

Une fois que Pierre est installé, je lui pose donc quelques questions concernant sa famille, ses amis à l'école, les histoires qu'il aime le plus et pourquoi... C'est une manière de faire connaissance avec lui et de lui permettre de se présenter à moi avec ce qu'il a envie que je puisse saisir de sa vie, de ses goûts, parfois de ses craintes et de ses appréhensions.

Pierre répond à mes questions par oui ou par non. Je remarque qu'il regarde sa mère à chaque fois qu'il répond à l'une de mes questions. Il cherche visiblement son approbation. Sa mère, en ayant un geste tendre envers lui comme pour l'encourager à parler, répond à mes questions à sa place, comme si elle voulait me faire partager ce qu'il n'osait pas dire lui-même : « Dis à M^{me} Gargiulo que tu aimes beaucoup jouer aux Pokemon's... ou Dis-lui que tu aimes beaucoup dessiner... »

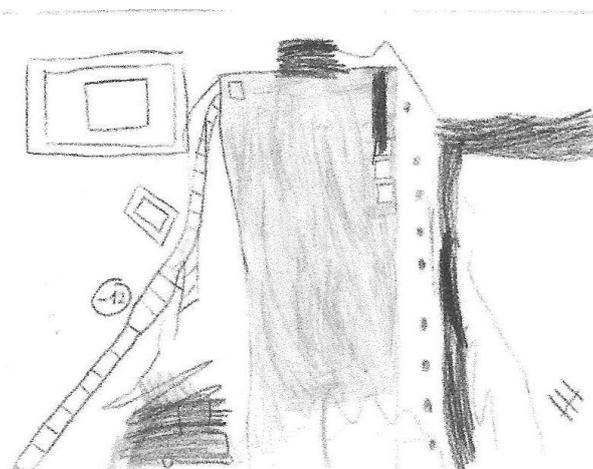
J'ai remarqué aussi, dans ce premier temps d'observation, que, si sa mère disait quelque chose sur sa maladie, Pierre, visiblement gêné, lui mettait sa petite main sur les lèvres pour qu'elle arrête de parler. La mère dit : « Vous voyez, il n'aime pas qu'on parle de sa maladie ! »

Pierre refusa l'invitation de rester seul avec moi lors de cette première consultation et la suite se déroula en présence de sa mère. Elle recula spontanément sa chaise comme si elle voulait créer un espace suffisant pour lui et moi. Je montrai à Pierre ma boîte pour dessiner et mis devant lui un tas de feuilles blanches.

« Veux-tu faire un dessin ? Après tu me raconteras une histoire sur ton dessin », lui dis-je.

Pierre accepta la proposition. Il était assis sur une chaise devant moi et s'appliquait dans sa création. Pendant qu'il dessinait, il a failli tomber deux fois de sa chaise sur laquelle il était mal installé en raison non seulement de ses difficultés motrices mais aussi du contenu même de son dessin, renversant.

Voici le dessin de Pierre (sa mère m'a donné l'autorisation de le publier, Pierre étant décédé il y a un an, à seulement 18 ans, des suites de sa maladie).



Lorsque je demande à Pierre de me raconter l'histoire de son dessin, il fait la narration suivante : « C'est un bâtiment en train de brûler. Il y a un incendie. » Je lui demande de me montrer où est le feu. Il m'indique d'abord le rouge en haut du bâtiment et en bas à gauche sur la voiture des pompiers, puis, avec son doigt, toutes les parties noircies du dessin. « Et les points noirs sur la gauche du dessin ? C'est la tête des gens qui se jettent par la fenêtre. » Je lui demande d'essayer de trouver une fin à son histoire et si personne ne peut sauver les habitants du bâtiment. Ce à quoi il répond : « Non ! Personne ! La voiture des pompiers (à gauche en bas) elle est brûlée et l'escalier des pompiers il est cassé (à gauche). » Le dessin de Pierre comporte plusieurs détails, tous importants. Notamment le « -12 » qui figure dans la partie gauche du dessin. Je m'étais interrogée, en le regardant dessiner, sur sa signification. Je l'avais associé à la question de l'évolution de la maladie et d'un potentiel compte à rebours que cela pouvait signifier pour lui. Mais, pour Pierre, le « -12 » voulait dire tout autre chose : « C'est comme les films à la TV, ce dessin est interdit aux moins de 12 ans ! »

Cette consultation se termine avec une construction que je propose à Pierre : « C'est un dessin qui raconte une histoire difficile, surtout parce que personne ne peut aider les habitants de l'immeuble. C'est trop dur pour des enfants de moins de

12 ans. » Pierre acquiesce à ma construction. Je rajoute : « Je te propose de revenir me voir pour continuer à dessiner d'autres histoires. Nous reparlerons de cet important dessin que tu as fait aujourd'hui et de cette histoire que tu bien voulu partager avec moi. »

Après-coup de l'entretien

La mère de Pierre, en entendant sa narration, pleurerait discrètement sans que celui-ci, qui se trouvait face à moi, puisse la voir. Ce récit laissait entendre bien des choses importantes soulevées lors de ma première rencontre avec elle. Pourquoi pleurerait-elle ? Avait-elle réalisé que le monde interne de Pierre était habité par des images catastrophiques et qu'il était conscient de la gravité de sa maladie, malgré la volonté qu'elle avait de lui épargner une trop grande souffrance ?

Concernant le dessin, notons la symbolique du bâtiment dont les bases ne sont pas appuyées sur un axe horizontal, bancal quant à ses fondations et brûlant à l'intérieur. Fait remarquable, le feu n'est que très peu représenté (voiture des pompiers et en haut du bâtiment). Le dessin exprime quelque chose qui a déjà eu lieu (ce sont les cendres plus que le feu qui sont accentuées par un coup de crayon insistant). L'axe vertical est bien défini et très investi. Non seulement par le bâtiment mais par les points noirs qui s'érigent à droite, tous ordonnés comme les boutons d'une veste. Cela correspond probablement à un sentiment d'être menacé dans sa verticalité centrale et au besoin d'étayage par un axe vertical latéral. La pulsionnalité brûlante de cette figuration me laissait penser à une forme de débordement dans le traitement psychique confirmée par le moins 12. L'angoisse de castration survient de manière normale entre 3 et 5 ans, mais l'entrée dans la période de latence marque le dégagement de l'enfant face à cette angoisse. Cette dernière devient pathologique dès la période œdipienne lorsqu'elle se révèle trop massive et désorganisatrice. De même, son intensité et sa prolongation pendant la période de latence, c'est-à-dire au-delà de 5 ans,

dévoilent l'impossibilité pour l'enfant de l'élaborer de manière satisfaisante.

Mon expérience clinique m'a montré que le premier dessin que l'enfant fait lors de la première consultation est un « dessin-porte-parole ». Je l'entends comme l'équivalent d'une demande que l'enfant m'adresse. Ce dessin réalisé dans mon bureau n'est pas celui que l'enfant fait chez lui, sur un coin de table ; c'est plutôt un dessin qui exprime à sa manière ce qu'il peut attendre d'un futur travail psychothérapeutique. Le climat du dessin de Pierre est angoissant. Les pompiers – représentant les figures parentales – se trouvent affectés par la destruction de leur voiture et par des escaliers cassés qui les empêchent de secourir les habitants. Cela pouvait révéler combien, pour Pierre, la souffrance des parents se faisait sentir. Parents idéalisés auparavant, à une époque où ils étaient tout-puissants, temps œdipiens d'avant la maladie, mais rendus désarmés dans leur fonction de pare-excitation ?

Cela ne ressemblait aucunement à la réaction de déception normale qu'un enfant de cet âge peut éprouver, par exemple lorsqu'il prend conscience du fait que le Père Noël (symbole de l'omnipotence du père magique) n'est en fait « que » ses parents. Cette déception développementale est nécessaire à l'enfant pour se tourner vers le monde extérieur, armé de défenses plus solides qui amortissent sa souffrance.

Je m'interroge sur ce que perçoit Pierre de la perte de capacité de ses parents à être protecteurs. Je m'interroge aussi sur ce qu'il attend de cet espace thérapeutique qui s'ouvre à lui, sur ce qu'il peut ressentir devant une dame qui s'intéresse à ses dessins, à ses histoires.

Les angoisses vécues par les enfants malades favorisent souvent des mécanismes de refoulement parfois massifs avec une inhibition et une répression inconsciente de fantasmes angoissants. Mais, lors de cette première consultation, Pierre était capable de mettre en scène, à travers son dessin, une fantasmatique en lien avec l'angoisse de mort, de castration, de séparation, des angoisses corporelles.

À la différence d'autres enfants que j'avais pu voir dans la même journée, avec qui j'avais éprouvé contre-transférentiellement un sentiment de solitude devant un fonctionnement essentiellement défensif, voire hyperdéfensif, appauvri, rigidifié, j'avais fait l'hypothèse que Pierre disposait d'une capacité d'engagement et de créativité. Cela me semblait être de bon augure compte tenu de sa capacité à partager avec moi – et en présence de sa mère – sa souffrance. J'avais perçu, lors de cette première consultation, le potentiel dont il disposait pour remobiliser un processus de développement et de croissance psychique.

L'ÉVOLUTION DU HANDICAP EN PÉRIODE DE LATENCE

En période de latence, l'évolution de la maladie et les pertes qu'elle impose vont s'inscrire dans une nouvelle conception du temps, organisée par l'idée d'une fin. Bien que pour Hanus (1998), l'âge pivot dans la conception du concept de mort semble être 8 ans, bien des enfants malades présentent à cet égard une plus grande précocité.

Piaget (1946) décrit de manière détaillée le développement de la notion de temps, depuis le stade sensori-moteur jusqu'au stade des opérations formelles. La période de la latence correspond, pour lui, au début de la compréhension du temps comme une construction humaine. C'est la période des opérations concrètes (entre 6-7 ans jusqu'à 11-12 ans) caractérisée par la capacité de l'enfant à raisonner sur des événements qui surviennent en dehors de sa propre vie. Ainsi, en période de latence, l'enfant, confronté à un handicap évolutif, est capable de séparer les temps entre celui qu'il a été, celui qu'il est aujourd'hui et celui qu'il aurait pu être.

Chez des enfants plus petits, la perception du temps n'est pas la même. Avant la latence, la mort a une signification avant tout abstraite, l'enfant joue avec l'idée de la mort, mais sans vraiment pouvoir en comprendre la signification concrète.

Un enfant, atteint de la même maladie que Pierre mais âgé de 5 ans, avait perdu la marche et se retrouvait en fauteuil

roulant. Le traitement psychique de cette perte – difficilement élaborable à cet âge – avait produit chez lui une confusion temporelle qui le conduisait à formuler lors d'une séance : « Avant, quand j'étais grand, je marchais. » S'il marchait avant et ne marchait plus maintenant, cela voulait-il dire pour lui qu'il régressait et qu'il n'était plus grand ? Ses dessins lors des séances étaient toujours marqués par des corps mutilés dans des combats guerriers. Mais les hommes représentés dans son dessin continuaient toujours à se battre contre l'ennemi et ne souffraient pas de manière apparente de l'amputation de leurs membres. À 5 ans on peut mourir et ressusciter puisque la mort est un fait réversible que l'enfant compare à un voyage, parfois même au sommeil. Il considère celle-ci comme progressive et temporaire, la mort étant un autre état de la vie. L'animé et l'inanimé ne sont pas encore complètement différenciés. Mais à partir de l'âge de 7/8 ans, l'enfant peut réaliser que la mort peut le concerner directement, ainsi que les personnes qu'il aime. La mort existe bel et bien et elle est irréversible et universelle. Elle prend alors une certaine place dans la psyché de l'enfant, ce qui s'articule avec le fait que c'est pendant la latence que l'enfant devient, pour la première fois, capable de se représenter, de prendre conscience de l'existence réelle de la mort qui signifie perte et séparation.

CONCLUSION

Après la fin de la psychothérapie – qui a duré sept mois –, Pierre est parti vivre ailleurs avec sa famille. Pendant la période de la perte de la marche il avait dû réaliser une véritable odyssée : voyage long, mouvementé, semé d'incidents mais aussi d'aventures. Un jour il m'avait dit : « Je n'ai pas de muscles dans mes jambes mais je suis comme Hercule dans ma tête ! » Je n'ai pas manqué de penser en souriant au –12 de son premier dessin.

Pierre avait pu réaliser un processus de croissance psychique en mobilisant des formes sublimatoires compensatrices de son impotence motrice. Chez lui, un authentique « travail de la maladie » avait eu lieu par la transformation de l'atteinte orga-

nique en atteinte narcissique et en douleur psychique (Pardinielli et coll., 1996). Ce travail psychique au sens psychanalytique du terme lui avait permis progressivement d'investir l'extérieur et son propre corps autrement que comme un corps malade. La participation de ses parents et de sa sœur aînée à certaines séances avait aussi permis à Pierre d'abandonner sa seule place d'enfant gravement malade pour prendre celle « d'un enfant en puissance » au sein de sa famille.

Les patients ne soupçonnent pas combien ils nous font avancer, combien ils nous donnent de vraies leçons de vie. Ce que Pierre m'a démontré, c'est qu'il existe chez l'enfant un potentiel psychique souvent surprenant pour grandir avec une maladie grave et le handicap consécutif. Pour soutenir ce travail psychique chez un enfant, rien n'est plus opérant que d'être en présence d'un autre « suffisamment fiable » (Winnicott, 1986) qui puisse « faire une hypothèse » sur cet enfant (Berges et Balbo, 2004) à la manière d'une anticipation maternelle qui pourrait se formuler ainsi : je fais l'hypothèse que tu peux faire l'hypothèse de devenir grand malgré ta maladie et ses avatars.

BIBLIOGRAPHIE

- ARBISIO-LESOURD, C. 2007. *L'enfant de la période de latence*, Paris, Dunod.
- BERGES, J. ; BALBO, G. 2004. *Psychothérapies d'enfant, enfants en psychanalyse*, Toulouse, érès.
- DESSONS, M. 2014. *Psychopathologie de l'enfant*, Paris, Armand Colin.
- FREUD, S. 1905. *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, Gallimard, 1962.
- FREUD, S. 1913. « L'intérêt de la psychanalyse », dans *Résultats, idées, problèmes*, I, 1890-1920, Paris, Puf, 1984.
- GARGIULO, M. 2013. « L'enfant, sa maladie et la quête de savoir », dans B. Pechberty, H. Houssier, P. Chaussecourte (sous la direction de), *Existe-t-il une éducation suffisamment bonne ?*, Paris, In Press, p. 107-125.
- HANUS, M. 1998. *Les deuils dans la vie : deuils et séparations chez l'adulte et chez l'enfant*, Paris, Maloine.

- KIPMAN, D.S. 1981. *L'enfant et les sortilèges de la maladie*, Paris, Stock, Laurence Pernaud.
- KORFF-SAUSSE, S. 1996. *Le miroir brisé. L'enfant handicapé, sa maladie et le psychanalyste*, Paris, Calmann-Lévy.
- PEDINIELLI, J.-L. ; BERTAGNE, P. ; MONTREUIL, M. 1996. *L'enfant et la maladie somatique : le travail de la maladie*, Paris, Expansion scientifique française.
- PIAGET, J. 1946. *Le développement de la notion de temps chez l'enfant*, Paris, Puf.
- RICŒUR, P. 1994. « La souffrance n'est pas la douleur », *Autrement*, n° 142, *Souffrances*.
- RICŒUR, P. 2013. Transcription de la conférence de 1992, dans C. Marin et N. Zaccai-Reyners (sous la direction de), *Souffrance et douleur, autour de Paul Ricoeur*, Paris, Puf, p. 13.
- SALMONA, S. 2015. *Témoignage. Une vie « comme » sur des roulettes... C'est quand qu'on vit ?*
<https://salmonablog.wordpress.com/2015/12/20/cest-quand-quon-vit/>
- SALMONA, S. 2011. *Pareil et différent*, Éd. Évry, AFM, Téléthon.
- SCELLES, R. 2008. « Dire ou ne pas dire en famille : processus de subjectivation du handicap au sein de la fratrie », *Revue française de psychanalyse*, vol. 72, n° 2, p. 485-498.
- WINNICOTT, D. W. 1986. « Cure », dans *Conversations ordinaires*, Paris, Gallimard, p. 123-134.