré j'étais décourager le monde s'est effondré et depuis j'ai perdue goût à la vie ”* Le comportement de Mélina à la maison et très agité la maman dit *“elle bouge trop, n'écoute personne elle est devenue très agressive... ”*

Avoir un enfant autiste n'est pas facile à admettre *“ il y'a des hauts et des bas parfois je vais ma vie normalement parfois je désespère et je sens très mal et je me dis pourquoi c'est ma fille et ce n'est pas d'autres ”*

Les enfants atteints d'une pathologie mentale sont souvent la cible des regards blessants de la société. La maman avoue *“ les regards des gens sont difficile à supporter parfois accompagné même de propos ”* Elle dit *“ je vis la pathologie de ma fille très mal sa m'arrive de ne pas dormir le soir par ce que je pensée à ce qui lui arrivera si demain je ne serais pas là à ces côté ”*

La maman affirme Sa m'arrive d'avoir des problèmes avec mon marie à cause de la pathologie de ma fille elle dit *“ je me sens perdu je n'arrive pas à gérer toute seule et surtout on est loin l'un de l'autre a cause de travail et mon marie ne veut pas ce dé placer pour prendre en charge notre fille et cela empire notre relation ”*

Concernant sa relation avec sa petite sœurs la maman dit *“elle ne joue pas avec sa petite sœurs elle est toujours en retrait comme si elle n'existe pas ”*. La maman nos raconte *“ j'ai confronté beaucoup d'obstacles et de difficultés, dont je dois la réservé du temps chaque jour afin de lui apprendre à acquérir son autonomie et pour qu'elle ne soit pas toujours dépendante de moi, un jour je ne serais pas là à ces côté ”*.

Axe 3 : Le stress perçu

Khadija s'énerve énormément elle dit *“ je suis devenu nerveuse à cause d'elle surtout quand j'ai d'autre problèmes mais j'essaye toujours de laisser mes fille en dehors de mes problèmes, je me venge pas sur elles surtout Mélina parce que j'ai de la peine pour elle ”*.

Concernant les difficultés rencontrée au quotidiens la maman affirme que *“ assumée ces difficultés ce n'est pas facile des fois je me sens forte et capable de gérer ces difficultés, des fois je me sens faible et incapable de les gère, je me sens désespérée et que je peux rien faire pour elle ”* et elle annonce *“je suis très stressé en particulier lorsque je pense a son avenir et est ce que elle pourra être scolarisé comme les autres enfants mais j'essaye toujours d'avoir du courage ”*

En ce qui Concerne la perception de la maman de la pathologie elle avoue *“ qu'elle est à l'origine de son mal être et que sa fille ne peut pas menée une vie normale ”* elle nous dit que *“ je me sens stressé des que je pense à son avenir, j'ai peurs que son état s'aggrave ”*.

Elle raconte “ *avant de venir à la consultation je me sens perturbé mais dès que j'arrive dans la salle d'attente je vois d'autres cas plus grave que celui de ma fille et je rencontre d'autre mamans et ça me soulage un peu* ”.

Elle dit “ *je suis fatigué moralement mais malgré tout je me fais du courage pour ma fille parce-que elle a personne d'autre qui peut la comprendre à part moi* ” La maman affirme “*je ne laisse jamais mes problèmes conjugaux m'influence, ce sont des faux problèmes je leurs donne pas d'importance pour moi mon vrai problème c'est la santé de ma fille* ”

Résumé de l'entretien

Les données que nous avons récoltées à partir de l'entretien avec Khadija nous a permit de tirer une petit conclusion : qu'elle présente des signes de stress elle dit “ *je me sens stressé et perturbé* ” accompagner par la fatigue elle affirme “ *je suis fatigué moralement* ” qui est causée par la perception de la pathologie de sa fille et les défèrent problèmes rencontrée aux quotidiens elle utilise les stratégies de coping centrer sur soit aux qu'elle elle ce trouve seul à les confronté et a les gère pour mieux aider sa fille.

II. L'analyse de l'échelle de stress perçu cas Khadija

Au cours du dernier mois, combien de fois ...	jamais	Presque Jamais	Parfois	Assez Souvent	souvent
1. avez-vous été dérangé(e) par un évènement inattendu ?					5
2. vous va-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?					5
3. vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e) ?				4	
4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?			3		
5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie ?		4			

6. vous êtes-vous senti(e) confiante(e) à prendre en main vos problèmes personnels ?			3		
7. avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?		4			
8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?				2	
9. avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?			3		
10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?				2	
11. vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les événements échappaient à votre contrôle ?				4	
12. vous êtes-vous surpris(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?					5
13. avez-vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps ?			3		
14. avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?			3		
TOTAL	50				

Le résultat

Items : 1, 2, 3, 8, 1, 12, 14=28

Items : 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13=22

Khadîdja a un score de 50, on peut le prouver dans l'item n° :1 « déranger par un événement », l'item n° :2 « difficile de contrôler », l'item n° 3 « sentie nerveuse et stressé », item n°8 « assumer toutes les choses », item n°12 « surprise à penser à des choses », item n°14 « les difficultés s'accumulaient ».

Et aussi dans les items inversé, item n°4 « affronté avec succès les petit problèmes », item n°5 « faisiez face efficacement aux changements », item n°6 « sentie confiante », item n°7 « sentie que les choses allaient comme vous le vouliez », item n°9 « capable de maitriser votre énervement », item n°10 « sentie que vous dominez la situation », item n°13 « capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps »

A partir du score obtenu et des réponses de notre cas, on constate que ce dernier souffre de stress, justifier par ces réponses aux items suivant ; item n :3 vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e) ?; le sujet a répondre par « *assez souvent* » et item n :7 avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?; le sujet a répondre par « *Presque jamais* » ce qui a confirmé le score obtenu de 50 qui correspond a un degré de stress élevé ou pathologique.

Résumé du cas

A partir de l'analyse des résultats du guide de l'entretien et de l'analyse du résultat obtenu par l'échelle de stress perçu, on a peu déduire que le cas Khadîdja présente un degré de stress perçu élevé elle annonce “ *je suis très stressé en particulier lorsque je pense a son avenir et est ce que elle pourra être scolarisé comme les autres enfants mais j'essaye toujours d'avoir du courage* ” sa perception est à l' origine de son mal être et que sa fille ne peut pas menée une vie normale elle nous dit que “ *je me sens stressé des que je pense à son avenir, j'ai peurs que sont état s'aggrave* ”

Nous avons constaté ainsi que Khadîdja rencontre dévers problèmes elle affirme “ *j'ai confronté beaucoup d'obstacles et de difficultés, dont je dois la réservé du temps chaque jour afin de lui apprendre à acquérir son autonomie et pour qu'elle ne soit pas toujours dépendante de moi, un jour je ne serais pas la à ces côté* ” “ *assumée ces difficultés ce n'est pas facile des fois je me sens forte et capable de gérer ces difficultés, des fois je me sens faible et incapable de les gérées, je me sens désespérée et que je peux rien faire pour elle* ” mais ce dernier son pas plus important que sa fille, son optimisme constitue sa source d'énergie face à la pathologie de sa fille. “ *Je ne laisse jamais mes problèmes m'influence, ce sont des faux problèmes je leurs donne pas d'importance pour moi mon vrai problème c'est la santé de ma fille* ”

Le cumul des difficultés à engendrer une fatigue morale chez Khadîdja Elle dit *“ je suis fatigué moralement mais malgré tout je me fais du courage pour ma fille parce-que elle a personne d'autre qui peut la comprendre à part moi ”*.

A partir des résultats de l'échelle de stress perçu qui confirment les résultats de l'entretien que on a eu avec madame Khadîdja on a constater quelle souffre d'un stress élevé confirmé le par score obtenu de 50 qui correspond à un degré de stress élevé ou pathologique et malgré l'utilisation des différentes stratégies pour gère son stress elle dit *“j'essaye toujours de laisser mes fille en dehors de mes problèmes, je me venge pas sur elles surtout Mélina parce que j'ai de la peine pour elle ” “je suis très stressé en particulier lorsque je pense a son avenir et est ce que elle pourra être scolarisé comme les autres enfants mais j'essaye toujours d'avoir du courage ”* Mais toujours le stress existe.

Cas 3 : M^{me} « noria »

Données personnelles

Noria âgée de 34ans, mariée mère de deux enfants, diplômée en informatique, elle a travaillée pendant une courte durée puis elle a arrêté afin de s'occupé de ses enfants.

Durant l'entretien la maman était très alaise avec nous, elle nous racontée tout sur sa vie quotidiens, elle avait envie de se confier a nous et de partager ses peines, Elle s'est montrée coopératif.

Axe 1 : L'enfant et sa pathologie (l'autisme)

Lounis est un garçon âgé de 4ans, souffre de l'autisme depuis l'âge de 2ans, la maman nous affirme : *“depuis l'âge de 2ans Lounis avait un retard de langage et présent un problème la motricité et ne m'écoute jamais ”*.

Lounis est née normale et en bonne santé, nous dit la maman, elle s'est bien occupé de lui, elle dit *“ j'ai bien pris soins de lui j'ai même arrêté le travail afin d'être pris de lui ”*.

Pour les antécédents familiaux, la maman affirme **“ il n’ya pas quelqu’un qui souffre de l’autisme dans notre famille ”**.

D’après la maman, son fils a été placé dans une crèche mais vu son comportement, la crèche n’était pas le lieu adéquat pour lui, parce que il dérange les autres enfants et on a reçu même des remarques de la part des éducateurs, cela a poussé la maman à ne plus le prendre à la crèche, elle dit **“ j’ai arrêté de l’emmener à la crèche ”**.

Il est pris en charge dans l’association depuis 7 mois, elle dit **“ je le ramène une fois “mon fils fait de remarquables progrès, notamment grâce à leurs travail avec lui et aux conseils que je suivais ”**.elle dit aussi **“ il commence à prononcer quelque lettre comme le T.N.M, il pointe du doigt et il m’écoute lorsque je lui parle ”**.

Axe 2 : L’autisme et son effet sur la mère et l’environnement familial

Noria annonce d’avoir vécu très mal l’annonce du diagnostic, elle dit **“ je me doutais déjà, mais j’avais espoir. En le ramenant chez le pédopsychiatre ma confirmé sa pathologie, depuis je ne dors plus, le faite de pensée que mon fils ne sera pas comme les autres et que ses capacités sont limité par rapport aux autres enfants normaux ”**.

Le regard d’autrui vers mon fils est blessant, la maman déclare **“ il est souvent pointée du doigt parfois même de la part de ma famille ; sa me touche énormément, mais je ne donne pas d’importance à ce regard et je ne le laisse pas m’influencer, en Revenge ça me pousse à travailler de plus en plus avec mon fils ”**.

La maman dit **“ je n’ai pas de problèmes conjugaux sauf quelque souci familiaux ”** elle relève **“ chaque fois qu’on a un mal entendu on le gère et mon marie aussi n’aime pas les problèmes ”** et pour la relation de Lounis avec sa sœur, la maman dit **“il joue ensemble mais des fois il la dérange par son comportements agressive ”**.

Pour les difficultés quotidiennes, noria raconte que le faite d’avoir un enfant qui souffre d’autisme est vraiment difficile, elle affirme **“ je dois être toujours derrière lui, lui laver, lui donner ces médicaments et je ne dors le soir qu’après avoir m’assurer qu’i s’est endormit ”** et avec l’aide de mon marie j’arrive à dépasser ces difficultés.

Axe 3 : Le stress perçu (la perception du stress)

Noria affirme *“je m'énerve souvent, surtout quand je suis pressé ou soumise sous pression et que ya beaucoup de choses qui m'attend ”*.

La maman à toujours beaucoup e tâche qui lui sont difficile à effectuer, mais elle bat pour sa famille, elle dit *“ quand je me sens bien je supporte et je me plain pas, surtout que c'est pour ma famille ”*.

La surcharge des responsabilités rend la maman stressé, elle dit *“ je stress tout le temps surtout quand je pense à l'état de mon fils, j'ai peur pour son avenir ”*.la maman essaye de gérer son stress, elle dit *“ je sors avec ma famille et en groupe pour me détendre, oublié mes souci et pour que mon fils change de climat et fassent des amis ”*.

La maman perçoit la pathologie de son fils comme source de son stress, elle dit *“ je vois sa pathologie comme source de mon stress et de mon mal être ”*.

Les moments de consultations son stressant pour la maman, afin de s'assurer des progrès de son fils de se renseigner sur les moindres détails concernant le trouble dont il souffre, elle annonce *“ je stress quand j'attends mon tours, je suis impatiente des rentrer et de me rassurer sur son état ”*

Les efforts fournit par la maman la rend fatigué, elle affirme *“je suis très fatigué moralement, surtout quand je pense à la pathologie de mon fils et à son avenir ”*.

Concernant les problèmes conjugaux, Noria dit *“ je fais de mon mieux afin de gérer ces problèmes et de libérer mes pensées et mon temps pour mon fils et de les dépasser sans leurs accorder beaucoup d'importance ”* elle dit aussi *“j'ai le soutien de ma famille et cela me donne du courage ”*.

Le résumé de l’entretien

D’après l’entretien qu’on a eu avec noria, on peut dire qu’elle présente des signe de stress, qui ce manifeste dans ses propos, et a connu des difficultés à gérer ses problèmes, mais essaye toujours de les dépasser et cela à causé chez elle une fatigue morale, on la constater dans *“ je m’énerve souvent, surtout quant je suis pressé ou soumise sous pression et que ya beaucoup de choses qui m’attend ”*, *“je fais de mon mieux afin de gérer ces problèmes et de libérer mes pensées et mon temps pour mon fils et de les de ma famille et cela me donne du courage ”*, et *“je suis très fatigué moralement, surtout quant je pense à la pathologie de mon fils et à son avenir ”*.

II.L’analyse de l’échelle de stress perçu cas noria 34ans

Au cours du dernier mois, combien de fois ...	jamais	Presque Jamais	Parfois	Assez Souvent	Souvent
1. avez vous été dérangé(e)par un évènement inattendu ?					5
2. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?			3		
3. vous êtes vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e) ?					5
4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?		2			
5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie ?		4			
6. vous êtes vous senti(e) confiante(e)à prendre en main vos problèmes personnels ?			3		
7. avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?	5				
8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?					5
9. avez-vous été capable de maitriser votre énervement ?		4			
10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?				2	

11. vous êtes vous senti(e)irrité(e) parce que les évènements échappaient à votre contrôle ?					5
12. vous êtes-vous surpris(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?			3		
13. avez-vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps ?	5				
14. avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?		2			
TOTAL	53				

Le résultat

Item : 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14=28

Items : 4, 5, 6, 7,9 ,10 ,13=25

Noria a un score de 53, on peut le prouvé dans l’item n° :1 « déranger par un événement », l’item n° :2 « difficile de contrôler », l’item n° 3 « sentie nerveuse et stressé », item n°8 « assumer toutes les choses », item n°12 « surprise à penser à des choses », item n°14 « les difficultés s’accumulaient ».

Et aussi dans les items inversé, item n°4 « affronté avec succès les petit problèmes », item n°5 « faisiez face efficacement aux changements », item n°6 « sentie confiante », item n°7 « sentie que les choses allaient comme vous le vouliez », item n°9 « capable de maitriser votre énervement », item n°10 « sentie que vous dominez la situation », item n°13 « capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps »

A partir de l’analyse des notes obtenues par le sujet pour chaque item, on a constaté que le cas noria souffre de stress perçu, on a remarqué que la plupart de ses réponses correspond à des chiffre élevés, justifier par les réponses aux items suivant ; item n : 1 « avez-vous été dérangé(e)par un évènement inattendu ? »

Le sujet a répondu par « assez souvent », l'item n : 3 « vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e) ? » Le sujet a répondu par « assez souvent » et l'item n : 5 « avez-vous senti que vous faisiez

Face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie ? » Le sujet a répondu par « presque jamais » et dans l'item n : 7 « avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ? » Le sujet a répondu à cette dernière par « jamais ». ce qui nous donne un score de 53, qui fait référence à la présence d'un degré de stress perçu supérieure à 50 soit élevé.

Résumé du cas

A travers l'analyse de l'échelle de stress perçu, ainsi que l'entretien, on a constaté que le cas noria souffre de stress, déduit à partir du score obtenu de l'échelle de stress perçu qui correspond à un degré de stress élevé. Ce qu'elle le prouve c'est d'après c'est dire : *“ je m'énerve souvent, surtout quand je suis pressé ou soumise sous pression et que y a beaucoup de choses qui m'attendent ”*, *“ je stress tout le temps surtout quand je pense à l'état de mon fils, j'ai peur pour son avenir ”* et aussi *“ je vois sa pathologie comme source de mon stress et de mon mal être ”*.

Nous avons constaté ainsi que la maman reçoit le soutien de son mari et de sa famille et ne se plaint d'aucun problème familial, elle espère toujours que son fils aura une vie normale comme les autres enfants normaux surtout après avoir vu ces progrès depuis sa prise en charge. Aussi les résultats de l'échelle de stress perçu confirment les résultats de l'entretien, c'est que madame noria souffre d'un stress moyen, d'un score de 53, malgré l'utilisation de déférente stratégie mais toujours le stress existe.

Cas 4 : M^{me} « Manel »

Données personnelles

Manel âgé de 35 ans maman de trois enfants d'un niveau d'étude secondaire, elle n'a fait aucune formation. Lors de notre rencontre avec elle était vraiment sympathique et très à l'aise avec nous elle a accepté de répondre à toutes nos questions et bien exprimé ses sentiments.

Axe 1 : L'enfant et sa pathologie

Abd Rezak est un garçon âgé de 5 ans, souffrant de l'autisme depuis l'âge de 18 mois, la maman affirme *“ on a cru qu'il était sourd mais les examens fait par plusieurs spécialiste ont révélé qu'il ne l'était pas, on ne savait pas de quoi il souffrait exactement ”*, la maman remarque certains comportement chez son fils qui sont pas normale la maman dit *“ J'ai soupçonnait déjà qu'il n'est pas normale mais mon marié disait que c'est juste une question de temps ”*

Le petit garçon est née en bonne santé, La maman raconte qu'elle à eu un accouchement normale .la maman affirme qu'elle à remarquer quelques symptômes elle dit *« il n'accepte pas le changement, il s'isole et il se cache toujours derrière le rideau pendant tout la journée sans bougie ou faire de bruit »*, selon la maman le cousin de son fils est un autiste de haut niveau.

D'après Manel son fils est en préscolaire elle avoue *“ qu'elle a rencontré beaucoup d'obstacle afin de le placé on préscolaire ”* la maman fait tout pour son fils, la maman dit *“ je l'accompagne tous les jours à l'école et je suis même son auxiliaire de vie scolaire (AVS), je prends soin de lui à l'école et j'essaye de lui crier des relations avec les autres enfants »*, elle avoue même qu'elle prenait avec elle des bonbons pour les donnait aux autres enfants afin de jouer avec son fils.

Il est pris en charge dans l'association des enfants autiste depuis un 1ans et demi elle dit *“ je le ramène une fois par semaine en consultation ”* d'après la maman Abd Rezak commence a s'améliore elle dit *“il commence à prononcer quelque lettre il dit non, demande ce qu'il veut ”*.

Axe 2 : l'autisme et son effet sur la mère et l'environnement familial

La maman a mal vécu l'annonce du diagnostic elle dit *“ une psychologue ma choqué elle m'a pas bien transmettre le message et moi j'ai aucune aidé sur ce trouble, depuis je n'avais plus goût à la vie je ne dors plus je pense toujours sur lui ”*

Le regard d'autrui blessent la maman, elle avoue en pleurant *“ le malheur que sa vient de ma Belle-famille, sa grand-mère l'insulte surtout quand il fait des stéréotypies ”*, concernant les problèmes conjugaux la maman affirme *“ la pathologie de notre fils n'a pas affecté nôtre relations au contraire cela a renforcé notre liens ”* Quant à sa relation avec ses frères la maman dit *“ il fait des bêtises parfois et jette les affaires de ses frères et il joue avec agressivité ce qui créé des conflits entre eux ”*

Manel vit amèrement le fait que son fils est différent des autres enfants elle dit *“ avoir un enfant autiste n'est pas facile à concevoir parfois je perds espoir mais d'autre part je fais du courage je reste optimiste de le voir s'améliorer ”* elle rencontre certaines difficultés elle dit *“ je dois prendre soin de lui : lui laver le matin et le prendre faire ces activités sportives et le soir je ne dors qu'après avoir lui donner ces médicaments et le voir dormir ”*

Axe 3 : Le stress perçu (la perception de stress)

La maman dit *“ je suis très nerveuse mais j'essaie toujours de me contrôler et d'être patiente, je n'aime pas les problèmes surtout depuis que j'ai su pour la pathologie de mon fils, je ne veux pas que mes enfants vivent dans les conflits ”*

Concernant les difficultés rencontrées au quotidien la maman affirme *“ ce n'est pas toujours facile de gérer toutes les difficultés rencontrées au quotidien, je fais de tout mon possible et je me donne à fond, alors parfois je me sent affaiblie ”* le stress l'accompagne dans sa vie, elle affirme *“ le cumul des difficultés et des responsabilités me rend stressé et ce n'est pas facile d'assumer mon rôle en tant que mère et épouse à la fois et d'avoir aussi d'autres responsabilités ”* Manel dit *“ pour diminuer mon stress je sors je prends mes enfants au parc pour jouer et pour pouvoir respirer un peu, ça me détresse et je me sens soulagé ”*

La maman perçoit la pathologie de son fils comme une creve-cœur elle dit en pleurant *“ c'est une déception, et ça me fait de la peine surtout quand je pense à son avenir ”* lors des consultations la maman reste calme et ne montre pas son stress elle dit *“ je plie dans mon cœur qu'ils me disent quelque chose de positif qui pourrait m'apaiser ”* elle dit *“ je suis très fatiguée, je pense sans cesse à mon fils et je crains même d'avoir un autre enfant je me dis toujours qu'il pourrait souffrir du même trouble, cela me fatigue moralement ”*

Quant aux problèmes conjugaux, Manel affirme *“ je gère mes problèmes conjugaux et j'essaie toujours de trouver des solutions, car je ne veux pas me rendre la vie dure ”*, concernant le soutien familial Manel affirme *“ j'ai que le soutien de mon marié et ma sœur qui considère mon fils comme le sien et cela me soulage et me donne du courage ”*

Résumé de l'entretien

En résumé, on peut dire que la maman Manel s'ensort des difficultés rencontrer et utilise les stratégies de coping centrer sur soi et le soutien de sa familles elle affirme *“j'ai que le soutien de mon marié et ma sœur qui considère mon fils comme le tiens et cela me soulage et me donne du courage ”* Tout l'intérêt de la maman est centrée sur son fils a l'égard de tout le reste de la famille, elle garde l'espoir et continue à combattre pour son fils elle dit *“ je fais du courage je reste optimiste de le voir s'améliore ”*

II. L'analyse de l'échelle de stress perçu cas Manel 35ans

Au cours du dernier mois, combien de fois ...	jamais	Presque Jamais	Parfois	Assez Souvent	souvent
1. avez-vous été dérangé(e) par un évènement inattendu ?					5
2. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?			3		
3. vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e) ?				4	
4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?				2	
5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie ?			3		
6. vous êtes-vous senti(e) confiante(e) à prendre en main vos problèmes personnels ?				2	
7. avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?					5
8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?				4	
9. avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?			3		
10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?			3		
11. vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les évènements échappaient à votre contrôle ?				4	
12. vous êtes-vous surpris(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?				4	

13. avez-vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps ?		4			
14. avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?					5
TOTAL	51				

Le résultat

Items : 1, 2, 3, 8, 1, 12, 14=29

Items : 4, 5, 6, 7,9 ,10 ,13=22

Manel a un score de 51, on peut le prouver dans l'item n° :1 « déranger par un événement », l'item n° :2 « difficile de contrôler », l'item n° 3 « sentie nerveuse et stressé », item n°8 « assumer toutes les choses », item n°12 « surprise a penser à des choses », item n°14 « les difficultés s'accumulaient ».

Et aussi dans les items inversé, item n°4 « affronté avec succès les petit problèmes », item n°5 « faisiez face efficacement aux changements », item n°6 « sentie confiante », item n°7 « sentie que les choses allaient comme vous le vouliez », item n°9 « capable de maîtriser votre énervement », item n°10 « sentie que vous dominez la situation », item n°13 « capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps ».

Le score globale obtenu par le sujet à démontrer que ce dernier souffre de stress perçu, justifier par ces réponses aux items suivant ; item n : 3 vous étés_ vous senti(e) nerveux ou stressé ? Le sujet a répondu « *assez souvent* », et l'item n : 11 vous étés vous sentie irritée parce que les événements échappent à votre contre ? La réponse du sujet à cette dernière est « *assez souvent* » ce qui a confirmé le score obtenu de 51 qui correspond à un degré de stress élevé ou pathologique.

Résumé du cas

Après l'analyse faite pour la maman on peut dire qu'elle souffre de stress, elle affirme **“ le stress m'accompagne dans ma vie, le cumul des difficultés et des responsabilités me rend stressé et ce n'est pas facile d'assumer mon rôle en tant que mère et épouse fois et d'avoir aussi d'autres responsabilités ”**

Le regard d'autrui blesse la maman, elle affirme **“ le malheur que ça vient de ma belle-famille, sa grand-mère l'insulte surtout quand il fait des stéréotypes ”**.

Nous avons constaté que la maman arrive pas toujours à gérer son stress et malgré les obstacles elle reste optimiste et ce fait du courage pour son fils qui constitue son souci majeur, Manel vit amèrement le fait que son fils est différent des autres enfants elle dit **“ avoir un enfant autiste n'est pas facile à concevoir parfois je perds espoir mais d'autre part je fais du courage je reste optimiste de le voir s'améliorer ”** elle rencontre certaines difficultés elle dit **“ je dois prendre soin de lui: lui laver le matin et le prendre faire ces activités sportives et le soir je ne dors qu'après avoir lui donné ces médicaments et le voir dormir ”**.

A partir des résultats de l'échelle de stress perçue qui confirment les résultats de l'entretien que on a eu avec madame Manel on a constaté qu'elle souffre d'un stress confirmé par score obtenu de 51 qui correspond à un degré de stress élevé ou pathologique et malgré l'utilisation des différentes stratégies pour gérer son stress elle dit **“ j'essaie toujours de laisser mes filles en dehors de mes problèmes, je me venge pas sur elles surtout Mélina parce que j'ai de la peine pour elle ”** **“ je suis très stressé en particulier lorsque je pense à son avenir et est-ce que elle pourra être scolarisée comme les autres enfants mais j'essaie toujours d'avoir du courage ”** Mais toujours le stress existe.

Cas 5 : M^{me} « Hadda »**Données personnelles**

Hadda est une femme au foyer âgée de 51 ans, mère de 4 enfants, elle est d'un niveau d'étude secondaire et elle n'a fait aucune formation.

Durant l'entretien qu'on a eu avec elle, la maman était compréhensive, calme et franche avec nos, elle nous a donné des réponses claires et précises.

Axe 1 : L'enfant est sa pathologie (l'autisme)

Salem est un enfant âgé de 7 ans, il souffre de l'autisme d'après la maman, il est né avec césarienne, il souffre d'autisme depuis trois ans et demi, la maman dit ***“ je soupçonnais déjà qu'il y'avait quelque chose d'anormale chez lui, d'ailleurs il n'a pas***

Marcher jusqu'à l'âge de 2ans et 2mois, il ne regarde pas dans les yeux et il bouge trop ”

La maman affirme ***“ on n'a pas d'enfants autiste dans la famille ”*** ; la maman dit ***“ mon fils n'est pas scolarisé et on pas de moyen pour le placé dans une crèche ”***.

Salem est pris en charge depuis 14 mois, la maman dit ***“ je le ramène une fois par semaine, ils lui ont passer des tests et des exercices et ils me poses des questions sur son comportement pour savoir est ce que les médicaments qu'il prend ont un effet positif sur lui ”*** ; grâce à cette prise en charge l'état de Salem s'améliore, la maman dit ***“ il m'écoute ,me comprend lorsque je lui parle, il me regarde dans les yeux, il arrive à manger tout seul sans mon aide et il tien même le stylo pour écrire ”***.

Axe 2 : Le stress et son effet sur la mère et sur l'environnement familial

Hadda annonce d'avoir très mal vécu l'annonce du diagnostic de son fils, elle dit ***“ c'était pour moi la fin u monde, je pleuré sans cesse, j'ai resté dans cette état terrible 6 mois et e le suis jusqu'à maintenant, le faite e pensé à son état me rend dingue ”***.

La maman affirme ***“ je suis devenu très fragile, quand je vois ces ami qui sont au préscolaire, aux 1ere année et lui non, ça me tue de l'intérieure mais c'est mon destin ”***.

Le regard de la société envers mon fils est vraiment dure à vivre, elle avoue ***“ les regards des gens sont difficile à supporter, parfois accompagner de propos et de moqueries ”*** et elle dit aussi ***“ si seulement il était normal comme les autres enfants de son âge ”***.

La maman raconte qu'elle mène une vie calme et saine avec son mari, elle dit *“ la pathologie de mon fils n'a jamais été la source de nos problèmes conjugaux ”*.

Concernant sa relation avec ses frères, la maman confirme *“ il ne joue pas avec ses frères, il s'isole, il reste en retrait, des fois j'oublie son existence il n'exprime pas*

Ces besoins ”; elle dit *“ si je lui demande pas est-ce qu'il a faim, il me le dit pas et le fait de voir que mon fils n'est pas comme les autres enfants me rend malade, je ne pense qu'à lui ”*.

La maman raconte *“ j'ai beaucoup de difficultés, je dois toujours lui expliquer, l'aider et lui faire apprendre à être autonome, cela n'est pas facile à faire tout seul et j'ai d'autres tâches à accomplir, tout ça dépasse ses capacités et ma santé ne permet pas d'être à la hauteur ”*.

Axe 3 : Le stress perçu (la perception de stress)

La maman s'énerve beaucoup, elle affirme *“ je m'énerve surtout avec mes autres enfants et même avec les gens, avant j'avais de la patience, mais maintenant je ne me contrôle pas, ma vie à changer ”*.

La maman ne peut pas gérer le cumul des difficultés tout seul face à laquelle elle se retrouve tous les jours, elle dit *“ ce n'est pas facile de gérer mon temps et de le partager entre plusieurs soucis, je me sens incapable de gérer tout ça ”*.

La maman stress beaucoup, elle dit *“ je vie dans un stress, je stress jour et nuit, surtout quand je pense à mon fils et son avenir ”*. La maman n'a pas de méthodes précises pour gérer son stress, elle dit *“ le plus important pour moi c'est mon fils et je ne pense jamais à mon malaise ”*.

La maman perçoit la pathologie de son fils comme un destin de Dieu et elle peut rien faire, elle dit *“ je peux rien faire face à mon destin, je dois vivre avec cette réalité ”*.

Elle raconte qu'elle vit mal les consultations de son fils, elle dit *“ je suis impatiente que les consultations se terminent pour me renseigner sur l'état de mon fils et de voir ses progrès ”*.

Concernant les problèmes conjugaux, la maman leurs donne pas d'importance, elle dit **“ je gère mes problèmes, des fois je les ignore, je ne veux pas rendre ma vie plus dure quelle est déjà...etc. ”**

La maman affirme d'avoir le soutien de certains membre de sa famille, qui lui donne du courage pour affronter tous ses difficultés, elle dit **« mon frère m'aide beaucoup psychologiquement et même financièrement »**.

Résumé de l'entretien

Après avoir récolté des informations concernant le cas Hadda, on a conclue qu'elle présente des signes de stress, elle dit **“je vie dans un stress, je stress jour et nuit, surtout quand je pense à mon fils et son avenir ”**, qu'est dus aux divers problèmes dont elle est confronté, elle dit **“ ce n'est pas facile de gérer mon temps et de le partager entre plusieurs souci, je me sens incapable de gérer tout ça ”**. Notamment à sa perception de la pathologie de son fils qui a provoquer chez elle le stress, elle affirme **“ je peux rien faire face à mon destin, je dois vivre avec cette réalité ”**. Mais elle arrive à les gérer grâce au soutien de son marie qui lui tend la main. C'est la stratégie centrée sur la recherche de soutien sociale, elle dit elle dit **“ mon frère m'aide beaucoup psychologiquement et même financièrement ”**.

L'analyse de l'échelle de stress perçu cas Hadda 51ans

Au cours du dernier mois, combien de fois ...	jamais	Presque Jamais	Parfois	Assez Souvent	Souvent
1. avez vous été dérangé(e)par un évènement inattendu ?				4	
2. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?				4	
3. vous êtes vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e) ?					5
4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?			3		
5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie ?			3		

6. vous êtes-vous senti(e) confiante(e) à prendre en main vos problèmes personnels ?	5				
7. avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?	5				
8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?					5
9. avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?				2	
10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?				2	
11. vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les événements échappaient à votre contrôle ?					5
12. vous êtes-vous surpris(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?					5
13. avez-vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps ?		2			
14. avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?					5
TOTAL	55				

Le résultat

Item : 1, 2,3, 8, 11, 12,14=33

Items : 4, 5, 6, 7,9 ,10 ,13=22

Hadda a un score de 55, on peut le prouvé dans l'item n° :1 « déranger par un événement », l'item n° :2 « difficile de contrôler », l'item n° 3 « sentie nerveuse et stressé », item n°8 « assumer toutes les choses », item n°12 « surprise a penser à des choses », item n°14 « les difficultés s'accumulaient ».

Et aussi dans les items inversé, item n°4 « affronté avec succès les petit problèmes », item n°5 « faisiez face efficacement aux changements », item n°6 « sentie confiante », item n°7 « sentie que les choses allaient comme vous le vouliez », item n°9 « capable de maitriser votre énervement », item n°10 « sentie que vous dominez la situation », item n°13 « capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps »

La plupart des réponses de la maman aux items correspondent à des chiffres élevés, ce qui nous donne un score de 55 points, on la constater dans les items suivant : item n : 2 « vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ? » le sujet a répondu par « assez souvent », l’item n3 « vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e) ? »Le sujet a répondu par « souvent »et dans l’item n : 6 vous « êtes-vous senti(e) confiante(e)à prendre en main vos problèmes personnels ? »Le sujet a répondu sur cette dernière par « jamais » : qui nous renseigne sur la présence d’un degré de stress perçu supérieure à 50, soit stress élevé.

Le résumé du cas

Après avoir effectué l’analyse de l’échelle de stress perçu et de l’entretien, on a peu conclure que le cas Hadda souffre d’un stress perçu élevé. Ce qu’elle le prouve c’est d’après ces dires : ***“ je m’énerve surtout avec mes autres enfants et même avec les gens, avant j’avais de la patience, mais maintenant je ne me contrôle pas, ma vie à changer ”*** et ***“ je vie dans un stress, je stress jour et nuit, surtout quand je pense à mon fils et son avenir ”***.

La maman gère rarement son stress et trouve certains difficultés à organiser son temps et le faite d’assumer toute les responsabilités toute seul à engendrer chez elle une fatigue physique et morale, mais elle garde toujours que l’état de son fils s’améliorera.

Aussi les résultats de l’échelle de stress perçu confirme les résultats de l’entretien, c’est que madame Hadda souffre d’un stress moyen, d’un score de 55, malgré l’utilisation de déférente stratégie mais toujours l stress existe.

Cas 6 : M^{me} « Samira »**Données personnelles**

Samira, âgée de 34 ans, diplômée en informatique, elle a travaillé pendant une courte durée puis elle a décidé de rester à la maison pour s'occuper de ses deux enfants. Samira est sympathique, elle nous a fait part de sa vie et répondu à toutes nos questions.

Axe 1 : l'enfant et sa pathologie

Wail est un garçon âgé de 6 ans, souffrant d'autisme depuis l'âge de 18 mois la maman nous affirme *“j'ai remarqué certains comportements qui m'en font penser que mon fils n'est pas normal”* la maman dit *“au premier temps j'ai pensé qu'il était sourd mais les examens disaient le contraire puis en deuxième temps les médecins ont annoncé qu'il souffrait d'épilepsie mais ce dernier n'est pas convaincu car il n'a jamais eu de crise épileptique et après plusieurs examens sont confirmés que mon fils souffrait d'autisme”*.

La maman dit qu'elle a eu un accouchement normal. Concernant les symptômes observés la maman raconte *“avant même l'âge de 18 mois j'ai remarqué que mon fils m'écoute pas lorsque je lui parle et fixe du regard sur certains objets comme les prises, il a des absences et un retard de langage et d'acquisition de la propriété”* d'après la maman l'enfant n'a pas d'antécédents familiaux des deux côtés paternel et maternel.

Wail est en préscolaire la maman dit *“j'ai eu beaucoup de difficultés afin de l'intégrer en préscolaire, à l'école wail reste calme il ne dérange pas les autres enfants, son enseignante me dit toujours 'j'aurais aimé que tous les enfants soient calmes comme wail”*

Sa prise en charge date de 2 ans la maman dit *“wail fait de remarquables progrès, il arrive à me comprendre et de m'écouter bien, son langage devenu moins ambiguë, il fait la demande et pointe du doigt”*.

Axe 2 : l'autisme et son effet sur la mère et l'environnement familial

L'annonce du diagnostic par les médecins été vraiment pesant la maman affirme *“je n'ai pas peut tolérer l'annonce du diagnostic, c'est vraiment lourd à concevoir ce moment été difficile mais avec le temps j'ai peut dépasser cette état parce que je peux rien faire contre le destin du dieu ”*.

Concernant le regard de l'entourage la maman dit *“ le regard d'autrui me touche surtout quand sa vienne des gens les plus proche, un regard d'un aire bizarre et avec moquerie ”* la pathologie de son fils ne lui a pas causé de problème conjugaux la maman affirme *“ les problèmes vient et part et le trouble de mon fils n'est pas la source de ces problèmes ”*.

Quant à son comportement aux sien de la famille la maman dit *“ wail n'est pas sociable, il n'est pas ouvert avec tous les gens il sélectionne et choisie avec il interagit ”* la maman affirme *“ wail joue avec agressivité avec son frère des fois il prendre le affaires de son frère les cacher et jouer avec toute seul, il aime posséder les choses ”*

La maman avoue *“ mon fils me fait de la peine, le voir défirant est pesant pour moi mais je dois l'accepter telle qu'il est, c'est mon fils c'est ma moutier ”*

La maman raconte *“j'ai rencontrée énormément d'obstacles qui ma empêcher de menée une vie normale le trouble de wail à bouleverser ma vie et tous les projets d'avenir parce que mon fils prenait tout mon temps et ma pensée ”*

Axe 3 : Le stress perçu (la perception de stress)

Selon la maman vivre avec l'idée que mon fils est autiste sa m'énerve elle dit *“ je m'énerve toute le temps, je pense beaucoup à la pathologie de mon fils et parfois je me dis pourquoi mon fils ”* La maman affirme *“ce n'est pas facile d'assumer tous les difficultés de la vie, je dois prendre soins de lui, le surveiller et d'être tout le temps derrière lui d'une part et d'autre part je dois assumer d'autres responsabilité envers ma famille que je ne dois pas négliger ”*

D'après la maman le stress est devenu son accompagnant aux quotidiens elle dit *“je stress souvent quand je pense à son état et je me dis est ce qu'il pourra mener une vie normale ”* la maman dit *“ je me sens obligé de gérer mon stress malgré que ce n'est pas facile et j'arrive rarement à le gérer ”* Concernant la perception de la pathologie de son fils constitue la source de son stress elle affirme *“je perçois la pathologie de mon fils comme une défaillance qui lui empêchera de mener une vie normale ”*.

Quant au moment de consultation la maman dit *“ avant tout consultation je me mets dans un état désolation j'ai peurs de ce qu'il m'annoncera sur son état et s'il à fait de progrès ”* la maman dit *“ je me sens toujours fatigué je suis aussi malade et je me soigne chez une psychologue pour mon stress, je cherche toujours à décharger et libérer mes pensées pour que je puis être avec lui dans ses peine ”*.

La maman se sent incapable de gérer ces problèmes conjugaux elle dit *“ je fais de mon mieux afin de gérer mes problèmes, mais des fois sa me dépasse ”* la maman affirme qu'elle manque de soutien de côté de la famille de son marié elles *“ dit cela me décourage des fois et me rend pessimiste ”*.

Résumé de l'entretien

D'après les dire de la maman, lors de l'entretien qu'on à eu avec elle, on a constaté qu'elle exprime des signes de stress perçu accompagné par une fatigue psychique a cause de la pathologie de son fils la maman affirme *“ je me sens toujours fatigué, je m'énerve toute le temps ”* et aux cumuls de difficultés qu'elle n'arrive pas à gérer, on a constaté que la maman se sent délaissée et décourager ,La maman raconte *“j'ai rencontrée énormément d'obstacles qui ma empêcher de mener une vie anormale ”* et quelle utilise des stratégies de coping centrer sur soit même la maman dit *“ je me sens obligé de gérer mon stress et je fais de mon mieux afin de gérer mes problèmes ”*

II. L'analyse de l'échelle de stress perçu ca Samira 34 ans

Au cours du dernier mois, combien de fois ...	jamais	Presque Jamais	Parfois	Assez Souvent	souvent
1. avez-vous été dérangé(e) par un évènement inattendu ?				4	
2. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?			3		
3. vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e) ?					5
4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?			3		
5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie ?		4			
6. vous êtes-vous senti(e) confiante(e) à prendre en main vos problèmes personnels ?		4			
7. avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?					5
8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?				4	
9. avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?			3		
10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?			3		
11. vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les évènements échappaient à votre contrôle ?				4	
12. vous êtes-vous surpris(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?					5
13. avez-vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps ?			3		
14. avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?			3		
TOTAL	52				

Le résultat**Items : 1, 2, 3, 8, 1, 12, 14=27****Items : 4, 5, 6, 7,9 ,10 ,13=25**

Samira a un score de 52, on peut le prouvé dans l'item n° :1 « déranger par un événement », l'item n° :2 « difficile de contrôler », l'item n° 3 « sentie nerveuse et stressé », item n°8 « assumer toutes les choses », item n°12 « surprise a penser à des choses », item n°14 « les difficultés s'accumulaient ».

Et aussi dans les items inversé, item n°4 « affronté avec succès les petit problèmes », item n°5 « faisiez face efficacement aux changements », item n°6 « sentie confiante », item n°7 « sentie que les choses allaient comme vous le vouliez », item n°9 « capable de maitriser votre énervement », item n°10 « sentie que vous dominez la situation », item n°13 « capable de contrôler la façon votre temps »

A partir du score obtenu par le sujet on a constaté que ce dernier présente un degré de stress perçu confirmé par ces réponses aux items suivant ; item n 3 vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e) ? Le sujet a répondu par « assez souvent » et items n : 5 Avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie ? Le sujet a répondu par « Presque Jamais »

Résumé du cas

L'analyse des résultats obtenus de l'échelle de stress perçu on a déduit que la maman souffre d'un stress élevé, a cause de la pathologie de son fils la maman stress souvent elle déclare ***“ je stress souvent quand je pense a son état et je me dis est ce qu'il pourra mener une vie normale ”***

La maman Samira à une perception négative de la pathologie de son fils elle affirme la perception de la pathologie de mon fils constitue la source de mon stress elle affirme ***“ je perçois la pathologie de mon fils comme une défaillance qui lui empêchera de menée une vie normale mon fils me fait de la peine, le voir défirrent est pesant pour moi ”***

Qui lui cause beaucoup de difficultés et qu'elle arrive rarement à gérer La maman raconte *“ j'ai rencontrée énormément d'obstacles qui ma empêcher de menée une vie normale le trouble de wail à bouleverser ma vie et tous les projets d'avenir parce que mon fils prenait tout mon temps et ma pensée ”*

La maman souffre des regards blessant et des moqueries qui viennent surtout de sa belle-famille elle affirme *“ le regard d'autrui me touche surtout quand sa vienne des gens les plus proche, un regard d'un aire bizarre et avec moquerie ”* mais elle utilise des stratégies centrer sur soit même pour gérer son stress, la maman dit *“ je me sens obligé de gérer mon stress et je fais de mon mieux afin de gérer mes problèmes ”*.

A partir des résultats de l'échelle de stress perçu qui confirment les résultats de l'entretien ce qui confirme que madame Samira souffre d'un stress élevé confirmé par le score obtenu de 52 qui correspond à un degré de stress élevé ou pathologique, et malgré l'utilisation des déférentes stratégies *“ je me sens obligé de gérer mon stress et je fais de mon mieux afin de gérer mes problèmes ”* mais toujours le stress existe.

2. Discussion des hypothèses

En raison de notre thème de recherche qui est porté sur *“le stress perçu chez les mères des enfants autiste ”* on a formulé les hypothèses suivantes :

- ✓ *il ya une relation significative entre le stress des mères et l'autisme de leur enfants.*
- ✓ *Les mères des enfants des enfants autistes utilisent les moyens centrées sur l'émotion et sur la recherche du soutien social.*

Concernant la première hypothèse : **Il ya une relation une relation significative entre le stress des mères des enfants autistes.**

Après l’analyse des données recueillies par l’entretien clinique et l’échelle de stress perçu de Cohen et Williamson, qu’on a fait passer aux mères a fin de confirmé ou d’infirmé notre hypothèse. En analysant les résultats de l’échelle de stress perçu on a enregistré que nos « 6 »cas perçoivent un stress d’un score différent chez les mères enquêtes.

Le tableau si dessous présente les scores de l’échelle de stress perçu de Cohen et Williamson obtenu par nos cas.

Totale / cas	<25 Pas de stress	25 à 49 Stress moyen	> 50 Stress élevé /pathologique
Wahiba		49	
Khadîdja			50
Noria			53
Manel			51
Hadda			55
Samira			52

Les résultats ci-dessus montrent que les mamans manifestent effectivement un stress, les scores défèrent d’une mère à une autre ils correspondent dans certains cas à un stress moyen, ou un stress élevé ou pathologique.

Pour la plus grand majorité des cas, les notes obtenu par les sujets pour chaque réponses sont significatives a un degré de stress perçu élevé ou pathologique.

On trouve dans le cas « Wahiba » qu’elle manifeste des symptomatologies de stress comme le problème de comportement « nervosité, fatigue, perturbation », elle dit **“ je stress énormément surtout quand je pense à mes deux fille autiste ”**, **“ je suis fatigué et affaiblie surtout moralement à force de réfléchir à leurs avenir ”**, elle affirme **“je suis nerveuse, J’ai beaucoup de problèmes avec mes deux fille autistes ”**

Mais elle essaye toujours de gérer son stress *“ malgré que les regards des gens sont difficile à supporter mais je leurs donne pas d’importance, ce qui est important pour moi c’est d’avoir l’état de mes deux filles s’améliore ”* elle affirme *“ pour gérer mon stress je prenais mes deux filles chez mes parents pour avoir un peu de temps pour moi et me détendre ”*

On trouve dans le cas « Khadîdja » quelle manifeste des symptomatologies de stress comme le problème de comportement « nervosité, perturbations, fatigue » elle disait *“ je suis devenu nerveuse à cause d’elle, surtout quand J’ai d’autres problèmes ”* elle affirme *“ je suis très stressé en particulier lorsque je pense à son avenir et est-ce que elle pourra être scolarisé comme les autres enfants ” “avant toute consultation je me sens perturbé ”.*

On trouve dans le ca « Noria » quelle manifeste des symptomatologies de stress comme le problème de comportement « nervosité, fatigue » elle disait *“ je m’énerve souvent surtout quand je suis pressé ou soumise sous pression et que ya beaucoup de choses qui m’attend ”* ainsi que *“ je vois sa pathologie comme source de mon stress et mon mal-être et je stressé tout le temps surtout quand je pense à l’état de mon fils , J’ai peur pour son avenir ”* elle affirme *“ je suis très fatigué moralement ”.*

On trouve dans le cas « manel » quelle manifeste des symptomatologies de stress comme le problème de comportement « nervosité, fatigue, désespoir » elle disait *“ je suis très nerveuse ”* elle affirme *“ le cumul des difficultés et des responsabilités me rend stressé, ce n’est pas facile d’assumer mon rôle en tant que mère et épouse à la fois et d’avoir aussi d’autres responsabilité ”* ainsi *“ je suis très fatigué, je pense sans cesse à mon fils à mon fils et je crainte même d’avoir un autre enfant ”* elle disait aussi *« avoir un enfant autiste ce n’est pas facile à concevoir parfois je perds espoir ”.*

On trouve dans le cas « Hadda » qui manifeste des symptomatologies de stress telle que « nervosité, fatigue, fragilité, l’impatience elle disait *“ je m’énerve beaucoup surtout avec mes autres enfant, et même avec les gens, avant j’avais de la patience mais maintenant je me contrôle pas, ma vie à changer ”* elle affirme *“ je vie dans un stress , je stress jours et nuit ”* et *“je suis devenus très fragile , quand je vois ces ami qui sont au préscolaire et lui non ça me tue a l’intérieure ”.*

On trouve dans le cas « Samira » qu'elle manifeste des symptomatologies de stress comme « nervosité, fatigué, perturbation » elle disait *“vivre avec l'idée que mon fils est autiste sa m'énerve”* elle affirme *“le stress est devenu mon accompagnant aux quotidiens, je stress souvent quand je pense à son état et j me dis est ce qu'il pourra mener une vie normale”* *“je me sens fatiguée et perturbée”*.

En analysant les cas on déduit qu'il ya une relation significative entre le stress des mères et l'autisme de leurs enfants.

Concernant la deuxième hypothèse : les mères des enfants autistes utilisent les moyens centrées sur l'émotion, la recherche du soutien social.

Après l'analyse des données recueillie par l'entretien clinique, on a constaté que la majorité de nos six (6) cas utilisent des moyens centrés sur l'émotion et sur la recherche de soutien social.

On trouve dans le cas « wahiba » qu'elle utilise les moyens centrées sur l'émotion, elle dit *“j'essaye de ne pas laisser les problèmes m'influencer et je les évite à mes enfants qui sont les plus important pour moi”* et les moyens centrés sur la recherche de soutien social elle dit *“j'ai le soutien de mon marrie et de mes parents, mon marrie est très compréhensive me comprend malgré mes colères et ma nervosité”*.

On trouve dans le cas « Khadîdja » qu'elle utilise les moyens centrée sur l'émotion, elle dit *“malgré tout je me fait du courage pour ma fille, parce qu'elle à personne d'autres qui peut la comprendre appart moi”*, *“je ne laisse jamais mes problèmes m'influencer parce que ce sont des faux problèmes, je leurs donne pas d'importance pour moi mon vrai problème c'est la santé de m fille”* elle dit aussi *“je me sent stressé dès que je pense à son avenir, j'ai peur que son état s'aggrave”*.

On trouve dans le cas « noria » qu'elle utilise les moyens centrées sur l'émotion, elle dit *“il est souvent pointée de doigt parfois même de la part de ma famille, ça me touche énormément, mais je ne donne pas d'importance à ce regard et je ne le laisse pas m'influencer, en Revenge ca me pousse à travailler de plus en plus avec mon fils”*

Et des moyens centrées sur la recherche du soutien social, elle dit *“avec l’aide de mon marrie j’arrive à dépasser ces difficultés ”* elle dit aussi *“ à chaque fois qu’on a un mal entendu on le gère ”*.

On trouve dans le cas « Manel » qu’elle utilise des moyens centrées sur l’émotion, elle dit *“ je pense sans cesse à mon fils et à son avenir, j’essaye toujours de me contrôler et d’être patiente, je ne veux pas que mes enfants vivent dans les conflits ”*.et des moyens centrées sur la recherche de soutien social, elle dit *“ j’ai le soutien de mon marrie et de ma sœur qui considère mon fils comme le tiens et cela me soulage et me donne u courage ”*.

On trouve dans le cas « Hadda »qu’elle utilise des moyens centrées sur l’émotion, elle dit *“je stress jours et nuit surtout quand je pense à mon fils et à son avenir, le plus important pour moi c’est mon fils et je pense jamais à mon malaise ”* et des moyens centrées sur la recherche du soutien social, elle dit *“ mon frère m’aide beaucoup psychologiquement et financièrement ”*.

On trouve dans le cas « Samira »qu’elle utilise des moyens centrées sur l’émotion, elle dit *“ mon fils me fait de la peine, le voir défient est pesant pour moi mais je dois l’accepter telle qu’il est, c’est mon fils c’est ma moutier et, c’est vraiment lourd à concevoir ce moment été difficile mais avec le temps j’ai peut dépasser cette état parce que je peux rien faire contre le destin du dieu ”*

A partir des résultats obtenus lors de la pratique de l’entretien et de l’échelle de stress perçu et en ce référent à la théorie on a constaté une certaine liaison entre ces deux parties essentielle nécessaire spécifiquement associable.

Des études préliminaire à démontrer que les femmes sont les plus touchées par le stress on raison de leurs nombreuse responsabilité.

A partir de ces résultats, les hypothèses supposée au début de notre étude on arrive à :

- *confirmer que il ya une relation significatif entre le stress des mères et l’autisme de leurs enfants.*
- *les mères des enfants autistes utilisent les moyens centrées sur l’émotion, la recherche du soutien social.*

Conclusion Générale

Conclusion

Le stress est une expérience vécue quotidiennement par un grand nombre d'individus ainsi que les conséquences du stress sur l'individu sont pas négligeables, en effet les personnes soumises à un stress élevé montrent des symptômes phisiques et psychologiques .les personnes stressés éprouvent donc des difficultés à gérer leurs relation sociales tant dans le cadre de leur travail et de leurs vie privée, à faire face aux événements que elles sont confrontés.

S'il peut s'avérer bénéfique et augmenter les performances, le stress peut également conduire à des maladies et à des dépressions...ect.et comme il peut être causé par des facteurs, ainsi notre vie personnelle, professionnelle ou situations diverses peuvent déclencher une réaction plus ou moins important.

Dans notre présent étude on a conclu que l'autisme qui es un trouble mentale précoce et durable qui affecte l'environnement familial en particulier la mère, qui est le plus souvent confronté a toutes les entraver ; qui a engendrer chez elles le stress.

Le stress chez les mamans peut apparaitre dans de multiples contextes, et la pathologie mentale de leurs enfants autiste accentue et aggrave leurs souffrances qui mettent la maman face à plusieurs difficultés quotidiennes, le manque du soutien social, sentiment de culpabilité et la perception négative de la pathologie de leurs enfants.

Dans ce travail, on a posé des questions, tout en exigeant es réponses. Nous avons consultés des ouvrage, des articles, on avait investigué le terrain par une pré-enquête, on a pu observer et analyser plusieurs cas concernant les deux variable traité, qui est : Le stress perçu chez les mamans ayant des enfants autiste.

Comme réponses à notre problématique, nous avons proposés des hypothèses, que nous avons essayé de vérifier sur le terrain ; qui sont comme suite :

- Il a une relation significative entre le stress des mères et l'autisme de leurs enfants.
- Les mères utilisent les moyens centrées sur l'émotion, la recherche de soutien sociale.

Il a une présence des symptômes de stress chez les mamans des enfants autiste, elle perçoivent la pathologie de leurs enfant négativement, et comme agent stressant qui engendrent chez elles une fatigue, épuisements moral, et mal-être...etc.

Enfin, on espère avoir contribué d'une façon clair et précisent à la connaissance de notre problématique de stress perçu chez les mères ayant des enfants autiste.

Liste

Bibliographique

Liste bibliographique

I. Les ouvrages :

- Bruno. G. 2014. Autisme, paris.
- Charbol. H et Collahan.S(2004) mécanisme de défense et coping, Ed Dunod, Paris.
- Chossy. J_F. (2003). Autisme comprendre et agir. Ed Dunod, paris.
- Croq .M et Guelf. J. (2005).manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5^{ème}. Ed Masson.
- Dominique. y. (2014). A la découverte de l'autisme. Ed. Dunod, paris.
- Fleiszman.N et Mary .M . (2004), No Stress, Dunod, paris.
- Gepner. B. (2003). Le syndrome d'Asperger. Ed Dunod, paris
- Graziani. P et Swendsen. J. (2005) .le Stress .Ed Armand colin, paris.
- Grebot.E (2009).le Stress .Ed le cavalier bleu, paris.
- Lelord.G et sauvage. D. (1990). L'autisme de l'enfant. Ed Dunod, paris
- Marie Dominique. A. (2004).comment aider l'enfant autiste, Ed Dunod, paris
- Pascal. L. et Joëlle. M et Chrystèle .B . (2007). Les troubles du développement psychologique. 2^{ème} Ed Masson.
- Sauvage. D. (1988). Autisme de nourrisson et du jeune enfant. Ed Dunod, paris.
- Stora.J.B, (1991) le Stress, que sais-je ?, Ed PUF, paris.
- Tardif .C et Bruno. G. (2003). Autisme. Ed Nathan/ VUEF, Paris.

II. Les articles :

- Langevin.V et all. (2001).catégorie évaluation du stress perçu, in documents pour le médecin de travail N°125,1^{ER} trimestre, 2011.
- Piquemal-vieu.L. (2001) le coping une ressource à identifier dans le soin infirmier, recherche en soins infirmiers N°67.
- <http://www.who.Int.futur.facettes> mentale. Index.
- <http://www.la documentation francaise.fr/var/Storage/rapports-publics>.

III. Les dictionnaires :

- Bloch. H. et all. (1991). **Grand dictionnaire de la psychologie**. Larousse, Paris.
- Charon.C et all. (2007). **La psychologie de A à Z**, Ed Dunod, Paris.
- Sillamy .N . (1999). **Dictionnaire de la psychologie**, Larousse, Paris.

Annexes

Annexes

Annexes A :

Le guide d'entretien

Données personnelles :

- Quel âge avez-vous ?
- Quel est votre niveau d'instruction ?
- Quel est votre situation familiale ?
- Quel est votre profession ?
- Combien d'enfants avez-vous ?

Axe 1 / l'enfant et sa pathologie (autisme) :

- Quel âge a votre enfant ?
- De quel trouble souffre t- il ?
- Quel âge a votre enfant lorsque vous avez découvert son trouble ?
- Avez-vous eu des complications lors de votre accouchement ?
- Avez-vous des antécédents familiaux ?
- Est-ce que votre enfant est scolarisé, où placé dans un centre spécialisé ?
- Est-il adapté à cet emplacement ?
- A-t-il donné de bons résultats ?
- Comment est- il prit en charge en pédopsychiatrie ?
- A-t-il des progrès ?

Axe 2/ l'autisme et son effet sur les mères et l'environnement familiale :

- Quel était votre sentiment lors de l'annonce du diagnostic ?
- Comment était votre réaction en vers ce trouble ?
- Comment vivez-vous la pathologie de votre enfant ?
- Comment est le regard de votre entourage envers votre enfant ?
- Comment vous vivez ce regard ?
- Avez-vous confronté des problèmes conjugaux a cause de la pathologie de votre enfant ?

- Comment est le comportement de votre enfant au sein de la famille ?
- A-t-il de bonnes relations avec ces frères ?
- Comment voyez-vous le fait que votre enfant est différent (n'est pas comme les autres) ?
- Avez-vous rencontrés des difficultés aux quotidiens ?

Axe 3 / le stress perçu (la perception du stress) :

- Êtes-vous nerveuse ?
- Avez-vous la capacité d'assumer les difficultés rencontrées aux quotidiens ?
- Êtes-vous stressé ?
- Êtes-vous capable de gérer votre stress ?
- Comment percevez-vous la pathologie de votre enfant ?
- Comment vivez-vous les consultations de votre enfant ?
- Êtes-vous fatiguée ?
- Êtes-vous senti capable de gérer vos problèmes conjugaux ?
- Avez-vous eu le soutien de votre famille ?

Annexes B :

L'échelle de stress perçu « perceived stress scale » de Cohen et Williamson

Au cours du dernier mois, combien de fois ...	jamais	Presque Jamais	Parfois	Assez Souvent	souvent
1. avez vous été dérangé(e) par un évènement inattendu ?					
2. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?					
3. vous êtes vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e) ?					
4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?					
5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie ?					
6. vous êtes vous senti(e) confiante(e) à prendre en main vos problèmes personnels ?					
7. avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?					
8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?					
9. avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?					
10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?					
11. vous êtes vous senti(e) irrité(e) parce que les évènements échappaient à votre contrôle ?					
12. vous êtes-vous surpris(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?					
13. avez-vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps ?					
14. avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?					
TOTAL					

- **La cotation :**

Echelle de fréquence en 5 points (de jamais à souvent)

Jamais : 1 point

Presque jamais : 2 points

Parfois : 3 points

Assez souvent : 4 points

Souvent : 5points

Les items 4-5-6-7-9-10 et 13 sont notes en sens inverse

Souvent : 1points

Assez souvent : 2points

Parfois : 3points

Presque jamais : 4points

Jamais : 5points

- **Interprétations des scores :**

Total > 25 : Pas de stress

Total 25 à 49 Stress moyen.

Total < 50 : stress élevé ou pathologique