

L'eczéma, la peau mar



© Richard Nelson - Stocklib.

quée par le lien

La peau, blessée par l'eczéma, suggère souvent en toile de fond un dysfonctionnement dans la relation à l'autre, une question sur les limites du soi. Illustration avec le cas de Sonia, 11 ans, qui souffre d'une dermatite atopique et que sa mère a bien du mal à voir grandir.

Sonia est adressée à ma consultation de dermatologie pour eczéma atopique (ou dermatite atopique), par un confrère allergologue. Celui-ci indique qu'il ne peut rien faire tant l'état de la peau de cette toute jeune adolescente l'empêche de réaliser le moindre test. En effet ce spécialiste ne peut pratiquer des examens que sur une peau saine et sevrée de tout traitement. Il incombe donc au dermatologue de se débrouiller avec le paradoxe de devoir « blanchir » la peau alors même qu'il y a peut-être un problème allergologique sous-jacent...

J'ai ainsi en main un courrier m'annonçant la venue de Sonia X. et sur mon agenda un rendez-vous donné par la secrétaire à une Sonia Z... Je suppose que cet autre nom est celui de la mère, selon une situation de plus en plus fréquente : famille séparée, les mères divorcées donnent souvent leur nom de jeune fille pour le rendez-vous de leurs enfants, même si ces derniers portent celui de leur père. Sonia, 11 ans, grande pour son âge, les formes de la féminité naissante pointant déjà sous ses vêtements, entre dans mon cabinet, précédée de sa mère et de sa petite sœur, avec laquelle elle partage difficilement le deuxième fauteuil, aucune des deux ne voulant être reléguée sur le tabouret. Je tente d'éclaircir alors la question du patronyme. Il s'avère que les parents de Sonia ne sont ni séparés, ni divorcés, la jeune adolescente porte bien le patronyme du père et pourtant sa maman a indiqué son propre nom... Ce qui pose d'emblée une question d'identité.

Magali BOURREL BOUTTAZ

Dermatologue

Mes premières questions sur ce sujet ne reçoivent que des réponses vagues, la mère signifiant que là n'est pas le souci, du moins à ses yeux.

« *Tout ce cirque a commencé à la pousse de la poitrine* », lance-t-elle en détachant chaque mot, assise sur le bord de la chaise, le visage entré dans les épaules. Sonia ne bouge pas. Du point de vue médical, Sonia a deux problèmes : une puberté précoce depuis l'âge de 10 ans, et une épilepsie bien équilibrée sous traitement. Accusant l'épilepsie et/ou son traitement d'avoir « *ralenti intellectuellement* » sa fille, la mère explique qu'elle « *fait tout* » : elle douche Sonia, passe une crème sur les plaques, une autre autour des plaques, découpe les pansements, le sparadrap et recommence le tout deux fois par jour. Sonia ressemble à une poupée décousue, recousue.

Un précédent bilan allergologique ayant mis en évidence une allergie de contact à un conservateur, cette mère a examiné tous les produits ménagers de la maison, scrutant les étiquettes, retrouvant le produit chimique en question dans le produit-vaisselle... oui, mais Sonia n'a pas d'eczéma sur les mains et elle ne se douche pas au produit-vaisselle...

Sonia souffre d'un eczéma suintant, qui imbibe pansements et sparadrap jusqu'à coller la peau aux vêtements. L'enfant ne bronche toujours pas, coïncée entre sa petite sœur et l'accoudoir du fauteuil.

À ma demande, la maman et la petite sœur quittent la pièce sans problème au moment de l'examen clinique.

Sonia change alors d'attitude : elle se met à parler facilement de son école, de ses copines, du basket qu'elle aimerait reprendre dès qu'elle ira mieux, mais elle n'exprime pas grand-chose sur son eczéma. Elle semble extérieure à ce problème, pourtant les

démangeaisons la gênent vraiment. Les plaques sont en effet larges, très épaissies, le grattage entretenant un véritable cercle vicieux entre le fait de se gratter et l'intensité de la démangeaison. Je remarque qu'elle porte un soutien-gorge beaucoup trop petit pour elle et j'apprends ainsi qu'elle n'a pas participé à l'achat du sous-vêtement, sa mère s'en étant chargée.

– **Au premier contrôle, un mois plus tard**, les choses ont peu évolué. La maman énumère tout ce qu'elle fait pour comprendre cette maladie, les recherches qu'elle effectue sur Internet, les forums auxquels elle participe. Elle se désespère de ne pas y arriver. Quand j'émet l'idée que Sonia doit gérer elle-même son traitement local, la maman, toujours sur le même ton, c'est-à-dire traînant et sans la moindre émotion, me rappelle que sa fille est beaucoup trop lente pour assumer son traitement et que de toute façon, c'est Sonia qui la sollicite à tout bout de champ pour tout et n'importe quoi. Peu importe, j'insiste auprès des deux pour qu'elles respectent une séparation des tâches. Nous convenons que Sonia appliquera elle-même les crèmes sur sa peau et sa maman gardera la responsabilité du traitement oral.

– **À la troisième consultation**, la maman est souriante et propose d'emblée de rester en salle d'attente. La peau de Sonia va nettement mieux. Au retour de la maman dans le cabinet, attestant des bons résultats obtenus, j'énonce simplement l'idée que Sonia devra un jour se passer de moi. D'une voix tremblante et les yeux soudain remplis de larmes, cette femme rétorque : « *Moi aussi.* »

Arrêt sur image ! De quoi parle-t-elle ? Certainement pas de ma relation avec Sonia, plus probablement de la sienne. Je demande alors aux deux enfants de retourner dans la salle d'attente. « *Madame, parlez-moi de vous.* »

Qu'est-ce que l'eczéma atopique ?

La dermatite atopique, aussi appelée eczéma atopique, est une maladie inflammatoire et chronique de la peau, qui touche le nourrisson mais parfois présente chez l'adolescent et l'adulte, surtout caractérisée par un eczéma, un prurit et une sécheresse cutanée.

- **La hausse de la prévalence des dermatites atopiques** observée au cours des quarante dernières années montre que des modifications de l'environnement jouent un rôle dans le phénomène, les causes génétiques ne pouvant expliquer une évolution aussi rapide. De nombreux facteurs peuvent contribuer à cette hausse soudaine : excès d'hygiène et perte de stimulation du système immunitaire à une phase précoce du développement, habitat très isolé et mal ventilé favorable aux acariens, présence accrue d'animaux domestiques, évolution et diversification précoce des habitudes alimentaires, expositions au tabac et aux pollutions urbaines industrielles, grossesses plus tardives et enfants plus souvent gardés en communauté... Il est cependant difficile d'estimer le poids relatif de ces facteurs, qui sont de nature complexe et agissent souvent en association. Le stress a également un effet réel chez certains patients.

- **Lors d'une phase de poussée d'eczéma atopique**, les soins visent à réduire l'inflammation et le prurit, pour soulager le patient et éviter une surinfection. L'application d'un dermocorticoïde, d'une solution antiseptique et d'un traitement antibiotique local, avec éventuellement des antihistaminiques en complément, aident le jeune malade à traverser la crise. La sécheresse de la peau doit être traitée par des émollients, et en évitant les substances irritantes comme les savons. Outre ces soins locaux, on peut procéder à des explorations allergologiques afin de déterminer si des changements dans l'alimentation ou l'environnement contribuent à provoquer ou aggraver les crises.

- **Trois problèmes se posent classiquement :**

- l'application quotidienne la crème hydratante est un geste difficile à accepter car fastidieux et donnant un toucher « collant » de la peau dans les heures qui suivent. Chaque patient a la charge de chercher la crème qui lui conviendra.

- une « cortico-phobie » (ou crainte de la cortisone) existe, avec un florilège de préjugés circulant sur la prétendue nocivité de ce traitement. Beaucoup de patience et d'écoute sont nécessaires pour inverser les informations et obtenir l'adhésion du patient à son propre traitement.

- aucun eczéma n'est tout psychologique, ni tout allergique, chaque patient est différent dans les modalités d'expression clinique de sa maladie et dans les facteurs déclenchants, chaque traitement est donc singulier. Il s'agit d'un puzzle particulier pour chacun dont il faut découvrir les différentes pièces. La prise en charge de l'eczéma demande une bonne relation médecin-malade. Le patient doit écouter les explications du médecin, qui doit écouter l'histoire, les résistances au traitement.

- **D'après Dermatite atopique, www.inserm.fr**

Le récit de cette femme me permet de mieux comprendre la problématique familiale : sa mère a divorcé lorsqu'elle avait 4 ans, elle garde le souvenir d'une maman se sacrifiant entièrement à l'éducation de ses deux filles, n'ayant aucun épanouissement personnel. Or cette mère est morte d'une mastocytose cutanée (1), particulièrement prurigineuse...

« Et vous, Madame, vous vous épanouissez dans votre vie de femme ? » La réponse est un balbutiement gêné incompréhensible, je n'insiste pas. Pourtant, la question de la place du père, de l'homme en général, justifie que je poursuive : « Et le papa, il en pense quoi, de l'eczéma de Sonia ? – Oh vous savez, les hommes ils ne s'occupent pas de ça ! »

– **Au fur et à mesure des consultations**, Sonia se porte de mieux en mieux, elle gère seule son traitement et plus aucune allusion n'est faite à sa lenteur intellectuelle. Elle reprend le basket avec plaisir et continue d'évoquer ses copines, son école et bientôt, la mode, car elle commence à choisir elle-même ses vêtements.

GRANDIR, SE SÉPARER

Le problème de base de la dermatite atopique est celui d'une peau qui ne remplit pas son rôle de barrière, elle devient poreuse. Du point de vue symbolique, les frontières font défaut, le patient ne sait pas où sont ses limites à lui, celles de l'acceptable dans la relation à l'autre. Il est alors pris en étau entre le besoin de marquer sa frontière et la peur de perdre les liens préexistants.

– La question de l'identité apparaît ici avant même l'arrivée de Sonia à la consultation car sa mère occulte délibérément le patronyme paternel de sa fille pour imposer le sien. Son embarras devant mes questions met déjà en lumière combien ses enfants doivent rester les siens, sa possession en tant qu'objets. Le nom paternel est probablement la première richesse qu'un père offre à ses enfants, signifiant ainsi de façon aussi symbolique qu'officielle aux yeux de la société son existence en tant que sujet et la filiation. S'il est tout à fait compréhensible que le nourrisson soit encore « la chose » de sa mère, le développement des liens fait

que le père est un acteur de la séparation du tout-petit d'avec sa mère afin de lui permettre de s'identifier comme « autre ». Dans l'histoire de Sonia, l'absence du père est omniprésente.

– L'aspect « poupée décousue » confirme cette relation d'objet dans les mains de la mère, le corps de sa fille devenant une poupée qu'elle lave, bichonne avec autant de soins que la non-amélioration de l'eczéma le légitime. Il semble que Sonia accepte cette situation, car elle ne manifeste aucune agressivité, ni réprobation quant au comportement de sa mère, même pas quand celle-ci l'accuse d'être trop lente. Cette absence de réaction vis-à-vis à sa mère comme de son eczéma peut laisser envisager qu'elle-même s'est mise en dehors de ce schéma, laissant faire les choses sans en tenir compte dans sa propre vie.

Sauf que la puberté arrivant, le « cirque » a commencé ! Quel mot curieux pour évoquer le passage de l'enfance à l'adolescence. L'enfant quitte l'état du petit ange si mignon sur les genoux de sa maman pour se transformer en adolescent et dont les émonctoires (voies d'élimination des déchets de l'organisme) commencent à évacuer des choses pas très ragoûtantes... la séborrhée, la sueur, les règles...

En règle générale, c'est plutôt l'adolescent qui a honte des changements de son corps, mais ici c'est la mère que cela dérange : « *Tout ce cirque a commencé avec la pousse de la poitrine.* » Autrement dit, « *si la poitrine n'avait pas poussé, je ne serai pas en train de tourner en rond pour traiter cet eczéma.* »

Le fait que la mère a acheté un soutien-gorge en l'absence de sa fille n'est pas innocent : Sonia reste écartée de sa féminité naissante, la taille inadaptée du sous-vêtement montre bien l'inadaptation de sa maman à l'arrivée de la sexualité de sa fille, ne voulant voir en elle qu'une petite fille. Le cirque est un endroit où on se sait jamais quelles bêtises les clowns vont pouvoir faire. Quelles bêtises Sonia va-t-elle pouvoir faire ? Que va-t-il lui échapper de la vie de sa fille ? L'eczéma permet à la mère de garder la mainmise sur le corps de sa fille alors qu'il est en train de muter vers un avenir où elle n'aura plus la même place. Peut-on s'interroger sur l'induction de l'eczéma chez la fille par la problématique de la mère ? La question peut se poser, car la psychologie sous-tendue par l'eczéma concerne toujours une relation ambiguë entre « *je veux me séparer, mais je n'arrive pas à me séparer, je voudrais qu'elle grandisse, mais je ne veux pas qu'elle me quitte.* ». En tout cas, l'eczéma de Sonia

se localise sur tous les endroits qui frottent dans ses sous-vêtements trop petits.

La parole du père n'étant pas intervenue pour séparer mère et fille, il faut que celle du médecin, un tiers neutre, permette l'individuation. J'ai réparti les responsabilités du traitement : Sonia soigne sa peau, sa mère s'occupe des médicaments. Les récriminations d'incapacité, de dilettantisme sont habituelles dans ces cas-là, assurant en principe la légitimité des soins assurés par la mère. Mais l'enfant n'est pas en danger, il est assez grand pour « entendre » sa peau et en prendre soin s'il le souhaite... ou non. Ce moment du choix ou non du traitement est toujours très difficile à entendre pour le parent soignant. Il passe beaucoup de temps à s'astreindre à des soins quotidiens qui lui paraissent pesants. En consultation, il demande une solution et le médecin lui propose de lui retirer la charge des soins. Pas simple à entendre. Cette attitude le fait passer du statut de parent impuissant mais actif (puisqu'il est venu en consultation) à celui de parent passif et indifférent. Ce n'était pas la demande première : ce parent-là cherche des soins qui soulagent son enfant, il n'est pas prêt à découvrir que celui-ci est libre de suivre son traitement. Cette mise à l'écart parental permet cependant de placer l'adulte dans la position de l'intransigeance qui fait rupture et qui renvoie l'enfant à sa responsabilité, à son corps, à sa propriété. On peut aussi se servir de la fatigue et signifier : « *Écoute, moi, j'ai fait ce que j'ai pu, à toi de jouer maintenant.* » Du côté de l'enfant, la levée de l'obligation de soins a le plus souvent un effet libérateur et il applique alors seul son traitement...

MÈRE COUPABLE

Il existe des moments subtils dans les non dits de la consultation. Permettre à la mère d'exprimer sa souffrance à elle est une façon de lui donner confiance dans la parole du médecin. Car la maman d'un enfant atopique, eczémateux, souffre peut-être encore plus que son enfant : il se gratte, cela saute aux yeux de tous. C'est elle la coupable, car c'est elle qui l'a fait et elle n'arrive pas à le soulager. Ce sentiment de culpabilité renforce son

acharnement aux soins, déclenchant souvent un conflit avec son enfant qui ne la supporte plus. La profusion d'informations sur Internet inonde les parents de notions arbitraires et souvent contradictoires, les laissant rapidement dans un abattement bien compréhensible. Notre société questionne toujours davantage toute parole sous-tendue par une autorité, qu'elle soit paternelle ou médicale. L'eczéma n'y échappe pas, et la culpabilité, envers d'une illusion de toute-puissance mise en faillite, s'installe dans la famille de l'atopique. Proposer à cette mère de parler d'elle ouvre un autre espace d'écoute et permet de découvrir quelles lignes de force l'engluent dans son comportement. Nous apprenons ainsi que sa mère est décédée d'une maladie de peau, après avoir sacrifié sa vie de femme. Comment ne pas penser que cette mère projette sa propre histoire... Comment ne pas ressentir que Sonia s'est laissée ligoter à l'histoire maternelle?...

La mère d'un enfant atopique souffre aussi et surtout de la souffrance de son enfant, ou du moins de la représentation qu'elle s'en fait tant que la peau n'est pas conforme à ce qu'elle devrait être, c'est-à-dire parfaite. Quoi de plus terrible pour une mère que de ne pas arriver à soulager la souffrance de son enfant ? Mais comment quantifier la souffrance d'un grattage ? Chaque fois que l'enfant se gratte, cela souligne l'échec du parent et le conduit aussitôt à intervenir : « *Tu as fait ton traitement ?* » La peau abîmée, marquée, force les parents à faire le deuil d'un enfant parfait, ce qui est plus ou moins facile à réaliser selon le positionnement de l'enfant au sein de la famille. La maladie de la peau fait parfois irruption dans la vie de la famille, organisant tout autour d'elle : le temps de la salle de bains, les soins, les vacances, les projets, les désirs parentaux. Là aussi il faut ramener les choses à une juste mesure : du temps pour les soins, oui, mais pas plus d'un quart d'heure par jour, et la vie de la famille continue. D'où l'intérêt pour le thérapeute de poser des questions sur le quotidien, l'école, les copains, la mode, la musique... afin d'évaluer le degré de sécurité ou d'insécurité intérieures où se situe l'intéressé.

TOUT N'EST PAS PARFAIT MAIS...

L'amélioration de l'état cutané de Sonia a rassuré la mère et l'a confortée dans le changement d'attitude demandé : moins de surveillance, moins de regard, moins d'inquiétude. Cela n'a pas nécessité de discussions bien compliquées mais des mots simples et fermes, de la compassion, de l'écoute, de la liberté, des moments de silence. Je n'ai jamais eu l'impression de « jouer au psy », simplement de permettre à chacune de se repositionner et de tenir les rênes du traitement lui-même.

Lors de la dernière consultation, toutes trois entrent ensemble dans mon cabinet. La jeune adolescente est aujourd'hui plus grande que sa maman, elle explose de beauté. Se pose la question cruciale : les sœurs ne peuvent plus s'asseoir à deux sur le fauteuil ! Laquelle va prendre le tabouret ? Sonia reste debout et dit ne pas souhaiter s'asseoir. Même si la maman garde un ton de parole très maîtrisé et neutre laissant penser qu'elle craint par-dessus tout ses propres débordements émotionnels, il devient perceptible que faute de mieux elle a accepté de voir grandir sa fille et que Sonia ne s'en prive pas. La mère trouve qu'il y a toujours de l'eczéma qui suinte, mais il ne reste finalement qu'une petite plaque. Tout n'est pas parfait, donc cela ne va toujours pas. Sonia ne traite plus cette zone : lassitude, désintérêt, habitude ou dernière petite trace du lien de possession qu'elle avait accepté de sa mère ?

1- Cette femme a souffert d'une mastocytose systémique, maladie orpheline liée à une prolifération anormale de mastocytes dans différents tissus, qui peut dégénérer en leucémie. L'infiltration mastocytaire peut également affecter la peau (urticaire pigmentaire parfois prurigineux)

BIBLIOGRAPHIE

- *Éczéma : maladie d'amour ?* M. Bourrel Bouttaz. Toulouse, Éditions Mélibée, 2012.
- *Éczéma : facteurs déclenchants et prévention.* M. Bourrel Bouttaz. Toulouse, Éditions Mélibée, 2013.

Résumé : La peau marque la limite du sujet, une barrière entre le dedans et le dehors. C'est donc le lieu de la séparation, au sens propre comme au figuré. L'eczéma, maladie de la peau, est souvent sous-tendu par une problématique d'ambiguïté du lien relationnel. À travers l'histoire de Sonia, 11 ans, qui souffre d'un eczéma important, se révèlent plusieurs problématiques familiales, explorées par une dermatologue qui, sans se substituer à un psychologue, restitue sa place à chacun et est garante du traitement.

Mots-clés : Cas clinique – Dermatologie – Eczéma – Maladie de peau – Préadolescent – Puberté – Relation mère-fille – Relation soignant-soigné – Séparation individuation.