

Un parcours psychanalytique

F. CHAUMON

Pédopsychiatre

Unité SFERE-Hôpital de Corbeil

L'intervention faite dans cet atelier avait pour visée essentielle de tenter de témoigner d'une méthode dont j'ai essayé de définir les termes essentiels (cf dans ce volume le texte : *Psychanalyse et folie*). Ce qui était possible dans une intervention orale avec l'appui des questions posées ensuite devient très difficile dans le passage à l'écrit, à moins de développer bien plus qu'il est loisible de le faire ici. Bien évidemment, le devoir du secret professionnel impose des modifications substantielles à l'écriture, et conduit à une réécriture de ce qui avait été dit. De toutes façons, il faut être conscient du caractère de fiction que présente tout récit de cas, ce qui n'est pas en soi un défaut dans la mesure où l'on sait bien qu'il s'agit d'un témoignage à partir de la clinique, mais à des fins argumentatives. Je rapporte donc ici quelques propos susceptibles, je l'espère, de faire valoir l'esprit d'une méthode que j'ai définie par ailleurs.

Disons qu'il s'agit d'un nourrisson dont la naissance traumatique avait eu de graves répercussions neurologiques, et dont la survie avait été problématique dans les premières semaines. D'emblée donc, ce qui était attendu comme un événement heureux car désiré de longue date, venant à point nommé, s'est changé en cauchemar avec séparation brutale dès les premiers instants de vie, et enchaînement ininterrompu de contraintes de soins hospitaliers avec interventions chirurgicales et rééducations de toutes sortes. La hantise de la mort, puis celle du handicap neurologique grave, ont donc présidé à la première année de la vie de ce garçon. Il se présentait alors comme une « poupée de son », c'est-à-dire dans un hypotonie majeure, avec fuite du regard.

La psychanalyse est, de par sa méthode, située nécessairement dans ce que Freud a nommé **l'après-coup**. C'est donc dans ce temps là que nous reconstruisons avec les parents « ce qui s'est passé » mais dans l'instant, bien sûr, nous n'y étions pas. C'est après-coup donc, que sont rapportés par les parents non seulement le traumatisme des premiers instants mais aussi la parole médicale terrible qui condamne : « il ne marchera pas, ne parlera pas ». L'expérience enseigne que de telles paroles peuvent effectivement être prononcées par des médecins imprudents ou angoissés, mais elle montre aussi que ces sortes d'énoncés du destin, sont parfois fixés dans la mémoire des parents, alors que

bien d'autres paroles apaisantes étaient prononcées par ailleurs. Quand le malheur frappe, il faut des oracles funestes. (Il n'en reste pas moins que le travail véritablement préventif, pour sensibiliser les pédiatres et autres médecins, au poids de leurs paroles, dans ces premiers temps de la vie, est essentiel).

C'est un enfant cassé, et dont les soins sont quasi terminés du point de vue de la pédiatrie hospitalière que le service de rééducation spécialisée prend en charge vers l'âge de un an. Il se trouve qu'à partir de ce moment-là, celui qui n'était que passivité, retrait, ce handicapé sur qui pesait les plus sombres pronostics, se met à déployer une énergie extraordinaire de sorte que, rapidement, il dément les avis médicaux formulés à son endroit. Dans cette évolution, l'attitude parentale, et particulièrement maternelle, est déterminante à ses côtés. Tout se passe comme si un combat contre le destin avait été engagé par ces deux personnes. Sans doute, malgré l'aspect « miraculeux » de la résurrection de l'enfant, y a-t-il d'autres souffrances, puisque le service de psychiatrie est consulté par les parents sur proposition de l'équipe de rééducation, pour des conflits, une tyrannie de l'enfant, qui tournent parfois à l'affrontement dramatique.

Pour notre propos, nous avons, ici, dit l'essentiel, en simplifiant à l'extrême : entre la mort et la vie, contre le destin funeste, un combat. De quoi est-il question lorsque cet enfant parvient à notre consultation? Il s'agit de cette part de souffrance qui ne peut se dire quand toute l'énergie d'un être est enrôlée dans ce combat contre « la médecine », contre le corps. Il faut démentir les oracles, il faut nier la souffrance, il faut surtout nier toute douleur pour chacun des membres de la famille enrôlé dans le combat. La souffrance morale ne peut avoir de place car sinon la noire dépression menacerait chacun, les plaies du passé se réouvriraient et avec elles, tous les conflits qui ont été écrasés, enfouis, niés par la menace de la mort et la meurtrissure de l'enfant. Et au-delà de la souffrance, quel est le désir de cet enfant, hormis celui d'un petit soldat qui répond à la demande de l'Autre?

Il est, à cet endroit, essentiel de revenir à ce qui fait le nerf de notre méthode. Les cliniciens, et particulièrement ceux qui sont informés de la psychanalyse, peuvent entrevoir le type de difficultés soulevées par un tel cas, et la nécessité d'un travail patient dans le transfert, avec enfant et parents, pour tenter de dénouer les entraves d'un tel choix de vie. Mais, il faudrait pouvoir déplier, dans le détail, les modalités d'un tel travail. Car si le psychanalyste, de par sa méthode, restreint le champ de son intervention à la parole qui lui est adressée dans l'espace de son cabinet, le praticien de la folie (tel que je me plais à le désigner) est aux prises avec la mise en acte du transfert hors de cet es-

pace, et surtout avec les multiples résistances qu'il provoque. Il lui faudra, en conséquence, savoir repérer les fourvoiements, le long du chemin, et intervenir au nom de l'éthique qui le soutient. Il faudrait pouvoir en donner de nombreux exemples, et les développer. On pourrait dire, par exemple, que si le projet d'intégration de cet enfant pourrait, a priori, paraître souhaitable, et si tout un chacun - et particulièrement l'enseignant - est prêt à livrer combat avec l'enfant et ses parents contre le sort, il pourra être essentiel de faire valoir, au contraire, la dimension excessive, amputante, de cette tentative ; il pourra être décisif de faire valoir que cet enfant a droit à une pause, à autre chose que cette demande de normalité qui lui est prescrite par chacun, et par son propre surmoi. A chaque détour symbolique important - interventions médicales, orientation scolaire, demande d'établissement pour enfant « handicapés », etc..., lors de chaque proposition thérapeutique - psychanalyse de l'enfant ou d'un parent comprise - il faudra prendre la mesure de son retentissement dans la dynamique en cours, tenir compte des résistances, ou des soutiens qu'elle suscite.

La singularité que nous voulons préserver, c'est celle du désir de l'enfant. Mais elle n'est possible que dans la prise en compte, à chaque pas, de la pluralité des rencontres - tantôt bonnes tantôt mauvaises - au milieu desquelles elle se déploie et chemine.

