

LE RETENTISSEMENT PSYCHIQUE DE L'ASTHME

Avec des références théoriques majeures (psychanalyse, psychosomatique, psychologie de la santé, etc.).

Les références théoriques donnent de la profondeur en montrant la compréhension du lien entre le corps et la vie psychique.

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires qui se manifeste par des crises de dyspnée, de sifflements et de toux. Si ses origines sont en partie physiopathologiques, de nombreuses recherches ont montré que son expression et son évolution sont également influencées par des facteurs psychologiques.

Les crises, souvent déclenchées ou aggravées par le stress, mettent le sujet dans une position de détresse respiratoire, vécue comme une menace vitale.

Cette expérience corporelle engage profondément la vie psychique : la peur de manquer d'air, la dépendance aux traitements et les limitations imposées par la maladie altèrent l'image de soi et la relation à l'autre.

Ainsi, le retentissement psychique de l'asthme s'inscrit dans une dynamique psychosomatique, où le corps devient le lieu d'expression de conflits internes. Nous verrons d'abord comment l'asthme constitue une expérience émotionnelle angoissante liée au corps et au contrôle (I), avant d'examiner son impact durable sur la vie psychique, familiale et sociale du sujet (II), puis les approches thérapeutiques intégrant la dimension psychologique de la maladie (III).

L'ASTHME : UNE EXPERIENCE EMOTIONNELLE ET PSYCHOSOMATIQUE

La crise d'asthme, une angoisse de mort

La crise d'asthme confronte le sujet à la peur de mourir étouffé, à une perte de contrôle du corps. Cette expérience sensorielle intense laisse une trace traumatique qui entretient une anxiété anticipatoire.

Selon Pierre Marty (École psychosomatique de Paris), l'asthme illustre une désorganisation psychosomatique : le conflit psychique, non mentalisé, s'exprime directement par le corps. Le symptôme somatique devient le langage d'un affect non symbolisé.

Le rôle des émotions et du refoulement

Pour Franz Alexander, un des pionniers de la psychosomatique, l'asthme peut traduire une ambivalence émotionnelle : désir de dépendance et besoin d'autonomie. L'asthmatique « aspire » ou « retient » son souffle comme il retient ses émotions.

Dans une lecture psychanalytique, la respiration — symbole de la vie et de la communication — devient le lieu de conflit entre expression et inhibition affective.

Ainsi, la crise survient souvent lorsque l'émotion ne peut être dite : le corps parle à la place du langage.

UN RETENTISSEMENT PSYCHIQUE DURABLE ET PLURIEL

Les dimensions affectives et identitaires

L'asthmatique développe fréquemment :

- Une anxiété chronique, liée à la peur de la crise ;
- Une hypersensibilité émotionnelle ;
- Un sentiment de vulnérabilité et de perte de contrôle.

La maladie affecte aussi l'image du corps : le corps devient à la fois ennemi (source de la crise) et protecteur (par la vigilance qu'il impose).

Selon Didier Anzieu, le corps fonctionne comme une « peau psychique » : lorsque cette enveloppe symbolique est fragile, les angoisses se déplacent vers le corps biologique.

La dimension familiale et relationnelle

Chez l'enfant, la maladie s'inscrit dans la relation à la mère : selon Donald Winnicott, une surprotection excessive peut empêcher l'enfant d'expérimenter son autonomie, renforçant la dépendance et les troubles psychosomatiques.

Les crises peuvent survenir dans des contextes de tension familiale ou de séparation, traduisant symboliquement la difficulté à "respirer" psychiquement dans la relation à l'autre.

Chez l'adulte, l'asthme peut générer une réduction de l'estime de soi, une marginalisation sociale et une fatigue psychique liée à la gestion constante de la maladie.

VERS UNE APPROCHE PSYCHOTHERAPEUTIQUE INTEGREE

Articulation entre soin médical et soin psychique

L'approche contemporaine de l'asthme repose sur une alliance thérapeutique pluridisciplinaire.

En complément du traitement médicamenteux, la psychoéducation aide à comprendre le lien entre émotions et symptômes, renforçant le sentiment de maîtrise.

Les approches psychothérapeutiques

- Thérapies cognitivo-comportementales (TCC) : gestion du stress, restructuration des pensées anxiogènes.
- Relaxation, sophrologie, cohérence cardiaque : régulation du souffle et des émotions.
- Psychothérapie de soutien ou psychanalytique : exploration du vécu corporel, symbolisation des affects.
- Approches psychocorporelles : reconnexion au corps et réappropriation du souffle.

Ces approches permettent au patient de transformer la crise en expérience maîtrisable, et de rétablir le lien entre corps, émotion et pensée.

Le retentissement psychique de l'asthme témoigne de l'unité indissociable du corps et du psychisme.

À travers la difficulté de respirer, c'est toute la vie émotionnelle du sujet qui se trouve affectée : angoisse de mort, perte de contrôle, dépendance et repli.

Les travaux de Pierre Marty, Franz Alexander, Didier Anzieu et Winnicott éclairent cette pathologie comme une forme d'expression corporelle d'un conflit psychique non symbolisé.

Ainsi, une prise en charge véritablement efficace doit intégrer la dimension psychique du souffle : apprendre à "respirer autrement", c'est aussi retrouver une respiration psychique, une liberté d'expression et de vie.

Principales références théoriques citées

- **Marty, P.** (1976). *La psychosomatique de l'adulte*. PUF.
- **Alexander, F.** (1950). *Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications*. Norton.
- **Anzieu, D.** (1985). *Le Moi-peau*. Dunod.
- **Winnicott, D.W.** (1971). *Jeu et réalité*. Gallimard.
- **Sifneos, P.** (1973). *Alexithymia: Past and Present*. American Journal of Psychiatry.