

The book cover features a central teal circle containing the title and author's name. Two hands are shown in a simple line-art style, with orange-tinted fingernails, framing the circle from the top and bottom. A white ECG line is drawn across the bottom of the teal circle, with the author's name positioned to its right.

LE CRI DE LA RAISON

RENZO PALMONARI



publishroom

Publishroom
www.publishroom.com

ISBN : 979-10-236-0880-9

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite et constitue une contrefaçon, aux termes des articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Renzo Palmonari

Le cri de la raison



*À mes parents,
à Chantal, Marco et Laurent...*

SOMMAIRE

Sommaire	7
Préface	9
Introduction	11
De la Pédiatrie en général	13
L'adolescent	45
L'âge adulte	47
Le malade en fin de vie	109
Réflexions diverses	119
Médecine et politique	127
Conclusion	133
Remerciements.	135

PRÉFACE

Ce n'est pas un roman.

Ce n'est pas du tout une suite d'histoires « de chasse » (*en médecine, une histoire de chasse est celle d'un patient atteint d'une maladie caractérisée par un ensemble de symptômes étranges et discordants, rendant le diagnostic précis très difficile pour de nombreux médecins... mais que l'auteur de l'histoire finit bien évidemment par trouver !*) qui n'a d'intérêt que pour son auteur et que l'on voit trop souvent.

Ce n'est pas, non plus, un récit sous forme de journal déjà vu et revu de la vie, bien entendu, « formidable » d'un, bien entendu, « extraordinaire » médecin.

Il s'agit encore moins d'une tentative d'exorciser des échecs ou de se glorifier de quelques réussites. En la matière, cela ne regarde que la conscience du praticien et les patients concernés.

La réflexion de l'auteur porte sur la comparaison entre les connaissances qui lui viennent des instances officielles et ce qu'il a observé (non sans, un certain sens critique) en se basant sur l'accumulation, en plus de trente-huit années de travail, de près de cinq cent mille, oui, près d'un demi-million de consultations de médecine générale.

Il n'a à aucun moment eu le sentiment d'avoir utilisé une capacité d'observation ou de réflexion hors du commun pour

avoir remarqué certaines règles, certaines vérités qui lui sont devenues évidentes tant elles étaient vérifiées un grand nombre de fois.

Il se permet de proposer une explication à un grand nombre de problèmes rencontrés dans la vie médicale de chacun et dont la « faculté » n'en donne pas de satisfaisante.

Chacun de nous y trouvera forcément une situation au moins et probablement plusieurs, qu'il aura vécue(s) comme pénible(s). De plus, il en vivra obligatoirement d'autres. Et il est légitime d'espérer qu'il sera ainsi mieux armé pour les affronter.

Et s'il n'y a pas forcément une solution, il y a toujours une explication. Et dans les circonstances décrites cela vaut le plus souvent apaisement.

INTRODUCTION

« Ne croyez pas, essayez ! »

**William HARVEY (1578-1657), a découvert
la circulation sanguine.**

Il ne s'agit pas d'avoir des discussions d'ordre métaphysique ou existentialiste. Le petit généraliste n'a pas en la matière de compétence particulière. La nature humaine a déjà été moult et moult fois observée, décrite, commentée et analysée par les plus éminents savants, essayistes, philosophes et auteurs qui soient.

Toutefois, pour observer la nature primaire de l'homme, ses réelles qualités ou capacités à affronter les multiples tourments de la vie, ses éventuels travers, ses peines et douleurs morales ou physiques autant que ses joies, qui peut se prévaloir d'un point de vue aussi privilégié par le nombre, l'intensité et la diversité des observations ?

Qui d'autre qu'un omnipraticien peut prétendre avoir eu au cours de son activité professionnelle plusieurs centaines de milliers d'entretiens privés et, qui plus est, portant sur les préoccupations à la fois aussi diverses et les plus intimes de son interlocuteur ?

Que celui qui pense avoir une meilleure position, pour réaliser cette observation, fasse un pas en avant !

Le petit généraliste nouvellement diplômé, lorsqu'il prend la grande décision de « s'installer », c'est-à-dire d'ouvrir un cabinet médical et de pratiquer la médecine que ses maîtres lui ont enseignée, se retrouve souvent désarmé devant la tâche. Pourtant il est pleinement confiant en l'enseignement qu'on lui a dispensé et qu'il a très soigneusement et consciencieusement enregistré à vie. Car l'exercice de l'art médical en cabinet privé se fait seul face au patient, loin de tout maître et de tout confrère avec qui le plus petit échange valait approbation et confort dans les prises de décisions.

Confronté au patient et à cette solitude, le jeune omnipraticien se retrouve rapidement face à des situations pour lesquelles il n'avait rien été prévu dans ses bagages. Bien entendu, pour faire face aux urgences et aux maladies « classiques » il a été plutôt très bien préparé. Mais il se rend vite compte qu'il y a une multitude de consultations où le patient est en souffrance et devant lesquelles il est pris au dépourvu.

Fort, tout de même, de sa formation scientifique, devant le doute qui s'installe en certaines circonstances, il va être amené à se poser des questions. Donc à réfléchir. En bon scientifique et cartésien qu'il est (en principe), il va donc s'appuyer pour cette réflexion sur le seul instrument dont il dispose : l'observation.

Et de cette observation, que sa position toute particulière et même privilégiée lui permet de faire, vont se forger des convictions. Convictions que la multitude d'observations dont il dispose va transformer en certitudes.

Et c'est fort de ces certitudes et fidèle au serment d'Hippocrate qu'il a prêté, que l'omnipraticien souhaite partager et communiquer à tous les patients et à ses jeunes confrères, le fruit de son expérience, de la même manière qu'il avait lui-même bénéficié de celle de ses prédécesseurs.

DE LA PÉDIATRIE EN GÉNÉRAL

De la présence du père à l'accouchement

Chronologie oblige, il convient de débiter le propos du livre par le début de vie qui est commun à tous, à ce jour du moins, l'accouchement.

Non nous ne débiterons pas par la conception !

Il ne s'agit pas de parler de l'aspect technique et encore moins métaphysique de la chose.

Quelles questions se posent les futurs parents au fur et à mesure qu'approche la date prévue ? Quel sexe ? Quel prénom ? Quelle clinique ? Quel accoucheur ? Quelle anesthésie ? Quelle layette ?

Et aussi... « Chéri ? Tu viendras à l'accouchement bien sûr ? ! » La question (question ou injonction ?) qui désarçonne souvent le père.

C'est dans les nouvelles mœurs, depuis quelques décennies. Il arrive même que certains futurs pères assistent avec la parturiente aux cours de la préparation à l'accouchement. Les nouveaux futurs pères assistent à la mise au monde. Ils tiennent la main de la bientôt maman, à la tête de celle-ci, sans

trop regarder ce qui se passe un peu plus bas, déjà tout surpris de ce visage crispé de douleurs et parfois d'épuisement. Nul besoin d'aller plus loin dans la description de ce qui peut se passer dans ces moments-là pour comprendre que pour certains jeunes pères ce sont des moments pénibles, vécus parfois très désagréablement. Parfois au point d'engendrer quelques troubles d'ordre intime.

Pourtant il avait bien décidé d'y aller ! Elle semblait tellement avoir envie de cette présence ! Comment refuser ? Et puis la plupart de ses potes ne l'avaient-ils pas fait ? N'entend-on pas de partout que c'est un moment merveilleux, qu'il convient de partager, etc.

Toujours est-il que pour un même couple, d'un accouchement au suivant le taux de présence du père... diminue drastiquement.

Et quand on interroge ces jeunes nouveaux pères, seul à seul, sur leur sentiment profond d'avoir assisté à l'événement... beaucoup lèvent les yeux au ciel en guise de réponse.

Alors de grâce, jeunes futures mères et grands théoriciens, cessez de mettre la moindre pression sur ces pauvres et si fragiles futurs papas ! Leur liberté de choix en la matière doit être *totale* ! C'est-à-dire sans la moindre once de contrainte.

L'allaitement du nouveau-né

Le premier problème rencontré par ce nouveau couple que forment la maman et son bébé, unique en soi comme tous les couples, est l'allaitement ! Pourquoi ? Non, il ne s'agit pas d'un problème technique lié à la tétée. Les problèmes techniques, les professionnels de la santé savent plus ou moins les résoudre. Le problème vient d'un diktat, d'une dictature même ! Et qui plus est, imposée par les professionnels de la santé eux-mêmes !

« La dictature de l'allaitement maternel »

Depuis plus de quarante ans, dans tous les hôpitaux, dans toutes les cliniques, dans tous les services de néonatalogie et de pédiatrie, tous les médecins, des plus grands mandarins aux jeunes internes, les puéricultrices, les infirmières, assènent à coups de grands dogmes qu'il faut impérativement allaiter au sein les bébés. Parce que la relation mère-enfant sera de bien meilleure qualité, parce que le lait maternel est plus nourrissant, parce qu'il contient de très grandes quantités d'anticorps et qu'ainsi le bébé sera bien moins souvent malade qu'un bébé nourri au lait maternisé au biberon.

Foutaises.

Jamais aucune étude sérieuse n'a montré la supériorité des bienfaits de l'allaitement maternel par rapport au lait maternisé pris au biberon. Et pourquoi donc ? La réponse tient en trois arguments :

- Pour ce qui est de la qualité nutritive, les compositions du lait maternel et du lait maternisé sont très très proches. Et quand bien même il existerait de très légères nuances dans la répartition et la qualité des différents composants, aucune étude n'a JAMAIS montré la supériorité du lait maternel en termes d'évolution staturo-pondérale du bébé et ni en d'autres termes de développement d'ailleurs.
- Pour ce qui est de la richesse en anticorps du lait maternel. Il est un fait acquis et certain, le lait maternel, de l'espèce humaine comme des mammifères en général, est très riche en anticorps. Mais on sait aussi que ces anticorps sont essentiellement des Immunoglobulines A, qui sont des anticorps de surface des muqueuses. Ils empêcheraient le passage de certains virus et microbes de l'intestin au sang. On sait aussi que l'intestin immature du nouveau-né laisse passer dans le sang les anticorps de tous types G et M du colostrum qui

sont les anticorps du sang, ceux qui nous protègent contre l'ensemble des maladies infectieuses. Mais ce passage des anticorps du colostrum vers le sang du bébé ne se fait que... pendant les trente-six premières heures de la vie. Seulement trente-six heures !

Et après ? À vrai dire on ne sait pas grand-chose. Les anticorps A, qui seuls peuvent être actifs dans l'intestin, joueront peut-être un rôle dans la prévention d'infections intestinales. Et encore ! Certains spécialistes de l'immunologie du lait maternel pensent que le principal but de ces anticorps A est la protection contre les infections de la glande mammaire elle-même ! Et les anticorps G et M ? Ceux qui en passant dans le sang du bébé, soi-disant, le protégeraient contre toutes sortes d'infections ? Ben... après trente-six heures, plus aucun passage de la barrière intestinale en tant qu'anticorps ! Ce ne sont que des vulgaires protéines. Tout étudiant en médecine sait dès ses premières années de cursus que les anticorps ne peuvent pas être absorbés par voie digestive. Ils sont digérés comme n'importe quelle protéine et ne franchissent absolument pas, en tant qu'anticorps, la barrière intestinale ! Et c'est pour cette raison d'ailleurs que tous les traitements par immunoglobulines se font par voie parentérale, c'est-à-dire par injections ! Ce ne sont que de vulgaires protéines sans autre intérêt que leur intérêt diététique. Donc pour ce qui est de l'avantage en termes de défenses immunitaires... le lait maternel fait pschitt... même sur le plan théorique ! Quant aux études dites cliniques, les seules qui doivent compter, aucune étude n'a jamais réellement montré que les bébés nourris au lait maternel faisaient significativement moins d'infections que ceux nourris au lait maternisé au biberon !

- Quant à la relation mère-enfant, qu'il faut considérer comme critère essentiel dans cette discussion sur le type d'allaitement idéal voyons ce qui se passe.

Certaines jeunes futures femmes ont un réel plaisir rien qu'à l'idée d'avoir un jour à allaiter au sein leur bébé. Et l'heure venue elles le font avec un immense plaisir. Ce sont souvent les mamans que l'on voit dans les parcs ou les salles d'attente, ne pas hésiter à sortir plus ou moins discrètement un bout de sein et l'offrir à leur bébé. Et dans le plus grand nombre de ces cas tout se passe au mieux. C'est parfait.

Mais d'autres jeunes mamans, tout au contraire, vivent ces moments d'allaitement au sein comme une corvée, une corvée qui dure, qui dure... et qui se répète sans fin. Mais « briefées » sinon menacées des pires calamités par le personnel de la clinique où elles ont accouché, elles se forcent, dans l'intérêt qu'on leur a tant vanté, de leur enfant.

Parfois l'exigence peut même venir du père, entièrement convaincu qu'il est, par les propos tant rapportés et répétés à tort sur les pseudo-avantages de la tétée au sein !

Elles allaitent en pleurant et cela donne une relation mère-enfant des plus déplorables et des plus cruelles. L'enfant ressent l'état de sa maman et finit par détester, tout en étant tiraillé par la faim, le moment de la tétée autant que sa mère. Il est fort douteux que les « mollahs » de l'allaitement maternel aient conscience de cette relation mère-enfant, que la maman cache tant bien que mal à ce personnel hospitalier si dogmatique, mais qui s'exprime aussitôt rentrée à la maison et dont elle parle plus volontiers, pour peu qu'elle lui connaisse une « bonne oreille », à son petit généraliste.

Et si à cet instant, le médecin de famille ne sait pas formellement recommander le passage immédiat au lait maternisé au biberon, il ne fait pas son boulot de *soignant*.

Mais s'il le fait, en n'omettant pas de lui expliquer les raisons de son conseil, il peut voir en quelques secondes le visage de sa jeune patiente s'illuminer, sourire et regarder aussitôt son bébé avec un air de lui dire « tu vas voir, tout va s'arranger ». Ce sont des moments qu'un médecin n'oublie jamais.

Donc, le meilleur des allaitements pour un bébé, sans le moindre doute, c'est... l'allaitement que fait la maman le plus volontiers.

Elle peut demander des avis, en tenir compte ou pas. Mais c'est à elle et à elle seule de choisir, dans l'intérêt de la bonne santé et de l'harmonie de l'indissociable couple qu'elle forme désormais avec son bébé. Un point c'est tout. C'est aussi simple que cela.

Le bébé qui pleure, qui pleure, qui pleure...

C'est le second problème dans l'ordre chronologique, qui peut être rencontré par les parents, après, éventuellement, celui de l'allaitement et qui concerne lui aussi un enfant qui ne présente pourtant aucune pathologie organique particulière identifiée ou identifiable.

Le problème débute parfois dès les premiers jours mais le plus souvent quelques semaines après la naissance.

Le bébé pleure, puis au fil des jours, pleure de plus en plus souvent, à toute heure. Bien au-delà de la tranche horaire entre les deux derniers biberons (ou tétées au sein !) de la journée. Oui, à cet horaire précis, très exactement entre les deux derniers repas de la journée, tous les bébés pleurent sans trouver le sommeil. Va savoir pourquoi ! Mais c'est ainsi.

Le bébé dont on parle, lui, pleure à toute heure. La maman de la jeune mère, qui commence à se rendre compte de l'état d'énervement de sa fille, tente de la rassurer en évoquant la probabilité d'une « poussée dentaire ». Et puis, très rapidement quelques jours après, lui conseille de montrer le bébé au docteur qui « verra bien ce qu'il a ! »

À ce moment précis, commence la valse des diagnostics. Souvent aussi divers qu'il y aura de praticiens consultés. « Poussée dentaire », « intolérance au lait », « colite », « RGO », etc.

Le « RGO » c'est le « Reflux Gastro-œsophagien » qui a pris le relais depuis quelques années. Il est vrai qu'il arrive que le traitement du RGO apporte un soulagement, rapide et indéniable. Mais seulement s'il s'agit d'un véritable RGO. Ce qui est très loin d'être le cas le plus fréquent.

Parfois, de plus en plus fréquemment d'ailleurs, force est de l'avouer, ces parents désespérés par la persistance du comportement inexplicable du bébé, s'adressent à d'autres représentants que ceux de la médecine dite officielle, celle que l'on nomme « parallèle ». Et la démarche est pour le moins légitime ! Puisque le docteur traditionnel n'y peut rien, pourquoi ne pas essayer cette solution qui d'ailleurs a bien réussi paraît-il à nos amis X, Y et aussi à Z ! Et dans ce cas de figure aussi on assiste parfois à un petit miracle, il y a soulagement. Temporaire certes, mais il y a soulagement.

Comment expliquer ce presque miracle ?

« On » a mis un nom sur le mal. « On » a enfin trouvé ce qu'a le bébé. La mère est aussitôt rassurée et... par ricochet, le bébé aussi car tout simplement son comportement va bénéficier du changement d'état d'esprit de la maman ou du papa. Hé oui !

Cela est toujours vrai en médecine et tout particulièrement en pédiatrie.

« Le meilleur des médecins c'est celui qui soulage ». Pas forcément celui qui s'efforce d'avoir l'esprit le plus scientifique et rationnel.

Nous les médecins sommes très nombreux à l'avoir souvent appris à notre dépend.

Toutefois, ce soulagement aussi rapide que surprenant n'est que de courte durée au grand désespoir des parents. Car la véritable cause du comportement de ce bébé est bel et bien toujours

là et va donc très vite s'exprimer de nouveau. Alors ? Qu'est-ce qui fait tant pleurer ce bébé ? Pour tenter d'y répondre, essayons de nous mettre, si tant est que ce soit possible, quelques instants dans la peau de ce bébé.

À peine sorti du ventre maternel, on le pose sur sa maman. Et il pleure, il crie, ne serait-ce déjà que pour finir de vider ses poumons du liquide amniotique. Il crie pour que ses alvéoles pulmonaires se remplissent bien de cet air si bienfaisant. Dès cette seconde, ce couple est formé, pour quelques années sinon à vie.

À partir de cet instant, la personne qui va le mieux « sentir » cette maman, c'est son bébé. Ce ne sera plus la mère de cette jeune maman, ni son conjoint, ni sa sœur, ni sa meilleure amie, c'est son bébé qui sentira le plus vite et le mieux dans quel état elle est. Et ce bébé, qui ne sait pour l'heure s'exprimer uniquement que par des pleurs, va communiquer, avec son seul objet d'intérêt et d'amour, essentiellement par des cris. Certes, après quelques jours on pourra même distinguer sur son visage des sourires. Oh non ! Pas des sourires volontaires. On appelle cela les sourires de béatitude. L'entourage y aura droit après une belle selle, après une bonne tétée qui l'aura bien repus, voire un rot majestueux. Ce ne sont que des sourires réflexes à un état ressenti comme très agréable. Le premier véritable sourire, dit intentionnel, c'est la maman et elle seule qui y aura droit vers l'âge de six semaines.

Pour ce nouveau petit homme, qui comprend très vite que cette personne qui le prend dans ses bras, qui lui donne à manger, qui le remet dans le confort quand ses fesses le dérangent, est son havre de plaisir et de confort. Et lorsque chaque jour, un bruit inconnu, une lumière étrange, une nouvelle forme, puis bientôt des couleurs viennent le surprendre, il manifeste son étonnement et sa surprise, son appréhension et sa peur, par le seul moyen d'expression dont il dispose : le cri.

Un bébé n'écarquille pas les yeux, il ne fronce pas les sourcils, il ne fait pas des « ho ! » d'étonnement. Il ne fait pas des moues de désapprobation. Il ne possède pas encore le langage de la mimique. Il crie. Il crie à chaque fois. Et il crie dans un but bien précis, car il a vite compris qu'à chaque cri « elle » arrive. Et alors, que se passe-t-il ?

Avec la plupart des mamans, cela se passe le mieux du monde. Quand le bébé pleure, elles ont un comportement qui rassure le bébé. Elles vont vers lui calmement, elles lui parlent de leur voix la plus naturelle. Elles le prennent éventuellement dans les bras quelques secondes, le temps de vérifier qu'il n'a pas les fesses au sale, et le reposent aussitôt. Et s'il se remet à pleurer, elles viennent de constater que tout va bien, donc très calmement, elles laissent le bébé à sa sieste. Et le bébé s'endort ou du moins, il cesse vite de pleurer. Le comportement de cette maman, son odeur, sa voie, ses mots, ont été rassurants pour le bébé.

Avec d'autres mamans par contre, il en va tout autrement.

Soit qu'elles sont anxieuses de nature, soit qu'elles sont exténuées par la grossesse, par l'accouchement, par les suites de couche, par l'allaitement au sein et aussi éventuellement par un contexte familial ou social vécu comme très pénible, ces mamans vivent chaque cri de leur bébé comme une chose qui devient très vite insupportable. Elles se précipitent sur lui au moindre cri, s'agitent, crient elles-mêmes et ce pauvre bébé de crier de plus belle.

Car le bébé sent le stress de sa maman. Et c'est pour lui la chose la plus insupportable du monde.

Cette femme qui devrait le rassurer en toute circonstance, pauvre victime de son état de tension, ne fait qu'aggraver l'état de son bébé en lui communiquant son stress. Ce pauvre bébé qui attend qu'on le rassure forme un couple avec une personne qui... attend elle-même que son bébé la rassure. Relation de dupes.

Relation qui devient vite *infernale* !

Cercle vicieux aussi. Les choses ne font qu'empirer de jour en jour et de semaine en semaine. On leur a tant répété que la venue d'un enfant était la plus belle chose du monde et au lieu de quoi, ces pauvres mamans vivent un véritable enfer. Qu'elles taisent le plus souvent, tout simplement de... honte.

Et après toute une journée de cette effroyable relation, le pire est encore à venir...

Le coucher du bébé dans son lit pour la nuit !

La pauvre maman redoute cet instant depuis des heures. Elle sait qu'il va crier, juste au moment où elle va le poser dans son lit. Il va pleurer, pleurer, pleurer encore. Elle en est tellement sûre, elle le redoute si fort, cela « transpire » au point que le bébé ne ressent plus chez sa maman que cette véritable terreur.

Déjà que l'endormissement est pour ce bébé, une chose inquiétante car elle est vécue comme une séparation éventuellement définitive de sa mère, en plus il la sent terrorisée ! Comment pourrait-il s'endormir en toute quiétude ? Et lorsqu'il y parvient, son inquiétude permanente pendant la nuit reste à un niveau plus élevé que son niveau d'endormissement pendant les phases de sommeil léger. Et à chaque cycle (deux heures en moyenne) de sommeil... il se réveille ! Et... il pleure aussitôt. Et c'est le même drame, toute la nuit et toutes les nuits suivantes. Alors ? Que font les parents ?

Tout d'abord ils utilisent les petits moyens, on se lève, on vérifie que tout est en place, on lui « colle » la sucette dans la bouche, on lui allume la veilleuse, on laisse la porte de la chambre ouverte, avec la lumière allumée même dans le couloir...

Le père, même s'il ne s'est pas levé une fois, commence à râler car il doit se lever à quatre heures pour aller travailler. Et ça ne fait que désemparer davantage encore cette pauvre maman.

Maman qui elle aussi s'inquiète de sa journée du lendemain. Elle a ses travaux ménagers à assumer en plus. Elle sait, si elle travaille aussi, que dès le lever une course effrénée va se jouer.

Faire manger tout ce petit monde, l'habiller, déposer le bébé chez la « Nounou », déposer l'aînée à l'école, où chez une seconde « Nounou » jusqu'à l'heure de l'école. Et « enfin » aller au travail pour la journée. OUF ! Et puis elle s'inquiète aussi pour la sœur aînée de quatre ans qui dort dans la même chambre que bébé (le lieu d'habitation n'est pas assez grand, pour l'instant pour que chacun ait sa chambre) et qui finit souvent par se réveiller aussi.

Alors ? Que finissent-ils par faire ces parents ?

Oui. Ils prennent le bébé dans leur lit, qui lui n'a pas de barrière, donc bien entre eux deux pour que le bébé ne risque pas de tomber pendant la nuit. Et là, miracle. Le bébé sent sa mère près de lui et il s'endort paisiblement, toute la nuit le plus souvent. Ouf ! Tout le monde parvient à dormir en plus ! Oui.

Oui mais... Le coucher du bébé dans son lit est devenu tout d'un coup plus difficile encore. Il crie de plus belle, jusqu'à ce qu'il ait gain de cause : parvenir à se retrouver dans le lit de maman. Et cela devient donc la règle. Toutes les nuits on prend bébé dans le lit parental. Et c'est parti pour... des années.

Aux dépens de l'intimité des deux parents.

Donc, et cela va encore augmenter leur souffrance, les mamans n'osent pas avouer ce qu'elles ressentent de leur maternité. Elles gardent leur douleur morale pour elles. Et cela aussi ne fait qu'aggraver la relation avec son bébé. Ben oui quoi ! C'est avouable de ne pas supporter son bébé ? C'est avouable de dire que l'on vit un enfer alors qu'on vient de mettre au monde un enfant ? En effet ce n'est pas avouable.

De la puériculture à la fin de vie d'un parent, l'auteur aborde avec une acuité du regard, une expérience et une réflexion rares, des questions que se posent très souvent les patients et qui ne trouvent que très rarement des réponses satisfaisantes... à la faculté et au CHU.

- La maman et son bébé qui pleure
- La "dictature" de l'allaitement maternel
 - La famille, l'enfant "terrible"
- La dépression d'où vient-elle ? et la fatigue à répétition ?
 - La dépression des enseignants : aïe ! aïe !...
- Les médicaments psychotropes : si néfastes que cela ?
 - L'anxiété et l'anxieux, ce formidable individu
 - Le "French Paradox" : la vraie explication
- Le mauvais cholestérol et l'alimentation : aucun rapport !
 - Les cystites à répétition. Pourquoi ?
 - Le patient en fin de vie, comprendre son attitude
 - Et beaucoup d'autres choses ...

Né en Italie en 1953, Renzo PALMONARI est médecin généraliste encore en activité dans une petite ville d'une vallée des Alpes du sud-Isère et il nous livre, non sans humour mais sans concession aussi, le fruit de son observation tirée d'un demi-million de consultations sur plusieurs générations de patients.



979-10-236-0880-9
20€