

C. Colas
Diabétologue, Paris.

Hypoglycémie et sémantique

Hypoglycemia and semantics

Mots-clés : Diabète de type 1
– hypoglycémie – complications
– sémantique.

Key-words: Type 1 diabetes
– hypoglycemia – complications
– semantics.

Frontispice

Il faut approcher/désirer l'hypoglycémie pour pouvoir éviter les complications.

Introduction

Pour tout soignant, l'apprentissage de l'insulinothérapie passe par l'éviction des hypoglycémies. La frontière entre la normoglycémie et l'hypoglycémie est mince, et s'en approcher constitue, à nos yeux, un risque que le patient ne perçoit pas toujours, puisque certains d'entre eux font même abstraction de nos craintes et choisissent le camp de l'hypoglycémie...

Si l'enseignement de la peur des hypoglycémies a probablement orienté le choix de certains patients vers l'hyperglycémie, la peur des complications en a conduit d'autres à se rapprocher de l'hypoglycémie...

Et s'il fallait qualifier un événement de iatrogène, cela ne concernerait pas l'hypoglycémie, mais plutôt l'enseignement que l'on en fait.

Une fois passé le cap de la première année de la maladie, le choix hypoglycémique s'impose à certains patients, il n'est alors plus la conséquence de l'éducation, mais il est devenu, au contraire, une raison de mieux vivre avec la maladie, preuve d'une certaine émancipation.

Que signifie l'hypoglycémie pour le patient atteint de diabète de type 1 ?

La première cause subjective d'hypoglycémie est le souci de bien faire, éventualité fréquente dans les premiers mois de la maladie, et c'est aussi, plus

tard, l'expression de la peur des complications.

C'est donc chez des patients qui ont intériorisé la maladie que l'on trouve davantage d'hypoglycémies. Ces patients sont capables de se projeter dans l'avenir, de vouloir-pouvoir anticiper, par leur désir de bien faire, la survenue des complications.

On pourrait même se demander si, chez les patients qui font des comas hypoglycémiques itératifs, il n'y aurait pas une utilisation « extrémiste » des moyens thérapeutiques pour parvenir à leurs fins : être en deçà de l'objectif thérapeutique pour faire disparaître la maladie, pour éviter les complications, à n'importe quel prix.

L'hypoglycémie est la preuve par le symptôme que l'on n'est pas en hyperglycémie, parce que cela se voit et se perçoit, au contraire de l'hyperglycémie qui passe, le plus souvent, inaperçue.

L'hypoglycémie c'est, d'une part, la maîtrise sur le diabète, avec l'impression illusoire de le faire disparaître un temps. Mais il s'agit également d'un acte symptomatique de substitution : il prend la parole à la place de la parole, et il devient, parfois, l'expression d'un « non-dit » violemment retenu. Une sorte de réflexe de survie, quelque chose d'instinctif, à peine élaboré, violent : « ça passe ou ça casse »...

Au-delà du simple effet secondaire (prévention des complications) et primaire (traiter l'hyperglycémie) de l'insulinothérapie, il faut bien voir dans la survenue d'une hypoglycémie une manifestation somatique autre, une

Correspondance :

Claude Colas
107, rue de l'Université
75007 Paris
claude.colas@wanadoo.fr

© 2011 - Elsevier Masson SAS - Tous droits réservés.

manifestation tertiaire, une expression somato-psychique qui sert le patient diabétique de type 1, voire le soutient, dans sa problématique de l'instant.

Le cas de mademoiselle A.

• **Mademoiselle A.** est âgée de 30 ans, elle est atteinte d'un diabète, insulino-traité depuis l'âge de 5 ans. Elle est brillante, exerce le métier d'ingénieur, ses patrons lui demandent souvent son avis et « exigent d'elle beaucoup d'heures de présence et de travail ».

Les comas hypoglycémiques de mademoiselle A. surviennent dans des circonstances bien particulières. En 1997, plutôt que de contester le surcroît de travail dont l'accablaient ses patrons, elle « préfère » faire un coma hypoglycémique dans les heures immédiates de la contrariété.

Ce n'était pas un coma culpabilisant pour elle, mais un coma commandé, en quelque sorte, qui devait fatalement culpabiliser les autres, ses patrons en la circonstance, un coma qui disait, faute de l'exprimer oralement, sa colère, la preuve qu'elle ne pouvait pas faire davantage dans son travail. C'était une crise, un hiatus dans le déroulement sans faille d'une carrière irréprochable, **une grève en quelque sorte, un point de non-retour.**

Quelque temps plus tard, elle m'annonce, très sûre d'elle, que ses patrons lui accordent une grande confiance, mais qu'après une accalmie, ils la submergent à nouveau de travail.

Et, plutôt que de leur dire : « je ne peux pas, c'est trop pour moi », elle fait deux comas hypoglycémiques, non pas sur le lieu de travail (parce qu'il faut éviter de se montrer dans cet état), mais chez elle. Elle le leur dit, obtient gain de cause grâce au recrutement d'un collaborateur qu'elle qualifie, en ces circonstances, de « 0,5 », presque comme s'il s'agissait d'un symptôme hypoglycémique, alors qu'il s'agissait de nommer celui qui ferait la moitié du travail.

• Commentaires

Le malaise constitué comme une fin de non-recevoir peut être compris comme une résolution définitive et sans compromission du conflit intrapsychique et social.

L'hypoglycémie semble survenir, ici, dans un climat non dépressif, elle devient l'équivalent d'une revendication narcissique.

Le cas de madame D.

• **Madame D.** a deux filles, l'une en surpoids, qu'elle me confia très tôt, et la seconde, diabétique de type 1, dont elle n'évoqua l'existence que 8 ans après notre première rencontre... !

À chaque consultation, Madame D. arrivait en hypoglycémie, et son carnet d'autosurveillance glycémique (ASG) ne montrait que des glycémies à 0,40 g/l. Elle arrivait très agressive (ce pouvait être l'une des manifestations de l'hypoglycémie), c'était également une plainte permanente (de l'hypoglycémie « structurée » comme un langage) de sa propre prise de poids, de son incapacité à équilibrer son diabète avec des doses d'insuline considérables, agrémentée du refus de les baisser...

Une consultation, plusieurs consultations plus tard, préparée à recevoir Madame D., et m'attendant aux manifestations hypoglycémiques habituelles, je lui pose cette question, avant même qu'elle ait eu le temps d'exprimer quoi que ce soit : « Mais que se passe-t-il à la maison ? »

J'ai vu, alors, ma patiente s'effondrer et dire dans un sanglot que sa fille aînée, âgée de 19 ans, était diabétique depuis 10 ans, et qu'elle devait subir ses premières séances de dialyse. Je comprenais alors que les hypoglycémies que s'imposait ma patiente devaient aider à équilibrer les glycémies de sa fille, à la manière d'un lien osmotique, comme l'écrit Joyce MacDougall [1] ; on pourrait dire, également, dans un but homéostasique :

– les hypoglycémies devaient traiter la fille et prévenir toutes les complications liées au diabète ;

– les hypoglycémies parlaient à la place de la mère, disaient sa culpabilité, sa honte de parler de sa fille diabétique, son déchirement.

Avec le temps, les hypoglycémies prenaient moins de place en consultation. J'ai rencontré une fois la jeune fille – par ailleurs suivie dans un service de néphrologie parisien. La mère est devenue moins agressive, de contact plus

facile. Mais la permanence de l'idée de fusion avec sa fille se maintenait au fil des consultations. Un jour, elle me présentait son carnet d'ASG – qu'elle partageait avec sa fille – et me désigna les glycémies de sa fille comme étant les siennes, ce que je reconnus aussitôt, l'incitant alors à convier sa fille à revenir me voir, avec elle.

• Commentaires

L'hypoglycémie est « contre-nature » dans l'histoire du diabète, elle ne va pas de soi, elle est « de trop », alors qu'elle traduit un « manque ».

Elle est une contrainte physiologique, à l'instar de l'insuline avec les hormones de la contre-régulation.

De plus, **elle a un sens**, elle signifie quelque chose. À un stade très avancé de l'hypoglycémie, au stade de neuroglycopénie, une absence ou une déconnexion d'avec le réel se produit. Le patient peut être en proie avec une agressivité inconnue de lui et de son entourage.

Ce peut être pour lui l'occasion – inconsciente – de régler un conflit, ou l'excès d'un « trop » de refoulement.

Le cas de Blandine

• **En voici pour preuve, l'exemple de Blandine.** Blandine est diabétique de type 1, enceinte qui, en hypoglycémie, a frappé son conjoint. Une fois revenue à elle, et après que son conjoint lui ait raconté les faits, elle a été culpabilisée, paniquée par l'ignorance de son geste et de ceux à venir avec son bébé.

Dans la réalité, Blandine était totalement victime de l'oppression de son conjoint, qui la harcelait de conseils, d'injonctions sur la manière de gérer sa maladie, la terrorisait. Répression à laquelle elle ne répondait pas, non pas docile, mais passive et résignée, et encore culpabilisée. La réponse par le biais de l'hypoglycémie ne s'est pas fait attendre...

• Commentaires

Il y a deux individus chez le patient diabétique :

– un moi diabétique familial, social ;

– un moi que l'hypoglycémie révèle.

Le moi social délègue au moi glycémique le soin de régler le conflit, de manière parfois extrêmement brutale, tyrannique, comme si la solution

« tyrannie » n'était pas totalement ignorée du patient.

Le passage à l'acte ou la désinhibition s'étant produite, le patient peut redevenir lui-même, « édulcoré », radouci. C'est peut-être cela aussi l'équilibre du patient diabétique !

L'hypoglycémie autorisée, consentie

Finalement, il n'y a pas plus confortable que de pouvoir se laisser aller à une hypoglycémie sans risque ; aussi existe-t-il des lieux où c'est possible.

L'hypoglycémie autorisée, c'est celle que l'on peut avoir chez soi, chez ses enfants, ses parents, ses proches, avec un groupe de patients diabétiques, c'est celle qui ne sera pas jugée, mais resucrée en douceur, exhibée par insouciance, celle qui force la compassion et la compréhension, celle qui permet d'attirer l'attention. Il y a bien sûr celle qui se fait chez le diabétologue, parce que l'on ne risque rien.

J'ai vu des hypoglycémies sévères, totalement revendiquées par des patients comme un droit.

L'exemple qui me vient à l'esprit est l'histoire d'un jeune patient, diabétique de type 1, qui venait aux réunions de l'association pour diabétiques OSE et qui faisait, systématiquement, un coma hypoglycémique. Il arrivait à la réunion, ne se contrôlait pas et se faisait une injection d'insuline, sans manger...

Je demandais aux autres patients diabétiques de lui venir en aide, pour l'inciter à se contrôler et à manger s'il se faisait une injection d'insuline... Ceux-ci, à peine effrayés par les manifestations épileptiformes de l'hypoglycémie, m'assénaient alors cette réponse : « *Mais, il a bien le droit !* »...

La force, la suprématie, de l'hypoglycémie

L'on peut craindre l'hypoglycémie avant, s'angoisser pendant, et être rassuré *a posteriori*. L'hypoglycémie peut également donner un sentiment de puissance fugace, certains parlent même d'être devenus des *Superman* à cette occasion.

Dans tous les cas, elle prend du temps : le temps de resucrage, de retrouver ses esprits ; elle monopolise le patient sur ses perceptions, le déconnecte de son environnement, même si sa conscience n'est pas altérée. En somme, elle est toute narcissique et pourrait, à cette occasion, créditer le patient d'un bonus d'« estime de soi ». Osons même dire que l'hypoglycémie pourrait être bénéfique pour le psychisme si elle participe au bon équilibre mental du patient.

L'hypoglycémie permet d'exprimer la mémoire archaïque des premiers temps de la maladie :

– elle fait fi de l'enseignement prodigué aux patients, puisque le premier réflexe d'un patient en hypoglycémie est de refuser de se resucrer !

– elle fait resurgir le premier enseignement lié à la maladie. Ce qui vient en premier, c'est : « *Je ne peux pas prendre de sucre, puisque je suis diabétique* ». Si quelqu'un veut me resucrer, c'est qu'il veut ma mort, semble dire tout patient en hypoglycémie.

L'hypoglycémie est donc un réflexe de survie. Le choix de l'hypoglycémie devient, non pas seulement un choix de vie, mais mieux, un choix de « sur-vie » : la vie en plus.

Nous avons vu précédemment que l'hypoglycémie et le resucrage interrompent toute activité et ce, de manière impérieuse. L'hypoglycémie arrête le temps et, selon les patients, cela peut durer de

quelques minutes à plusieurs heures. Ceux qui sont le moins gênés l'accusent de peu d'influence sur le temps, et ceux qui la tolèrent mal l'accusent de tous les maux.

L'hypoglycémie a également une signification pour bon nombre de patients bien équilibrés :

– elle est la preuve symptomatique qu'elle les protège contre les complications ;

– que plus ils font d'hypoglycémies, plus ils augmentent leur crédit de protection ;

– que la peur de l'hyperglycémie est corrélée à la peur de l'avenir et que, lorsque l'on a peur de l'avenir, l'on est donc capable de l'anticiper et de s'imaginer, plus âgé, et sans complication.

À l'inverse, la peur des hypoglycémies est synonyme de la peur de l'instant présent, de l'immédiat, du jour même avec l'impossibilité de se voir dans l'avenir, de se projeter plus âgé. C'est, bien sûr, souvent le fait des adolescents, particulièrement des jeunes filles diabétiques qui ne veulent pas grossir.

Pourquoi certains patients, et surtout patientes, ont-ils(elles) peur des hypoglycémies ?

Par définition, l'hypoglycémie correspond à un **manque** de sucre, à une carence.

Les points essentiels

- L'hypoglycémie appartient au monde des patients diabétiques de type 1, qu'ils la craignent ou non.
- Pour ceux qui ont acquis la certitude qu'elle est la preuve symptomatique de l'éviction des complications, elle est même recherchée ; pour d'autres, au contraire, elle est celle qu'il faut éviter à tout prix, tant ils la redoutent. Ces deux types de comportement sont à l'opposé l'un de l'autre, tant sur le plan de la gestion de la maladie que sur le plan psychique. Les uns sont capables d'anticiper l'avenir sans complication, en ne craignant pas de s'exposer aux hypoglycémies, les autres, par crainte de celles-ci, vivent au jour le jour, se réfugiant dans l'hyperglycémie, plus rassurante, *a contrario*...
- L'hypoglycémie est également le moyen, pour certains patients atteints de diabète de type 1, d'exprimer un refus, de sortir d'un conflit de façon spectaculaire pour les témoins et le plus souvent inconsciente pour eux.
- L'hypoglycémie est toute puissante dans sa survenue, au point d'interrompre toute activité, quelle qu'elle soit. On pourrait même affirmer qu'elle est narcissique et qu'elle centre le patient sur lui-même, le créditant ainsi d'un « bonus » d'estime de soi.

Certaines patientes ont peur de ce vide qui renvoie à deux autres manques :
 – la carence en insuline, qui définit ce pourquoi elles sont malades ;
 – la carence affective, ce pourquoi elles se réfugient dans l'hyperglycémie.

« *On est lourd en hyper, on se sent plein, rassuré, c'est une assise narcissique, ceux qui font des comas hypoglycémiques n'ont pas besoin de cette assise narcissique, ils l'ont déjà* » ; « *Le plaisir de l'hyperglycémie, c'est la plénitude physique et psychique. C'est la sensation d'être repue comme après la tétée, de ne plus être torturée par le désir, le manque ; c'est un leurre, mais un leurre de pleine satisfaction* ». Voilà comment certaines patientes diabétiques de type 1 qualifient les hyperglycémies lorsqu'elles osent en parler...

En effet, les hyperglycémies nourrissent psychiquement la petite fille diabétique à qui la mère manque cruellement. Le remplissage affectif se fait au moyen d'hyperglycémies. L'insuline n'a pas encore sa place, elle n'est pas encore identifiée à un rôle nourricier, maternel. **L'insuline est totalement externe, étrangère, ne fait pas partie du microcosme thérapeutique de la jeune personne diabétique, qui demeure à un stade de pré-oralité (amniotique, fusionnel).**

Une de mes patientes dit : « *L'un des buts de l'addiction est de ne pas penser, les seuls substituts possibles sont ceux qui m'empêchent de penser à la souffrance liée au premier manque maternel. L'addiction ou les hyperglycémies sont faites pour soi, pour se réparer. La régression orale – boulimie/hyperglycémie – est la quête d'un plus d'amour maternel* ». Elle est bien en deçà de l'acceptation de l'insulinothérapie qui constitue un ancrage dans la réalité, incompatible avec le choix de fuite relationnelle inhérent à l'addiction.

Conclusion

Le diabète est une maladie qui se pense, une maladie qui ne peut pas être – seulement – l'objet d'enseignements normatifs et dogmatiques.

Qui plus est, la norme d'un patient – car il en a une – évolue avec le temps passé avec sa maladie.

Laissons lui la possibilité de s'exprimer, d'inventer des associations d'idées, d'être lui-même, et nous, essayons de le comprendre dans ses choix. La prise de parole est thérapeutique, surtout lorsqu'elle est créative et qu'elle nous interroge sur nos certitudes. C'est elle qui doit nous inspirer.

Terminons avec ces déclarations de patients diabétiques :

– « *Dépourvue de symptôme, cette maladie n'est pas localisable, elle n'est pas géographique ni mathématique. Quand je me soigne physiquement, je me soigne psychologiquement. Le diabète est là pour me sauver la vie, il est là pour me donner l'affection durable, pour que je prenne soin de moi, pour que je ne m'oublie pas.* » [C.R].

– « *C'est une chance pour moi que le diabète se soit déclaré, car il m'a permis d'exister... Aujourd'hui, si je pouvais guérir, si la médecine pouvait me débarrasser de cette maladie, je me sentirais comme amputée d'une partie de moi-même, d'une partie de mon identité...* » [M.C].

Les patientes qui font le choix de rester « sucrées », de rester dans un état de dépendance vis-à-vis de leur mère, renoncent à toute possibilité thérapeutique externe, toute intériorisation, dès l'instant où il faudrait accepter une mère de remplacement, ici l'insuline.

Afin d'accepter l'insuline en tant que telle, il faudrait pouvoir s'émanciper du manque maternel, en faire son deuil. Cela peut prendre des années, cela peut être impossible à surmonter – c'est même, parfois, mortel.

L'on peut opposer l'addiction à l'hypoglycémie ou à la recherche du coma hypoglycémique – qui revient à rechercher un vide, comme l'anorexique qui se sent vivre par le besoin physique de la faim – à l'addiction à l'hyperglycémie, équivalente à la boulimie, qui anesthésie, empêche de penser, soulage le manque, la carence maternelle et l'anxiété.

L'alternance hypoglycémie et hyperglycémie ressemble à l'alternance anorexie et boulimie :

– l'hypoglycémie est de l'ordre de la maîtrise, de la toute puissance sur la disparition du diabète ;

– l'hypoglycémie est triomphante, comme l'anorexie est symbolique de la toute puissance, de la lutte contre la dépression ;

– la boulimie est proche de la dépression, comme l'est l'hyperglycémie.

Note :

Ce texte a été rédigé par l'auteur sur la base d'une communication présentée par l'auteur, en janvier 2011, lors des rencontres « Alfred », organisées, à Divonne-les-Bains, par les laboratoires Merck-Serono.

Déclaration d'intérêt

L'auteur a déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cet article.

Référence

[1] McDougall J. Théâtre du je. Paris: Gallimard, 1982.