



Université de Paris-Est

En partenariat avec le CFCPH de l'AP-HP

## **Master de philosophie pratique**

**Spécialité « éthique médicale et hospitalière »**

**Parcours « professionnel »**

Deuxième année

# **... À LA RECONNAISSANCE DE L'ALLERGIE**

**Christian Martens**

**Responsable pédagogique : Professeur Eric Fiat**

**Septembre 2012**

## **NOTE AU LECTEUR**

Cette présente réflexion est la suite de mon travail de Master 1,

*de la « non-reconnaissance » de l'allergique,*

*... à la reconnaissance de l'allergie*

en est le deuxième volet.

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION .....	5
CHAPITRE PREMIER Souvenir d'un contact .....	9
L'allergie ne trouve son origine ni dans une cause interne ni dans une cause externe .....	10
<i>L'atopique, un candidat sérieux</i> .....	10
<i>L'allergie ne trouve son origine ni dans une cause interne ni dans une cause externe mais dans leur interaction</i> .....	12
La mémoire immunitaire.....	13
<i>Une mémoire pas si spécifique : les allergies croisées comme souvenirs associés</i> .....	14
<i>L'allergie comme pathologie de contact du sujet dans sa globalité</i> .....	15
Qu'est-ce que nous donne à voir notre regard d'allergologue ?.....	17
<i>Les tests cutanés en tant que révélateur du phénomène allergique</i> .....	18
CHAPITRE II Les chairs adhèrent.....	21
Le contact intérieur-extérieur .....	21
<i>Qu'est-ce que l'extérieur (ou le monde extérieur)</i> .....	23
<i>La confusion</i> .....	23
Les chairs .....	24
<i>« Solution de continuité » ou adhérence.</i> .....	25
Le corps à corps : .....	27

CHAPITRE III	Conséquences de l'interaction.....	30
	L'interaction chair-monde.....	30
	<i>Les tests cutanés comme stigmat de l'inter-corporéité allergique ; .....</i>	<i>31</i>
	L'intersubjectivité.....	33
CONCLUSION.....		37
BIBLIOGRAPHIE.....		38

## INTRODUCTION

Nous avons initié ce dialogue entre allergologues et philosophes, car nous pensons que c'est une nécessité éthique de repenser l'allergie, le monde de l'allergique et les liens qu'il entretient avec son environnement parce que nos patients allergiques se plaignent d'un manque de reconnaissance de leur pathologie. En effet, certains malades craignent même de n'être pas pris au sérieux lorsqu'ils consultent. Cette question de la « non reconnaissance » de l'allergique a occupé notre précédente réflexion<sup>1</sup>.

Dans un premier temps, nous avons analysé l'impact de cette « non reconnaissance » en terme de souffrance psychologique et morale ;

Dans un deuxième temps, nous nous étions interrogés sur les causes et les conséquences de cette « non reconnaissance ».

---

<sup>1</sup>. Christian Martens, *de la « non-reconnaissance » de l'allergique*, mémoire de master de philosophie pratique, Spécialité « éthique médicale et hospitalière »  
Responsable pédagogique : Professeur Eric Fiat  
Université de Paris-Est, 2011.

L'analyse de ces causes avait permis de mettre en évidence que la « non-reconnaissance » de l'allergique provenait d'une méconnaissance de l'allergie.

Nous avons vu que le terme d'« allergie » n'était ni clairement discerné, ni identifié, qu'il était resté indéfini.

Nous avons montré que l'origine de cette « non définition » était d'ordre conceptuel, qu'elle provenait du paradigme<sup>2</sup> immunologique<sup>3</sup> qui ne peut expliquer le phénomène allergique.

En effet, dans cette conception, le rôle du système immunitaire est de maintenir l'homéostasie et l'intégrité biologique de l'individu, de le protéger des agressions. Il défend le « soi » du « non soi ».

Or, dans l'allergie, le système immunitaire ne protège pas l'organisme, mais il contribue, par sa réaction, à le rendre malade. Si le mécanisme immunologique définit bien la réaction allergique<sup>4</sup>, le paradigme de la défense du « soi » contre le « non soi » ne peut pas en être le modèle explicatif. Ainsi, nous proposons d'abandonner cette conception immunologique, construite autour de métaphores, souvent guerrières, dans laquelle les phénomènes de tolérance n'ont pas été correctement intégrés, cette vision du monde qui établit l'allergique dans un rapport conflictuel avec son environnement. Car nos patients utilisent ce modèle construit sur ce paradigme immunologique pour interpréter, donner du sens à leur ressenti, construire leurs croyances, leurs représentations de leur environnement qui est perçu comme étant hostile et agressif et ils éprouvent des difficultés à « habiter ce monde ».

---

<sup>2</sup>. Nous entendons « paradigme » dans son sens épistémologique, à savoir, la conception théorique dominante ayant cours à une certaine époque dans une communauté scientifique donnée, qui fonde les types d'explication envisageables, et les types de faits à découvrir dans une science donnée.

<sup>3</sup>. L'immunologie, selon la définition qu'en donnait le prix Nobel Jean Dausset, en 1990, est « la science de la défense contre le non-soi dans le respect de soi.

<sup>4</sup>. L'allergie est une réaction d'hypersensibilité initiée par des mécanismes immunologiques selon SG. Johansson, JO. Hourihane, Jean Bousquet, C. Bruijnzeel-Koomen, S. Dreborg, T. Haahtela, et al. Révision de la nomenclature de l'allergie. Prise de position de l'EAACI par le groupe de l'EAACI chargé de la nomenclature. *Allergy* 2001 ; 56 :813-24. Traduction. *Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2004 ;44 :218-30.

L'atopique n'est-il pas celui qui n'est pas à sa place<sup>5</sup> ?

Nous en avons conclu que l'allergique n'est pas reconnu, car le terme d'« allergie » n'est pas clairement défini. Mais ce n'est pas parce qu'elle n'est pas définie, que l'allergie n'existe pas et qu'elle ne mérite pas d'être reconnue. Et c'est ainsi qu'après avoir répondu à cette question de la « non reconnaissance » de l'allergie, nous nous proposons de nous interroger sur la question de sa reconnaissance.

Mais qu'est-ce que l'allergie ? Pourquoi reconnaître l'allergie ?

Je voudrais expliquer ce qu'est l'allergie et pourquoi il est nécessaire de la reconnaître.

La thèse défendue ici est que, derrière la « non-reconnaissance » de l'allergie et de l'allergique, il y a un refus de reconnaître l'autre dans sa différence, de reconnaître l'autre dans sa façon différente de réagir au monde extérieur et qu'aujourd'hui, comprendre l'allergie c'est comprendre notre monde.

Nous postulons que comprendre l'allergie, c'est améliorer notre compréhension du monde. Nous pensons qu'une analyse du phénomène allergique améliorera notre compréhension des rapports que l'homme entretient avec son monde et avec autrui et, qu'ainsi, l'allergie sera reconnue de fait, lorsque nous aurons montré sa contribution à la compréhension du monde.

Pour répondre à la question de savoir ce que l'allergie peut nous apprendre sur notre rapport au monde, nous allons d'abord décrire puis analyser la réaction allergique et c'est à partir de cette connaissance que nous pourrons dégager les apports de l'allergologie à la compréhension du monde.

---

<sup>5</sup>. Le terme d'« atopie », a été proposé par A.F. Coca et R.A. Cooke en 1923, à partir du grec *atopia* dans le sens d' « étrangeté ». « *Atopia* » est le « fait de n'être pas en son lieu et place, d'où : nature extraordinaire (d'une chose), étrangeté, nouveauté » et aussi « Extravagance, absurdité ». Ce terme d' « atopie » a été retenu pour exprimer une « tendance d'un sujet à présenter des réactions de type allergique, p ex. une hypersensibilité immédiate ou retardée ».

L' « atopique » est, si l'on se réfère à son étymologie qui est composé de *a*, privatif et de *topos* « lieu », celui qui n'est pas à sa place. « *Atopos* », est défini comme celui « qui n'est pas en son lieu et place », d'où : chose extraordinaire, étrange, insolite ; mais aussi extravagant, absurde, inconvenant. <http://home.scarlet.be/tabularium/bailly/129.htm>.

La première partie de cette réflexion tentera de répondre à la question de la nature du phénomène allergique. Au cours de cette analyse, nous montrerons que la réaction allergique est, essentiellement, la réponse au souvenir d'un contact antérieur.

L'objectif de la deuxième partie est de dévoiler les apports de l'allergie à la compréhension du monde. Après avoir montré que l'allergie met en évidence l'existence d'un contact, nous analyserons la nature de ce contact.

Après avoir analysé les liens intimes que nous entretenons avec notre monde, nous verrons en quoi l'allergique et le monde nous obligent à repenser l'intersubjectivité de l'inter-corporéité et ses conséquences éthiques.



## **CHAPITRE PREMIER**

### **Souvenir d'un contact**

L'objectif de ce premier chapitre est de répondre à la question. Qu'est-ce que le phénomène allergique ? Pour répondre à cette question, il nous appartient d'opérer une conversion de notre regard de médecin même si la mise entre parenthèse de nos connaissances n'est ni possible ni souhaitable, puisque c'est de l'analyse de ces connaissances que nous pensons extraire des données universelles. Avant cette extraction que nous opérerons dans le chapitre suivant, l'analyse critique des connaissances allergologiques qui va suivre a pour objet de réduire le phénomène allergique à « la réponse d'un contact préalable ». Cette « conversion de notre regard » de praticien va consister à aborder l'allergie du point de vue du patient, en répondant au questionnement de nos patients. Il s'agira de répondre aux questions qui les interpellent plus volontiers, avant celles portant sur la nature de l'affection<sup>6</sup>, celles portant sur son origine. Quelques questions qui reviennent régulièrement, je cite : « Est-ce qu'il s'agit d'une affection qui vient de l'intérieur ou de l'extérieur ? Est-ce que ça vient de moi ou est-ce que cela vient d'une cause hors de moi ? Est-ce que je l'ai attrapée ? Et si ça vient de moi, est-ce que je suis né avec cette allergie ou bien est-ce que je suis devenu allergique ? ». Nous avons donc choisi d'aborder l'étude du phénomène allergique par l'analyse

---

<sup>6</sup>. Nous emploierons le terme d'« affection » dans son sens médical de « Modification qui affecte le corps en altérant la santé, maladie ». Ce sens A correspond à l'acception commune de l'« affection » en tant que « Manière (particulière ou accidentelle) dont un être, une chose sont affectés ou modifiés ». Nous nous rapprocherons, plus loin, de son sens B : « Manifestation du sentiment d'attachement d'un être (généralement humain) pour un autre être ». <http://www.cnrtl.fr/definition/affection>.

de son origine pour en déduire sa nature. Cette façon d'aborder l'affection n'est pas classique mais elle répond mieux aux questions de nos patients.

L'étiologie de l'affection n'est pas plus externe qu'interne. L'allergie n'entre dans aucun de ces cadres. Aucun de ces schémas ne semble pouvoir catégoriser l'allergie. On naît ET on le devient. On naît avec un terrain. On développe une affection qui prend de multiples visages au cours de la vie. Alors qu'est ce qui est mis en jeu ?

### **L'allergie ne trouve son origine ni dans une cause interne ni dans une cause externe**

L'allergie n'est pas une affection qui proviendrait d'un désordre interne dont le modèle pourrait être des intolérances qu'elles soient congénitales ou acquises par déficit enzymatique, par exemple, qui ne toucherait que certains individus. L'allergie n'est pas non plus une affection qui proviendrait d'une cause externe médiée par un agent toxique comme le tabac, les polluants ou par un agent infectieux. En effet, lorsque la cause est externe, elle affecte tous les individus exposés, à des degrés variables de susceptibilité, il est vrai, mais touche tous les individus. Or, ici, ce n'est pas le cas, l'allergie ne touche pas tout le monde.

#### ***L'atopique, un candidat sérieux***

S'il est vrai que l'allergie IgE<sup>7</sup> dépendante - type d'allergie le mieux exploré et qui nous servira de modèle ici - survient le plus souvent chez des patients

---

<sup>7</sup>. L'allergie IgE dépendante est le type d'allergie le mieux documenté. Il ne reste qu'un modèle et sera utilisé ici, comme exemple, pour ses vertus didactiques. Il met en scène des anticorps particulier, les immunoglobulines E ou IgE. Ces IgE sont des anticorps, ils sont impliqués dans les réactions d'allergie immédiate. Aussi appelées réagines, les IgE, comme tout anticorps, interagissent spécifiquement avec l'antigène qui a induit leur production. L'anticorps reconnaît le moule, l'antigène, appelé ici allergène, qui a servi à sa conception, par complémentarité spatiale, à l'image d'une clé sa serrure. La particularité de cette allergie est d'être quasi-immédiate.

Cette allergie IgE dépendante médiée par les anticorps IgE est dirigée en général contre les antigènes protéiques (allergènes). Les sources typiques d'allergènes sont les pollens, les poils d'animaux, les acariens, les aliments et les venins d'hyménoptère.

atopiques<sup>8</sup> (au point que l'on a pu confondre<sup>9</sup> les termes d'allergie<sup>10</sup> et d'atopie) ce n'est pas toujours le cas.

L'atopie est une maladie héréditaire. Par exemple, le risque de développer une allergie IgE dépendante est de 40 à 60 % si les deux parents sont atopiques. Ce risque atteint généralement 5 à 10 % si aucun des deux parents n'est atopique, mais le pourcentage est en augmentation. Ici les facteurs génétiques sont complexes, car il n'y aurait pas un, mais plusieurs gènes qui seraient impliqués.

Typiquement, l'on décrit chez ces patients « une marche de l'atopie », la maladie prenant un « visage » différent selon les moments de la vie. La maladie atopique s'exprimant différemment en fonction de l'âge. Un nourrisson atteint dans les premières années de sa vie par des symptômes gastro-intestinaux et eczémateux, le plus souvent provoqués par des allergènes alimentaires, pourra présenter, plus tard dans la vie, une rhinite et un asthme déclenchés par des allergènes inhalés.

Mais certains patients voient leurs symptômes apparaître tardivement, bien après l'apparition des symptômes chez leurs descendants, enfants et même petits enfants. Certains patients ont été diagnostiqués à un âge très avancé, à plus de quatre-vingt ans. Les antécédents de ces patients ne sont pas retrouvés dans le passé mais se projettent dans l'avenir.

Ainsi, personne ne peut se sentir à l'abri. En clair, nous pouvons tous nous sentir concernés, nous sommes tous susceptibles de développer une allergie. Et ce,

---

Une réexposition à l'allergène et une liaison aux IgE membranaires des mastocytes ou des basophiles déclenche un mécanisme effecteur typique. La libération de ces médiateurs aboutit au tableau clinique de rhinite allergique, d'asthme, d'urticaire jusqu'aux réactions d'anaphylaxie.

<sup>8</sup>. L'« atopie » est défini, aujourd'hui par l'EAACI (cf. note 4), comme une tendance personnelle ou familiale à produire des anticorps IgE en réponse à de faibles doses d'allergènes, généralement des protéines, et à développer des symptômes typiques, comme l'asthme, la rhinoconjonctivite, ou l'eczéma / la dermatite.

<sup>9</sup>. Il est important de distinguer l'atopie de l'allergie, alors que l'on a souvent tendance à utiliser indifféremment ces 2 termes qui correspondent à 2 notions distinctes. L'atopie est une susceptibilité à être allergique et n'est donc pas une maladie, alors que l'allergie est un terme générique qui rassemble une multitude d'affections cliniques.

<sup>10</sup>. L'allergie est une réaction d'hypersensibilité initiée par des mécanismes immunologiques. L'allergie peut être à médiation humorale ou cellulaire.

d'autant plus que les facteurs génétiques qui interviennent dans les mécanismes d'allergie IgE dépendante n'expliquent pas tout. Car si le fait de naître avec ce terrain prédispose à l'allergie IgE, certaines personnes non atopiques, n'ayant a priori pas le terrain génétique, développent des allergies IgE dépendantes lors d'exposition professionnelle à des doses élevées d'allergènes, (lorsque l'exposition est associée au tabac, par exemple). Notons que toute substance est susceptible d'être un allergène qu'il s'agisse de produit naturel ou issu de la *technè*.

Tous les individus peuvent être concernés et toute substance peut être allergisante.

Si l'origine de l'allergie ne se retrouve ni dans des facteurs internes ni dans des facteurs externes, peut-être la trouvera-t-on dans les liens qui unissent l'intérieur et l'extérieur ?

***L'allergie ne trouve son origine ni dans une cause interne ni dans une cause externe mais dans leur interaction***

L'allergie n'est donc, ni une affection qui provient exclusivement de l'intérieur ni une affection qui provient exclusivement de l'extérieur, mais de l'action conjointe et *réciproque* d'un individu et de son environnement, d'une *interaction*<sup>11</sup>. Notons que le modèle d'action conjointe était déjà connu en médecine sous le nom d' « idiosyncrasie »<sup>12</sup> terme qui a été remplacé par « hypersensibilité »<sup>13</sup>, mais qu'ici l'action n'est pas seulement une réaction<sup>14</sup>, elle est *interactive* entre l'intérieur et l'extérieur.

---

<sup>11</sup>. L'« interaction » est une « Action *réciproque* de deux ou plusieurs objets, de deux ou plusieurs phénomènes ». <http://www.cnrtl.fr/definition/interaction>

<sup>12</sup>. L'idiosyncrasie est cette prédisposition particulière de l'organisme qui fait qu'un individu réagit d'une manière personnelle à l'influence des agents extérieurs. Nous lui préférons le terme d'hypersensibilité.

<sup>13</sup>. L'hypersensibilité provoque des symptômes ou des signes cliniques reproductibles objectivement, initiés par une exposition à un stimulus défini, à une dose tolérée par des sujets normaux. Cette définition ne s'applique pas aux réponses classiques à l'infection, à l'auto-immunité ou aux réactions toxiques. Il est important que la réaction d'hypersensibilité soit reproductible, c'est-à-dire qu'il existe des preuves raisonnables provenant des antécédents, de

## La mémoire immunitaire

Revenons sur la définition de l'allergie du comité d'experts de l'académie européenne. « L'allergie est une réaction d'hypersensibilité initiée par des mécanismes immunologiques » et notons que celle-ci survient après une sensibilisation. La sensibilisation est la phase préalable, obligatoire à l'allergie. Le dogme étant qu'il ne peut y avoir de réaction allergique que s'il y a eu une présentation préalable de l'allergène.

La personne allergique a donc déjà fait une rencontre avec l'allergène de son environnement.

La réaction allergique qui se produit dans un deuxième temps, est cette reconnaissance d'un contact préalable, que les allergologues appellent une sensibilisation. Il est donc clair qu'on ne peut, a priori, se sensibiliser qu'à des éléments de son environnement. Il est nécessaire, que dans cette rencontre préalable, il y ait eu contact et il ne peut y avoir eu de contact qu'avec des allergènes de son environnement. On ne se sensibilise au poil de chinchilla que si l'on est exposé aux chinchillas, aux pollens d'ambrosie que dans des régions où ces plantes sont présentes.

Ce qui caractérise cette reconnaissance est sa spécificité. Le système immunitaire reconnaît l'allergène spécifiquement comme une clé sa serrure.

La règle est que l'on ne fait jamais de réaction allergique au premier contact et que l'on ne peut pas déclencher de réaction allergique à une substance à laquelle on n'a jamais été exposée. De plus, pour qu'il y ait réaction allergique, il est nécessaire de respecter un temps de latence avant une réexposition. L'allergie

---

l'examen ou des investigations d'un lien entre les symptômes et les facteurs environnementaux auxquels les patients attribuent leurs symptômes.

En outre, l'hypersensibilité doit être distinguée de l'hyper-**réactivité**, qui est une réponse normale mais exagérée à un stimulus.

<sup>14</sup>. « Réaction » est un terme utilisé dans le langage scientifique et technologique pour exprimer en médecine une « Modification de l'organisme sous l'effet d'un agent étranger ».

est donc avant tout une mémoire. La mémoire d'un contact antérieur. La première caractéristique de l'allergie est qu'elle ne survient jamais au premier contact, il faut toujours qu'il y ait eu un contact préalable même fugace, qui peut d'ailleurs passer inaperçu, mais qui est obligatoire. On pourrait donc croire qu'il s'agit d'une certitude, sur laquelle on pourrait fonder notre réflexion.

*Une mémoire pas si spécifique : les allergies croisées comme souvenirs associés*

Mais lorsque l'on réagit à un allergène, on ne réagit pas à une substance dans sa globalité, ce que les allergologues appellent une source, mais à l'un de ses composants. On est allergique à l'un des composants, constituant de cette source, en général, une glycoprotéine. Etre allergique au chat, par exemple, c'est être allergique à l'albumine ou à la lipocaline du chat.

Cette « re-connaissance » qui est censée être spécifique d'une protéine n'est pas, en fait, si spécifique. Une protéine provenant, d'une autre source mais comparable, ayant des homologues de structure, des ressemblances de conformation spatiale de la protéine, peut elle aussi, chez ce patient-là, déclencher une réaction allergique. C'est ce que l'on appelle une allergie croisée. Ainsi peut-on être allergique à l'albumine du chat sans jamais avoir été exposé au chat, mais en s'étant sensibilisé préalablement à l'albumine de son chien.

Et, ainsi, la sacro-sainte règle de la « re-connaissance » *spécifique* « vole » en éclat puisque dans certains cas, il pourra y avoir réaction allergique sans sensibilisation spécifique préalable. C'est pour cette raison que nous emploierons le terme de « souvenir » pour évoquer l'objet de la mémoire immunitaire. Les souvenirs pouvant être associatifs.

Cette patiente allergique au pollen de bouleau peut être gênée pendant la période durant laquelle elle est exposée aux pollens auxquels elle est sensible avec rhinite et toux qui peuvent évoluer en asthme. Mais, si elle est sensibilisée à des protéines constitutives du pollen de bouleau, elle présentera une allergie croisée avec des protéines similaires constitutives d'autres pollens d'arbres et pourra voir sa période de gêne symptomatique s'allonger d'année en année. Par ailleurs, la

protéine impliquée dans le phénomène allergique présente une homologie de structure avec d'autres protéines issues de différentes sources botaniques n'ayant pas de lien entre elles, comme celle de la pomme, par exemple. Ce phénomène des allergies croisées explique qu'un patient sur deux, après avoir été sensibilisé par voie inhalée, est gêné au printemps par les pollens de bouleau avec rhinite et asthme et, déclenche des allergies alimentaires aux pommes. La même personne peut développer des allergies croisées à d'autres fruits de la famille des rosacées (poire, pêche, brugnon, nectarine, abricot, cerise ...). Le bouleau appartenant à la famille des bétulacées, tout comme le noisetier, la liste des allergènes s'allonge encore avec la noisette, et tous les fruits à coque.

Ainsi les symptômes qu'une personne présente actuellement peuvent se multiplier, la liste des allergènes s'étendre car la protéine impliquée est retrouvée dans tout le règne végétal et la liste de ses allergènes croisant s'allonger. De plus, ces manifestations peuvent s'aggraver en intensité et évoluer selon d'autres formes cliniques, la rhinite peut se compliquer d'asthme<sup>15</sup>, par exemple.

### ***L'allergie comme pathologie de contact du sujet dans sa globalité***

Le phénomène des allergies croisées explique que l'on puisse se sensibiliser par voie inhalée et déclencher des manifestations autres que respiratoires, digestives ou alimentaires et d'une façon plus générale, que l'on puisse se sensibiliser par n'importe quelle voie puis présenter des manifestations au niveau de n'importe quel autre organe exposé à l'environnement. On constate que cette sensibilité de l'individu à son milieu est une sensibilité globale. D'une part, elle n'implique pas un élément isolé de l'environnement mais tout un panel d'allergènes et, d'autre part, elle ne touche pas un seul organe mais un individu dans son ensemble, les manifestations pouvant s'exprimer au niveau de tous les organes en interface avec l'extérieur.

A l'instar de ce qu'a décrit Merleau-Ponty dans *Phénoménologie de la perception*, où l'« expérience tactile » et « expérience visuelle » sont

---

<sup>15</sup>. Les liens entre rhinite et asthme sont développés dans le document de l'OMS « la rhinite allergique et son impact sur l'asthme »

complémentaires et substituables dans le rapport avec le monde du « corps propre », la sensibilité allergique ne touche pas un organe mais le corps dans sa globalité. Tout comme les apports sensoriels ne peuvent se concevoir les uns sans les autres et sont substituables, tous les systèmes exposés peuvent exprimer une sensibilité allergique.

Si les allergènes respiratoires donnent plus volontiers des manifestations respiratoires et les allergènes alimentaires des manifestations le plus souvent digestives, les allergènes alimentaires peuvent être responsables de manifestations cutanées, de réactions généralisées, mais aussi de manifestations respiratoires. Notons au passage que les asthmes sévères avec issue fatale sont, le plus souvent, déclenchés par des allergènes alimentaires. L'ingestion de cacahouète, c'est-à-dire le contact de l'aliment sur la muqueuse digestive, peut déclencher des crises d'asthme sévère.

Ce qui signifie qu'un allergène ne donne pas un seul mais plusieurs types de manifestations. Ainsi une allergie aux acariens puisqu'il s'agit d'un allergène volatil donne plus volontiers des manifestations respiratoires rhinite ou asthme, mais peut être responsable de manifestations digestives par ingestion ou de manifestations cutanées par contact.

L'ingestion d'un aliment croisant peut déclencher des manifestations digestives, cutanées, mais aussi des manifestations respiratoires identiques à celles de l'allergène sensibilisant. Dans ce cas l'allergène croisant mime totalement l'allergène initiateur.

L'allergique est sensibilisé dans sa globalité par une affection aux multiples visages dont l'expression ne se situe pas en un seul lieu et ne se rapporte pas à une seule substance.

On constate un « étalement » des symptômes au niveau de l'interface entre l'intérieur et l'extérieur. Cette particularité permet de mettre en évidence la sensibilisation à l'allergène en le déposant au contact d'une muqueuse qui n'est pas celle qui a initié la sensibilisation. C'est le principe des tests de provocation et des tests cutanés pour en imputer la responsabilité clinique à ce même allergène.



## **Qu'est-ce que nous donne à voir notre regard d'allergologue ?**

Au-delà de notre travail de médecin qui consiste, entre autres, à évaluer la gravité, la souffrance et le handicap du patient, ce qui fait l'une des spécificités de l'approche allergologique est la recherche de la cause.

Comme nous l'avons vu, l'allergie est avant tout une réaction qui s'appuie sur une mémoire qui reconnaît un contact antérieur de même nature.

Nous sommes donc à la recherche du contact singulier, qui a été à la source de la sensibilisation, qui est responsable de la réaction allergique et dont la découverte permettra de prendre des mesures d'éviction afin d'éviter d'entretenir l'affection ou de déclencher de nouveaux accidents.

L'intérêt de cette démarche est à la fois rétrospectif et surtout prospectif. L'essentiel du traitement consistant en des mesures d'éviction, le diagnostic de la cause vise à réduire voire à éviter de nouvelles expositions du sujet à l'allergène.

Il s'agit d'éviter d'entretenir de nouveaux contacts avec la cause « singulière » pour ce sujet « singulier ».

Ce contact est suspecté par l'anamnèse qui cherche à préciser les circonstances du déclenchement des réactions. L'interrogatoire permet de situer le patient dans son histoire avec son allergie afin de trouver une unité de temps, de lieu ou d'action, selon le modèle de la tragédie grecque, au déclenchement des réactions.

Nous avons vu que lorsque l'organisme est sensibilisé, toutes les interfaces avec l'extérieur sont susceptibles de réagir. Ainsi une sensibilisation à un pollen par voie inhalée peut déclencher des manifestations respiratoires (rhinite, asthme,...) lors de l'inhalation, mais aussi des manifestations cutanées par contact au niveau de la peau. C'est sur ce principe que reposent les tests cutanés.

### ***Les tests cutanés en tant que révélateur du phénomène allergique***

Les tests de provocation, comme les tests cutanés, cherchent à reproduire des manifestations allergiques.

Lorsque l'on réalise ces tests cutanés, on provoque des manifestations allergiques, en déposant l'allergène au contact de la peau du sujet.

Selon les tests, la réaction survient soit après un contact de quarante-huit heures pour l'exploration de l'immunité cellulaire par les tests à lecture retardée, soit dans les quinze minutes après le contact pour l'exploration de l'immunité humorale par les tests à lecture immédiate.

Les tests reproduisent les réactions visibles en surface des manifestations internes. Les tests à lecture retardée explorent essentiellement les eczémas et reproduisent les lésions eczématiformes. Pour l'exploration de l'immunité humorale c'est-à-dire médiée par des anticorps, le plus souvent de type IgE, la réaction allergique se manifeste par des lésions ortiées, ressemblant à des piqures d'ortie avec rougeur, œdème et démangeaisons locales que le patient sent et voit dans sa chair. Cette réaction se produit sur sa peau au contact de l'allergène quasi instantanément.

Décrivons un peu plus en détail, cette technique du prick-test qui nous servira de modèle pour décrire le phénomène allergique. La technique du prick-test consiste à déposer une goutte de l'allergène suspect sur l'avant-bras du patient et de réaliser une micro-effraction ou prick, de la couche superficielle de l'épiderme, à l'aide d'une micro-pointe d'un millimètre.

Cette micro-piqûre permet de présenter l'allergène aux cellules sous-jacentes sensibilisées par cet allergène et de reproduire les conditions d'exposition telles qu'elles se produisent *in situ* dans les tissus au contact de la muqueuse. Il est important de préciser que, paradoxalement, cette effraction reproduit les conditions physiologiques d'exposition de l'organisme à l'allergène. Les muqueuses, elles, sont directement exposées, alors que la peau est recouverte de cette carapace qu'est la couche cornée de l'épiderme qui la protège de l'extérieur. A l'intérieur, ce n'est pas le cas et l'organisme est plus directement exposé. Ainsi pour reproduire les conditions physiologiques d'exposition, est-il nécessaire de

dépasser cette barrière afin de présenter, par contact, l'allergène aux cellules sensibilisées<sup>16</sup>. La réaction, lorsqu'elle est positive, apparaît dans les quinze minutes et dévoile la présence d'IgE spécifiques de l'allergène.

Rappelons que ces IgE sont des anticorps qui interagissent spécifiquement avec l'antigène qui a induit leur production. Cet anticorps reconnaît le moule, l'antigène, appelé ici allergène, qui a servi à sa conception, par complémentarité spatiale, à l'image d'une clé sa serrure. Cette IgE peut être assimilée au chiasme ce « signe en forme de  $\chi$  (khi) indiquant, en marge d'un manuscrit, un passage désapprouvé »<sup>17</sup>. Cette structure en forme de croix a reçu son nom de la lettre grecque  $\chi$  (khi) car elle évoque le croisement<sup>18</sup>. Elle nous renvoie à la notion de chiasme qui en rhétorique est une figure de style qui consiste à répéter, dans l'ordre inverse, une suite de syntagmes. C'est cette « figure de style consistant à inverser l'ordre des termes dans les parties symétriques de deux membres de phrase de manière à former un parallèle ou une antithèse »<sup>19</sup>. L'échange symétrique peut concerner des termes identiques ou des fonctions syntaxiques analogues : « Gourmand de tout, de tout insatiable »<sup>20</sup>. Comme un  $\chi$  en marge d'un manuscrit nous indique une coquille dans un passage, l'IgE est le témoin d'un contact antérieur et le signal d'une sensibilité allergique.

Le patient perçoit en surface ce qu'il vit à l'intérieur, le souvenir d'un contact antérieur avec l'allergène.

Là, où l'on ne percevait que les effets indirects de l'allergène sur l'organe atteint, le rhume de la rhinite, la toux, l'essoufflement, l'asthme, les

---

<sup>16</sup>. Notons que les patch-tests, ou tests à lecture retardée qui consistent à conserver le contact avec l'allergène sur la peau pendant deux jours sont pratiqués sans aucune effraction.

<sup>17</sup>. <http://www.cnrtl.fr/definition/chiasme> Site du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales.

<sup>18</sup>. Nous retrouvons cette notion d'entrecroisement dans le terme de « chiasma » tel qu'il est défini par Pierre Delaveau dans *Vademecum du vocabulaire de la santé*, Paris, Masson, 2001. « Le 'chiasma' est une structure anatomique formée par l'entrecroisement d'éléments anatomiques ou fibreux ». Le chiasma optique en est un exemple.

<sup>19</sup>. <http://www.cnrtl.fr/definition/chiasme> Site du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales.

<sup>20</sup>. Ronsard cité par Lausberg

manifestations cutanées, les tests cutanés mettent en évidence le souvenir d'un contact antérieur avec l'allergène. Le responsable de manifestations invisibles devient visible. Le test allergologique révèle ainsi la sensibilité spécifique de l'organisme à l'allergène en rendant visible, l'invisible. Est visible, en temps réel, la responsabilité directe de l'allergène. Les manifestations internes invisibles sont externalisées et visibles. Et ainsi, nous apparaît ce qui est le souvenir d'un contact antérieur avec l'allergène.

Cette description du phénomène allergique par les tests allergologiques met en évidence que l'allergie est une pathologie de contact en réponse à un souvenir. Ce souvenir d'un contact peut survenir chez n'importe qui avec n'importe quoi.

Après avoir montré que l'allergie est une pathologie de contact, nous allons maintenant analyser la nature de ce contact.

## **CHAPITRE II**

### **Les chairs adhèrent**

L'objet de ce chapitre est de répondre à la question : qu'apporte l'allergie à la compréhension de notre monde ? L'allergie est une pathologie de contact entre l'intérieur et l'extérieur, entre la chair et le monde, pathologie qui met en évidence le rapport intime que l'on peut avoir avec le monde. Nous allons donc étudier la nature de ce contact que l'allergie a mise en évidence et montrer que la chair et le monde adhèrent et interagissent entre eux. Je montrerai l'« engrenage qui existe entre les corps ».

L'allergie est une pathologie de contact que je qualifierai d'adhérence entre l'extérieur et l'intérieur.

#### **Le contact intérieur-extérieur**

Bien que certaines réactions, telles que les allergies aux venins d'hyménoptères soient liées à l'injection de l'allergène dans l'organisme piquûres de guêpe ou d'abeille, le plus souvent les réactions allergiques surviennent par contact et non par pénétration. Que se passe-t-il lorsque le pollen semble pénétrer dans l'organisme ?

Visualisons notre muqueuse nasale et notons que l'intérieur de cette cavité est situé à l'extérieur de notre corps et appartient donc au monde externe.

En fait, le pollen n'« entre » pas dans l'organisme mais se dépose simplement à la surface de la muqueuse interne du nez. C'est en surface, sans effraction, par contact, qu'il est reconnu. Il semble pénétrer « dans », mais il reste en fait en dehors, à l'extérieur. A aucun moment le pollen n'entre réellement dans l'organisme. Il pourrait même être expulsé (ce qui se produit d'ailleurs lors de l'éternuement) que la réaction allergique se prolongerait malgré tout.

Ainsi la rencontre allergique s'effectue en surface, au contact de l'intérieur mais à l'extérieur.

Notons que l'extérieur entre en contact avec notre intérieur par des invaginations<sup>21</sup> (comme celle décrite pour le nez) au niveau de tous les organes en interface avec l'environnement, l'appareil respiratoire, le tube digestif ... et que ces limites entre mon intérieur et le monde extérieur me sont internes. L'image des invaginations est celle d'un « doigt de gant retourné » et qu'ainsi l'extérieur s'internalise à la manière d'un « doigt de gant retourné ». Ce qui n'est pas d'emblée offert à mon intuition est que le monde extérieur m'est aussi interne. Ainsi, contre toute évidence, l'extérieur peut se retrouver interne.

L'allergie est une pathologie de contact de notre intérieur avec l'extérieur, avec un extérieur -le monde extérieur- qui n'est pas qu'externe, qui est aussi interne par endroits.

C'est ce qui explique le questionnement de départ des patients sur l'origine de leur affection : à savoir si l'affection provient de leur intérieur ou de l'extérieur.

---

<sup>21</sup>. « Invagination », du latin *in*, dans et *vagina*, gaine. Selon la définition de Cruveilhier le « mode de déplacement du canal intestinal qui consiste dans l'introduction ou *intussusception* d'une portion d'intestin dans la portion qui lui fait suite, de telle sorte que la première portion est engagée dans la deuxième, Pénétration d'un segment de l'intestin, à la manière d'un doigt de gant ». Garnier-Delamare, *Dictionnaire des termes techniques de médecine*, Paris, Maloine, 1985.

### ***Qu'est-ce que l'extérieur (ou le monde extérieur)***

Nous constatons qu'il est nécessaire, ici, de définir les termes d'*intérieur* et d'*extérieur*. Pour le dictionnaire Lalande<sup>22</sup>, l'*intérieur* et l'*extérieur* sont une relation spatiale intuitive qui s'exprime aussi par les mots de *dedans* et *dehors* et note des confusions fréquentes entre les différents sens des mots *extérieur* et *externe*. Comme nous venons de le voir la distinction est importante, car elle permet de discerner ce qui vient de l'intérieur, de moi, de ce qui vient de l'extérieur, du dehors et d'éclairer le questionnement initial des patients sur l'origine de leur affection.

### ***La confusion***

Dans notre exemple qui parle de la cavité nasale, nous constatons qu'en confondant l'intérieur avec l'interne et l'extérieur avec l'externe, nous nous représentons le pollen situé à l'intérieur - nous percevons alors l'extérieur à l'intérieur, le dehors en dedans - alors que le pollen est toujours, dans cet exemple, extérieur même s'il est interné.

Cette perte des limites et des repères est d'une part, à la source du trouble de la représentation du vécu des patients et de leur construction conceptuelle. Nous pensons que la confusion entre ces termes est à l'origine de la construction de modèles de fusion (que je qualifierais de romantiques) ou de modèles d'intrusion. Nous y retrouvons tout un pan de l'anthropologie de la maladie. Ce modèle d'intrusion a généré, entre autres, le développement du paradigme immunologique de défense du *soi* contre le *non soi*<sup>23</sup>.

Ainsi, pour distinguer les couples intérieur/extérieur et interne/externe, nous proposons de retenir la définition suivante du dictionnaire Lalande : *externe* et *interne* sont donc des subdivisions de l'*intérieur* (relativement au corps) ; tous deux s'opposent alors à ce qui est *extérieur* (au corps).

---

<sup>22</sup>. André Lalande, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, Paris, PUF, 1926.

<sup>23</sup>. Christian Martens, *de la « non-reconnaissance » de l'allergique*, *op. cit.*.

## Les chairs

L'allergie dévoile ces rapports étroits qu'entretiennent notre intérieur et notre extérieur. Ceux-ci sont comparables à ceux exposés par Merleau-Ponty pour décrire les liens entre la « chair » et la « chair du monde ». Dans son livre posthume, *Le visible et l'invisible*, Merleau-Ponty parle de l'« entrelacs » du corps dans le monde comme d'une relation si proche que l'on ne sait « où mettre la limite du corps et du monde, puisque le corps est chair<sup>24</sup> ». Merleau-Ponty élabore ce concept de chair pour dépasser l'opposition instituée par la distinction entre « corps objectif » et « corps phénoménal ». Le concept de chair est sensé unifier le « corps objectif » et le « corps phénoménal » (ou aussi bien du corps sentant et du monde sensible). Le « corps objectif » étant « le corps de l'animal, analysé, décomposé en éléments » et le « corps phénoménal » ou « corps propre », qui est à la fois « moi » et « mien » sera désormais appelé chair. Merleau-Ponty pense la chair dans ses rapports entre ma chair et la chair du monde en termes de « correspondance de son dedans et de mon dehors, de mon dedans et de son dehors »<sup>25</sup>, de « réversibilité »<sup>26</sup> ou d'enveloppement réciproque, d'entrelacs ou de chiasme. « Mon corps comme chose visible est contenu dans le grand spectacle. Mais mon corps voyant sous-tend ce corps visible et tous les visibles avec lui »<sup>27</sup>. Nous y reviendrons.

Quant à la nature de la chair, Merleau-Ponty emprunte aux « physiologues » présocratiques, le terme d'« élément ». « La chair n'est pas matière, n'est pas esprit, n'est pas substance. Il faudrait, pour la désigner, le vieux terme d'"élément" au sens où on l'employait pour parler de l'eau, de l'air, de la terre et du feu ... »<sup>28</sup>. Celle de « la chair du monde », est de même nature, « il faut décrire ... la Nature comme l'autre côté de l'homme (comme chair- nullement comme 'matière') »<sup>29</sup>. « Cela veut dire que mon corps est fait de la même chair que le monde (c'est un perçu), et que de plus cette chair de mon corps est participée par le monde, il la reflète, il empiète sur elle et elle empiète sur lui (le senti à la fois comble de

---

<sup>24</sup>. Maurice Merleau-Ponty, *Le visible et l'invisible*, Paris, Gallimard, 1964, p.180.

<sup>25</sup>. *Id.*, p.179.

<sup>26</sup>. *Ibid.*, p.189.

<sup>27</sup>. *Ibid.*, p.182.

<sup>28</sup>. *Ibid.*, p.184.

<sup>29</sup>. *Ibid.*, p. 328.



subjectivité et comble de matérialité), ils sont dans rapport de transgression ou d'enjambement. »<sup>30</sup>

L'allergie montre que les rapports entre intérieur et extérieur sont comparables aux rapports qu'entretiennent notre chair et la chair du monde décrits par Merleau-Ponty et que ces rapports sont transposables, voire interchangeables. C'est à dire que la description des liens entre les chairs sont convertibles au physiologique.

Si l'allergie est une pathologie de contact et s'il y a identité de nature telle que nous la décrit Merleau-Ponty dans *Le visible et l'invisible*, entre notre corps et le monde, entre nos chairs, la question qui se pose maintenant est la suivante. Si l'allergie est cette pathologie de contact de la chair au monde extérieur, est-elle « solution de continuité » ou adhérence ? Derrière cette interrogation se profile la question de l'unité de la chair. La réponse à cette question nous éclairera sur l'existence d'un ou de deux éléments différents de même nature. Y a-t-il une chair ou des chairs ?

### **« Solution de continuité » ou adhérence<sup>31</sup>.**

A ce niveau de réflexion, l'allergie ayant été décrite comme une pathologie de contact, la question qui se pose à nous est la suivante : l'allergie doit-elle être comprise comme une « solution de continuité » telle que les orthopédistes

---

<sup>30</sup>. *Ibid.*, p. 302.

<sup>31</sup>. « Adhérence » du lat. *adhaerere*, « être attaché ». L'adhérence est l' « état d'une chose qui adhère physiquement à une autre ».

Dans le domaine médical, l' « adhérence » est l'union congénitale ou cicatricielle de deux surfaces ». *Dictionnaire des termes techniques de médecine*. Garnier-Delamare. Paris, Maloine, 1985.

« On donne le nom d'adhérences à l'union vicieuse ou accidentelle de surfaces contiguës. Que, par exemple, les deux feuillets opposés de la plèvre, au lieu de glisser librement l'un sur l'autre en conservant leur indépendance réciproque, viennent à s'accoler et à s'unir, on dit qu'il s'est produit entre eux une adhérence. » JACCOUD, *Nouveau dict. de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1864.

Notons que nous trouvons le terme d' « adhérence » dans cette acception d'« union de certains tissus, de caractère pathologique » dès la deuxième moitié du XIV<sup>e</sup> siècle : « Avient sovent a aucuns homes que les palpebres sont soudees avec l'albugines de l'ueil, par quoi l'operations de nature est empeschie. Il covient donc que tu estendes la palpebre a un crochet encontremont, et puis trencheras l'azerence a aucun estrument selonc la meniere de excoriation. » Bruno De Longo Borco, Chirurgie. <http://www.cnrtl.fr/definition/adhérence>

qualifient les fractures et les médecins les plaies ou doit-elle être comprise, comme une adhérence, telle que les chirurgiens viscéraux décrivent les accolements des feuillets du péritoine ?

La « ‘solution’<sup>32</sup> de continuité » signifiant rupture, séparation, interruption de la continuité, laisse entendre que les parties sont issues d’un seul et même élément, d’une seule et même chair. On parlera plus volontiers de rupture si l’on considère notre chair comme partie de la chair du monde.

Par contre, on parlera d’adhérence, c’est-à-dire d’accolement de deux éléments distincts mais de même nature, si l’on pense distincte notre chair de la chair du monde.

La notion de « chiasme » élaborée par Merleau-Ponty peut nous aider à penser cette pathologie du contact. En effet, il fait intervenir cette notion à chaque fois qu’il tente de penser non pas l’identité, non pas la différence, mais l’identité dans la différence (ou l’unité par opposition) de termes qui sont habituellement tenus pour séparés, tels que le voyant et le visible, le signe et le sens, ici l’intérieur et l’extérieur, « le dedans et le dehors articulés l’un à l’autre », chacun n’étant lui-même qu’en étant l’autre. Si le concept de chiasme refuse de considérer comme séparés ou séparables ces termes, Merleau-Ponty interpose, néanmoins, une surface de contact entre les deux mondes. « Ainsi le corps est dressé debout devant le monde et le monde debout devant lui, et il y a entre eux un rapport d’embrassement. Et entre ces deux êtres verticaux, il y a, non pas une frontière, mais une surface de contact. »<sup>33</sup> Même au niveau perceptif, les notions de chiasme, entrelacs et réversibilité n’atteignent pas la synchronisation, la « coïncidence » dont parle Merleau-Ponty. « Nous avons, pour commencer, parlé sommairement d’une réversibilité du voyant et du visible, du touchant et du touché. Il est temps de souligner qu’il s’agit d’une réversibilité toujours imminente et jamais réalisée en fait. Ma main gauche est toujours sur le point de toucher ma main droite en train de toucher les choses, mais je ne parviens jamais à la coïncidence. »

---

<sup>32</sup>. « Solution » du latin classique *solutio* dont une des significations était « dissolution » ou « désagrégation »

<sup>33</sup>. Maurice Merleau-Ponty, *Le visible et l’invisible*, op.cit., p. 324.

Nous postulons donc, à ce niveau de la réflexion, que l'allergie est adhérence, car, comme nous l'avons montré, intérieur et extérieur présentent des limites bien définies même si celles-ci ne sont pas celles que notre intuition nous propose.

L'allergie est la dimension pathologique de ce lien établi entre la chair et le monde qui fusionnent par endroit entravant tout mouvement.

## **Le corps à corps :**

### **La chair et le monde adhèrent l'un à l'autre**

Du fait des invaginations du monde en moi, « la distinction du sujet et de l'objet est brouillée dans mon corps »<sup>34</sup> dans un chiasme merleau-pontien, de telle sorte qu'il y a « correspondance de son dedans et de mon dehors, de mon dedans et de son dehors ». Alors que nos surfaces d'échange, les miennes avec celle du monde, me sont internes.

Qu'est-ce que l'allergique nous apprend sur notre façon d'« être au monde »<sup>35</sup>, notre « rapport au monde » ?

Notons que nous ne cherchons pas, ici, à répondre à la question de la spécificité de l'« être au monde » de l'allergique, car si elle est spécifique, elle n'est pas universelle, mais à dévoiler une « fonction » universelle mise à jour par l'allergie.

---

<sup>34</sup>. Maurice Merleau-Ponty, *Signes*, Paris, Gallimard, 1960, p. 211.

<sup>35</sup>. « Expression utilisée par Heidegger, Sartre, la phénoménologie en général, pour signifier le refus de séparer le monde intérieur et le monde extérieur, et pour souligner que le monde en général est d'abord cette structure de sens visée par l'homme comme horizon de son action, de ses projets avant d'être un objet de connaissance. L'homme, pour la phénoménologie, n'est pas face au monde, mais il est dans le monde. », *La philosophie de A à Z, op. cit.*

Tout comme les affections qui nous font prendre conscience de nos organes, l'allergie dévoile une dysfonction. Ici, l'affection<sup>36</sup> qui est mise en évidence est celle d'une pathologie de contact, d'une adhérence qui révèle cette particularité des chairs d'adhérer entre elles. L'allergie découvre ce contact étroit que nous entretenons tous avec le monde et révèle cette particularité des chairs d'adhérer<sup>37</sup> (la chair adhère au monde et le monde adhère à la chair). Tel ce contact charnel que Proust évoque dans *À la recherche du temps perdu*, *À l'ombre des jeunes filles en fleurs* : « ... de sorte que successivement mes cuisses, mes hanches, mes épaules tâchaient d'adhérer en tous leurs points aux draps qui enveloppaient le matelas, comme si ma fatigue, pareille à un sculpteur, avait voulu prendre un moulage total d'un corps humain. »

L'allergie nous permet d'avoir un nouveau point de vue sur notre rapport au monde, car elle dévoile ce contact étroit que nous, allergiques et non allergiques, entretenons avec le monde, ce rapport charnel entre notre corps et le corps-monde, un « accouplement avec la chair du monde » tel que Merleau-Ponty le décrit dans *le visible et l'invisible*. Notre rapport au monde s'inscrit dans un rapport charnel, dans un corps à corps, avec le monde. C'est cette facette du monde et ce nouveau « rapport au monde » que l'allergique nous dévoile : le fait d'adhérer au monde jusqu'à faire corps avec lui.

Si nous pouvons dire avec Merleau-Ponty que l'homme n'est pas face au monde mais dans le monde, nous pouvons ajouter que l'extérieur n'étant pas qu'externe, (l'extérieur étant interne, par endroit, au niveau des plis d'invagination), l'homme est dans le monde comme le monde est en lui.

---

<sup>36</sup>. Nous employons toujours le terme d' « affection » dans son sens médical de « Modification qui affecte le corps en altérant la santé, maladie », mais nous « glissons » progressivement vers son acception de « Manifestation du sentiment d'attachement d'un être pour un autre être ». <http://www.cnrtl.fr/definition/affection>.

<sup>37</sup>. « Adhérer » dans son sens propre de « s'attacher par une union physique étroite ( à une chose, à une personne, etc.), mais aussi dans son sens figuré dans le domaine psychologique. <http://www.cnrtl.fr/definition/adhérer>  
« Chez Freud lui-même, le sexuel n'est pas le génital, (...) la libido (...) est le pouvoir général qu'a le sujet psychophysique d'adhérer à différents milieux, de se fixer par différentes expériences, d'acquiescer des structures de conduite. Elle est ce qui fait qu'un homme a une histoire. » Marcel Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945, p. 185.

Merleau-Ponty décrit une communion respiratoire, véritable osmose, entre la bouche et « l'immense poumon extérieur », lors de l'endormissement. « Je respirais lentement et profondément pour appeler le sommeil et soudain on dirait que ma bouche communique avec quelque immense poumon extérieur qui appelle et refoule mon souffle, un certain rythme respiratoire, tout à l'heure voulu par moi, devient mon être même, et le sommeil, visé jusque-là comme signification, se fait soudain situation. »<sup>38</sup> Le monde épouse le corps tant de l'extérieur qu'en interne. Le corps épouse le monde qui s'invagine en lui. Il me transforme comme je le transforme. J'habite le monde comme le monde m'habite. Je ne peux pas divorcer du monde.

Le rapport au monde se fait par contact. L'intérieur adhère à l'extérieur, solidaires, engrenés mais dissociés. Même s'il ne s'agit pas de celles usuellement perçues, les limites existent bel et bien entre l'intérieur et l'extérieur, de telle sorte que, l'on ne peut pas assimiler l'allergie à une maladie auto-immune ni percevoir l'allergie comme rupture de continuité.

Dans un système où la chair et le monde adhèrent, l'allergie est adhérence, c'est son versant pathologique. Imaginons un système dans lequel chair et monde adhèreraient en vertu d'une force d'adhésion<sup>39</sup>, une distance suffisante entre ces deux feuillets devraient être maintenue pour préserver leur mouvement et leur contact. L'union de ces deux feuillets serait l'adhérence, un état pathologique qui inhiberait l'action.

Après avoir mis en évidence que l'allergie est une pathologie de contact que nous avons qualifiée d'adhérence, après avoir dévoilé la propriété adhésive de la chair, après avoir analysé ces liens intimes que nous entretenons avec notre monde, nous poursuivrons l'analyse des propriétés des chairs en contact par l'analyse de leur interactivité et des conséquences éthiques qui en découlent.

---

<sup>38</sup>. Maurice Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception, Id.*, p.245.

<sup>39</sup>. « Il y a lieu de noter certaines distinctions entre adhérence et adhésion, deux termes souvent employés l'un pour l'autre. Adhérence indique davantage un état et adhésion la force qui produit cet état. Deux objets adhèrent en vertu de la force d'adhésion et leur union qui en résulte est l'adhérence. D'autre part l'adhésion est un acte volontaire. L'adhésion évoque donc l'idée de force et d'acte volontaire, l'adhérence, celle d'un état et d'une certaine passivité (ex.adhérence passive) ». <http://www.cnrtl.fr/definition/adherence>

## **CHAPITRE III**

### **Conséquences de l'interaction –**

#### **L'interaction chair-monde**

Revenons au questionnement de départ sur l'origine de l'allergie. Nous avons montré que l'origine de l'allergie ne provenait ni de l'intérieur ni de l'extérieur mais de leur action conjointe, de leur réaction.

Puis nous avons montré que ce qui caractérise l'allergie par rapport aux autres phénomènes d'hypersensibilité est sa spécificité. La spécificité de cette réaction en fait une interaction. Mais qui dit interaction, dit réciprocité.

Ainsi, l'allergie ne provient ni de l'intérieur ni de l'extérieur mais de leur action réciproque. Si l'allergie est une affection liée à un trouble de l'interaction entre l'individu et son environnement, alors l'allergie met en évidence l'existence d'une interaction spécifique, d'une action réciproque entre l'intérieur et l'extérieur. L'allergie dévoile cette interaction (entre l'individu et son environnement) qui se manifeste au contact, à l'interface intérieur/extérieur. L'allergie nous dit que nous sommes donc dans un rapport de réciprocité avec le monde. Ces chairs dont nous avons montré qu'elles adhèrent, interagissent. La chair modelant le monde qui modèle à son tour la chair.

***Les tests cutanés comme stigmate de l'inter-corporité allergique ;***

Qu'est-ce qu'il nous apparaît lors des tests cutanés ?

Le résultat des tests cutanés, avec cette triade : rougeur/gonflement/démangeaison, se présente comme un reflet. Tout comme un reflet, il est la représentation atténuée du phénomène, il a pour caractéristique de n'apparaître que « pour moi », spécifiquement.

*La réactivité aux tests cutanés se présente, donc, comme un reflet, une image atténuée de la source qui se révèle toujours « à moi »*

Tout comme un reflet, il ne reproduit pas exactement les symptômes à la manière des tests de provocation mais témoigne de la sensibilité à l'allergène.

La réactivité au test cutané est comme un rehaut, cette petite touche de lumière, que le peintre dépose au coin de l'œil pour donner vie au regard. C'est bien cette petite touche de lumière, ce reflet qui vous accroche le regard qui ne peut s'en détourner. Quand vous saisissez un reflet ou plutôt quand le reflet vous saisit, celui-ci vous suit quel que soit vos déplacements. Vous êtes véritablement piégé par le reflet. Ce reflet qui vous suit, qui vous saisit du regard s'impose à vous comme cette adhérence décrite dans le chapitre précédent.

Chaque observateur bénéficie d'un reflet de l'objet qui lui est propre. De ce phénomène on sait qu'il est une apparition de la chose « pour soi » qui apparaît à tous mais selon le point de vue de chaque observateur.

Lorsque nous observons ces reflets de lumière à la surface de l'eau, « image » de la source lumineuse, nous observons que ces reflets ne paraissent pas statiques mais qu'ils restent toujours situés dans l'axe entre l'objet et moi, comme médiateur. Déplaçons-nous, et le reflet semble se déplacer, nous suivre, et, malgré tout, être toujours là, conservant toujours la même distance entre lui et moi. Le reflet est toujours là pour moi. Mais, que sera la perception du reflet de cette même source lumineuse par un autre observateur ? Même si son point de vue est différent, il en aura eu la même expérience.

Au-delà de l'aspect médical évident, sur lequel nous ne reviendrons pas, c'est le partage d'une expérience commune avec le patient qui retiendra, ici, notre attention. Lors des tests cutanés, cette interaction se présente comme un reflet. Tout comme un reflet, la réponse au test est le témoin, la réponse atténuée de l'inter-corporéité chair/monde qui se manifeste à moi et pour moi mais aussi pour autrui. Lors des tests, le patient voit et ressent dans sa chair l'interaction de son corps avec le pollen et il partage cette expérience avec le médecin, qui est témoin de cette inter-corporéité spécifique.

Alors nous pouvons partager un vécu commun : lui, le patient, retrouver le reflet de son expérience et, pour moi, le praticien, reproduire le phénomène qui prend sens pour lui comme pour moi. « Je partage avec vous cette expérience que vous percevez et que vous sentez, qui apparaît à votre conscience. Cette réaction apparaît aussi à ma conscience, je la perçois aussi, j'en témoigne ».

Les tests cutanés qui consistent à reproduire des manifestations allergiques, localement, avec l'allergène que l'on applique sur la peau du patient, sont l'ouverture sur cet espace commun qui nous permet de nous situer à l'intersection de nos deux mondes. L'allergie stigmatise notre rapport au monde dont le reflet apparaît à nos consciences respectives. Nous pouvons partager nos expériences à l'intersection de ces deux ensembles (en son sens mathématique), de cet intermonde<sup>40</sup>.

Cet espace où je vis, je le partage avec autrui qui vit dans un monde qui n'est pas le mien. Néanmoins, j'ai accès à l'expérience d'autrui à travers cet intermonde.

La réactivité aux tests cutanés se présente comme un reflet, une image atténuée de la source qui se révèle toujours pour soi, mais aussi pour autrui. Le « reflet » est bien le phénomène représentatif du phénomène allergique dans la mesure où il est une forme atténuée représentative de la « chose » qui apparaît à l'intéressé mais dont on sait qu'il apparaît à tous.

---

<sup>40</sup>. Nous utilisons ce terme de « intermonde » dans le sens merleau-pontien de « monde commun ». « Et ce monde nous est commun, il y a intermonde », Maurice Merleau-Ponty, *Le visible et l'invisible*, op. cit., p. 322.



L'adhérence allergique que nous avons décrite est pour soi mais aussi pour autrui. Ce reflet qui jamais ne décroche notre regard est la métaphore de cette adhérence qui est à la fois pour soi mais aussi pour autrui, une expérience à partager. Ainsi nous pouvons partager, bien que nos perceptions soient différentes, une vision commune, une représentation atténuée du phénomène allergique.

Le test cutané, vu comme un reflet, est un phénomène dans le sens où il reste toujours une apparition de la chose pour moi. Mais ce reflet qui apparaît à ma conscience est distinct du reflet qui apparaît à la conscience d'autrui car le reflet de la chose apparaît toujours spécifiquement pour soi. Les différentes manifestations d'apparition des reflets de l'objet sont variées. Il en est de même pour le phénomène allergique.

Nous avons montré que si nous partageons le même espace nous ne partageons pas le même monde, mais nos mondes peuvent présenter des intersections voire s'interpénétrer dans une expérience distincte mais commune. Les tests cutanés que réalisent les allergologues permettent cette ouverture sur ces mondes. Dans cette expérience, patient et allergologue, nous nous situons où nos deux mondes s'interpénètrent.

### **L'intersubjectivité ou interaction à plus de trois**

Si les chairs adhèrent et qu'elles interagissent alors l'allergique et le monde nous obligent à repenser l'intersubjectivité<sup>41</sup> et ses conséquences éthiques car ce rapport engage notre responsabilité individuelle et collective (politique).

Comment aborder cette obligation éthique ?

---

<sup>41</sup>. Nous employons le terme d'«intersubjectivité» dans le sens utilisé en phénoménologie pour signifier « la relation réciproque et constitutive des consciences comme sujet. »

Nous avons montré que nos interactions avec le monde étaient spécifiques, différentes et que chaque interaction individuelle modifiait l'espace commun. Nous ne pouvons, donc, penser l'intersubjectivité sans avoir intégré nos façons différentes d'interagir avec le monde, nos différentes inter-corporalités chair-monde.

Si avec Merleau-Ponty nous réduisons l'intersubjectivité à l'inter-corporalité car « nous ne vivons pas avec des consciences dont chacune serait un Je, inaliénable et insubstituable, mais avec des hommes doués d'un corps verbal et qui échangent ce corps verbal »<sup>42</sup> et que percevoir le corps d'autrui, c'est « y trouve[r] comme un prolongement miraculeux de ses propres intentions, une manière familière de traiter le monde; désormais, comme les parties de mon corps forment ensemble un système, le corps d'autrui et le mien sont un seul tout, l'envers et l'endroit d'un seul phénomène ... »<sup>43</sup>

Alors nous devons penser une intersubjectivité à partir d'inter-corporalités à plus de trois intervenants. Si nous nous produisons les uns les autres, cette production ne peut se concevoir que dans un système complexe. Ce rapport ne peut être pensé en suivant une seule approche causale classique.

En effet, les réponses cause/effet ne peuvent appréhender les systèmes complexes qui interagissent par « rétrocontrôle ». L'interactivité nous oblige à abandonner notre approche causale classique pour une approche systémique où l'effet agit sur la cause qui l'a initié par une boucle de rétrocontrôle qui peut être positif ou négatif.

Les rétrocontrôles font intervenir des boucles d'amplification qui tendent à augmenter ou à réduire les réactions. Ce qui explique que certains effets s'estompent et finissent par disparaître, alors que d'autres s'amplifient jusqu'à l'implosion du système.

Définissons le système en cause, mis en place par l'allergique.

---

<sup>42</sup>. Maurice Merleau-Ponty, *Notes de cours- 1959-1961*, Paris, Gallimard, 1960, p. 215.

<sup>43</sup>. Maurice Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception, op. cit.*, p.406.

A ce stade de la réflexion l'interaction duelle patient-monde est dépassée et doit être appréhendée non plus comme un binôme mais comme une interaction faisant intervenir trois acteurs ou plus. Le système élémentaire fait intervenir au moins l'allergique, le non-allergique et le monde. L'interaction avec le monde que nous avons décrite chez l'allergique est différente de celle du non-allergique. Leurs interactions avec le monde sont spécifiques et non transposables. De telle sorte qu'allergiques et non allergiques vivent dans le même espace mais pas dans le même monde.

De plus, chaque action individuelle modifie, d'une part, l'interaction chair-monde à l'échelon personnel et engage la responsabilité propre de chaque individu dans son « être au monde » et, d'autre part, l'espace commun qui se répercute sur les interactions de chaque individu avec son monde et renvoie donc à notre responsabilité collective. La notion d'inter-corporéité renvoie donc à notre responsabilité individuelle et la notion d'espace commun renvoie à la responsabilité collective.

Ainsi peut-on dire que l'allergie permet de penser l'intersubjectivité de l'inter-corporéité qui engage des responsabilités tant individuelles que politiques, car notre action interactive s'inscrit dans un système où nous partageons le même espace. L'allergie met en évidence une responsabilité qui ne dépend pas que « de moi ». Cette responsabilité individuelle se conjugue en une responsabilité collective. Cette responsabilité collective est la somme de nos responsabilités individuelles.

L'allergique nous oblige à tenir compte de ces façons différentes d'« être au monde » car il n'y a pas un monde commun (« Comme-un »<sup>44</sup> signifie, d'ailleurs, qu'il est fiction) ; il faut le « bâtir »<sup>45</sup> (référence au texte de Heidegger, « Bâtir

---

<sup>44</sup>. Fukushima, Du commun au comme-un, Nouvelles politiques de l'agir à plusieurs, *Multitudes*, n°45, 2011/12. 220 pages. <http://www.cairn.info/revue-multitudes-2011-2.htm>

<sup>45</sup> Martin Heidegger, *essais et conférences*, Bâtir habiter penser, Paris, Gallimard, 1958. p.170.

habiter penser »). « Le pluralisme mord trop profondément. L’'univers' est un 'plurivers'... Il y a un monde, un 'plurivers' à composer. »<sup>46</sup>

Reconnaissons que nous partageons « le même espace mais pas le même monde. Reconnaissons que nous interagissons, ce qui nous donne des responsabilités. L’allergique nous oblige à prendre en compte ces responsabilités. J’en suis responsable même si je n’en suis que *partiellement* responsable.

---

<sup>46</sup>. Le terme de plurivers est emprunté à William James, cité dans l’extrait du Manifeste compositionniste qui accompagne le lancement d’une École des Arts Politiques à Sciences Po Paris (SPEAP) en automne 2010.

## CONCLUSION

L'allergie indéfinie, insaisissable, n'est pas reconnue et pourtant, l'analyse du phénomène allergique nous montre qu'elle existe bel et bien. Elle mérite d'être reconnue car elle nous apprend quelque chose d'essentiel sur notre rapport au monde. Nous entretenons un contact intime avec le monde, dont la perception décrite par Merleau-Ponty est compatible avec la lecture du phénomène allergique.

L'allergie découvre la fonction d'adhérer au monde. Dans le système tel que nous le décrivons, les corps, notre chair et celle du monde sont de même nature mais distincts, en contact intime de telle sorte qu'ils adhèrent et interagissent.

L'allergie est le versant pathologique de notre rencontre avec le monde, pathologie que nous définissons par le terme médical d'adhérence.

L'allergie nous dit que nous sommes en interaction avec le monde, c'est-à-dire en *co-responsabilité*.

## BIBLIOGRAPHIE

- Cabestan Philippe, *Introduction à la phénoménologie*, Paris, Ellipses, 2003.
- Clément Elisabeth, Demonque Chantal, Hansen-Love Laurence, Kahn Pierre, *La philosophie de A à Z*, Paris, Hatier, Avril 2000.
- Dagognet François, *La peau découverte*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 1993.
- Deniau Guy, Escoubas Eliane, Gérard Vincent, Lavigne Jean-François, Pabst Adian, Sebbah François-David, Tengelyi Laszlo, *Introduction à la Phénoménologie contemporaine*, Paris, Ellipses, 2006.
- Dupond Pascal, Cournarie Laurent, *Phénoménologie : un siècle de philosophie*, Paris, Ellipses, 2002.
- Heidegger Martin, *Essais et conférences*, Paris, Gallimard, 1958.
- Henry Michel, *Philosophie et Phénoménologie du corps*, Paris, PUF, 1965.
- Liotard Jean-François, *La Phénoménologie*, Paris, PUF, Que sais-je ? , 2004.
- Marcel Gabriel, *Essai de philosophie concrète*, Paris, Gallimard, 1940.
- Merleau-Ponty Maurice, *L'œil et l'Esprit*, Paris, Gallimard, 1964.
- Merleau-Ponty Maurice, *Le visible et l'invisible*, Paris, Gallimard, 1996.
- Merleau-Ponty Maurice, *Notes de cours- 1959-1961*, Paris, Gallimard, 1960.
- Merleau-Ponty Maurice, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945.
- Merleau-Ponty Maurice, *Signes*, Paris, Gallimard, 1960.
- Ricœur Paul, *A l'école de la Phénoménologie*, Paris, Histoire de la Philosophie, 1998.