l'adolescent et la mucoviscidose

NATALIE GILOUX

NODULES
puf

L'ADOLESCENT ET LA MUCOVISCIDOSE

NATALIE GILOUX

PRÉFACE
DE JACQUES HOCHMANN

PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

PSYCHIATRIE OUVERTE

SÉRIE « NODULES »

COLLECTION DIRIGÉE PAR YVES PÉLICIER
ET DANIEL WIDLÖCHER

ISBN 2 13 047537 X
ISBN 0291-3119

Dépôt légal — 1re édition : 1996, mars

108, boulevard Saint-Germain, 75006 Paris

Sommaire

PRÉFACE

Le bébé qui appelle à l'aide sur les panneaux d'affichage de nos villes fait oublier que les mucoviscidosiques, s'ils sont frappés dès la naissance, grandissent. Ils deviennent adolescents et c'est même à ce moment que le drame, pour eux, se noue. Jusque-là, ils ont été des enfants presque comme les autres avec seulement des bronchites fréquentes, parfois un diabète ou des troubles digestifs. Mais, lorsque le corps se transforme, lorsque, comme tout adolescent, le mucoviscidosique doit faire face à l'émergence de nouvelles potentialités et à la nécessité de renoncer à un état de paix relative où ses conflits internes étaient en latence et où les images parentales pouvaient jouer, sans risque, leur rôle protecteur, la maladie et son cortège d'incapacités et de déformations vient faire obstacle.

Natalie Giloux a su ici, avec beaucoup de finesse et d'émotion contenue, donner la parole à ces adolescents affligés d'un mal chronique qui les conduit inexorablement à la mort. Son travail, conduit dans le cadre d'un service hospitalier spécialisé, est à la fois un travail d'anthropologie et de psychologie médicale. Anthropologue, Natalie prend une position d'observateur participant. Elle ne se contente pas d'interroger et de décrire ; elle s'introduit dans la vie d'une microsociété où elle occupe alors une place d'interne en médecine et dont elle partage, avec la vie, les joies et les souffrances.

Elle montre comment la maladie et les traitements contraignants qui l'accompagnent font fonction de rites initiatiques, comment elle devient l'emblème d'une nouvelle identité, celle des mucos *et, par là, comment la souffrance même fait l'objet d'une valorisation d'une véritable transfiguration.*

Mais Natalie Giloux ne s'en tient pas à cette première approche descriptive qui aurait déjà suffi à donner du poids à son reportage. Convoquant la théorie psychanalytique, elle essaie, au-delà du manifeste, de comprendre les soubassements des attitudes qu'elle révèle et en particulier des défenses maniaques dont elle donne de nombreux exemples. Tout tourne, on le comprend, autour du narcissisme de vie mis à mal par la maladie, et de l'angoisse de mort à laquelle les jeunes patients sont sans cesse confrontés et qu'ils cherchent, à leur manière dramatique, à maîtriser. Pour se protéger à la fois contre les attaques du dedans, liées à l'évolution pathologique, et contre les attaques du dehors, en relation avec l'agression malheureusement nécessaire que représente le traitement, les patients utilisent un savoir du corps, qu'ils voudraient omniscient et qu'ils opposent au savoir médical dont leur échec à guérir et la disparition progressive de leurs camarades montrent les limitations. Cette attitude qui prend souvent les caractères du déni, du mépris triomphant et tout-puissant mais aussi de la dérision désespérée précède ou accompagne, à l'occasion des rechutes, un véritable travail de la maladie. Natalie Giloux montre ainsi comment l'adolescent, dans une démarche qui parfois prend une émouvante grandeur, arrive progressivement à s'assimiler son mal, à le métaboliser, à le faire sien. Elle ne le dit pas, mais on sent combien son écoute patiente et consolatrice, au sens noble du mot, contribue à ce travail psychique. La maladie dès lors n'y est plus conçue de manière strictement opératoire, comme un dérèglement biologique. Elle prend sens dans

l'histoire du sujet, elle peut être métaphorisée, fantasmée. Sans doute ne guérit-elle pas pour autant, mais on peut imaginer, à la lecture des confessions qui sont ici recueillies, que la souffrance qu'elle entraîne est soulagée.

Natalie Giloux enfin donne la parole aux parents dans un chapitre peut-être trop court mais que sa pudeur et son souci de ne pas raviver des blessures ont dû limiter. On y voit à l'œuvre, en parallèle à l'évolution de l'enfant, un tout autre travail de métabolisation : celle d'un inévitable sentiment de culpabilité qui, transformé, surmonté, conduit à se battre pour une cause.

Ce petit livre est à la fois beau et instructif. Il montre, même dans une affection aussi évidemment organique, la place importante du soin psychique.

Quel que soit l'avenir de la recherche biologique, et la probable découverte dans un proche futur de médicaments actifs et de possibilités de diagnostic prénatal, voire un jour de thérapeutiques géniques, il restera encore longtemps des mucoviscidosiques à accueillir, à écouter, à comprendre et à soigner. A tous ceux qui sont impliqués dans cette tâche, Natalie Giloux offre des outils conceptuels et un exemple.

JACQUES HOCHMANN.

REMERCIEMENTS

Je remercie sincèrement

Les jeunes patients du « Coty » de l'hôpital Renée Sabran de Giens et tout particulièrement Juliette, Jeannine, Stéphane A., Stéphane Z., Sonia, Hélène, Hervé, Florence, François, Johann, Christel, Sandrine, Vincent, Béatrice, Denis, Luc ainsi que leurs familles pour leur précieuse et généreuse collaboration,

Le docteur Jean-Pierre Chazalette et toute son équipe dont Madame Piraud, psychologue, et Mademoiselle Leszczynski, surveillante,

Mon maître, le professeur Jacques Hochmann, qui m'a fait l'honneur de trouver de l'intérêt à cet ouvrage, a eu la gentillesse de le corriger et a permis sa publication,

Mon ami, le docteur Emmanuel Venet, pour son soutien chaleureux et ses conseils avisés.

Certains documents, extraits de lettres, de journaux, poèmes et illustrations sont signés. Cela répond au souhait de leurs auteurs ou de leurs familles.

Introduction

Depuis peu et grâce à d'efficaces campagnes médiatiques, chacun connaît l'existence de ces maladies dites génétiques considérées encore récemment comme une fatalité et pour lesquelles la médecine avouait son impuissance. Sans faire naître des espoirs prématurés, on peut désormais dire que, grâce aux travaux en cours, on assiste à une formidable accélération dans la connaissance des gènes pathologiques permettant d'envisager une intervention thérapeutique sur ces mêmes gènes, ce qui nous fait « passer d'une logique de mort à une espérance de vie » (Bernard Barataud, président de l'Association française contre la myopathie). Pour quatre de ces maladies génétiques, le stade de l'expérimentation sur l'homme est atteint. Parmi elles la mucoviscidose.

La mucoviscidose est la maladie génétique la plus fréquente chez les enfants (un cas sur deux mille naissances en France). Elle provoque une bronchite chronique évolutive et une insuffisance digestive qui conduisent encore aujourd'hui les jeunes patients inexorablement à une mort prématurée. Comme le développement du diagnostic précoce et des soins a permis d'augmenter sensiblement l'espérance de vie, il n'est plus rare de rencontrer des adolescents et des jeunes adultes atteints de cette maladie. Néanmoins, l'espérance de vie se situe encore dramatiquement entre vingt-trois et vingt-cinq ans.

Les différents adolescents et les jeunes adultes dont il est question dans cet ouvrage sont hospitalisés périodiquement à l'hôpital Renée Sabran de Giens (Var) dans le centre de traitement de la mucoviscidose dirigé par le Dr Chazalette. Les différents témoignages recueillis, conversations enregistrées, journaux intimes, lettres et dessins et l'analyse qui en est faite ont permis de dresser un tableau assez authentique de leur vie et de leurs épreuves sans sombrer dans des interprétations doctrinales ou dans un attendrissement teinté de culpabilité.

L'impact de la maladie n'exclut pas d'autres difficultés en rapport avec la structure psychique de l'individu et avec l'impact des autres événements de sa vie. Avant d'aborder l'étude de la psychopathologie de ces jeunes patients affectés de mucoviscidose, il importe à titre de précaution de préciser trois points essentiels :

1 / La mucoviscidose n'altère pas le cerveau et n'entraîne aucune affection mentale vraie.
2 / Il faut d'emblée se méfier d'assigner aux adolescents mucoviscidosiques une spécificité psychopathologique. Ce serait sans doute refuser de reconnaître le fonctionnement socioculturel, le fonctionnement de l'entourage familial, la structure et l'impact d'autres événements de vie, dont l'influence est certainement la plus déterminante sur l'évolution psychologique de nos jeunes patients.
3 / Tout le travail psychique et la souffrance psychique liés à la maladie restent toujours subordonnés à l'histoire et à la structure du sujet qui, au gré de ses difficultés ou de ses espoirs, peut utiliser ses symptômes et sa douleur de malade pour évoquer subtilement sa souffrance de sujet.

Cependant, la maladie chronique évolutive annule l'espoir et, par la dégradation physique et fonctionnelle qu'elle entraîne, menace l'image de soi et l'identité. Parce que, dès l'adolescence, elle confronte à la

... Avec mon mari, nous la stimulons. Nous voulons qu'elle apprenne, nous voulons qu'elle sorte. Je lui dis : « Tu verras, tu seras un jour mariée et tu auras des enfants ! » Je la secoue...

C / APRÈS LA MORT

Si certains préfèrent se réfugier dans le déni et l'oubli, la majorité des parents qui ont été confrontés à la maladie, à la dégradation inexorable de l'état de santé de leur enfant et enfin à sa mort tragique et prématurée ont appris à donner à leur vie un caractère combatif qu'ils gardent généralement au-delà de la disparition de leur enfant. Leur combat contre la mucoviscidose, devenu dans une certaine mesure le sens de leur vie, s'est muté en un combat contre la maladie, mais au-delà contre l'inégalité, contre l'injustice, faisant d'eux généralement des personnes engagées et généreuses.

Conclusion

Il faut espérer que ce livre deviendra vite obsolète et que les espoirs suscités par la thérapie génique de la mucoviscidose aboutiront au plus vite. Cependant, l'optimisme reste actuellement mesuré, car la recherche thérapeutique dans ce domaine n'en est qu'au stade initial.

En attendant cette révolution médicale, il semble essentiel de développer l'accompagnement psychologique de ces jeunes patients et de leurs familles, qui, tout en nous entraînant aux confins de la souffrance humaine, nous font découvrir un élan vital lucide, parfois désespéré, mais toujours poignant d'intensité. Si leurs jours sont comptés, chacun compte, et la noblesse de leur combat trouve son illustration la plus éloquente dans les élans poétiques que certains nous livrent.

Encore faut-il que, à la lueur des mécanismes psychodynamiques exposés, cet accompagnement psychologique sache faire preuve de tact et de mesure. Rien ne sert, sans doute, de vouloir désamorcer la défense maniaque, dénoncer le déni, revitaliser une pensée qu'on jugerait trop opératoire et encore moins d'éteindre les inévitables flambées de révolte. Rien ne sert surtout de viser un idéal de transparence des mouvements affectifs ni de promouvoir la logique relation-

nelle du « tout-dire », dans un système d'interactions (l'adolescent et ses parents) où la réserve, les zones d'ombre et les secrets de polichinelle ont une fonction protectrice à bien des égards vitale. Il est probable que la psychothérapie des patients mucoviscidosiques – mais aussi d'autres patients atteints d'affections chroniques évolutives potentiellement mortelles – reste à inventer, ou plutôt à réinventer dans chaque cas. La nécessité de comprendre dont témoigne cet essai ne doit pas faire oublier le respect des singularités individuelles, des histoires et des trajectoires personnelles, des configurations familiales toujours uniques et si l'écoute a des vertus consolatrices elle doit rester guidée par ses principes, comme par l'adage de Montaigne selon lequel on ne meurt pas de ce qu'on est malade, mais de ce qu'on est vivant.

BIBLIOGRAPHIE

A – ADOLESCENCE ET MUCOVISCIDOSE

1 / *Aspects psychologiques*

Boyle I. R. (D.M.), Sant'agnese P. A. di (D.M.), Sachs (D.Ph.), Millican F. (D.M.), et Kulczycki L. L. (D.M.), Emotional Adjustment of Adolescents and Young Adults with Cystic Fibrosis, *The Journal of Pediatrics*, *88*, 318-326, 1976.

David T. J., The case for cystic fibrosis center, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1987, vol. 80, suppl. n° 15, 51-55.

Dobbs R. H., Social Aspects of Cystic Fibrosis, *Respiration*, *27*, 169-177, 1970.

Driscoll C. B. et Lubin A. H., Conferences with Parents of Children with Cystic Fibrosis. Unstructured and Opended Groups Sessions Prove to be an Effective Tool for Service to Families and also Valuable for Education of Medical Staff, *Social Casework*, 140-146, mars 1969.

Gayton W. F. (D.Ph.), Friedman S. (D.M.), Rochester, N. Y., Psychological Aspects of Cystic Fibrosis. A Review of the Literature, *Am. J. Dis. Child*, *126*, 856-859, 1973.

Gayton W. F. (D.Ph.), Friedman S. B. (D.M.), Tavormina F. (D.Ph.) et Tucker F. (M.S.W.), Children with Cystic Fibrosis. In Psychological Test Findings of Patients, Sittings and Parents, *Pediatrics*, *59*, 888-894, juin 1977.

Grant J., Our experience of cystic fibrosis and what we expect from the peditrician, *J. Roy. Soc. Med.*, 1987, *80*, suppl. n° 15, 5-6.

Grenier B., Problèmes psychologiques de l'adolescent atteint d'une mucoviscidose, *Chronique médicale, bulletin trimestriel de l'AFLM*, septembre 1990, n° 49.

Jacque C. A., Stress reactions in children with cystic fibrosis, *Scand. J. Gastroenterol*, 1988, *23*, suppl. n° 143, 47-51.

Jedlika-Kohler I. et Gotz M., Interventional assessment of physical and mental health in children and adolescents with cystic fibrosis, *Scand. J. Gastoenterol.*, 1988, *23,* suppl. n° 143, 34-37.

Lawer R. H. (D.M.), Nakienly W. (D.M.), et Wright N. A. (A.M.), Psychological Implications of Cystic Fibrosis, *Canada, Med. Ass. J., 94,* 1043-1046,1966.

Lazarovici R., Mucoviscidose et représentation de la mort, *Adolescence*, « Corps souffrant », automne 1985, t. 3, n° 2.

Lewis B. L. et Khaw K. T., Family functioning as a mediating variable affecting psychosocial adjustment of children with cystic fibrosis, *J. Pediat.*, octobre 1982, *101,* n° 4, 636-640.

Mearns M. B., Special problems for the teenager with cystic fibrosis, *J. Roy. Soc. Med.*, 1986, *79,* suppl. n° 12, 51-54.

Mille C., Delobel S., Pautard J.-C., L'enfant insuffisant respiratoire chronique et sa famille, *Psychosomatique, 10,* 49-63, 1987.

Simmon R. J. et coll., Behavorial adjustment of latency age children with cystic fibrosis, *Psychosom. Med.*, mai-juin 1987, *49,* 291-301.

Simmons R. J. et coll., Emotional adjustment of early adolescents with cystic fibrosis, *Psychosom. Med.*, mars-avril 1985, *47,* 111-122.

Sinema G., Van der Laag H. et Stoop J. W., Psychological development as related to puberty, body height and severity of illness in adolescents with cystic fibrosis, *ISR J. Med. Sci.*, avril 1991, *27,* n° 4, 196-196, 6 tabl.

Standing C., The treatment of our son with cystic fibrosis, *J. Roy. Soc. Med.*, 1987, *80,* suppl. n° 15, 7-8.

Teicher J. D. (D.M.), Psychological Aspects of Cystic Fibrosis of Children and Adolescents, *California Medicine, 110,* 371-374, 1969.

Tropauer A. (D.M.), Franz M. N. (D.M.) et Dilgard V. W., Psychological Aspects of the Care of Children with Cystic Fibrosis, *Amer. J. Dis. Child, 119,* 424-432, 1970.

Turk J. (M.S.W.) (A.C.S.W.), Impact of Cystic Fibrosis of Family Funtioning, *Pediatrics*, 67-71, 1964.

Venters M., Familial Coping with Chronic and Severe Childhood Illness : The Case of Cystic Fibrosis, *Soc. Med., 15 A,* 289-297, 1981.

Walker L. S., Ford M. B. et Donald W. D., Cystic fibrosis and family stress : effects of age and severity of illness, *Pediatrics*, février 1987, *79,* n° 2, 239-246.

Wilkinson J., The experiences and expectations of parents of a child with cystic fibrosis, *J. Roy. Soc Med.*, 1987, *80,* suppl. n° 15, 7-8.

2 / Aspects physiopathologiques

Durieu I., La mucoviscidose de l'adulte, revue *Prescrire,* avril 1993, t. 13, n° 128.

Durieu I., *Mucoviscidose à l'âge adulte,* thèse de doctorat en médecine, Lyon, 21 février 1992.
Gilly R. et Bellon G., Mucoviscidose (maladie fibro-kystique du pancréas), *Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), « Pédiatrie »,* 4060 P10, 1-1988, 12.
Polu J.-M., Lesur O., Delorme N., La mucoviscidose de l'adulte, complications, *Rev. prat. (Paris),* 1990, *40* (17), 1581-1586.

B – ENFANCE, ADOLESCENCE ET MALADIE

Anthony E. J., Koupernik C., *L'enfant devant la maladie et la mort* (vol. 2), Paris, Masson, 1974.
Arnoux D., La maladie écoutée, *Adolescence,* 1985, t. 3, n° 2, 267-281.
Athea N., Alvin P., Courtecuisse V., Sexualisation et sexualité chez les adolescents porteurs de maladie chronique, *Médecine et hygiène* 1990, *46,* 3262-3267.
Basquin M., La liberté de l'adolescent face aux soins médicaux, *Médecine de l'homme,* 1974, *69,* 16-28.
Bertagne P., Le diabète ou l'autre en-soi à l'adolescence, *Rev. de méd. psychosom.*, 24, 41-56, 1990.
Bettschart W., Moron P., Le sens de la maladie chez l'enfant, *Psychologie médicale*, 1987, *19*, 7, 1007-1008.
Brun D. (s. la dir. de), *Pédiatrie et psychanalyse*, Paris, Ed. PAU, 1993.
Consoli S., L'adolescence détournée, *Adolescence*, t. 3, n° 2, 321-347.
Courtecuisse V., *L'adolescence, les années métamorphoses*, Paris, Stock, 1992.
Cramer B., Aspects psychiatriques du diabète juvénile, *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,* t. II, Paris, PUF, 1985, 582.
Debray R., Adolescence et maladie somatique, quelques réflexions actuelles, *Adolescence*, t. 3, n° 2, 309-319.
Delain Fr., Bouras M., Enfants ou adolescents chroniquement ou gravement malades : littérature médicale de langue anglaise, *Lieux de l'enfance*, 1987, n° 9, 405-421.
De Taburno N., Scolarité et maladies chroniques, *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 1989, *37* (8-9), 425-428.
Dowiakowski-Luminet M. L., Le sens de la maladie à l'adolescence, *Psychologie médicale*, 1987, *19,* 7, 1005-1006.
Drotar D., Psychological Perspectives in Chronic Childhood Illness, *Journal of Pediatric Psychology, 6,* 211-228, 1981.
Ferrari P., L'enfant atteint de maladies mortelles, *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,* t. II, Paris, PUF, 1985, 593-600.
Ferrari P., Epelbaum C., *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Médecine Sciences Flammarion, 1993.

Ferrari P., Réactions psychologiques dans les maladies chroniques de l'enfant, *Neuropsychiatrie de l'enfance,* 1989, *37* (8-9), 415-419.

Freud A., Bergmann Th., *Les enfants malades, introduction à leur compréhension psychanalytique,* Toulouse, Privat, 1976.

Golse B., Dépendance et autonomie de l'enfant atteint de maladie chronique (par rapport aux symptômes, aux médicaments et aux soignants), *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 1990, *38* (4-5), 289-296.

Gutton P., A propos de l'évolution psychologique des enfants atteints de maladie chronique, Réflexions sur la méthodologie des recherches actuelles, *Revue de neuropsychiatrie infantile*, *24* (7-8), 375-385.

Gutton P., A propos du travail de la souffrance de l'enfant, *Psychanalyse à l'Université,* 1979, *15,* 435-444.

Gutton P., La maladie somatique conçue comme rite, *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 1983, *31,* 8-9, 409-411.

Gutton P., La maladie, tache aveugle, *Adolescence*, 1985, t. 3, n° 2, 177-224.

Hotaling G. T., Atwell S. G., et Linsky A. S., Adolescent Life Changes and Illness : A Comparaison of Three Models, *Journal of Youth and Adolescent*, *7,* 393-403, 1978.

Jean C., Questions de vie ou de mort, *Adolescence*, t. 3, n° 2, 283-294.

Jeanneret O., Sand E. A., Deschamps J.-P., Manciaux M., *Les adolescents et leur santé,* Flammarion, Presses de l'Université de Montréal, 1983.

Kellerman J., Zeltzer L., Elenberg L., All psychological effects of illness in adolescence. Anxiety, self esteem and perception of control, *J. Pediatr.*, 1980, *97,* 126-131.

Kipman S. D., L'enfant et les sortilèges de la maladie, *Fantasmes et réalités de l'enfant malade, des soignants et de sa famille,* Paris, Stock, 1981.

Leightman S. R. (D.Ph.), Friedman S. B. (M.D.), Social and Psychological Development of Adolescents and the Relationship to Chronic Illness, *Medical Clinics of North America, 59,* 1319-1328, 1975.

Louis M. (M. Scs), Lovejoy F. H., Jr (M.D.), Adolescent attitudes in a General Pediatric Hospital. A Survey of 87 Patients Admissions, *Am. J. Dis. Child*, *129,* 1046-1049, 1975.

Mazet Ph., Houzel D., *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Maloine, 1993.

Moron P., Abadie I., Facteurs à prendre en compte dans le traitement de l'adolescent, *Psychologie médicale*, 1987, *19,* 7, 1003-1004.

Oppenheim D., Le vécu de la mort chez l'enfant, *Neuropsychiatrie de l'enfance,* 1989, *37* (8-9), 352-356.

Raimbault G., Zygouris R., *L'enfant et sa maladie ; corps de souffrance, corps de savoir,* Toulouse, Privat, 1991.

Raimbault G., *L'enfant et la mort. Des enfants malades parlent de la mort. Problèmes de la clinique du deuil,* Toulouse, Privat, 1975.
Raimbault G., *Médecins d'enfants (onze pédiatres, une psychanalyste),* Paris, Le Seuil, 1973.
Slama L., *L'adolescent et sa maladie, étude psychopathologique de la maladie chronique à l'adolescence,* Publications du CTNERHI, diffusion Paris, PUF, 1987.
Wilkins J., Frappier J. Y., Michaud P. A., L'adolescent, la maladie, son hospitalisation, *Confrontations psychiatriques,* 29, 1987.

C – OUVRAGES ET ARTICLES GÉNÉRAUX

1 / Centrés sur l'adolescence

Alvin P., Quelques avatars pubertaires, l'adolescent et son image corporelle, *Médecine et enfance*, octobre 1982, 387-394.
Birraux A., *L'adolescent face à son corps,* Paris, Éd. Universitaires, 1990.
Deutsch H., *Problèmes de l'adolescence,* Paris, Payot, 1991.
Dolto F., *La cause des adolescents,* Paris, Robert Laffont, SA, 1988.
Dolto F., Dolto-Tolitch C., *Paroles pour adolescents ; le complexe du homard*, Paris, Hatier, 1989.
Gutton P., *Le pubertaire,* Paris, PUF, 1991.
Jeammet P., Réalité externe et réalité interne. Importance et spécificité de leur articulation à l'adolescence, *Rev. franç. psychanal.*, 3-4, 1980.
Laufer M., Laufer M. E., *Adolescence et rupture du développement. Une perspective psychanalytique*, Paris, PUF, 1989.
Marcelli D., Braconnier A., *Psychopathologie de l'adolescent,* Paris, Masson, 1992.
Winnicott D. W., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.

2 / Non centrés sur l'adolescence

Aïach P., Kaufmann A., Waissman R., *Vivre une maladie grave*, Libr. des Méridiens Klincksieck et Cie, 1989.
Assoun P. L., L'inconscient humoriste, L'humour, un état d'esprit, Paris, Autrement, 1992.
Aubry P., Le pneumologue et l'insuffisance respiratoire chronique, *Psychosomatique, 10,* 33-40, 1987.
Bégoin-Guignard F., A propos de l'identification projective, *Adolescence,* 1985, t. 3, n° 2, 295-307.
Bergeret J., *Psychologie pathologique*, Paris, Masson, 1992.

Bertagne P., Pedinielli J.-L., Mille C., Discours médical et sens de la maladie, *Psychologie médicale,* 1987, *19,* 7, 1069-1071.
Bourin M., Sleiman N., La non-adhésion au traitement médicamenteux, *Psychologie médicale,* 1987, *19,* 7, 1019-1020.
Campoli C., La vie de famille, *Psychosomatique*, *10,* 65-69.
Debray R., Préconscient et maladie somatique, quelques interrogations actuelles, *Revue française de psychanalyse*, 1983, *47,* 327-338.
Dolto F., *L'image inconsciente du corps,* Paris, Le Seuil, septembre 1984.
Enriquez M., Du corps en souffrance au corps de souffrance, *Topique*, 1980, *26,* 5-27.
Freud A., *Le moi et les mécanismes de défense,* Paris, PUF, 1949.
Freud S., *Essais de psychanalyse,* Paris, Payot, 1981.
Freud S., *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1951.
Hanus M., *Les deuils dans la vie. Deuils et séparations chez l'adulte et chez l'enfant*, Paris, Maloine, 1994.
Herzlich C., Pierret J., *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*, Paris, Payot, 1991.
Klein M. et Segal A., Angoisses précoces et élans créateurs, *La sublimation, les sentiers de la création,* Éd. Tchou, 1979 (pour le choix des textes).
Laplanche J. et Pontalis J.-B., *Vocabulaire de la psychanalyse,* Paris, PUF, 1967.
Maunoury L., L'observance du traitement, *Psychologie médicale*, 1987, *19,* 7, 1009-1010.
Pascalis G., Le sens social de la maladie, *Psychologie médicale,* 1987, *19,* 7, 997.
Pedinielli J.-L., Le souffle, le regard et la douleur, *Psychosomatique, 10,* 21-32, 1987.
Pedinielli J.-L., Le « travail de la maladie », *Psychologie médicale*, 1987, *19,* 7, 1049-1052.
Raimbault E., *Approcher le mourir. La mort à vivre, approches du silence et de la souffrance,* Paris, Autrement, 1990.
Segal Hanna, *Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*, Paris, PUF, 1969.
Sutter J., Berta M., *L'anticipation et ses applications cliniques*, Paris, PUF, 1991.

Imprimé en France
Imprimerie des Presses Universitaires de France
73, avenue Ronsard, 41100 Vendôme
Mars 1996 — N° 42 367

NODULES

Ali Chérif A., **Les troubles de mémoire d'origine cérébrale**
Barbeau M., **Neuropsychologie du déficit visuel d'origine centrale chez l'enfant**
Beauchesne H. et Esposito J., **Enfants de migrants** (2e éd. m. à jour)
Beaugerie-Perrot A. et Lelord G., **Intégration scolaire et autisme**
Benoit J.-C., **Les doubles liens** (2e éd. rev. et augm.)
Bleandonu G., **Les groupes thérapeutiques familiaux et institutionnels**
Bonhomme P., **Le syndrome psycho-organique chronique**
Bonis M. de, **Personnalité et expertise psychiatrique**
Boyer P., **Les troubles du langage en psychiatrie**
Caillard V., **La maladie maniaque**
Caroli F., **Hospitalisation psychiatrique.** Ancienne et nouvelle loi
Carrier C., **L'adolescent champion**
Chabrol H., **Les comportements suicidaires de l'adolescent** (2e éd. m. à jour)
Chambon O. et Marie-Cardine M., **La réadaptation sociale des psychotiques chroniques**
Chanoit P.-F., **Épidémiologie en psychiatrie**
Cottraux J. et Mollard E., **Les phobies**
Cottraux J., **Obsessions et compulsions**
David M., **Psychiatrie en milieu pénitentiaire**
Debray Q., **Le psychopathe** (2e éd.)
Debray Q., **L'idéalisme passionné**
Dugas M. (sous la direction de), **L'hyperactivité chez l'enfant**
Fernandez-Zoïla A., **Espace et psychopathologie**
Garma L., **Clinique de l'insomnie**
Gauthier D., **L'enfant victime d'abus sexuels**
Gerin P., **L'évaluation des psychothérapies**
Gerin P., Dezord A. et Sali A., **Psychothérapies et changements.** Méthodologie de leur évaluation
Gilliéron E., **Les psychothérapies brèves**
Giloux N., **L'adolescent et la mucoviscidose**
Golse B. et Messerschmitt P., **L'enfant déprimé**
Guilleminot D. et Crombez Y., **L'enfant inhibé**
Hardy P., **Épidémiologie des associations entre troubles mentaux et affections organiques**
Jalengues I., Lachal C. et Coudert A.-J., **L'enfant anxieux**
Karli P., **Neurobiologie des comportements d'agression**
Lapassade G., **Les états modifiés de conscience**
Lecourt E., **La musicothérapie**
Le Vaguerèse L., **Groddeck, la maladie et la psychanalyse**
Liberman R., **Psychopathologie de l'enfant psychosomatique**
Marcelli P., **Les états limites en psychiatrie** (3e éd.)
Messerschmitt P., **Les fugues de l'enfant et de l'adolescent**
Messerschmitt P. et Chadeville-Prigent M., **Éthique en psychiatrie de l'enfant**
Mouren-Simeoni M.-C. et collab., **La psychopharmacologie chez l'enfant**
Moussaoui D. et Ferrey G., **Psychopathologie des migrants**