

MAI 1973



MAI 1974



MAI 1975



MAI 1976



## NAISSANCE D'UN ASTHMATIQUE

La norme médicale et la maladie comme systèmes de modélisation..

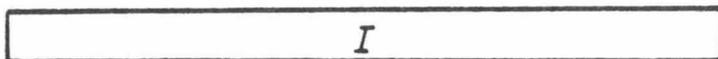
Dans un récent rapport sur le fonctionnement du médecin généraliste, j'écrivais ceci : Tout se passe comme si le médecin généraliste se trouve, lui, attiré dans le système complexe du malade, de sa famille et de son entourage. Le rapport habituel des forces médecin-malade qui s'établit lorsqu'un malade est intégré par le système médical de type hospitalier, change alors du tout au tout ". J'en apporterai ici un exemple illustré par des documents qui permettront à chacun de se faire une opinion personnelle et si besoin différente de ma propre interprétation.

Il s'agit d'une famille, un jeune couple avec un enfant de 2 ans  $\frac{1}{2}$  qui commence de l'asthme. Je suis le médecin de famille. Il y a un service de pédiatrie hautement compétent non loin. Il va se passer une série d'évènements qui m'ont amené un jour à enregistrer une seule consultation, celle, chez moi, de la mère de l'enfant hospitalisé. J'avais atteint un niveau d'angoisse personnelle très grande car je n'enregistre jamais, mais, cette fois j'avais l'impression que pour cet enfant j'étais en train de perdre une partie importante. J'avais écrit sur cette bande " naissance d'un asthmatique " et je désirais, plus tard comprendre ce qui s'était passé.

Mais voici les documents :

Le graphique ci-joint se lit clairement. Il s'agit de quatre années de vie d'un garçon nommé Philippe, né en mai 1973.

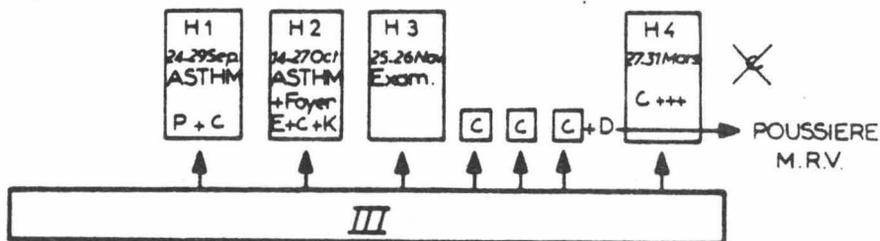
MH 1473



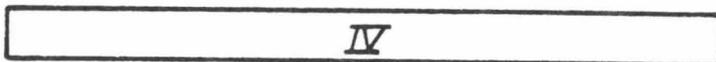
MH 1474



MH 1475



MH 1476



En septembre 1975, à l'âge de 2 ans  $\frac{1}{2}$  il est hospitalisé pour la première fois. Il en résulte trois autres hospitalisations trois mois de suite (H1 - H2 - H3 - H4). Entre la 3ème et la 4ème hospitalisation, il y a 4 consultations hospitalières en urgence. La lettre C signifie " cortisone " et la lettre D " désensibilisation ".

Mais voici in extenso le dernier compte rendu hospitalier qui résume parfaitement la situation du point de vue de la médecine hospitalière traditionnelle :

HOPITAL DE : A.

Service du Professeur : X.

Enfant : Philippe

Né le : 20.5.1973

Hospitalisation du : 27 au 31.3.76

(4ème hospitalisation)

Pour un nouvel épisode de bronchite asthmatiforme.

Docteur Z. le 17.5.76 :

Depuis la dernière hospitalisation en novembre 75, Philippe allait bien mais avait refait un épisode en janvier 76, vu en consultation et traité par 4 jours de cortancyl. Une semaine après sa crise, il est vu par le Docteur V. qui trouve une allergie à 3 croix à la poussière, 3 croix à la plume, 2 croix aux poils de chat, et commence une désensibilisation à la poussière.

Malgré cela, Philippe fait une nouvelle crise en février et depuis le début du mois de mars,

une crise par semaine, survenant en général le dimanche et sans rapport semble-t-il avec les injections de désensibilisation. Ces crises sont peu intenses et n'ont donc pas motivé de consultation, ni d'hospitalisation mais sont traitées chaque fois par la maman par du célestène.

#### HISTOIRE ACTUELLE :

La nouvelle crise a donc commencé le matin même de l'hospitalisation puis s'est aggravée dans l'après-midi malgré 20 gouttes de délestène à 13 h, 20 gouttes à 16 h, 50 gouttes à 18 h. Philippe arrive à l'hôpital à 19 h avec une tachypnée à 60/mn, un tirage sus costal et sous costal, des sibilants diffus.

Il a une tachycardie à 170 sans fièvre et un foie ptosé. Le reste de l'examen est normal.

#### EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

La radio de thorax ne montre pas de foyer et un thorax plutôt moins distendu que ne l'évoquerait la clinique (mais on n'a pas de profil).

La radio des sinus est normale.

NFS : 19.800 GB et 79 % PN, 4.760.000 GR, 13 g 6 d'hémoglobine ; cette polynucléose invite à rechercher un foyer infectieux qui ne sera pas retrouvé en particulier l'examen ORL est tout à fait négatif.

Test de la sueur refait : 11,3 mEq/l donc tout à fait normal.

## EVOLUTION :

A l'entrée, l'enfant reçoit une ampoule de 4 mg de soludécadron IM qui l'améliore peu, le lendemain matin, il a toujours une dyspnée importante avec polypnée à 64/mm, tirage et battement des ailes du nez.

Il est mis sous célestène 160 gouttes/jour, propiocine 1g, théralène et trentadil et c'est seulement au bout de 48 h que la situation s'améliore nettement.

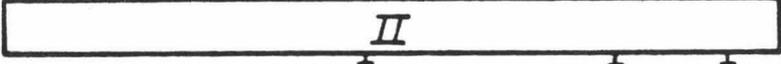
A sa sortie le 31, Philippe n'est plus dyspnéique, il a une respiration à 20/mm, n'a plus de sibilants, il est apyrétique. Il est rendu à ses parents avec célestène en voie de diminution et doit être revu par le Docteur V. le 6 avril.

## CONCLUSION :

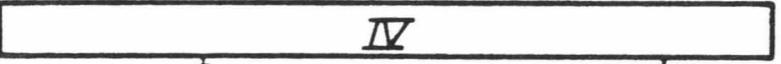
Asthme sévère ayant débuté à l'âge de 2 ans  $\frac{1}{2}$  et évoluant maintenant depuis 6 mois avec une crise mensuelle au moins et même actuellement une crise hebdomadaire.

En cours de désensibilisation spécifique à la poussière mais si celle-ci ne donne pas rapidement les résultats escomptés on peut se demander si il ne faudra pas conseiller aux parents un changement de climat qui posera sûrement des problèmes familiaux et professionnels.

Même entre les crises, Philippe n'est plus tout à fait normal et reste en permanence un peu essoufflé.



CONSULTATION ENREGISTREE



DEPART

N'A PAS DE C. La Dernière fois ça m'a fait peur.

GUERISON : ASTHME TERREURS TR. SCOLAIRES

TERREURS NOCTURNES TR. SCOLAIRES

Le graphique ci-après montre la situation telle qu'elle ressort de mon propre dossier de généraliste.

La famille avait pris contact dans l'année qui a précédé l'apparition de l'asthme.

J'ai vu d'abord la mère, une toute jeune femme, mince, jolie, très soignée d'aspect. Elle venait consulter pour un problème de contraception car on lui interdisait la pillule après la découverte d'une dyslipidémie à 4 gr de cholestérol.

Je me souviens alors de son jeune mari que j'avais connu enfant avec cette particularité qu'il ne voyait jamais son père qui a passé 20 années de sa vie interné en asile psychiatrique.

Intrigué par les chiffres très élevés des lipides chez cette jeune femme et soupçonnant quelques problèmes, j'appris aussi qu'elle se bourrait de sucre et de charcuterie à longueur de journée, sans dommage pour sa ligne et qu'elle s'était mariée à l'âge de 18 ans pour fuir une famille où l'on vivait à quatre dans une seule pièce ce dont elle avait gardé un souvenir de situation intolérable.

Dans l'année qui suit c'est l'enfant qu'on m'amène quatre fois pour les examens et vaccins d'usage. J'apprends, en passant, que la mère a pris les mesures radicales nécessaires pour elle-même sur le plan alimentaire. Au printemps 1975, âge de 2 ans, l'enfant commence à présenter des phénomènes allergiques puis, le 8 octobre, je le vois pour une rhinite, de l'eczéma et j'apprends qu'il a été

hospitalisé en urgence quinze jours plus tôt pour une bronchite et de l'asthme. Au cours de cette consultation j'explique à la mère, qu'à mon avis, un asthme infantile ne nécessitait pas immédiatement une hospitalisation d'urgence et qu'il serait mieux, à l'avenir, d'essayer un traitement à domicile. 4 jours plus tard, le 12 octobre, je vois l'enfant pour une bronchite asthmatiforme que je traite par érythromycine et théophylline. Le 14 Octobre l'enfant se retrouve, en urgence, à l'hôpital dans les mêmes conditions d'appel au médecin de garde que la fois précédente. Quelques jours plus tard la mère me téléphone pour me dire son inquiétude ; je lui propose de venir me voir pour en parler, et sentant la situation m'échapper j'enregistre la consultation qui en résulte.

Voici donc la dactylographie de cette bande que j'intitulai : naissance d'un asthmatique. L'évènement est situé sur le graphique sous la forme d'un cercle marqué du sigle féminin, en octobre 1975.

Mme A. - Bonjour, Docteur !

Dr. R. - Alors, et votre petit bonhomme ?

Mme A. - Il est toujours là-bas !

Dr. R. - Il est toujours à l'hôpital ? Alors, racontez.

Mme A. - Eh bien, le lendemain, j'ai vu ma belle-soeur mettre un suppositoire au petit. Pourtant vous m'aviez dit de ne pas le faire hospitaliser, mais toute la nuit jusqu'à 3 heures et demie du matin il avait du mal à respirer. On voyait qu'il s'épuisait. Il se réveillait toutes les demi-heures, et me disait :  
- Bobo là ... maman, bobo.

Dr. R. - Il avait de la fièvre ?

- Mme A. - Oui ! 39 °. On a fini par l'emmener à l'hôpital, le lendemain. A l'hôpital, on a découvert un foyer d'infection dans le haut du poumon droit. Mais, vous savez, pour savoir ...
- Dr. R. - Mais, attendez ... c'était dans la nuit de mardi à mercredi ?
- Mme A. - Non ! Mercredi à jeudi. Ah, non, Docteur, vous avez raison dans la nuit de mardi à mercredi.
- Dr. R. - Le mardi matin, je l'avais mis à la propiocine; Vous avez commencé la propiocine le mardi, il avait déjà 38 °.
- Mme A. - Oui ! c'est ça.
- Dr. R. - Bon ! alors, où elle est la situation ?
- Mme A. - J'ai vu l'interne hier soir, il m'a dit qu'il allait sûrement sortir bientôt. Il y a un kinésithérapeute qui passe et avec son appareil, il lui retire des glaires. Les radios sont meilleures. A ce sujet, je voulais vous demander des renseignements ... Vous voulez bien m'expliquer ?
- Dr. R. - Oui ...! Au point de vue de son asthme comment ça c'est passé là-bas ?
- Mme A. - A l'hôpital on ne m'a pas dit qu'il faisait de l'asthme. On lui a fait des prises de sang. On m'a dit qu'on allait lui faire des tests pour voir si ce n'est pas allergique. Plusieurs fois j'ai demandé les résultats, et on ne m'a rien dit. En fin de compte, on ne sait pas si c'est de l'asthme ou simplement une bronchite ... on ne sait pas. J'ai vu l'interne 3 fois, mais je n'ai pas réussi à savoir ...
- Dr. R. - Probablement qu'il n'en savait pas plus long, lui-même, à ce moment là ... Vous l'avez vu quand la dernière fois,

l'interne ?

Mme A. - Je l'ai vu, hier soir !

Dr. R. - Tenez, Voilà la lettre à la suite de laquelle je vous avais fait dire de mettre un suppositoire de trentadil à l'enfant.

Mme A. - Je pense que la première fois à l'hôpital on n'avait pas trouvé d'infection à la radio...

Dr. R. - Ecoutez ! Ça va toujours un peu ensemble. Les enfants qui font de l'asthme, ça se déclenche habituellement à l'occasion d'une petite infection des voies respiratoires. C'est à cette occasion que ça vient ... c'est la raison pour laquelle on donne toujours un antibiotique. A votre fils, j'avais donné de l'oracilline, de la propi-cine.

Mme A. - A l'hôpital, il est à la soframycine.

Dr. R. - Local ? A prendre par la bouche ?... ce n'est pas de la soframycine, c'est autre chose.

Mme A. - Ou alors, c'est en aérosol ...

Dr. R. - Pour les enfants on le met généralement sous forme d'aérosols. En fait, le problème de Philippe ce n'est pas tellement qu'il fasse une infection bronchique ; c'est banal. On le soigne avec des antibiotiques, et c'est fini. Le problème c'est qu'à cette occasion, ou à une occasion d'une infection encore mineure, il fait de l'asthme. C'est évident puisqu'il en faisait la dernière fois lorsque je suis venu le voir. Là il y a un problème, ça effraie toujours les parents, ça.

De toute façon, ça va se reproduire. Il faudrait que l'on essaie de trouver ensemble le ... lequel de vous deux se fait le plus de souci lorsque c'est comme ça ? Votre mari, ou vous ?

Mme A. - C'est mon mari, je pense ... en toute franchise, c'est lui.

Dr. R. - Il ne tient pas le coup !

Mme A. - Non !

Dr. R. - Pourquoi il a peur, comme ça ?

Mme A. - Il a toujours peur ... Il est dans un état nerveux depuis que mon fils est né. Il a complètement changé, vraiment complètement. Il est toujours sur les nerfs ... Tout en aimant beaucoup son fils, il a du mal à le supporter. Il m'a déjà dit, plusieurs fois :  
- En rentrant du travail, le soir, je ne sais pas si je vais le trouver là ou à l'hôpital, ou encore en vie. Il n'accepte pas que l'enfant fasse des bêtises. Par exemple, sauter sur des coussins ... S'il rase un meuble, ça y est ! Il est toujours énervé. Beaucoup plus que moi. C'est peut-être parce que j'ai Philippe toute la journée ...

Dr. R. - Oui, mais c'est vrai ! Je n'avais pas l'impression que vous vous laissiez impressionner comme ça...

Mme A. - Non, non ! Lorsque je laisse l'enfant un peu, chaque fois, je me fais disputer.

Dr. R. - Voilà ! Vous comprenez, la situation est la suivante. C'est vrai que l'asthme c'est désagréable. Un point de congestion c'est désagréable aussi. Enfin, un point de congestion d'un enfant de 2 ans ça se soigne avec des antibiotiques et un peu de patience ... Même s'il a 39 ° et qu'il

est gêné, c'est moins grave. Ce n'est pas comme un bébé de 6 mois ... c'est rare qu'on les envoie à l'hôpital. Au fond, le vrai problème chez votre fils ce n'est pas tellement qu'il fasse une infection, c'est qu'en plus comme il est gêné pour respirer ça fait peur et, à ce moment-là, on ne tient pas le coup et on l'hospitalise. C'est un problème ... Il y a des enfants qui, pendant 2 - 3 ans, font ça à répétition. Finalement, votre fils était à peine sorti quand ça l'a repris ... Vous comprenez, c'est l'âge où les enfants font des infections sans arrêts parce qu'ils entrent en contact avec des microbes courants. Ils sont constamment avec un rhume, une rhinopharyngite, une angine ou une bronchite, et certains types d'enfants font en plus des crises asthmatiformes ou de l'asthme. C'est quelque chose que je connais bien parce que, vous savez, l'asthme c'est un truc que l'on voit très souvent chez les enfants. Moi, mon impression c'est que lorsque l'on peut éviter de les hospitaliser ... quand les parents arrivent à ne pas avoir trop peur, parce que la peur c'est contagieux. Quand, dans l'entourage de l'enfant malade, il règne une angoisse, ça se transmet. Vous savez que l'angoisse se transmet... Vous-même, lorsque votre mari a peur, vous commencez à avoir peur et un enfant est très sensible à ça. Il est certain qu'un enfant qui est avec

des parents qui angoissent, lui, l'enfant, se panique aussi. A ce moment-là, son asthme s'aggrave il est plus mal pour respirer. De ce point de vue là, si c'est comme ça, il est mieux à l'hôpital. Parce que, eux, au moins, il ne s'affolent pas ... Inversement, quand même, ce n'est pas très bon pour l'enfant. Premièrement, chaque fois ça le sépare de sa famille, c'est un choc. Deuxièmement, ça lui donne, à lui, une impression de gravité à propos de sa maladie. Il a l'impression qu'il a quelque chose d'important. Comme justement la peur est un facteur aggravant de l'asthme, ça a des inconvénients. J'ai nettement l'impression, moi, dans ce que je vois c'est que chez les familles où on arrive à faire supporter assez bien cette situation ça dure généralement 2 ou 3 ans, puis ça va en s'estompant. On a une mauvaise période, il y en a de meilleures ... et puis ça reprend et ça disparaît. Ces enfants guérissent plus facilement et se portent dans l'ensemble beaucoup mieux, sur le plan psychologique et sur le plan respiratoire, que des enfants pour lesquels on a pris des mesures importantes qui, finalement, leur mettent dans l'idée qu'ils ont une maladie grave pour laquelle ils peuvent parfois avoir peur. Si vous vous souvenez notre conversation de l'autre jour ça avait déjà eu pour conséquence qu'il ne voulait plus aller à l'école, il y avait un problème ...

Mme A. - Il ne supporte vraiment pas du tout. L'interne m'a dit : " Votre enfant est vraiment insociable ". Je lui ait

qu'au contraire, d'habitude, il parle beaucoup. Il va avec tout le monde. A l'hôpital, il ne sort pas du tout de sa chambre. L'institutrice passe le matin, et l'après-midi jusqu'à 16 heures, il ne veut pas ... et ne sort pas de sa chambre. Il sait que c'est là que je viens le chercher.

Dr. R. - Lorsque vous arrivez, comment est-il ?

Mme A. - Il est allongé sur son lit, et il m'attend. Mais, le soir pour partir ...

Dr. R. - Il pleure ?

Mme A. - Il pleure, oui ... Il me dit :  
- T'en vas pas, maman ... reste là ..

Dr. R. - Vous ne lui mentez pas ? Je veux dire, quand vous partez, vous lui dites : je suis obligée de partir ... Vous ne lui dites pas : je reviens tout de suite ...

Mme A. - AH non ! Je lui dit que je vais manger. Que je vais dormir à la maison.

Dr. R. - Et que vous revenez demain.

Mme A. - Oui ! que je reviens demain.

Dr. R. - Donc, si vous voulez, c'est une situation qui n'est pas facile pour les familles, c'est évident. Pour le Médecin non plus, d'ailleurs, parce qu'il faut qu'il supporte tout ça ... l'angoisse des gens ... enfin, c'est difficile. Finalement, lorsqu'il est arrivé à l'hôpital, qu'est-ce qu'on lui a fait ? On l'a mis sous la tente ? On lui a donné de l'oxygène ?

Mme A. - Ce n'est pas sous les tentes. C'est .

branché sur l'oxygène. Il y a une bouteille en-dessous avec les médicaments, puis un tuyau muni d'un entonnoir qui arrive sur le visage.

Dr. R. - En face de l'enfant ?

Mme A. - Oui !

Dr. R. - C'est ce qu'on lui a fait, tout de suite ?

Mme A. - Oui !

Dr. R. - On lui a fait une piqûre à la cortisone, vous ne savez pas ?

Mme A. - On lui a fait une piqûre avec un nom bizarre qui se terminait en ON, je crois.

Dr. R. - C'est du soludécadron !

Mme A. - C'est ça !

Dr. R. - C'est d'ailleurs ce qu'on lui avait fait la première fois, à l'hôpital. Là, aussi, c'est le même problème. Quand les enfants sont très " enquinés ", on leur en donne à la maison.

Mme A. - ... Oui, d'accord ...

Dr. R. - Là, c'est pareil, ça masque les troubles.. ça les fait disparaître sur le moment, et puis, ça revient. Ça ne guérit pas la maladie. Je n'aime pas beaucoup la cortisone, parce qu'on s'habitue.

Mme A. - ... Oui !

Dr. R. - Autant les familles, que les malades. Alors, là, c'est un problème d'état d'esprit ... De mon expérience, il est certain que l'on arrive à prendre ça, pour ce que c'est. C'est à dire, une maladie fréquente chez l'enfant qui, en fait, le met rarement en danger. Ce qui est dangereux pour les enfants, ce n'est pas l'asthme, c'est la laryngite qui est une maladie allergique de la même famille, mais à l'étage au-dessus. Le larynx des enfants étant assez étroit, ça peut ... Mais ça, quand même, on

est capable de le voir. Je veux dire, on peut apprendre à faire la différence. L'asthme, en fait, chez l'enfant, ce n'est pas une maladie grave, c'est une maladie pénible pour l'enfant, et plus pour l'entourage. Déjà ça, il faut le savoir. Si vous arrivez à tenir le coup, je crois que ça vaut mieux parce que ça évite justement de faire des petites choses, des trucs énormes. Alors, je ne sais pas comment on va faire ... Est-ce que votre mari et vous viendriez me voir, pour que l'on en parle ?

Mme A. - Ah oui ! Je pense qu'il serait d'accord pour venir ... parce que, lui, vraiment ...

Dr. R. - Il ne supporte pas de le voir souffrir ?

Mme A. - Non ! ... et surtout, il a toujours peur qu'il se fasse le moindre mal. Il faut le laisser tout faire... ne pas le faire pleurer ...

Dr. R. - Il n'y a qu'un enfant ?

Mme A. - Oui !

Dr. R. - Vous êtes mariés depuis combien de temps ?

Mme A. - Depuis 5 ans.

Dr. R. - C'est lui qui l'avait voulu ou c'est vous qui le vouliez ? ... enfin au moment où il est venu ...

Mme A. - Au moment où il est venu, il n'était pas tellement attendu ...

Dr. R. - Vous ne le vouliez pas, ni l'un, ni l'autre ...

..... (silence)

Avez-vous l'impression que votre mari se sentait mûr, pour élever

un enfant ?

Mme A. - Peut-être pas, non ! Parce que, en fin de compte, il est resté très gamin. Il a 26 ans, il est resté très gamin, très joueur. Il avait encore 22 - 23 ans qu'il jouait encore au football, et au volleyball, dans la cour avec les enfants. Il est resté gamin longtemps...

Dr. R. - Il y a eu des problèmes chez lui ... enfin, qui était malade, son père ?

Mme A. - Oui ! C'est son père, qui est mort.

Dr. R. - Il était malade ?

Mme A. - Il a été très malade, longtemps.

Dr. R. - Il ne le voyait pas souvent. Je crois qu'il était placé, son père ?

Mme A. - Oui ! On ne m'a jamais tellement expliqué, mais il est resté longtemps à l'hôpital ...

Dr. R. - Il me semble ... j'ai un souvenir de ça. Il était fils unique ?

Mme A. - Non ! Il avait une soeur. Une soeur plus jeune.

Dr. R. - Qui, elle, s'en est bien tirée, finalement ...

Mme A. - Oui !

Dr. R. - Et lui, est resté très anxieux.

Mme A. - Oui, je pense ...

Dr. R. - Bien ! Ecoutez, Madame. Le fait que vous ayez fait hospitaliser votre enfant, c'est tout à fait logique. Je veux dire que c'est moi qui n'aime pas qu'on hospitalise les enfants. Vous trouverez des quantités de médecins qui acceptent ça très bien... parce que c'est vrai que c'est angoissant ... et puis, on est plus tranquille. Mais ça, c'est un problème qui m'est personnel. Je ne suis pas tout seul, nous sommes quelques uns ... je veux dire que cette

façon d'aborder l'asthme des enfants ... moi, j'essaie de l'éviter. Si on ne peut pas l'éviter, ce n'est pas un drame. Je veux dire que si l'enfant est parti, il est parti. A l'hôpital on le soigne bien. Ce sont des gens qui savent soigner les enfants. Quant à votre fils, il est tombé dans le service du Dr X. qui est, en plus, un service de gens raisonnables. Par conséquent, je ne vois pas d'inconvénient à ce qu'il soit hospitalisé ... Maintenant, le problème, c'est un problème d'avenir. Que va-t-il se passer, maintenant ? Comment va-t-on faire face aux crises qui peuvent se répéter ... J'aimerais bien que l'on essaie, ensemble, d'élaborer une stratégie. Par exemple, ce que vous auriez pu faire ce jour-là, le soir même, lorsque vous avez vu que ça n'allait pas. Le soir avant 20 heures je suis toujours là. Vous auriez pu me téléphoner le soir où ça n'allait pas bien. Lorsqu'il y a un problème comme ça, les familles s'affolent. Si vous m'aviez téléphoné avant 20 heures, avant de partir, je serai passé le soir ... La nuit, c'est le service de garde. Je veux bien, le soir, lorsque vous, vous avez une inquiétude, revenir voir l'enfant, en discuter avec vous de manière à voir si ça se justifie ... enfin, éventuellement en parler. J'aimerais, si c'est possible, que l'on essaie

- un peu d'abaisser la peur qui règne.
- Mme A. - Hier, la kinésithérapeute m'a appris comment il fallait lui appuyer sur les bronches pour le faire cracher quand il avait des petites bronchites, ou qu'il était très pris. Pensez-vous que c'est bien, ça aussi ?
- Dr. R. - On verra ...
- Mme A. - Elle m'a dit que la radio était très mauvaise, qu'il y avait beaucoup de glaires. Lorsqu'elle lui aspire, ça lui fait beaucoup de bien.
- Dr. R. - Ecoutez, On va voir ce qu'ils vont me dire à l'hôpital. Finalement, on ne sait pas ce qui c'est passé ... on va voir. Je ne peux pas vous répondre. Vous voyez ce qu'ils écrivent... Je reçois des compte-rendus très détaillés. Il ne faut pas que vous vous fassiez du souci ... que vous interrogiez l'interne ... Vous allez attendre bien tranquillement, l'hôpital va m'écrire une lettre et nous en discuterons. C'est toujours le même problème de savoir s'il faut faire beaucoup de choses pour aider l'enfant, sur le moment. Avec l'inconvénient de lui donner l'impression qu'il a quelque chose d'extraordinaire. Alors, il faut trouver le moyen terme. Tout dépend aussi comment on le fait. Si vous le faites comme ses soins de toilette ordinaire, sans en fait tout une histoire, c'est bien. Si vous le faites comme quelque chose d'extraordinaire, une acrobatie formidable, parce qu'il est très malade, ce n'est pas bon. Il est évident qu'un enfant qui est gêné pour respirer, il est déjà un peu

angoissé. Si l'angoisse règne autour de lui, ce n'est pas bon. Au fond, ce que l'on va faire, c'est peut-être en parler avec votre mari ... Il faudrait qu'il vienne me voir, tout seul.

Mme A. - Oui !

Dr. R. - Dites-lui ! Moi, j'aimerais bien que chaque fois que vous avez un problème, un souci, à ce propos qu'on en discute un peu ... Parce que, finalement, c'est vous qui avez la gestion de cette histoire là. Vous-même, vous craignez cette maladie ?

Mme A. - Non, parce que je ne savais pas vraiment ce qu'il avait. Voyez, lorsqu'on nous parle, à nous, d'infection ... je m'étais un peu inquiétée. Puis, lorsque j'ai su, après, que c'était de l'infection dans les glaires ... je me suis dit : si ça peut s'expulser, ce n'est pas grave. J'ai tout de suite pensé à quelque chose de plus grave. Voyez il y a des choses que je trouve aberrantes. Hier soir, le kinésithérapeute est venu 2 fois et Philippe a vomi 4 fois. Au début, je me disais, qu'il vomisse tout de suite après avoir vu le kinésithérapeute, c'est normal, mais qu'il vomisse encore 3 fois dans l'après-midi et son repas du soir, l'eau, les petits gâteaux, et tout.. cela me paraissait bizarre. J'ai demandé à l'infirmière. Elle m'a dit : je vais appeler l'interne. Mon mari, le soir, m'a dit :

- Il ne faut pas s'inquiéter ... je pense que ce sont les glaires qui sont passés dans l'estomac, et ça le fait vomir.

Le lendemain matin, lorsque j'ai vu la kinésithérapeute, elle m'a dit que c'était fréquent. Que Philippe avait ravalé ses glaires et que ça l'avait fait vomir. Vous voyez, autour de moi, parce que Philippe vomissait, on me disait : On va appeler l'interne ...

Dr. R. - Parce que, à l'hôpital, les infirmières ne veulent pas prendre de responsabilités ...

Mme A. - Oui, d'accord ... On se fait quand même un peu de souci lorsqu'on arrive le soir pour le voir, et qu'il a vomi 4 fois ... on sait que ce n'est pas grave, mais ...

Dr. R. - Il n'est pas vomisseur ?

Mme A. - Non !

Dr. R. - Ecoutez ! Moi, ce que je vous conseille, par conséquent, c'est de laisser faire, tranquillement. Quand ça sera terminé, on va recevoir une petite lettre. Nous tâcherons de séparer l'ivraie du bon grain, parce que, là, il y a toujours le problème d'en faire un peu plus, et encore plus, et encore plus. C'est une tendance médicale qui est courante. On ne peut pas toujours être d'accord... On verra. Si vous voulez, vous m'envoyez votre mari pour qu'il prenne rendez-vous avec moi, un jour. Quant à vous, chaque fois que vous avez un souci quelconque je préfère que vous le notiez et qu'on en parle, parce que c'est vous.

qui allez décider de ce que vous ferez avec l'enfant. C'est vous qui l'élevez, votre mari n'est jamais là. C'est vous qui déciderez si vous allez faire, ou non, ce que la kinésithérapeute vous conseille ... si vous allez appeler le médecin. Alors, on va tâcher de vous apprendre ... D'accord ? Je vous le répète, vous avez de la chance car le service où est votre fils, c'est un service de gens biens. On va voir après ce qu'ils vont écrire ... S'il y a un problème, j'irai les voir. Allez, ne vous inquiétez pas trop ... Au revoir, Madame !

La conversation enregistrée montre bien certains aspects du système familial : de jeunes parents ont un enfant non attendu. Le père, comme la mère, montrent les signes d'une maturité insuffisante. Le père, par son angoisse extrême vis à vis de l'enfant, la mère par sa boulimie d'aliments sucrés et salés. L'enfant réagit d'abord par des manifestations allergiques mineures, puis par de l'asthme.

A ce moment, la famille oscille entre deux autorités médicales d'avis opposés.

D'abord l'autorité hospitalière l'emporte. Certains besoins psychologiques des parents et biologiques de l'enfant y trouvent leur compte. Bien qu'au lendemain de la conversation avec la mère, j'étais allé voir l'enfant recroquevillé sur son lit d'hôpital.

(ce qui me valut de sa part un radieux sourire) je n'eus plus de nouvelles pendant cinq mois.

Pendant ce temps, se forme à l'hôpital le modèle de l'enfant asthmatique, modèle ainsi greffé dans le système familial. Mais ce modèle ne correspond pas aux besoins psychologiques profonds de l'enfant et la situation s'aggrave régulièrement, on envisage un changement de climat.

A ce moment là, se produit, à mon avis, un sursaut brutal de la mère, car en fait depuis deux ans se construit un pavillon dans la région parisienne qui sera terminé dans quelques mois. Compte tenu de ce que nous savons des problèmes de logement qui ont marqué son enfance, on peut admettre que ce pavillon représente pour elle un objet d'une valeur inestimable (ce que perçoit aussi l'interne dans la forme même de son compte-rendu final).

Brusquement la mère perçoit un danger pour ses propres besoins profonds. Elle prend les choses en mains, et elle reprend un premier contact avec moi le 15 mars 1975, peu avant la dernière hospitalisation.

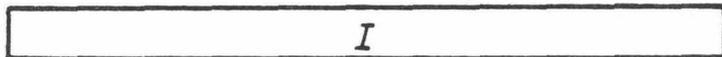
Finalement, elle partage les responsabilités comme suit ; la désensibilisation à peine commencée, restera son lien avec l'autorité hospitalière, les soins courants et les surinfections avec ou sans asthme seront confiées à l'autorité généraliste sur le mode défini par celle-ci, c'est à dire sans appel à la cortisone. En une année, on assistera à la guérison de l'asthme et aussi des phénomènes de terreurs nocturnes et de troubles scolaires qui avaient marqué la période d'hospitalisations répétées.

Si l'on regarde maintenant le dernier graphique qui montre la famille évoluant entre les deux systèmes médicaux, celui hospitalier matérialisé par les rectangles situés au-dessus des barres horizontales figurant l'enfant malade, et celui généraliste matérialisé par une série de ronds correspondant aux consultations au cabinet médical, on voit très bien comment l'appareil médical, branché à l'occasion d'un incident pathologique sur un système familial en équilibre instable peut y déposer les éléments constitutifs d'une maladie caractérisée, qui s'organise peu à peu en une pathologie, et suivra ensuite son cours de façon de plus en plus envahissante, tout comme autour d'un matériel génétique apte à le reproduire, se multiplient les substances néoformées.

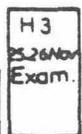
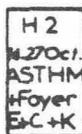
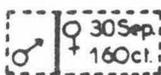
Dans une telle situation, seule une autorité médicale ouvertement différente de la précédente, légitime et simultanément présente, permettra au sujet (selon les situations de soumission à l'autorité scientifique telles qu'elles ont été décrites par Stanley MILGRAM : " Soumission à l'autorité Calmann - Lévy - 1974 ") d'accéder à un choix correspondant à ses besoins propres dans le système familial et social où il vit. Ce choix, lorsqu'il advient, correspond alors à une maturation de l'individu et du système.

C'est ainsi que je me représente souvent le rôle du médecin de famille devant l'autorité et la rigidité croissante de la science médicale actuelle d'origine hospitalière. Il s'agit pour le généraliste d'être

MAI 1973



MAI 1974



POUSSIÈRE M.R.V.

MAI 1975



D.

MAI 1976



N'A PAS DE C.  
La Dernière fois  
ça m'a fait peur.



DEPART

TERREURS NOCTURNES

TR SCOLAIRES

GUERISON: ASTHME  
TERREURS  
TR. SCOLAIRES

disponible soit avec un savoir différent, voire opposé, soit avec une zone de non savoir par rapport au savoir d'origine hospitalière. Dans les deux cas, se crée, à la disposition du malade et de sa famille une zone d'autorité différente qui permet aux besoins intimes du sujet malade et de sa famille d'accéder à une certaine liberté d'expression qui est déjà, nous le savons, thérapeutique. Dans ces cas, le choix final sera plus nuancé et a des chances d'être plus adapté et plus mûr aussi.

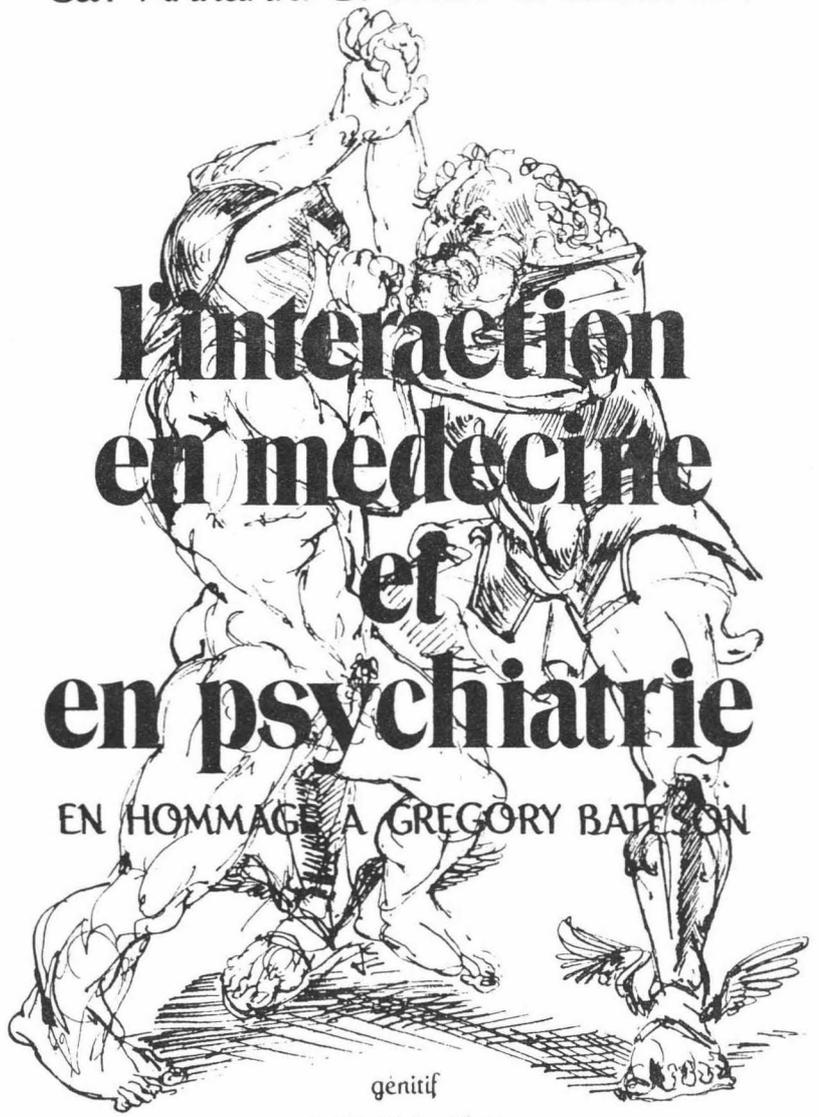
Dr. O. ROSOWSKY

Documents présentés à l'occasion d'un hommage à BATESON (v. " GENITIF " n° 1 - 2 - 3 et 4 de 1982.)  
"L'INTERACTION EN MEDECINE ET PSYCHIATRIE" sous la direction de Guy MARUANI et Paul WATZLAWICK

## BIBLIOGRAPHIE :

- BATESON Gregory " Vers une écologie de l'esprit " Ed. SEUIL 1980.
- G. FERREY &  
D. POIVET " Troubles psychiques dans les affections pulmonaires " Encyclopédie médico-chirurgicale 37.669 A. 10 Juin 1979 (à partir d'une série de confrontations organisées par la Société Balint en 1975 entre généralistes, allergologues et psychanalystes).
- MILGRAM Stanley " Soumission à l'autorité " CALMANN LEVY 1974.

sous la direction de  
GUY MARIANI ET PAUL WATZLAWICK



**l'interaction  
en médecine  
et  
en psychiatrie**

EN HOMMAGE A GREGORY BATESON

génitif

Atelier Alpha Bleue

## Ont participé à cet ouvrage

Pierre ANGEL

Psychiatre des Hôpitaux, chargé de recherche à l'INSERM.

Sylvie ANGEL-STERNSCHUSS

Médecin-directeur, centre de thérapie familiale Monceau, service du Docteur Olivenstein.

Didier ANZIEU

Licencié de psychologie. Agrégé de Philosophie. Docteur ès-Lettres. Professeur en psychologie de l'Université de Paris X-Nanterre. Membre de la Société française de psychologie, de l'Association psychanalytique de France, de la Société française de psychothérapie de groupe.

Jack BAILLET

Professeur de physiologie à la faculté de Médecine Broussais.

Gilles ERRIEAU

Médecin généraliste, directeur des programmes de Radio T.F.M.

Michel LEQUESNE

Médecin-chef du service de rhumatologie de l'Hôpital Léopold Bellan, Professeur associé au Collège de Médecine.

Guy MARUANI

Consultant de psychopharmacologie à l'Institut de psychiatrie La Rochefoucauld, directeur de la rédaction de GÉNITIF.

Jacques MIERMONT

Médecin-Assistant, département de thérapie familiale, service du Docteur J.P. BLANADET, Choisy-le-Roi.

Edgar MORIN

Directeur de recherche au CNRS, directeur de recherche au CETSAS.

Paul-Claude RACAMIER

Médecin des Hôpitaux psychiatriques. Directeur du Foyer de cure «la Velotte» à Besançon. Chargé d'enseignement clinique, CHU Pitié-Salpêtrière et CHU de Besançon. Membre de la Société Parisienne de Psychanalyse.

Oscar ROSOWSKY

Médecin généraliste, membre de la Société française de Médecine Générale, membre de la Société Médicale Balint.

André RUFFIOT

Docteur en psychologie, Université des Sciences Sociales, Grenoble.

Eliseo VERÓN

Ph. D., directeur d'études, Ecole des hautes études en sciences sociales, Paris. Auparavant, associé de recherche au Centre d'investigations sociales, Instituto Torcuato Di Tella, Buenos Aires.

Paul WATZLAWICK

Ph. D., associé de recherche au MRI. Professeur associé de clinique, Département de Psychiatrie et des sciences du comportement, Faculté de médecine de l'Université de Stanford, Californie.

*Certains textes de ce volume ont fait l'objet d'une première présentation lors de la journée d'Hommage à Gregory BATESON, organisée à Paris par GÉNITIF le 26 Mai 1981.*