



Université de Paris-Est

En partenariat avec le CFCPH de l'AP-HP

**Master de philosophie pratique**

**Spécialité « éthique médicale et hospitalière »**

**DE LA « NON-RECONNAISSANCE » DE  
L'ALLERGIQUE**

**Christian Martens**

**Responsable pédagogique : Professeur Eric Fiat**

**Septembre 2011**

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
--------------------------	----------

### Chapitre premier

#### **LA « NON-RECONNAISSANCE » OU MEPRIS DE L'ALLERGIQUE ....5**

L'approche éthique de la « reconnaissance .....	6
La « non-reconnaissance » ou mépris .....	9
La « non-reconnaissance » de l'allergique .....	10
La « non-reconnaissance » comme blessure morale .....	12

### Chapitre II

#### **LA MECONNAISSANCE DE L'ALLERGIE.....14**

##### **La définition du terme d'« allergie ».....15**

L'immunisation.....	15
L'anaphylaxie.....	16
L'étymologie d'allergie.....	16
L'in-définition de l'allergie.....	17
Une définition expérimentale et non clinique.....	17

##### **Le paradigme immunologique.....18**

L'immunologie.....	19
Soi et « non soi ».....	19
Conséquences.....	19

### **Chapitre III**

<b>VERS UNE RECONNAISSANCE DE L'ALLERGIE.....</b>	<b>22</b>
<b>Les définitions des comités d'experts allergologues .....</b>	<b>23</b>
<b>Sensibilisation, hypersensibilité et allergie.....</b>	<b>24</b>
Hypersensibilité.....	24
Sensibilisation et allergie.....	24
<b>La reconnaissance de l'allergie passe par une distinction entre sensibilisation et allergie.....</b>	<b>25</b>
La sensibilisation est une anomalie, l'allergie une pathologie .....	26
<b>L'allergie comme tension dialectique entre sensibilisation et tolérance.....</b>	<b>27</b>
La question de la tolérance .....	27
La dialectique .....	28
 <b>CONCLUSION .....</b>	 <b>30</b>
 <b>ANNEXES</b>	
<b>Index.....</b>	<b>32</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>34</b>

## INTRODUCTION

« Vous n'allez pas me prendre au sérieux ! » revient régulièrement comme un leitmotiv de ce manque de reconnaissance dont se plaignent nos patients allergiques. Ces patients qui nous consultent après avoir été refoulés par leur médecin, adressés de spécialiste en spécialiste, formulent leur désarroi par un « j'ai vu plusieurs médecins ... » suivi de « vous n'allez pas me prendre au sérieux » qui revient dans nos consultations d'allergologue comme une formule lapidaire. Les allergiques ne se sentent pas reconnus dans leur pathologie. Ils ressentent le sentiment de n'être pas respecté dans leur intégrité. Ils se disent ballotés de médecin en médecin, se sentent découpés, morcelés. Certains s'engagent même dans un nomadisme qui pose des problèmes de prise en charge médicale. D'où provient et quelle est la nature de ce sentiment de mépris et de déni de reconnaissance dont se plaignent nos patients allergiques ?

Dans une première partie, nous analyserons cette « non-reconnaissance » de l'allergique ainsi que ses conséquences éthiques et psychologiques. Nous verrons que ce déficit de reconnaissance de l'allergique est responsable d'une souffrance psychologique et morale.

Puis, nous en viendrons, tout naturellement, à nous questionner sur les raisons de la « non-reconnaissance » de l'allergie. Nous analyserons, dans une deuxième partie, les raisons de cette « non reconnaissance ». Parmi les pistes que nous explorerons, nous verrons que l'allergie n'a pas été clairement définie et que le concept immunologique qui se propose de l'expliquer n'est pas adapté.

Enfin, nous arriverons à la seconde raison qui a motivé ce sujet. Il nous a semblé légitime de nous interroger sur notre pratique de médecin au chevet des patients allergiques et d'interpeler collègues et philosophes pour questionner la notion d'allergie. Nous proposerons des pistes de réflexion pour élaborer un concept d'allergie qui permette de reconnaître l'allergique et sa pathologie. Il est nécessaire que les allergologues se questionnent pour se représenter l'individu et ses rapports avec l'environnement afin d'améliorer leur prise en charge. Car nous pensons que l'allergologie a quelque chose à dire à la médecine, quelque chose à dire sur la médecine.

## **Chapitre premier**

### **LA « NON-RECONNAISSANCE » OU MEPRIS DE L'ALLERGIQUE**

La raison qui nous a amené à nous questionner sur la « non-reconnaissance » de l'allergie a été de constater que les allergiques souffraient d'un déficit de reconnaissance amenant certains patients à multiplier les consultations. L'allergie souffre aujourd'hui d'un manque de reconnaissance et nous estimons que ce manque de reconnaissance dont est victime l'allergie est préjudiciable à nos patients. Les allergiques souffrent de n'être pas reconnus dans leur pathologie. Et, si tous les patients qui consultent sont à la recherche de l'origine de leur trouble, certains sont en quête de la reconnaissance de leur statut de malade et tout particulièrement, de leur statut de malade allergique. Ce manque de reconnaissance dont se plaignent les patients revient comme une rengaine, avec cette crainte de ne pas être reconnu, qu'ils expriment par ce fameux « vous n'allez pas me prendre au sérieux ! ».

Daniel Vervloet et Louis Champion nous rapportent que la pathologie allergique et ses conséquences ne sont pas évaluées à leur juste mesure, qu'elles

ne sont ni perçues ni considérées comme majeures, dangereuses ou particulièrement graves. Ils constatent « un décalage entre la manière angoissée dont on peut vivre la maladie quand on en souffre soi-même et les réactions du grand public ou de l'entourage plus ou moins proche ». <sup>1</sup> Ils notent que les malades se plaignent d'un sentiment de dépréciation, que l'on doute de la réalité de leur affection et qu'ils se sentent rejetés. Le sentiment d'isolement inhérent à l'affection et à ses conséquences dans la vie quotidienne est amplifié par la suspicion et le sentiment de rejet qu'inspire l'évocation de l'allergie. Pour Dominique Château-Waquet, « la personne qui en est atteinte n'est pas toujours prise au sérieux. Beaucoup ne se décident pas à consulter, souvent honteux de ressentir cette souffrance déniée, mal comprise », car « être allergique, hypersensible, c'est anormal, c'est réagir à ce qui est anodin pour tout le monde. C'est un aveu de faiblesse. Au sein de la société, l'allergique est souvent considéré comme un excentrique alors qu'il vit douloureusement son handicap. » <sup>2</sup>

### **L'approche éthique de la « reconnaissance »**

Comment appréhender la notion de « reconnaissance » pour aborder la problématique de la « non-reconnaissance » de l'allergique ? La « reconnaissance », selon *la philosophie de A à Z*, est cette opération par laquelle on manifeste à autrui la conscience de ses qualités et de ses droits. Ce qui, lorsqu'on se limite à cette définition, ne dévoile pas toute l'ampleur du concept de reconnaissance ni toutes les questions éthiques qu'elle éveille. Si d'emblée reconnaître ou pas des droits à autrui s'inscrit dans la réflexion morale, reconnaître ou pas une qualité à autrui ne semble pas poser de problèmes moraux, à priori.

---

<sup>1</sup>. Louis Champion, Daniel Vervloet, *Tous allergiques ? Pour en finir avec une maladie de civilisation*, Editions Nouveaux Débats Publics, 2011, p. 17.

<sup>2</sup>. Dominique Château-Waquet, *Et si c'était une allergie ?*, Paris, Presses du Châtelet, 2008, p. 27.

Pour comprendre toute la portée de la reconnaissance et les conséquences d'un déni de reconnaissance, il convient de se pencher sur le concept même de reconnaissance tel qu'il a été appréhendé par le jeune Hegel. « La conscience de soi est en soi et pour soi quand et parce qu'elle est en soi et pour soi pour une autre conscience de soi ; c'est-à-dire qu'elle n'est qu'en tant qu'être reconnu » (Hegel, *Phénoménologie de l'esprit*, chap. IV). La « reconnaissance », dans ce contexte exprime le fait qu'une conscience de soi n'a pas d'existence simplement naturelle, et qu'elle n'est véritablement que par et pour une autre conscience de soi qui la reconnaît.

Axel Honneth nous rappelle qu'Hegel est le premier à avoir fait du principe de reconnaissance la pierre angulaire d'une éthique et développé l'idée que la conscience de soi de l'être humain dépend de la reconnaissance d'autrui<sup>3</sup>. Le concept de reconnaissance s'inscrit dans l'intersubjectivité. Pour Hegel, l'idée de « la conscience de soi de l'être humain dépend de la reconnaissance sociale »<sup>4</sup>. La conscience de soi dépend d'autrui, de sa reconnaissance. L'image de soi ou du « moi » selon la terminologie de G.H. Mead, que chacun a de lui-même, de ses qualités, de ses compétences se construit avec autrui dans l'intersubjectivité. Ce qui signifie que nous sommes dépendants de la reconnaissance d'autrui pour élaborer notre « image de soi », notre propre « rapport à soi ». « Si les sujets humains sont, d'une manière générale, vulnérables dans leur rapport à eux-mêmes, c'est qu'il leur faut, pour établir et préserver une relation positive à soi-même, le soutien que leur apportent les réactions d'approbation ou d'assentiment d'autres sujets. »<sup>5</sup>

La « non reconnaissance » qu'il s'agisse d'un déni, d'un refus ou même d'un défaut de reconnaissance, est un mépris. Ne pas reconnaître autrui c'est le mépriser, au sens étymologique originel du mot, c'est-à-dire lui accorder un « prix inférieur à sa valeur réelle » et lui infliger une blessure morale. Le jeune Hegel définit trois formes de reconnaissance réciproque, la première est la reconnaissance juridique qui équivaut à ce que Kant appelait le respect moral, la

---

<sup>3</sup>. Axel Honneth, « Reconnaissance », *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, tome 2, sous la direction de Monique Canto-Sperber, Paris, PUF, 1996.

<sup>4</sup>. *Id.*, p. 1641.

<sup>5</sup>. *Ibid.*, p. 1643.



seconde est la reconnaissance dans l'amour qui assure la sécurité affective et enfin une reconnaissance « sociale » dans laquelle s'inscrit l'estime mutuelle.

Si à l'origine Hegel élabore cette reconnaissance dans le cadre d'une « lutte pour la reconnaissance » dans *Système de la vie éthique*, la lutte laisse place à un processus dialectique dans la *Phénoménologie de l'esprit*.

Pour Axel Honneth qui a développé le modèle d'Hegel et qui s'appuie sur les acquis de la psychologie sociale de G.H. Mead et de Winnicott, l'image de soi s'élabore à l'intérieur de sphères de reconnaissance. Il a montré que nous ne pouvons développer une conscience de soi qu'à la condition d'une reconnaissance mutuelle et identifie ainsi trois sphères sociales différentes de reconnaissance dans nos sociétés modernes, la sphère de l'intimité, la sphère du droit et la sphère de la collectivité. Chacune de ces sphères de reconnaissance est régie par des principes différents.

Le principe de la sollicitude ou de l'amour régit la sphère de l'intimité, le principe de l'égalité régit la sphère du droit (ou respect légal) et enfin, le principe de l'accomplissement individuel régit la sphère de la collectivité (ou de la production ou du marché) dans laquelle les gens sont sensés se reconnaître mutuellement par leurs capacités réciproques et le sentiment d'apporter leur contribution à la société. Le principe d'amour (de bienveillance ou de sollicitude) dans la sphère de l'intimité forge la confiance en soi qui permet d'entretenir des relations d'égal à égal avec autrui. Honneth s'appuie ici sur les travaux de Winnicott sur l'attachement pour montrer que la confiance en soi se constitue à partir de l'expérience de l'amour. Le principe de l'égalité dans la sphère du droit, du respect légal ou juridico-politique permet l'acquisition du respect de soi que nous nous accordons à nous même quand nous voyons la valeur de notre jugement reconnu. Le principe de solidarité ou de la loyauté dans la sphère de l'estime sociale de la collectivité permet d'accéder au sentiment d'estime de soi ou au « sentiment de sa propre valeur ». Chacun doit avoir le sentiment d'apporter sa contribution à la collectivité pour accéder à une bonne estime de soi.

## La « non-reconnaissance » ou mépris

C'est par ces trois principes de reconnaissance d'amour, d'égalité et de solidarité que se constitue l'image de soi sous forme de confiance, de respect et d'estime dans les trois sphères sociales différentes de l'intime, du droit et du collectif. C'est dans l'atteinte d'un de ces principes que se constitue les blessures morales.

Il y a déni de reconnaissance quand l'un de ces 3 principes est violé. Axel Honneth observe que les sentiments de mépris et l'humiliation viennent des expériences vécues de déni de reconnaissance, « l'expérience du mépris signale le refus ou la privation de reconnaissance ».<sup>6</sup> Le mépris est cette possibilité de rabaisser l'être humain en le privant de cette approbation nécessaire à son individualisation. Cette « offense » morale est une agression psychologique qui blesse autrui dans l'idée qu'il a de lui-même pouvant ruiner l'identité même de sa personne. Ainsi, la lutte pour la reconnaissance est plutôt une lutte contre la non-reconnaissance, parce que cette dernière révèle les enjeux et les facteurs d'une reconnaissance active.

Conçu d'une manière générale, le mépris désigne un comportement adopté par autrui qui nous est préjudiciable parce qu'il porte atteinte à la personne dans sa compréhension positive d'elle-même. Nous avons besoin de l'approbation et de la reconnaissance d'autrui pour nous construire une identité satisfaisante. Au contraire, le mépris d'une personne que nous serions susceptibles de valoriser nous fait douter de nous-mêmes. Dans certaines conditions, les victimes peuvent même en arriver à cautionner le verdict et à donner raisons aux insultes.

Honneth reconnaît trois types de mépris correspondant aux trois types d'atteinte de la personne.

---

<sup>6</sup>. Axel Honneth, *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Cerf, 2000.

## La « non-reconnaissance » de l'allergique

Il décrit une première forme de mépris qui est une atteinte de la personne sur le plan de son intégrité physique. Lorsqu'on se rend maître du corps d'une personne, pour quelque raison que ce soit, contre sa volonté. Ce type de mépris altère la confiance que le sujet a acquise dans les sphères de l'intimité grâce à l'expérience de la sollicitude et de l'amour. Nous perdons, alors, confiance en nous dans la profondeur de notre manière d'être au monde. L'attachement émotionnel à autrui et la confiance en soi, « forme la plus élémentaire du rapport à soi », sont durablement détruits. On peut citer les cas de non observance des traitements par les parents qui ne reconnaissent pas l'affection de leur enfant et qui, soit ne le traitent pas, soit continuent de fumer alors que leur enfant est asthmatique, soit protègent l'animal allergisant au détriment de l'allergique. Nous citerons aussi le cas rapporté par Eliane Leriche, d'une patiente qui consulte pour vomissements et perte de poids et dont l'exploration a mis en évidence une allergie sévère aux protéines du lait de vache et aux œufs, qui n'en tolérait aucune trace, et qui avait été hospitalisée en psychiatrie en isolement pendant plus de deux ans pour anorexie mentale. Cette patiente exprime le sentiment d'avoir été soumise sans défense, « on m'a volé mon enfance et mon adolescence ». Enfin, le mépris du médecin à l'égard de son patient atteint d'une affection dont il ne prend pas toute la mesure, ne serait-il pas de l'ordre de ce qu'Honneth appelle les offenses faites au corps qui altèrent la confiance en soi, acquise dans la sphère de l'intimité ?

Le deuxième type de mépris est une atteinte de la personne sur le plan du respect moral qu'elle se porte lorsqu'elle est privée de certains droits au sein de la société. Ainsi, le sujet se trouve dans « l'incapacité de s'envisager soi-même comme un partenaire d'interaction susceptible de traiter d'égal à égal avec tous ses semblables »<sup>7</sup>. C'est le cas, par exemple, des enfants pour lesquels on refuse l'admission en cantine scolaire sous prétexte qu'ils sont allergiques et qu'il faut leur administrer un médicament en cas d'accident anaphylactique. La baisse du remboursement des médicaments antiallergiques perçus comme des médicaments

---

<sup>7</sup>. *Id.*, p. 164.

de confort à 30 voire 15 % pour certains traitements d'immunothérapie spécifiques. Les patients allergiques ressentent une discrimination dans l'accès aux soins. Ils ont le sentiment d'être moins bien couverts que pour toute autre affection de gravité comparable. Ces exemples de mépris par atteinte de l'intégrité morale de la personne portent atteinte au principe d'égalité des droits dans la sphère des relations juridiques.

Le troisième type de mépris est une atteinte à la dignité de l'individu, son honneur, son statut qui altère l'estime de soi, le sentiment de sa propre valeur, le privant de se comprendre soi-même « comme un être apprécié dans ses qualités et ses capacités caractéristiques. »<sup>8</sup> L'allergologue doit prendre garde de reconnaître le patient dans sa souffrance, lorsqu'à l'issue de son enquête, il ne retrouve pas de cause à l'affection. Le malade n'est reconnu que lorsque l'affection est reconnue. L'absence de diagnostic fragilise le patient qui se trouve à la merci du déni et de ne pas se sentir apprécié à sa juste valeur. Ce témoignage de Micaela Dona d'un patient très anxieux, très envahissant, refoulé par de multiples praticiens qui s'entend dire qu'on ne peut rien pour lui. Alors que le patient ne demande qu'une chose, qu'on le reconnaisse dans sa symptomatologie, car le reconnaître dans sa souffrance, c'est le reconnaître. Il comprend bien que l'on ne puisse pas forcément le guérir, mais il ne demande qu'une chose, qu'on le prenne en charge, qu'on lui reconnaisse sa symptomatologie, car « être refoulé le rend plus malade ». Il est nécessaire de reconnaître autrui dans sa souffrance non dans ses particularités et de faire preuve d'humilité. Expliquer qu'en l'état actuel des connaissances, on ne peut apporter d'explication, mais l'assurer de notre accompagnement et de notre reconnaissance en tant que personne souffrante. C'est le cas par exemple, aujourd'hui, de l'urticaire chronique idiopathique dont on ne connaît pas de cause. Par contre, ces patients qui s'entendent dire que leur asthme est d'origine psychogène éprouvent le sentiment de ne pas être appréciés dans leur statut de malade. Ces allergiques à qui l'on prétend que leur affection est liée au stress l'entendent comme un problème d'adaptation, ils ressentent ces expériences de déni comme une humiliation. Ils intègrent leur responsabilité dans la pathogenèse de leur maladie, la culpabilité de ne pouvoir la gérer et une atteinte de leur propre estime. Dominique Château-Waquet qui nous rappelle le témoignage de la mère

---

<sup>8</sup>. *Ibid.*, p. 165.

d'une jeune allergique de 18 ans qui est décédée d'anaphylaxie l'an dernier en mangeant des biscuits contenant de l'arachide. « Il faudrait qu'une enfant qui présente une allergie alimentaire sévère puisse dire : je ne peux pas manger de cacahouète, car cet aliment est susceptible de me tuer, sans pour autant être prise pour une excentrique, une originale. Que cela puisse être dit, entendu et reconnu. » Qu'un enfant puisse dire qu'il est allergique ou asthmatique, sans être victime de discrimination à l'école, sans que cela altère sa dignité et sa propre estime.

### **La « non-reconnaissance » comme blessure morale**

L'allergique comme tout souffrant est dans l'attente de la reconnaissance d'un autrui approuvateur, ce dont il est privé par l'absence de la reconnaissance de sa pathologie allergique alors qu'il est dans une position de vulnérabilité. Ce refus engendre des sentiments négatifs de mépris, d'humiliation et d'atteinte à la dignité de sa personne.

Selon Honneth, le point moral n'englobe pas un, mais trois modes de reconnaissance indépendamment les uns des autres. Les concepts d'« amour », de « bienveillance » ou d'« empathie » dans le cadre médical permettent cette reconnaissance de premier niveau, le concept de « respect moral », issu de la tradition kantienne, le deuxième niveau et la « solidarité » le troisième niveau<sup>9</sup>. Ainsi, l'allergique doit être reconnue, à tous les niveaux, aussi bien au niveau médical que juridico-politique et social.

Ces formes de mépris altèrent profondément les victimes sur le plan de leur intégrité psychique. Comme en témoignent les métaphores comme « mortification », « blessure » qu'ils utilisent pour décrire le vécu de leur souffrance morale.

---

<sup>9</sup>. Axel Honneth, « Reconnaissance », *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, « op. cit. », p. 1645.

Si le déficit de reconnaissance dont est victime l'allergique est responsable d'un défaut de la prise en charge médicale, le mépris qui l'accompagne, d'une souffrance psychologique et morale.

## Chapitre II

### LA MECONNAISSANCE DE L'ALLERGIE

L'objet de cette deuxième partie est d'expliciter la méconnaissance de l'allergie pour permettre une réelle reconnaissance de l'allergique. Jankélévitch insiste sur le fait que la reconnaissance n'a pas de sens en dehors d'une méconnaissance explicitée.<sup>10</sup> En effet, pour reconnaître l'allergique, pour que la méconnaissance devienne révélatrice, et aide à mieux comprendre l'autre, il faut reconnaître l'avoir méconnu, accepté que les mé-connaissances aient influé sur la relation. Ce chapitre se fixe pour objectif de montrer que l'allergie n'a été ni clairement définie ni expliquée par un concept adapté.

D'où provient cette difficulté de re-connaître l'allergie, dans son sens usuel de « découvrir dans une perception présente l'image, la notion de quelque chose dont on a déjà eu l'expérience ailleurs ou dans le passé »<sup>11</sup> qui passe par l'analyse de ce qui est connu c'est à dire de ce qui a été clairement identifié, discerné, dont les différences sont distinguées ? Il se trouve, comme nous allons le voir, que le terme d'allergie n'est ni clairement identifié ni discerné, certaines définitions sont

---

<sup>10</sup>. Vladimir Jankélévitch, *Le Je-ne-sais-quoi et le Presque-rien*, Vol 2 : *la méconnaissance*, Paris, Seuil, 1980.

<sup>11</sup>. [www.cnrtl.fr/definition/reconnaitre](http://www.cnrtl.fr/definition/reconnaitre). Site du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales.

erronées. Cette indéfinition est propice à la méconnaissance voire au déni de l'allergique.

### **La définition du terme d'« allergie ».**

La définition dans le Robert du terme médical d'allergie d'inspiration immunologique est l'illustration de l'in-définition dans laquelle se trouve l'allergie. En effet, à l'article « allergie » nous trouvons dans le Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française Le Robert édition 1972 en 6 volumes, la définition médicale, grand public, suivante : « Modification de la sensibilité résultant de l'introduction d'une substance étrangère dans l'organisme (V. Allergène, antigène, virus). L'allergie se traduit par une augmentation (V. Anaphylaxie, sensibilisation) ou par une diminution de la sensibilité (V. Immunisation) »<sup>12</sup>. Selon cette définition, l'allergie serait, soit une augmentation de la sensibilité, tel qu'on la rencontre dans l'anaphylaxie, soit une diminution de la sensibilité, comme elle est décrite dans l'immunisation, après introduction d'une substance étrangère. Nous allons analyser cette définition, à partir d'une revue rapide, mais indispensable des découvertes de l'immunisation et de l'allergie, pour mettre en évidence que le terme de sensibilisation ne peut définir l'allergie, puisqu'il est l'exact antonyme du terme allergie. Nous poursuivrons notre analyse de cette définition pour montrer que le champ expérimental renvoie au paradigme immunologique, inadapté à expliquer l'allergie.

### **L'immunisation**

Dans cette définition, il est noté que l'allergie est la « modification de la sensibilité résultant de l'introduction d'une substance étrangère dans l'organisme ». Ce terme d'introduction renvoie aux conditions expérimentales dans lesquelles ont été découvertes l'immunisation et l'allergie. Pour saisir le contexte dans lequel a été découverte l'allergie, il faut rappeler qu'à la fin du

---

<sup>12</sup>. *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Le Robert, en 6 volumes, Paris, 1972.



XIX<sup>ème</sup> siècle, des chercheurs avaient découvert que l'injection de protéines étrangères induisait la production d'anticorps protecteurs. Depuis lors, on nomme immunisation le processus qui confère l'immunité à l'organisme par le système immunitaire. Le mot immunité provenant du latin *immunitas* qui signifie « libre de ..., exempt de charge » exprimait la dispense d'impôt dont bénéficiaient les sénateurs romains. Ainsi, le mot immunité a été retenu pour définir les mécanismes de défense de l'organisme des individus qui restaient exempts des maladies auxquelles ils étaient exposés. Tous les phénomènes immunologiques observés, alors, étaient considérés comme faisant partie des mécanismes de défense de l'organisme, immunité étant synonyme de protection.

### **L'anaphylaxie**

En 1902, Charles Richet (1850-1935) et Paul Portier (1866-1962) mirent en évidence le phénomène inverse, à savoir un phénomène contraire à l'immunité, c'est à dire allant à l'encontre de la protection qu'ils avaient voulu obtenir chez l'hôte : une réaction physiologique violente, pouvant entraîner la mort, avait lieu à la suite d'une seconde injection de cette même protéine. Ils donnèrent le nom d'« anaphylaxie », du grec *phulaxis*, « protection », précédé du *a* privatif, à ce phénomène pour l'opposer à celui de prophylaxie. « Nous appelons anaphylactique (contraire de la phylaxie) la propriété dont est doué un venin de diminuer au lieu de renforcer l'immunité lorsqu'il est injecté à doses non mortelles »<sup>13</sup>. En clair : « l'immunité confère la protection. L'anaphylaxie, sa facette pathologique, l'exacerbe »<sup>14</sup>. Notons que ce phénomène d'anaphylaxie qui est une réponse violente, voire mortelle, à la deuxième introduction d'une substance étrangère est une réponse excessive de l'organisme contre lui-même.

### **L'étymologie d'allergie**

En 1905, Von Pirquet, médecin autrichien, fit la première description d'anaphylaxie humaine après réinjection du sérum antistreptococcique à laquelle

---

<sup>13</sup>. Paul Portier, Charles Richet, *de l'action anaphylactique de certains venins*, communication à la Société de Biologie de Paris en 1902.

<sup>14</sup>. Claude Molina, *l'allergie à l'aube du 3<sup>ème</sup> millénaire*, Montrouge, John Libbey Eurotext, 1995, p. 13.

il donna le nom de « réaction d'hypersensibilité » et proposa le terme d'allergie pour désigner le concept de changement de réactivité immunitaire. Le mot *Allergie* est un mot emprunté à l'allemand « die Allergie », forgé à partir du grec : *Allos* (autre) et *Ergon* (réaction) sur le modèle de *Energie* pour décrire une réactivité modifiée, induite par un contact répété avec des protéines étrangères à l'organisme. Le mot désignant à l'origine la manière spécifique dont l'organisme infecté réagit à une nouvelle inoculation du même virus. La modification d'un organisme par un virus, telle qu'une réinoculation par ce même virus du même organisme donne lieu à des réactions différentes de celle que la première inoculation avait provoquées<sup>15</sup>. Ce terme fut rapidement adopté pour définir les réactions adverses (asthme, rhume des foins, urticaire, œdème) liées à une sensibilisation spécifique par des substances allergisantes. Il désigne, en médecine, une réaction inhabituelle et spécifique de l'organisme à un stimulus généralement inoffensif.

### **L'in-définition de l'allergie**

Au terme de l'exploration de ces découvertes, nous comprenons mieux l'indéfinition de l'allergie et sa méconnaissance. Rappelons que dans la définition médicale du Robert, il est noté que « l'allergie se traduit par une augmentation (V. Anaphylaxie, sensibilisation) ou par une diminution de la sensibilité (V. Immunisation) »<sup>16</sup>. Comme nous l'avons montré, l'immunisation ou diminution de la sensibilité ne peut en aucun cas définir l'allergie, puisqu' « immunité » est l'exact antonyme d'« allergie ». Nous venons de mettre en évidence l'indéfinition du terme allergie du dictionnaire le Robert 1972, maintenant nous allons poursuivre l'analyse et rechercher les thèses induites qui se cachent derrière cette définition, selon les mots de Dominique Folscheid.

### **Une définition expérimentale et non clinique**

Dans cette définition, il est noté que l'allergie est la « modification de la sensibilité résultant de l'introduction d'une substance étrangère dans

<sup>15</sup>. [www.cnrtl.fr/definition/allergie](http://www.cnrtl.fr/definition/allergie). Site du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales.

<sup>16</sup>. *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Le Robert, « op. cit. ».

l'organisme ». Ce terme d'introduction renvoie aux conditions expérimentales dans lesquelles ont été découvertes l'immunisation et l'allergie. Il n'exprime pas un contexte physiologique, mais une manipulation. Cette définition « médicale » est donc bien une définition immunologique issue de l'expérimentation vaccinale qui définit l'allergie dans le champ de l'expérimentation vaccinale. Elle se situe dans le champ expérimental et ne donne pas à une lecture clinique de l'allergie. Comme nous avons pu le constater dans le bref historique des découvertes immunologiques, l'immunologie est une science fondamentalement biologique, voire expérimentale, avant d'être médicale. Nous défendons ici, la thèse que seule une discipline médicale clinique est susceptible de reconnaître le patient allergique en tant que sujet malade. Mais l'allergologie discipline clinique qui prend en charge les patients atteints d'allergie n'est pas une discipline médicale autonome, elle partage un héritage commun avec l'immunologie qui lui impose ses lois, ses modèles et ses concepts. L'immunisation ayant été mise en évidence avant l'allergie, il est possible que cette antériorité explique que le modèle de l'allergie ait été calqué sur celui de l'immunité. Dans quel paradigme s'inscrit la réflexion allergologique ?

### **Le paradigme immunologique.**

Comme nous allons le montrer, les problèmes de reconnaissance de l'allergologie sont inhérents au paradigme immunologique qui n'explique pas l'allergie. 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. Qu'est-ce que nous apprend l'immunologie sur notre système immunitaire ?

## L'immunologie

Le rôle principal du système immunitaire est de maintenir l'homéostasie et l'intégrité biologique de l'individu, de le protéger des agressions tant extérieures (virus, bactéries, champignons) qu'intérieures (cellules cancéreuses). Le prix Nobel Jean Dausset donnait, en 1990, comme définition de l'immunologie « la science de la défense contre le non-soi dans le respect de soi »<sup>17</sup>. L'immunologie est définie comme la « science du soi et du non-soi ». Ainsi, la reconnaissance du « soi » et du « non soi » va déterminer ou non la réponse immunitaire. Le système immunitaire est censé protéger des entités étrangères ou « non soi » par une réponse immunitaire et par une absence de réponse contre ses propres constituants ou « soi ».

## Soi et non soi

L'immunologie parle de « soi » et de « non soi », de « tolérance », et utilise beaucoup de métaphores, souvent guerrières (le système de « défense » pour le système immunitaire) ou sociales (la « tolérance », la « communication » intercellulaire, la « coopération » cellulaire). Mais quel est le sens du « soi » en immunologie, ce terme central en psychologie qui provient de la branche métaphysique de la philosophie ? Ce terme de « soi » est une traduction de 1700 du néologisme « self » qui est apparu pour la première fois dans *l'Essai sur l'entendement humain* de John Locke. Les mots « soi » et « non soi » ont été introduits en immunologie<sup>18</sup>, au début des années 1940 par Franck M. Burnet (1899-1985) pour exprimer l'individualité de l'organisme, mais il reconnaît s'être inspiré de la lecture de *The Science of Life* de H.G. Wells, J.S. Huxley et G.P. Wells, parue en 1929 où il y est fait référence au « soi » psychologique.

## Conséquences

Mais l'usage de ces métaphores, de ces termes ambigus dans le contexte allergique entretient un climat de psychogenèse qui compromet la reconnaissance de l'allergique.

---

<sup>17</sup>. Jean Dausset, « définition biologique du soi : applications et perspectives », 1990.

<sup>18</sup>. Franck M. Burnet, M., Fenner F., *The Production of Antibodies*, 2<sup>e</sup> édition, Londres, Macmillan, 1949.

Enfin, le paradigme immunologique ne peut expliquer le phénomène allergique. Dans cette conception, le rôle principal du système immunitaire est, de maintenir l'homéostasie et l'intégrité biologique de l'individu, de le protéger des agressions, mais dans l'allergie, il ne protège pas l'organisme, il contribue par sa réaction à le rendre malade. Cette réaction de l'organisme va à l'encontre du dogme de *l'horror autotoxicus*, thèse selon laquelle, il est impossible que l'organisme développe une réponse immune contre ses propres constituants ou tout au moins, il existe des mécanismes qui empêchent une telle autoréactivité d'être destructrice. Car même s'il ne s'agit pas d'une autoréactivité à proprement parlé, le système immunitaire n'assure plus sa protection et est, même, à l'origine des lésions.

L'allergie est donc un dysfonctionnement du système immunitaire et l'immunologie qui explique le fonctionnement du système immunitaire ne peut expliquer ses dysfonctionnements. Avouer que l'allergie est un dysfonctionnement d'un système qui est sensé l'expliquer, ne serait-ce pas un aveu d'impuissance à expliquer le phénomène allergique ? L'allergie n'est pas reconnue parce que l'immunologie ne peut expliquer ses propres dysfonctionnements.

Cette définition qui parle de défense du soi contre le non-soi ne laisse-t-elle pas sous-entendre que le monde est hostile, et qu'il est nécessaire de se défendre, se protéger de l'étranger qui est dangereux et agressif ?

Effectivement les patients qui se reconnaissent allergique dans l'acception de ce modèle entretiennent un rapport particulier avec le monde, souvent conflictuel, l'environnement est souvent perçu de façon hostile, agressif et éprouvent des difficultés à habiter leur monde. Pour exemple, cet enfant insomniaque atteint d'eczéma qui ne pouvait se résoudre à lâcher prise pour s'endormir, imaginait les acariens dermatophages (*Dermatophagoïdes* étymologiquement, « mange la peau ») le dévorer dès qu'il fermait les yeux. Autre exemple, cet adulte qui s'affamait, pour ne plus nourrir les *Candida Albicans* qui avaient colonisé son tube digestif.

Alors que les immunologistes ont échoué à expliquer l'allergie, on peut craindre qu'ils ne soient tentés de lui donner du sens et de chercher à comprendre

l'allergique. Malgré que la science doive se limiter par souci d'objectivité à expliquer et se refuser à s'interroger sur la question du sens, les concepts et l'ambiguïté des termes utilisés en immunologie font courir le risque de rapprochement douteux entre les données et leurs interprétations. Ils entretiennent la confusion entre les données issues des sciences biologiques qui expliquent le phénomène allergique et celles issues des sciences humaines qui donnent du sens au vécu du patient allergique.

Au terme de ce chapitre, nous avons mis en évidence que les problèmes d'indéfinition et de paradigme inadéquat contribuaient à la méconnaissance de l'allergie, maintenant nous allons nous pencher sur le vécu de « non-reconnaissance » de l'allergique.

## Chapitre III

### VERS UNE RECONNAISSANCE DE L'ALLERGIE

Après avoir accepté d'avoir méconnu l'allergique, appréhendé les conséquences d'un déni de reconnaissance, expliqué les raisons historiques et conceptuelles de cette méconnaissance, il nous appartient d'apporter des pistes de réflexion sur sa reconnaissance. Nous allons maintenant nous interroger sur les bases d'un concept d'allergie qui permette la reconnaissance de l'allergique. Nous tiendrons compte de l'analyse des écueils mis à jour dans la définition du Robert pour définir l'allergie avec des termes précis dans une approche clinique autonome. Nous proposons de changer de paradigme, en prenant garde de distinguer les connaissances qui dépendent de la science biologique de celles qui dépendent des sciences humaines. L'explication des mécanismes allergiques relève du domaine de la biologie tandis que celui des sciences humaines est de tenter de comprendre le vécu du patient.

Nous proposons de conceptualiser la notion d'allergie, à partir de la dialectique de la sensibilisation et de la tolérance. Nous montrerons que, l'allergie est le résultat de cette tension dialectique entre sensibilisation et tolérance, l'allergie est la résultante de cette dialectique.

## Les définitions des comités d'experts allergologues

Qu'est-ce que les médecins qui prennent en charge les patients allergiques entendent par allergie ? Un groupe international d'experts cliniciens a défini les termes d'hypersensibilité, d'allergie et d'atopie aux vues des récentes données immunologiques<sup>19</sup>. L'hypersensibilité est un terme général qui correspond à toutes sortes de réactions inattendues de la peau et des muqueuses. Les symptômes où les signes cliniques sont objectivement reproductibles, initiés par une exposition à un stimulus défini, à une dose tolérée par les sujets normaux. L'allergie est une réaction d'hypersensibilité initiée par des mécanismes immunologiques. Elle peut être à médiation humorale ou cellulaire. L'atopie est 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. L'« allergie » ou « hypersensibilité de mécanisme immunologique » est une réaction anormale et spécifique du système immunitaire de l'organisme au contact d'une substance étrangère, habituellement bien tolérée, appelée « allergène ». Est allergique toute manifestation d'hypersensibilité de mécanisme immunologique, à contrario, toute manifestation d'hypersensibilité de mécanisme non immunologique n'est pas allergique. Ainsi, l'allergie peut être définie comme une réaction spécifique d'hypersensibilité de mécanisme immunologique, spécifique à un allergène. En clair, c'est le mécanisme immunologique de l'hypersensibilité qui définit l'allergie. Notons que, dans cette définition, nous conservons le mécanisme, mais qu'il est dépouillé du paradigme immunologique.

---

<sup>19</sup>. 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.



## **Sensibilisation, hypersensibilité et allergie**

### **Hypersensibilité**

Mais que signifie « hypersensibilité » dans le contexte allergologique ? L'hypersensibilité est une « sensibilité excessive à un facteur ou à un agent extérieur » (Méd. Biol. t.2 1971) qui renvoie en allergologie à l'hyperréactivité d'un organe cible. Les manifestations d'hypersensibilité sont en l'occurrence des réactions d'hyperréactivité d'organe en interface avec l'environnement. L'hypersensibilité spécifique à un pollen, par exemple, se manifeste par une hyperréactivité de la bronche sous forme de crises d'asthme ou par une hyperréactivité nasale sous forme de rhinite, etc. L'hypersensibilité s'exprime par des manifestations cliniques. Ainsi est-il préférable de parler de « réaction d'hypersensibilité » plutôt que d'« hypersensibilité » pour signifier que l'allergie se traduit par des manifestations cliniques et éviter toutes confusions avec la notion de sensibilisation.

### **Sensibilisation et allergie**

Dans le langage courant, l'allergie renvoie à la « sensibilisation très vive à quelque chose d'extérieur à l'individu, en particulier à l'action d'autrui »<sup>20</sup>. Elle semble perçue comme une réaction intense à une cause extérieure. Alors qu'en psychologie et en psychiatrie, elle en est la conséquence affective : « sensibilisation qui entraîne le déclenchement de trouble d'origine émotionnelle. » (Piéron 1963). Nous ne voyons aucune opposition entre ces deux définitions qui appréhendent le phénomène allergique de points de vue différents, l'un décrivant les causes physiques et l'autre ses conséquences psychoaffectives. Nous noterons d'ailleurs que dans cette définition « psy », il n'est fait aucune

---

<sup>20</sup>. [www.cnrtl.fr/definition/allergie](http://www.cnrtl.fr/definition/allergie). Site du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales.

référence à la prétendue psychogenèse de l'allergie. Par contre, ces deux définitions définissent l'allergie par le terme de « sensibilisation » sur lequel nous allons nous arrêter.

La sensibilisation, est « le résultat, l'action de sensibiliser, c'est à dire de rendre sensible un être vivant, un organe, un organisme à un agent physique, chimique ou biologique »<sup>21</sup>. Ce terme médical du XXème siècle est issu du sens philosophique disparu de sensibiliser (1839) et renvoie à la notion de « sensible » dont on reconnaît un sens actif et un sens passif. Dans son sens actif, « sensible » signifie qui peut sentir ou est particulièrement apte à sentir et fait référence aux capacités de sensation et de perception, il a pour synonyme, sensitif, sensoriel. Une autre acception est l'aptitude à ressentir profondément des impressions ou des émotions et a pour synonyme, émotif et impressionnable. Dans le sens passif, « sensible » s'entend comme ce qui peut être senti ou se faire particulièrement sentir, ce qui peut être perçu par les sens par opposition à intelligible ou par quelques intuitions analogues à l'intuition sensible. Dans le langage médical, le sensible fait référence à la sensation douloureuse. Notons que dans aucune de ces acceptions, même active, il n'est fait mention d'une réaction de la cible alors que c'est bien ce qui se joue dans l'allergie. Nous pensons qu'assimiler la sensibilisation à l'allergie contribue à ne pas reconnaître la pathologie allergique.

### **La reconnaissance de l'allergie passe par une distinction entre sensibilisation et allergie.**

Alors que dans le langage courant, l'allergie renvoie à la « sensibilisation très vive à quelque chose d'extérieur à l'individu » et en psychologie, à la « sensibilisation qui entraîne le déclenchement de trouble d'origine émotionnelle », l'allergologue, lui, distingue la sensibilisation de l'allergie. En allergologie, la sensibilisation est définie par la présence d'anticorps de type

---

<sup>21</sup>. *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Le Robert, « op. cit. ».

Immunoglobuline E (IgE) <sup>22</sup> alors que l'allergie est l'expression clinique de cette sensibilité. La sensibilisation correspond à la production d'IgE spécifique d'un allergène par l'organisme après exposition à cet allergène. Cette sensibilisation traduite par la présence d'IgE dans l'organisme peut ne pas s'exprimer cliniquement, lors d'une nouvelle exposition à l'allergène. Il est, donc, nécessaire de distinguer la sensibilisation de l'allergie, car il y a la sensibilisation sans allergie. Pour le Pr Alain Didier, « la sensibilisation se définit par la présence soit de tests cutanés positifs soit d'IgE spécifiques soit d'IgE Totales élevées pour l'âge alors que l'allergie se définit par l'existence de manifestations cliniques par mécanisme immunologique lié aux IgE spécifiques »<sup>23</sup>. Si dans le langage courant la sensibilisation définit l'allergie, pour l'allergologue, elle est en est la condition nécessaire, mais pas suffisante. Un sujet peut être sensibilisé à un allergène, c'est-à-dire posséder des IgE dirigées spécifiquement contre un allergène mis en évidence par des dosages biologiques et/ou par des tests cutanés, sans être allergique c'est à dire sans avoir de manifestation allergique. La sensibilisation témoigne simplement de l'exposition antérieure à l'allergène. Ici, le pathologique ne se situe pas dans le sensible, mais dans la manifestation du sensible, ne se situe pas dans la sensibilité immunologique, mais dans l'expression de cette sensibilité. Assimiler la sensibilisation à l'allergie revient à extraire l'allergie du domaine de la pathologie et à ne pas reconnaître l'allergique dans sa souffrance. Distinguer la sensibilisation qui témoigne de l'exposition, de l'hypersensibilité qui en est l'expression pathologique contribue à reconnaître l'allergie.

### **La sensibilisation est une anomalie, l'allergie une pathologie.**

La sensibilisation est une anomalie au sens où Georges Canguilhem l'entend, c'est-à-dire un fait biologique insolite, sans rapport avec une anormalité. Elle est une variation individuelle, une irrégularité constitutionnelle, congénitale. L'anomalie est un terme descriptif et non un terme appréciatif ou normatif.

---

<sup>22</sup>. L'allergie IgE médiée ne recouvre pas toutes les formes d'allergie. Elle est présentée, ici, comme modèle à visée didactique.

<sup>23</sup>. Alain Didier, « de la sensibilisation à l'allergie », Toulouse, in *médecine et culture* n°7, 2007, p. 2.

Selon Canguilhem, si elle est liée à un pathos, c'est-à-dire à « un sentiment direct et concret de souffrance, un sentiment d'impuissance et de vie contrariée », alors l'anomalie est une pathologie.

Ainsi, l'anomalie peut verser dans la maladie, mais elle n'est pas à elle seule une maladie.

Alors que l'allergie est une maladie, un état qui exige du sujet vivant une lutte pour continuer à vivre. Elle réduit la marge de tolérance des variations du milieu qui deviennent alors insupportables pour le sujet malade. « La gravité de la maladie se mesure selon l'importance de cette réduction des possibilités d'adaptation et d'innovation de l'organisme »<sup>24</sup>.

### **L'allergie comme tension dialectique entre sensibilisation et tolérance**

Au terme de cette présentation, nous proposons de conceptualiser la notion d'allergie à partir de la dialectique de la sensibilisation et de la tolérance. L'allergie peut se concevoir comme le résultat d'une tension dialectique entre un excès de sensibilisation et un défaut de tolérance. L'allergie est la résultante de cette dialectique.

S'il est vrai que l'environnement peut représenter une menace, comme nous l'avons vu précédemment, être source d'agression et nécessiter une réactivité de l'organisme, des réactions de défense du système immunitaire contre les infections par exemple, l'organisme prélève ses ressources de son milieu.

### **La question de la tolérance**

Comme nous l'avons vu dans le paradigme immunologique, la théorie du « soi » pense l'organisme fermé alors qu'il est constamment ouvert sur l'extérieur.

Thomas Pradeu estime que les phénomènes de tolérance n'ont pas été correctement intégrés dans les théories et les réflexions philosophiques concernant

---

<sup>24</sup>. Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, Quadrige PUF, 1966.

l'immunologie et parle de la nécessaire omniprésence des phénomènes de tolérance immunitaire.

Tous les systèmes, ou presque de l'organisme sont ouverts sur l'extérieur pour assurer les échanges avec l'environnement. Le système digestif est nécessairement exposé aux antigènes puisqu'il est ouvert pour assurer la nutrition, le système respiratoire est ouvert aux antigènes aériens pour assurer la respiration, le système reproducteur est ouvert pour assurer la reproduction, etc. Il est nécessaire pour que l'organisme assure ces échanges qu'il soit ouvert et tolérant. L'organisme est un système ouvert sur son environnement (nutrition, respiration, etc.) avec un système immunitaire qui est constamment soumis à la présence d'antigènes exogènes et pourtant indispensables à la survie de l'organisme qu'il se doit de tolérer.<sup>25</sup>

La tolérance, dont il est question ici, du latin *tolerare*, « supporter », qui signifie accepter ce que l'on n'accepterait pas spontanément, est un processus actif qui s'acquière. Etienne Bidat dans un article récent, « quand l'éviction retarde la guérison ... ou crée l'allergie », nous rapporte à partir d'étude clinique et immunologique que « le nouveau credo de l'allergie est la tolérance »<sup>26</sup>. Il cite la définition « L'allergie est la non-acquisition de la tolérance à un allergène, ou la perte d'une tolérance qui était acquise. »<sup>27</sup>. Lorsque l'allergène jusqu'alors toléré devient allergisant, on parle de rupture de tolérance. Par contre, certaines formes d'allergie sont des retards à l'acquisition de la tolérance à l'allergène. L'allergie aux protéines du lait de vache chez le nouveau-né est l'exemple de l'allergie qui guérit, le plus souvent, avec l'acquisition de la tolérance, après une période d'éviction. Ce type d'allergie par retard de tolérance montre que la tolérance est un processus actif.

### **La dialectique**

Rappelons que la sensibilisation se traduit par une réactivité cutanée lors des tests épicutanés ou par une réactivité biologique avec présence d'anticorps

---

<sup>25</sup>. Thomas Pradeu, *Les limites du soi -Immunologie et identité biologique*, Montréal, Les presses de l'Université de Montréal, VRIN, 2009, p. 161.

<sup>26</sup>. Etienne Bidat, « quand l'éviction retarde la guérison ... ou crée l'allergie », *Pédiatrie pratique*, fév. 2011.

<sup>27</sup>. AW. Burks, S. Laubach, SM. Jones, « Oral tolerance, food allergy and immunotherapy: implications for future treatment. » *J Allergy Clin Immunol* 2008 ; 121 : 1344-50.

spécifiques de la famille des IgE. La présence de ces immunoglobulines témoigne, simplement, d'une sensibilisation, c'est-à-dire d'un contact antérieur avec l'allergène, mais en aucun cas ne signe l'allergie. Ces stigmates de réactivité ne suffisent pas, à eux seuls, à exprimer l'allergie.

Pour qu'il y ait allergie, c'est-à-dire des manifestations allergiques, il est nécessaire que la sensibilisation l'emporte sur la tolérance.

Le principe du traitement qui s'appuie sur la réduction de la réactivité consiste en l'éviction de l'allergène. Ce traitement qui s'appuie sur la prise en charge de cette seule dimension de l'allergie qu'est la réactivité est incomplet. En effet, il est clair qu'une éviction complète de l'allergène si elle évite les manifestations, par absence de contact, ne permettra jamais la « guérison ». En l'absence d'exposition, on ne peut pas induire de tolérance et donc de guérison. Etienne Bidat conclue qu'une « éviction généralisée, systématique et rigoureuse est souvent inutile et peut même être dangereuse » et préconise pour le futur « une prévention de l'allergie qui passe par l'acquisition ou la réacquisition de la tolérance à l'allergène. »<sup>28</sup>

La tolérance s'acquiert de façon active, dynamique et progressive lors de l'exposition, dans certaines conditions, à l'allergène. Lors de l'immunothérapie spécifique (anciennement appelée désensibilisation) par voie sublinguale, on assiste lors de la phase de progression à une double réaction. La première est la réactivité de la muqueuse lors du contact de l'allergène et la seconde est la tolérance induite, qui s'installe progressivement par palier.

Ces deux approches sont complémentaires et font parties de la prise en charge classique des patients allergiques. Elles répondent à une double exigence. Il s'agit d'une part d'adapter le monde pour améliorer la symptomatologie en réduisant la réactivité à l'environnement par l'éviction ou la réduction de l'exposition à l'allergène et d'autre part, de s'adapter au monde par l'induction de tolérance grâce à la mithridatisation ou l'immunothérapie spécifique.

---

<sup>28</sup>. Etienne Bidat, « quand l'éviction retarde la guérison ... ou crée l'allergie », « *op. cit.* ».

## CONCLUSION

Les allergiques ne se sentent pas reconnus dans leur pathologie, éprouvent un sentiment de mépris, de n'être pas respecté, estimé à leur juste valeur. Nous avons vu que ce déficit de reconnaissance de l'allergique est responsable d'une souffrance psychologique et morale qui pose des questions éthiques.

Nous avons mis en évidence que ce problème de la « non-reconnaissance » de l'allergique provenait d'une méconnaissance de l'allergie dont les raisons sont conceptuelles.

Nous avons proposé des pistes de réflexion pour élaborer un concept d'allergie qui permette de reconnaître l'allergique et sa pathologie. L'objectif de cette reconnaissance étant d'aider nos patients à « habiter leur monde ». Car ils habitent le monde qu'ils se représentent avec leurs croyances et leurs perceptions, s'interrogent sur leur ressenti, interprètent, donnent du sens à leurs perceptions, le manifestent par des « on dirait, c'est comme si ... ». Mais ce monde qu'ils investissent est un monde issu du paradigme immunologique avec lequel ils entretiennent un rapport particulier, le plus souvent conflictuel. L'environnement est perçu de façon hostile, agressif et les allergiques éprouvent des difficultés à investir ce monde. Nous pensons qu'une reconnaissance de l'allergie à partir d'un concept autonome d'allergie tel que nous l'avons proposé, permettra à nos patients de « s'accorder » avec leur monde.

Nous avons initié ce dialogue entre allergologues et philosophes, car nous pensons que c'est une nécessité éthique de penser l'allergie, le monde de l'allergique et les liens qu'il entretient avec son environnement.

Et, nous souhaitons poursuivre notre réflexion de cette phénoménologie des blessures morales par une phénoménologie de l'allergie, de la souffrance allergique.



*Index nominum*

Bidat Etienne, 27, 28  
Bousquet Jean, 22  
Bruaire Claude, 34  
Buber Martin, 34  
Burnet Frank Macfarlane, 19  
Canguilhem Georges, 26  
Carosella Edgardo D., 34  
Champion Louis, 5, 6  
Château-Waquet Dominique, 6,12  
Dausset Jean, 18  
Didier Alain, 25  
Dona Micaela, 11  
Folscheid Dominique, 17  
Hegel Georg Wilhelm Friedrich, 6, 7, 8  
Honneth Axel, 7, 8, 9, 10, 12  
Jankélévitch Vladimir, 13  
Kant Emmanuel, 7  
Leriche Eliane, 10  
Locke John , 19  
Mead George Herbert, 7, 8  
Merleau-Ponty Maurice, 34  
Molina Claude, 16, 35  
Portier Paul, 15, 16  
Pradeu Thomas, 27  
Richet Charles, 15, 16  
Sartre Jean-Paul, 35  
Vervloet Daniel, 5, 6, 35  
Von Pirquet Clemens, 16  
Winnicott Donald, 8

*Index rerum*

allergie, 22  
anaphylaxie, 15  
atopie, 22  
attachement, 8, 10  
blessure morale, 9, 12  
confiance en soi, 8, 9, 10  
défense, 18  
dignité, 11, 12  
estime de soi, 7, 8, 9, 11, 12  
*horror autotoxicus*, 19  
hypersensibilité, 16, 22, 23  
image de soi, 7, 8, 9  
immunisation, 14, 15  
intersubjectivité, 7  
introduction, 17  
méconnaissance, 14  
mépris, 7, 9, 10  
non-reconnaissance, 3, 5, 7, 9  
reconnaissance, 3, 6, 7, 19  
respect de soi, 7, 8, 9, 12  
respect moral, 10  
sensibilisation, 15, 22, 28  
sensibilisation et allergie, 24, 25  
sensibilisation et tolérance, 26  
soi, 18, 19  
solidarité, 12  
tolérance, 18, 22, 27

## BIBLIOGRAPHIE

- Bidat Etienne, « quand l'éviction retarde la guérison ... ou crée l'allergie », *Pédiatrie pratique*, fév. 2011.
- Bruaire Claude, *Philosophie du corps*, Paris, Editions du seuil, 1968.
- Buber Martin, *Je et Tu*, Paris, Aubier, 1969.
- Burks AW, Laubach S, Jones SM., « Oral tolerance, food allergy and immunotherapy: implications for future treatment. » *J. Allergy Clin. Immunol.* 2008 ; 121 : 1344-50.
- Burnet Frank Macfarlane, Fenner F., *The Production of Antibodies*, 2è édition, Londres, Macmillan, 1949.
- Canguilhem Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris, Quadrige PUF, 1966.
- Carosella Edgardo D., Pradeu Thomas, *L'identité, la part de l'autre ; Immunologie et philosophie*, Paris, Odile Jacob, 2010.
- Carosella Edgardo D., Pradeu Thomas, Saint-Sernin Bertrand, Debru Claude, *L'identité ? Soi et non-soi, individu et personne*, Paris, PUF, 2006.
- Champion Louis, Vervloet Daniel, *Tous allergiques ? Pour en finir avec une maladie de civilisation*, Editions Nouveaux Débats Publics, 2011.
- Château-Waquet Dominique, *Et si c'était une allergie ?*, Paris, Presses du Châtelet, 2008.
- Dausset Jean, « définition biologique du soi : applications et perspectives », 1990. *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Le Robert, en 6 volumes, Paris, 1972.
- Didier Alain, « de la sensibilisation à l'allergie », Toulouse, in *médecine et culture* n°7, 2007.
- Hegel Georg Wilhelm Friedrich, *Phénoménologie de l'esprit*, Paris, Vrin, 2006.
- Honneth Axel, *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Cerf, 2000.
- Honneth Axel, « Reconnaissance », *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, tome 2, sous la direction de Monique Canto-Sperber, Paris, PUF, 1996.
- Jankélévitch Vladimir, *Le Je-ne-sais-quoi et le Presque-rien*, Vol 2 : *la méconnaissance*, Paris, Seuil, 1980.
- Johansson SG, Hourihane JO, Bousquet J, Bruijnzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T, 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.

Locke John, *l'Essai sur l'entendement humain*, Paris, Vrin, 2000.

Merleau-Ponty Maurice, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945.

Molina Claude, *l'allergie à l'aube du 3è millénaire*, Montrouge, John Libbey Eurotext, 1995.

Portier Paul, Richet Charles, *de l'action anaphylactique de certains venins*, communication à la Société de Biologie de Paris en 1902.

Pradeu Thomas, *Les limites du soi -Immunologie et identité biologique*, Montréal, Les presses de l'Université de Montréal, Vrin, 2009.

Sartre Jean-Paul, *L'être et le néant*, Paris, Gallimard, « Tel », 1986.

Site du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales.

Woerther Frédérique, *l'èthos aristotélicien*, Paris, Vrin, 2007.

## **De la « non-reconnaissance » de l'allergique**

L'allergique est victime d'une double peine ; il pâtit d'une part, de son affection et d'autre part, de la « non-reconnaissance » de sa pathologie. Son allergie se double d'une souffrance morale et psychologique.

Pour aborder la reconnaissance de l'allergie, nous proposons d'abandonner le paradigme immunologique du système immunitaire qui protège le « soi » du « non-soi ». Ce paradigme n'explique pas l'allergie et maintient l'allergie dans la méconnaissance, l'allergique dans la « non-reconnaissance ». Dans l'allergie, le système immunitaire ne protège pas l'organisme, il contribue par sa réaction à le rendre malade.

Enfin, l'immunologie établit l'allergique dans un rapport conflictuel avec son environnement. Les phénomènes de tolérances n'ont pas été correctement intégrés dans les théories et les réflexions philosophiques concernant l'immunologie. L'organisme est ouvert sur l'extérieur pour assurer les échanges. Nous proposons de conceptualiser la notion d'allergie à partir de la dialectique de la sensibilisation et de la tolérance.