DANIEL OPPENHEIM

L'enfant très malade

approché dans ses dessins

penser / rêver
ÉDITIONS DE L'OLIVIER

Extrait de la publication

ISBN 978-2-87929-836-8

© Éditions de l'Olivier, 2011.

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 cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Extrait de la publication

Cette image déroutée qui, une fois éteinte,
nous accompagne au cœur de notre inattention […].
Une fois appréhendée, nous ne la reconnaîtrons
plus avant de nous être nous-mêmes,
comme à nouveau, reconnus.

André du Bouchet, *Dans la chaleur vacante*

Extrait de la publication

Extrait de la publication

I

Après

Rien ne saurait donner une idée de la stupéfaction, de la honte qu'il éprouve à se tenir planté indiscrètement derrière la porte entrouverte de la chambre des enfants.

Louis-René des Forêts

En plus de vingt ans de pratique psychanalytique auprès d'enfants et d'adolescents qui sont traités pour un cancer, ou qui l'ont été, j'ai beaucoup appris sur l'expérience qu'ils traversent, qui les conduit parfois à la limite de ce qu'un enfant ou un adulte peut éprouver et penser, ainsi que sur les modalités du travail psychanalytique avec eux. Ils m'ont aidé aussi à avancer sur des questions qui ont été, dès le début, au cœur de mon parcours de psychanalyste : comment un enfant supporte-t-il une épreuve majeure, excessive, qui le confronte aux limites de ce qu'il peut supporter, physiquement, socialement, psychiquement ? Comment peut-il y préserver, ou y perdre, la confiance en lui-même, en ses parents, en sa famille, en la société ? Se déprendre de cette expérience traumatique ? Qu'est-ce donc qu'être enfant, parent, frère ou sœur, et psychanalyste dans des circonstances qui poussent chacun

Extrait de la publication

loin dans l'exigence de la place qu'il occupe, de ce qu'il est ? Comment puis-je aider l'enfant dans ce parcours ? Il m'a toujours semblé juste de témoigner de cette expérience auprès de tous ceux qui sont ou seront concernés : enfants, parents, médecins, psychanalystes, concitoyens. Il est utile de transmettre les éléments de cette pratique et des questions qu'elle soulève, pour que des collègues en bénéficient, quel que soit le contexte de leur travail. Le faire contribue aussi à éviter que les images et les peurs que ces maladies suscitent ne relèguent ces enfants dans l'obscurité et la solitude. Il ne s'agit pas de leur rendre ce qu'ils m'ont apporté – la recherche d'une telle égalité découle souvent d'un sentiment de culpabilité, celui d'avoir profité d'eux pour faire carrière, satisfaire une curiosité excessive ou simplement gagner ma vie –, mais de nous inscrire, chacun à notre manière, dans la chaîne de transmission d'une expérience qui peut avoir valeur pour tous, bien au-delà du cadre restreint de la cancérologie pédiatrique.

Je voudrais dire ici quelques-unes des choses que m'ont apprises ces enfants.

Je ne me satisfais pas des évidences, des images et des idées « ready-made ». Mais pour me déprendre de celles-ci, encore faut-il que j'aie cédé à leur facile séduction. Ainsi ce n'est pas parce qu'un enfant risque de mourir dans un temps proche que sa mort constitue sa préoccupation principale ou la cause de son trouble, y compris quand il en évoque la crainte : il peut s'agir de celle de ses parents, dans un premier temps.

Je suis attentif aux images. J'ai appris à les regarder, à les lire, qu'il s'agisse du visage de l'enfant – parfois déformé par la tumeur ou le traitement –, de son crâne chauve, de son

Extrait de la publication

corps – crispé par la douleur, la résistance à la passivité ou la colère ? –, porteur de cicatrices, parfois amputé. Il faut se déprendre des analogies avec les images qui font partie, hélas, du patrimoine iconique de notre siècle – déportés des camps nazis ou enfants affamés du Biafra, parmi d'autres –, mais après s'être interrogé sur leurs ressemblances et leurs différences, et les raisons de leur insistance. Cet enfant, à l'aspect si troublant, je le connais, je peux distinguer derrière son apparence la permanence de ses traits identitaires uniques, ses parents peuvent me montrer des photos de lui, me parler de lui tel qu'il était avant la maladie, avec les mots de leur tendresse. L'enfant se cherche dans le regard porté sur lui autant que dans les paroles qu'il entend : il y voit la tendresse et la fierté préservées, la détresse et l'impuissance à l'aider, à le reconnaître dans sa permanence, sa mort déjà présente en eux. Les moindres traits ont leur valeur, sur son visage, dans ses dessins, dans ses fantasmes et ses rêves. Ces images et ces impressions s'inscrivent dans ma mémoire, y construisent son portrait et son histoire complexes mais non figés : un enfant qui semble misérable peut retrouver une semaine plus tard sa beauté et sa vigueur. Chaque image a sa valeur, partielle, aucune n'efface celle qui l'a précédée, malgré la tentation que nous pouvons avoir, comme les parents, de « tourner la page » qui fut pénible ou de rester marqués, fascinés par celle qui fut excessive. Aller au-delà de l'apparence demande du temps, et il faut résister à la tentation de se dire vite « j'ai vu, je sais ». Le visage et le corps de l'enfant se dévoilent progressivement mais je n'ai pas l'illusion d'arriver jamais à l'image authentique qui dirait la vérité de cet enfant. L'horreur peut fasciner dangereusement, produire des images et des émotions qui troublent ou figent le regard, ou des expressions toutes faites – « quelle

horreur », « qu'il est laid », « je ne le reconnais plus », « comment peut-il le supporter ? » –, qui font écran entre lui et nous. Il en est de même de la tentation de se rassurer en prenant le contre-pied (« qu'il est beau »), ou de s'appuyer sur des images culturelles qui aident autant à s'approcher de lui qu'à le recouvrir d'un voile esthétique : tableaux de Grünewald ou de Bacon – le corps souffrant, le corps-chair –, Raphaël ou Vermeer – la pureté de la beauté –, Picasso – la complexité des corps –, Pollock – le corps pulsionnel –, Kandinsky – la structure de l'image. Ces tableaux m'aident néanmoins à regarder les images de l'enfant, à en avoir des lectures multiples et évolutives, que l'enfant en soit le porteur passif ou qu'il les exhibe. Ces images peuvent devenir des éléments du dialogue avec l'enfant, à condition que je me demande pourquoi je suis attiré par tels détails, par telle de leurs lectures.

Je travaille avec le corps, dans ses multiples aspects. Il est réalité physique, image objective et subjective, objet du travail des médecins et des infirmières, élément essentiel de l'identité de l'enfant – à ses yeux et à ceux des autres –, du lien de reconnaissance entre ses parents et lui. Il attire le questionnement foisonnant et rigoureux de l'enfant. Comment le cancer a-t-il pu pénétrer en lui ou se développer à partir de lui ? Est-il né de sa chair ou lui reste-t-il irréductiblement étranger ? La peau est-elle toujours une frontière solide entre le dehors et son dedans ? Car les piqûres la percent et elle pourrait à la longue en rester durablement trouée, laisser se déverser hors de lui son sang et sa précieuse substance vitale, ne plus faire barrière aux agressions venues du dehors. La peau porte les signes de la beauté ou de l'horreur, enveloppe des espaces différenciés qui ont leur propre identité (le cœur, les poumons,

Extrait de la publication

l'estomac, etc.) ou contient un magma de matières confuses et indistinctes. La douleur, quand elle est excessive, étrangère à toute autre douleur qu'il a pu connaître, apprivoiser, rend le corps incompréhensible, étranger, dangereux, incite l'enfant à s'en extraire pour le lui abandonner, au prix d'une troublante désincarnation. Il arrive que l'enfant ne puisse plus faire confiance à ses orifices quand ils bouchent son corps, retenant en lui toute matière ou quand, béants, ils laissent se déverser la diarrhée incontrôlable, terrifiante dans la dépossession de lui-même. Ce corps peut rester humanisé, garder sa forme reconnaissable ou devenir chair informe, être pris dans un processus de liquéfaction, de solidification, de massification. Il est parfois cohérent avec la pensée et les images banales, partagées, ou il acquiert une indépendance, solidaire ou hostile. Il peut témoigner de la ressemblance à d'autres enfants du service, aux parents, ou montrer l'étrangeté radicale qui sépare et exclut. Tels sont quelques-uns des éléments avec lesquels nous – le psychanalyste, les parents, les soignants et l'enfant – devons travailler pour qu'il garde sa confiance en son corps, n'ait pas le sentiment qu'ils sont étrangers l'un à l'autre ni qu'il est étranger aux autres et à lui-même. Ces éléments se mettent en jeu dès qu'il dit « j'ai mal », « j'ai peur de la piqûre », « à l'école on va se moquer de moi », ou quand les parents ne portent plus sur lui qu'un regard médical, attentifs aux seuls signes de l'efficacité ou de l'impuissance thérapeutiques. J'aide l'enfant à se réapproprier son corps, dans le savoir qu'il a sur lui (son anatomie, sa physiologie), l'image qu'il en a, les mots avec lesquels il en parle, son attention au regard des autres ou aux images iconiques qu'ils projettent sur lui et avec lesquelles ils essaient d'en apprivoiser la violence. L'enjeu est qu'il se déprenne de tout ce qui aliène

son corps à des images et des pensées qui le figent (qu'elles viennent de lui ou des autres) et sur lesquelles son jeu psychique n'a pas prise.

Le regard, autant que l'écoute, est sans cesse sollicité en ce lieu où se montrent en permanence d'innombrables signes qui témoignent de la mobilisation intense du psychisme de chacun : une mère dit à une autre que son fils, en radiothérapie, « subit des radiations », une autre laisse traîner, bien visible, son livre : *Trois ans en enfer*, ou *Le Crime du Dr X*. Un enfant passe en boucle la scène de meurtre d'un dessin animé et un autre, voyant que je regarde son jeu, ne cesse de faire tomber de la table ses petits personnages. Sur le T-shirt d'un père nous pouvons tous lire « Human Bomb ». Ces signes s'enregistrent en moi, tissent une image plus complexe de chacun. Je peux décider d'intervenir sur le moment, pour montrer que j'ai vu et compris, plus ou moins clairement, le message (ou qu'il y avait un message), pour donner un coup d'arrêt au questionnement ou à la détresse, parfois en roue libre, pour ouvrir un espace de dialogue qui pourra être utilisé.

Je travaille avec le temps, un temps que je ne peux enfermer dans la régularité ritualisée des entretiens. Les moments de rencontre dépendent des modalités du traitement, des réactions du corps, de la mort parfois qui impose sa maîtrise. Je ne néglige pas ces éléments de la réalité, je m'y adapte, comme l'enfant, et j'ai appris à construire une continuité « en pointillé » de la relation, qui ne s'appuie pas sur une mémoire objectivée. Les notes que je prends une fois l'enfant parti sont succinctes mais précises, non tant résumé qu'épreuve de l'écriture, mise en évidence du processus de refoulement si précocement à l'œuvre et parfois massif, supports de la lecture

qu'écrivant j'en fais et que plus tard je referai. La continuité se vérifie dans l'entretien suivant, parfois des mois ou des années plus tard, dans notre surprise partagée quand l'enfant ou moi nous la repérons. Quand je lis à un jeune homme les notes que j'ai prises de nos entretiens lors du traitement vingt ans auparavant, ou surtout quand je lui montre ses dessins d'alors, la mémoire revient aussitôt, et ses commentaires sont les mêmes que ceux que j'avais notés au dos de la feuille. Mais les détails anecdotiques comptent bien moins – comment les vérifier ? – que le sentiment que nous sommes, lui et moi, dans cette continuité, qu'il n'est pas en exil de ce qu'il a vécu en ce temps et ce lieu du cancer, qu'il est bien le même, aussi importantes qu'aient été les transformations et les évolutions, qu'il s'y reconnaît suffisamment et que cette reconnaissance lui convient.

Je travaille avec les séparations. J'essaie de les distinguer – même si elles se mêlent et se soutiennent les unes les autres – et d'abord celle de l'enfant d'avec lui-même, d'avec celui qu'il était avant la maladie, d'avec son corps quand celui-ci lui devient étranger, incompréhensible, insupportable, aliéné à la maladie ou à la médecine. L'enfant peut chercher à les maîtriser ou à en jouer, en s'absentant physiquement – en oubliant ou en refusant de venir, en demandant à quitter le bureau pour aller aux toilettes – ou psychiquement, comme ses parents eux aussi peuvent être absents en sa présence, quand ils sont écrasés par la détresse et le désarroi. Il peut refuser la séparation, exprimer bruyamment son refus du départ ou de l'absence de ses parents, chercher à exercer une emprise tyrannique sur eux. J'essaie d'y distinguer la crainte de la mort, la sienne ou celle de ses parents. Il cherche à vérifier

s'ils ne le voient pas déjà mort, et comment ils réagiraient si ce moment devait advenir. Mais la question peut aussi bien s'adresser à moi : cette possibilité donne à la relation psychanalytique une responsabilité et une gravité supplémentaires.

Ici, la mort ou la fin du traitement médical peuvent interrompre le dialogue au milieu du gué, laissant l'enfant et l'analyste dans le désarroi, fragilisés, avec parfois le sentiment d'une coupure à vif qui laisse les plaies béantes, à vite panser pour que s'atténue l'atroce souffrance et que soit préservé l'avenir, bref ou durable. Je me souviens d'avoir conseillé à des parents, comme guidance et interprétation (« ne laissez pas la maladie faire la loi, restez ses parents, c'est ce qu'il attend de vous »), d'être moins tolérants avec les colères de leur enfant. Deux jours plus tard, l'enfant, dont le pronostic était favorable, mourait d'une septicémie fulgurante, inattendue. Les parents m'en ont voulu, s'en sont voulu, et il nous a fallu beaucoup d'efforts et de bonne volonté pour que je puisse de nouveau les aider. Je tiens compte de la mort et de sa possibilité, mais je ne m'y soumets pas car une relation trop prudente – de ma part et de celle des parents – ne répondrait pas aux attentes de l'enfant. Mais cette possibilité nécessite d'avancer dans le questionnement clinique et éthique.

Je distingue mon projet de celui de l'enfant. Dans le cas évoqué, l'objectif était que le traitement se déroule dans de bonnes conditions, que l'enfant s'appuie sur ses parents, que ceux-ci gardent leur position parentale. Les bénéfices, à court et à long termes, que l'enfant peut retirer des entretiens n'équilibrent pas toujours les désagréments ou les risques qu'ils peuvent causer. Il faut en tenir compte. De même, il faut parfois s'interroger sur l'intérêt de l'enfant par rapport à celui de ses

Extrait de la publication

parents, de sa fratrie, de sa famille, quand ils apparaissent gravement contradictoires. Cette question est d'autant plus complexe que si je peux, le plus souvent, évaluer les bénéfices des entretiens pendant le traitement, il est très rare que des enfants, devenus adultes, reviennent me voir des années plus tard. Or, c'est à ce moment-là que les bénéfices peuvent vraiment se percevoir : cet adulte est-il à l'aise dans sa vie, garde-t-il des séquelles traumatiques, reste-il enfermé dans la position de la victime ou du héros, dans la colère contre ses parents, les médecins, lui-même, la société, regrette-t-il d'avoir guéri, d'être né ? Accepte-t-il qu'un(e) autre, dans la relation intime, s'approche de son corps et de son être qui furent le lieu du cancer, supporte-t-il la curiosité excessive, la fascination ou le recul horrifié, l'intrusion ? Comment assume-t-il sa parentalité (quand il l'a acceptée), en particulier quand son enfant arrive à l'âge qu'il avait lors de la maladie ? Les entretiens ne peuvent rien garantir de l'avenir, et les troubles futurs ne découlent pas seulement ni forcément de la maladie dans l'enfance, mais il faut en tenir compte, y compris quand le pronostic le rend bien peu probable.

Qu'est l'enfant ? Comment m'approcher de lui sans intrusion ni effraction, comment chercher à éclaircir l'opacité qui est la sienne en sachant bien pourtant l'aboutissement impossible et non souhaitable ? L'enfant atteint de cancer est l'étranger, encore plus que n'importe quel autre, et il me faut comprendre en quoi. Parmi les multiples éléments qui le constituent, certains découlent du cancer, d'autres sont communs à tous. C'est un enfant comme les autres, atteint d'une maladie rare et dangereuse, qui traverse une expérience inhabituelle et, par certains aspects, limite. Je l'aide à reconnaître et assumer

Extrait de la publication

ensemble, pour les dépasser, ces aspects contradictoires de son expérience, sans basculer dans la solitude de son exception ni dans la honte de la trahir en la banalisant. De même, qu'est-ce qu'être parent, frère et sœur, quand la question « pourquoi , pourquoi lui – et pas moi –, pourquoi nous ? etc.» les force à porter un regard rétrospectif sur leurs choix de vie et sur la relation qui les unit.

Qu'est notre relation ? Il n'existe pas de relation parfaitement égalitaire, et surtout pas quand l'un peut mourir et pas l'autre. Je suis attentif à éviter la relation utilitaire : je n'utilise pas l'enfant pour satisfaire mes questions ou soutenir mon narcissisme (l'héroïsme de travailler en oncologie pédiatrique !), il ne m'utilise pas seulement pour soulager son symptôme, mais reconnaît avec une intuition qui toujours m'étonne la présence possible d'un espace analytique et l'usage qu'il peut en faire.

Je suis attentif à percevoir les ressources insoupçonnées des enfants – et celles aussi de leurs parents –, sans idéaliser ces enfants ni laisser le plaisir éprouvé devant la force et la beauté de leurs dessins, de leurs paroles, de leurs rires et de leurs visages masquer parfois ma tristesse de constater les effets excessifs de la maladie ou mon insuffisance à les aider. M'identifier à eux (« moi aussi j'ai eu mal, peur de la mort, la mienne ou celle d'un autre proche »), me dévoiler dans l'anecdote ou trouver une complicité artificielle n'aide pas à réduire l'écart qui nous sépare. Plus utile est la liberté laissée à l'enfant de percevoir mon univers psychique – pas mes émotions –, d'y avoir accès. Il en est de même de mon effort de rapprocher l'étrangeté dangereuse – et les éléments qui la constituent – qu'ils perçoivent en eux de celle que je perçois en eux et en

Extrait de la publication

moi, et de reconnaître notre appartenance commune à un ensemble plus vaste que celui que définit la maladie ou notre statut et qui est celui de l'humain.

Pour que l'espace de notre rencontre ne soit pas celui du cancer, force biologique totalitaire, il nous faut faire de celui-ci un objet transitionnel et nous situer entre sa plus consistante réalité et la nécessaire puissance de l'imaginaire. Alors, il est et n'est pas, n'appartient ni à l'enfant ni à l'analyste et pas davantage aux parents ou au médecin. C'est en ne se défendant pas de ces contradictions, en ne privilégiant pas l'un des versants de ces oppositions, en acceptant de se situer dans l'espace de tension que leur écart ouvre, que l'enfant avec moi pourra jouer avec cet objet psychique – et non pas, dangereusement, avec le traitement, dans l'opposition ou le refus. En faire un personnage, lui donner une apparence, une histoire, une volonté, un but ou une cause, sans y croire, sans situer ces éléments sur le même terrain que la réalité médicale. Ainsi l'enfant peut-il être face au cancer autant qu'à lui-même, à son histoire, à celle de sa famille.

Qu'est-ce qu'être psychanalyste ? Non pas faire accepter à l'enfant et aux parents la dure réalité, mais les aider à rester eux-mêmes, à garder confiance en eux-mêmes, en leurs proches, en l'humain, en la société dans laquelle ils vivent, à garder le sentiment de leur identité, de leurs repères et de leurs valeurs, à garder leur droit de regard sur ce qui leur est fait. Réfléchir aux raisons de ma vocation thérapeutique, de mon intérêt pour la médecine et pour la psychanalyse que j'ai privilégiée, de ce que ces deux disciplines ont en commun et de tout ce qui les différencie : le rapport au corps, au sexe et à la mort, à l'image et au langage, au signe, à la causalité, à

Extrait de la publication

la temporalité, à la réalité, au désir thérapeutique, à l'attente sociale à leur égard. Accepter, sans passivité, l'insistance de mon questionnement insatisfait : « Qu'est la souffrance d'un enfant, jusqu'où peut-il la supporter, comment peut-il ne pas rester aliéné à ses effets, sur qui peut-il compter ? »

Je ne suis pas désincarné, l'enfant peut me voir marcher dans les couloirs, discuter avec des parents, des soignants, d'autres enfants, ou jouer avec eux, comme je le fais avec lui, dans une brève improvisation : nous coexistons dans le même espace social, dans lequel l'attention aux signes et la disponibilité à la rencontre analytique ne sont jamais absentes, pour aucun d'entre nous. Parfois il me semble nécessaire d'intervenir immédiatement, quand une mère dit, devant son enfant : « Il a tellement changé que je ne le reconnais plus », ou : « Il est devenu méchant. » Mes paroles ne sont pas de guidance parentale, mais font limite à la détresse violente qui s'est brusquement montrée. Elles peuvent aussi ouvrir un dialogue psychothérapeutique, auquel l'enfant peut s'adjoindre. Je connais sa situation médicale, je n'ai pas la phobie de ce savoir qui n'oriente ni ne gêne mon attention et mon écoute. Il me faut être disponible sans cesse à la possible rencontre analytique, car ici elle ne peut être appelée par le rythme régulier et prédéfini, la répétition ritualisée et le cadre fixe, mais elle peut être sollicitée par l'enfant à tout moment et en tout lieu du service, pas forcément dans mon bureau.

Quelle est ma place ? C'est la médecine et les médecins qui peuvent guérir, je ne suis pas l'acteur prioritaire, dont l'enfant et ses parents attendent tout. Entre l'enfant et moi se tiennent le cancer et la mort possible, ses parents, ses médecins et ses infirmières, et l'institution médicale, qui, tous, sont adresses

de transfert. Je peux éprouver le sentiment du dérisoire, être troublé quand un parent me demande pourquoi ajouter un trouble supplémentaire qui peut fragiliser en réveillant de vieilles angoisses, en parlant encore de maladie. Je ne combats pas ce doute nécessaire par des certitudes théoriques – « le bien-être psychique contribue à la guérison » –, mais en me guidant sur d'autres repères que la guérison.

Je m'efforce d'aider l'enfant à préserver sa liberté, pour qu'il ne soit le support d'aucune cause, pas plus celle des soignants (refuser la mort ou la souffrance) que celle des parents (quand eux seuls savent ce qui est bien pour lui, dont ils refusent d'être dépossédés par les médecins ou par la mort). Je crois être indemne de telles tentations – faire de l'enfant la preuve de la différence entre psychanalytique et médical, dans l'efficacité thérapeutique ou la supposée défense du statut de sujet contre toute réification –, mais le risque n'en est jamais loin. Il ne faut pas cesser de se poser des questions éthiques, concernant le médical mais aussi sa propre pratique.

Le travail d'écriture est nécessaire, et commence dès la rédaction des quelques notes d'après entretien, écrites pour ne pas oublier une pensée, une image, une impression, un détail événementiel, une chronologie. Il m'arrive de les montrer, avec ses dessins dont il retrouve aussitôt les commentaires, à l'enfant devenu jeune adulte qui revient dans le service, dix ou vingt ans après son traitement. J'y prends la mesure de l'intense et précoce processus de refoulement, de la difficulté significative à trouver le juste mot, le juste enchaînement. La ligne claire parfois se ramifie vite, je ne peux en suivre toutes les arborescences et elle se termine dans une impasse,

ou ses fragments se suivent dans la contradiction ou l'incohérence. J'y perçois la tentation du flou ou de l'évitement autant que celle de la fascination d'un thème, d'une pensée ou d'une image. Ces notes ne décrivent ni ne racontent, elles sont le premier temps du processus de mise en histoire, en pensée. Les articles et les livres aideront, plus tard, mieux qu'elles, à prendre le nécessaire recul par rapport au travail clinique quotidien. Le texte écrit, bien plus que la parole, est épreuve de vérité, pour soi-même d'abord, pour les lecteurs espérés ensuite. Il montre à tous sa fragilité, son obstination et ses lignes de faille, que parfois la massivité et l'insistance cherchent à masquer. Il est un repère pour des lectures ultérieures qui le réévalueront, le confronteront à ceux qui l'ont précédé, qui y verront la répétition ou l'évolution, la permanence ou la rupture.

L'enfant et moi avons fait bon usage l'un de l'autre, et nous sommes quittes, sans culpabilité, colère ni tristesse, même s'il pourrait me reprocher d'être parfois passé à côté de ce qu'il cherchait à montrer, à dire, à faire reconnaître, et d'être de ce fait responsable (totalement ?) de son mal-être résiduel.

Extrait de la publication

II

Les enfants et leurs dessins

Ce dessin est une sensation qui a passé en moi comme on dit dans certaines légendes que la mort passe. Et que j'ai voulu saisir au vol et dessiner absolument nue […]. Il faut regarder ce dessin encore une fois après l'avoir vu déjà une fois. Je crois qu'il reste alors non dans l'espace mais dans le temps, à ce point de l'espace du temps où un souffle de derrière le cœur tient l'existence et la suspend […]. Ce dessin ne s'adresse pas à l'intelligence ou à l'émotion mais à la conscience toute pure et toute nue.

Antonin Artaud

Les enfants cancéreux et leurs dessins m'ont beaucoup appris sur la pratique de l'analyse d'adultes et, bien sûr, d'enfants. Dans leurs dessins, leurs paroles et leurs silences, leurs rêves, les moindres mouvements de leur corps, les « enfants cancéreux » sont créatifs.

Le dessin occupe une place privilégiée dans mon travail avec eux. Les actes de créativité les aident à lutter contre l'excès de réalité de la maladie. Leurs dessins en sont particulièrement intenses. Il serait restrictif de ne prendre le dessin que comme une illustration de l'expérience du cancer par l'enfant, de ses pensées, de ses fantasmes. Le dessin est aussi le lieu où il met

Extrait de la publication

en acte cette expérience et où, pour ce faire, il met en scène la pièce dont il a écrit le scénario ; il dirige les acteurs, dont il fait partie, tandis que, à d'autres moments, il est spectateur dans la salle, spectateur comme moi. Dans le dialogue que j'ai avec lui, je tiens compte de ses diverses positions, et de celles qu'il m'attribue ou me pousse à occuper. Je suis ainsi plus disponible à recevoir sa présence dans le dessin et ce qui cherche à s'y transmettre. Tous les aspects de l'expérience de la maladie y sont présents, y compris les plus complexes ou les plus pénibles, les plus effrayants à montrer et à exprimer, comme la peur et la solitude, la perte et l'absence, la dépersonnalisation et la détresse, la faille narcissique et le vide, la continuité et la rupture, la limite et le sans-limite, l'enfermement et l'au-delà de tout espace partagé, habité, la violence et le désarroi, l'inconnu, l'excessif et le presque rien, le noir et le blanc, la perte, la mort. L'enfant « fabrique » le dessin et n'a pas plus de prise sur lui que l'analyste, lui seul cependant peut le faire évoluer. Par le dessin, l'enfant peut s'approcher – autant que l'analyste – de ces différents aspects, en prendre conscience, les apprivoiser pour qu'ils trouvent, délestés de leur charge traumatique, leur place acceptable dans son psychique, dans son sentiment d'identité, dans sa vie.

Le dessin est le lieu de l'illusion qui dit le vrai, à condition de ne pas le prendre au premier degré. Je fais confiance à la vérité du dessin et à la vérité de la parole de l'enfant, mais pas à ce qu'il croit contrôler, avec quoi il peut me tromper, et qui peut, d'une autre façon, le tromper lui aussi. Cette vérité n'est pas celle d'événements, qui ont eu lieu, qui auraient été cachés, ignorés, oubliés, ni celle des pensées qu'il ne peut ou n'ose dire, mais la vérité de sa présence au monde. C'est pourquoi la confiance ne peut se déployer vraiment que dans l'espace

Extrait de la publication

Extrait de la publication

Réalisation : PAO Éditions du Seuil
Impression : Corlet, Imprimeur S. A.
14110 Condé-sur-Noireau
Dépôt légal : mai 2011. N° 787
N° d'imprimeur : (000000)
Imprimé en France

Extrait de la publication