

L'enfant, son cancer, son symptôme

Jérémie Mallet¹

Cette communication est issue d'un travail de recherche en cours sur l'enfant (entre 3 et 7 ans) atteint de cancer, sur ce qu'il se produit chez cet enfant, en tant que sujet notamment à partir de ce qui peut faire symptôme (dans l'après-coup) et ce, en étudiant le lien entre cancer et symptôme dans l'économie psychique de l'enfant malade et en considérant surtout la maladie non pas seulement comme une perte mais aussi comme l'occasion d'un remaniement psychique.

Une autre façon d'aborder cette communication pourrait être de s'interroger sur le statut et la représentation du cancer pour l'enfant ?

Du cancer au symptôme chez l'enfant : constats cliniques

A l'image de ce que nous dit Winnicott : « *un bébé, ça n'existe pas !* »², le vécu psychique de l'enfant malade, ses transformations psychiques sont intriquées au vécu et à la position de ses parents.

La clinique en oncologie pédiatrique nous enseigne justement que l'enfant malade a besoin d'inscrire ce qu'il vit chez l'autre, parent ou soignant, de façon bien singulière : soit en lui racontant, soit en lui faisant vivre.

Avec Nicolas, par exemple, qui a 6 ans, nous avons rédigé une sorte de livre de petits contes (sortes de parodies du petit chaperon rouge menacé par un loup) qu'il a lui-même transformés et créés un par un et qu'il m'a fait écrire lors de nos entretiens.

¹ Doctorant en Psychopathologie, Université Catholique de l'Ouest, Angers, Psychologue clinicien

² Winnicott, D., « L'angoisse liée à l'insécurité », *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, Coll. Science de l'homme, 1969, dernière édition 1989, traduit de l'anglais par J. Kalamonovitch, p. 200.

M. Masud R. Khan, collègue et ami de D.W. Winnicott date plus précisément l'anecdote.

Cf. D.W. Winnicott, *La consultation thérapeutique et l'enfant*, Paris, Gallimard, Coll. Tel., 1971, traduit par C. Monod, Préface de M. Masud R. Khan, p. XXXIV.

On peut également consulter à ce sujet : D.W. Winnicott, « La théorie de la relation parent-nourrisson », 1960, in *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*, p. 361, note en bas de page.

D.W. Winnicott, « Le bébé en tant que personne », in *L'enfant et le monde extérieur. Le développement des relations*, Paris, Payot, Coll. Science de l'homme, traduit par A. Stronck-Robert, 1972, p. 107.

Le livre est intitulé par Nicolas : « *Conte d'histoire qui ne peuvent exister* », sous le titre, il est écrit le nom de l'auteur, « *Nicolas, atteint d'une tumeur cérébrale et en traitement de chimio depuis 2 ans* » suivi de l'indication : « *interdit aux moins de 3 ans* ».

Au-delà des enjeux transférentiels et contre-transférentiels des entretiens, son souhait a été de laisser ce livre dans la bibliothèque du service, « *pour que les parents puissent le lire avec leur enfant* », me dit-il.

Or, ce qui fait souffrance (et parfois symptôme) chez l'enfant atteint de cancer se trouve justement intriqué à deux autres instances : l'Autre parental « *traumatique* »³ et l'Autre médical, qui elles-mêmes portent leur propre souffrance voire leur symptôme.

La façon dont l'entourage sera capable de prendre à son compte ce qui fait souffrance pour lui-même dans le lien à l'enfant constitue une influence considérable sur les possibilités et qualité de la (re)construction identitaire chez l'enfant⁴. C'est d'ailleurs par l'une de ces deux instances, parentale et médicale, que la demande pour l'enfant est adressée au psychologue.

La demande et le désir de réparation au nom de l'enfant gravement malade

L'enfant cancer est l'objet d'un contre-transfert important dû à un puissant désir de réparation (soignant et parents). Tout ce que la nature inflige à l'enfant mais aussi la médecine et ses artisans doit être « réparé », à l'image du recours aux correcteurs d'effets secondaires en médecine.

Il y a par ailleurs une confusion voire une assimilation du symptôme en médecine au symptôme en psychopathologie. Cette confusion a des effets déterminants sur les pratiques et elle est source de gros malentendus dans le milieu hospitalier.

³Lacan, J., *Le séminaire Livre XIX*, « ... ou pire », Paris, Seuil, 2011, p. 151

⁴On peut faire référence aux travaux de Danièle Brun auprès notamment de ses mères qui ont pu craindre la perte de leur enfant. Brun D., *L'enfant donné pour mort*, Ed. Aubier, 2013.

De la même façon, cette confusion amène à la représentation d'un lien de cause à effet entre le cancer et ses symptômes (médicaux ou psychopathologiques). Cancer et symptôme ne font plus qu'un !

L'enfant vient effectivement voir le psy par le biais de sa maladie. Mais il vient en réalité parler d'autre chose : de lui, de qui il est en tant que sujet ; Et, éventuellement, de ce qu'il est capable de prendre à son compte à travers l'expérience de cette maladie, de sa « responsabilité de sujet » dans ce qui lui arrive.

Ecouter ce que dit le sujet, sa « vérité subjective », quand bien même à travers son symptôme, c'est aussi permettre au sujet malade de remettre la main sur sa vie en reprenant une position de sujet supposé savoir.

L'émergence du symptôme

Le symptôme – en tant que souffrance, problème qui se répète, qui résiste et conduit à une consultation avec le psychologue – se présente souvent à distance de l'annonce, des événements les plus potentiellement traumatiques (opérations mutilantes, traitements lourds, effets secondaires importants, ou moments critiques où le pronostic vital est engagé, etc ...) Souvent même en rémission et vers la guérison les parents disent alors : « *Après tout ça, il doit bien avoir besoin d'évacuer, d'exprimer quelque chose !* » considérant le symptôme comme conséquence bruyante du cancer, comme « après-coup »⁵. Est-ce vraiment comme cela que s'articule cancer et symptôme ?

Cancer et après-coup

Il est fréquent d'entendre dans le discours d'adultes ayant vécu l'expérience du cancer : « *le cancer a changé ma vie* », « *j'ai dû rebondir* », etc... Le cancer considéré et interprété comme une occasion voire une chance de relancer différemment sa vie.

⁵Nous faisons ici référence au terme freudien « *Nachträglichkeit* » (Freud S., *Lettre 52, le 6-12-96*, in *Lettres à Wilhem Fliess, 1887-1904*, Broché,) repris, traduit et mis en exergue par J. Lacan sous l'expression « après-coup ». Lacan J., *Le Séminaire Livre I Les écrits techniques de Freud, 1953-1954*, Paris, Seuil, 1975

Or, la maladie grave (annonce, douleurs) peut causer une désorganisation psychique, une rupture dans le continuum de la vie voire un traumatisme psychique, d'où la nécessité d'une élaboration, d'une réécriture de l'histoire du sujet par celui-ci... Mais aussi un processus de réinterprétation, sous l'impulsion de l'expérience du cancer, qui s'opère par un travail de liaison psychique – par « retour au même » – qui réactive et parfois modifie le passé.

Cancer et psychosomatique

Tout comme l'adulte, l'enfant a lui aussi sa réécriture de soi, notamment dans les théories fantasmatiques sur l'origine de sa maladie (« *c'est parce que j'ai mangé de l'herbe* », « *c'est parce que j'ai fait trop de gym et je suis tombée* »), théories plus ou moins scientifiques, plus ou moins farfelues, dont certaines sont fondées sur une conception psychosomatique.

Freud⁶ lui-même, donne raison à Groddeck lorsqu'il attribue au ça les maladies organiques.

Selon la théorie défendue par P. Marty et son courant de pensée, une situation traumatique serait à l'origine d'une désorganisation psychique puis somatique. Le cancer comme conséquence, dans l'après-coup des troubles psychiques. Il est effectivement courant qu'un événement déstabilisant le sujet précède la survenue d'une maladie somatique chez celui-ci.

Le statut du cancer chez l'enfant

Pour un enfant, le cancer génère effectivement beaucoup de contraintes, de privations, de bouleversements sur tous les plans dans sa vie et de fait, des plaintes clairement énoncées (école, repas de l'hôpital, etc...) comme une rupture dans sa vie. Mais si on est à l'écoute du sujet de l'inconscient, le cancer ne semble pas être l'origine des souffrances de l'enfant.

⁶Lettre de Freud à Groddeck datée du 5 Juin 1917 in GRODDECK G., *Ça et moi*, Paris: Gallimard, 1977, p.42.

Sans adhérer à la conception de la psychosomatique chez P. Marty, on pourrait dire que le cancer se présente comme élément de répétition, voire de « réponse » dans la vie psychique de l'enfant notamment face à l'énigme du désir de l'Autre. Ce qui nécessite forcément d'entendre différemment, à partir d'une autre forme de savoir, celui du sujet de l'inconscient, souvent à rebours de tout savoir scientifique.

Jonathan est un enfant de 4ans 1/2. Il est atteint d'un néphroblastome. Il vient en consultation accompagné de ses parents. Le père de Jonathan commence à évoquer ce qui les amène, disant seulement ces mots « *c'est dur* » en me montrant des yeux Jonathan, « *on se dit qu'il a certainement des choses à dire, à évacuer depuis qu'il est tombé malade* ». Sa mère poursuit en évoquant la difficile et inattendue annonce diagnostique. Sur ces quelques mots, ces parents s'interrompent, semblant attendre de moi une première réponse d'ordre théorique ou pédagogique, ou générale sur le vécu des enfants atteints de ce genre de maladie.

Ce qui a surtout motivé la demande de consultation, ce sont les « réactions agressives » de Jonathan : « *il crie, dit la mère, lance ses jouets et se montre jaloux vis-à-vis de son frère Matthieu* ». « *C'est vrai que Matthieu a toujours été très proche de moi, je sais pourquoi* », dit-elle, « *il est né prématuré et il a passé du temps en néonatalogie, c'était un vrai drame de le laisser le soir, de ne pas pouvoir le ramener chez moi comme tout le monde* ».

Elle poursuit, avec beaucoup d'émotion, disant : « *C'est encore douloureux* », presque étonnée, se rendant compte que cet événement est toujours très présent pour elle. « *Je m'en voulais de ne pas avoir été au bout de ma grossesse comme toutes les mamans qui vivent ça, alors ça fait beaucoup* ». La mère de Jonathan ajoute alors « *Avec Jonathan, ça a recommencé, dit-elle, le col s'est ouvert à 5 mois de grossesse et j'ai eu peur que...* » et conclut en disant « *c'est pour ça qu'aujourd'hui, j'envisage pas du tout une troisième grossesse, c'est pas possible! Je me dis même que si j'avais su...* »

D. Brun décrit chez les mères d'enfant atteint de cancer dans son ouvrage *L'enfant donné pour mort*, cette réactivation de vœu inconscient de mort dirigé vers l'enfant malade, cet indicible qui en réalité est destiné à l'enfant intérieur que la mère a été elle-même. Le père évoque à son tour son vécu de l'annonce de cancer chez Jonathan et parle

notamment du pronostic de « 80% de chances de guérison, comme tout le monde, j'ai pensé aux 20% qui ne marchent pas »dit-il.

Je rencontre Jonathan finalement 3 mois après ce premier entretien, à la demande de sa mère. Pendant quelques mois, seul et de manière régulière, il passera beaucoup de temps en entretien à venir me parler spontanément de son frère et du lien ambivalent qui les unit.

Il me parle aussi de sa mère à qui il n'arrive pas à obéir. « *J'arrive pas, dit-il, à me souvenir qu'il ne faut pas que je crie* », et surtout à la rendre fière malgré tous ses efforts.

Quand Jonathan joue avec une maison en Légo, un des personnages de la famille se retrouve régulièrement mis dehors à cause de tempête, à cause de loups qui viennent le chercher. Ce jeu mettrait en scène la survenue d'un événement dramatique, traumatique dans la vie de Jonathan. On peut se demander s'il s'agit de l'effraction du cancer dans sa vie et celle de sa famille, tout comme on peut penser qu'il s'agit d'autre chose comme : son éviction et ce lien distendu avec sa mère trop accaparée par sa relation au grand frère, né prématuré.

Le cancer servirait alors à Jonathan de signal d'alarme, de façon d'exister à nouveau aux yeux de sa mère, en l'amenant à s'occuper de lui de par la nécessité de soins spécifiques et de présence pendant les hospitalisations.

Autre exemple, Nadia : "je suis tombé malade juste après avoir dit à mes parents qu'ils allaient sûrement se séparer, et ils l'ont fait !" me dit Nadia. C'est non seulement son sentiment de double peine qu'elle nous livre mais aussi un lien de cause à effet : selon elle, c'est le cancer qui est la conséquence d'un fait, d'un acte punissable, voire d'un état psychique conflictuel.

Les « *pourquoi ?* » : « *pourquoi je suis malade ?* », « *pourquoi moi ?* »... Là où justement, il n'y a pas de réponse satisfaisante à donner, là où il importe surtout, psychiquement, de savoir « comment » faire psychiquement avec cette maladie bien plus que de connaître la cause scientifique. Le « Pourquoi » interroge le désir d'une mère meurtrie par une annonce

de cancer chez son enfant qui a pu réactiver son vœu inconscient de mort⁷ à l'endroit de cet enfant.

Le travail analytique, c'est aussi de passer pour le sujet d'un pourquoi à un comment et ceci notamment en donnant un nouvel ordre aux événements. Le sens mis sur l'évènement par le sujet n'est pas unique ni figé une fois pour toute. L'objectif du travail d'inspiration psychanalytique est celui de maintenir la possibilité de donner et de redonner du sens aux événements de la vie sachant que « *Ce qui compte n'est pas la signification en soi, mais la fonction qui élabore les significations* »⁸, nous dit S. Korff-Sausse. C'est ce que Lacan repère comme la métonymie dans le discours. C'est en cela que le « travail du mal »⁹ décrit par G. Marioni serait à considérer comme une surinterprétation du « travail de la maladie »¹⁰.

Pour Jonathan, le problème que ce soit comme conséquence ou comme révélateur d'un trauma, est celui de la séparation, de l'éloignement affectif devant sa mère qui visiblement ne s'est pas remise du trauma de la naissance prématurée de son premier enfant et éprouve des difficultés d'investissement dans sa relation avec Jonathan, « l'enfant donné pour mort ». C'est aussi ce que Jonathan mettra en scène à travers ses jeux répétitifs où un bonhomme se fait régulièrement écraser par une voiture.

La violence rejouée peut être celle qu'il a vécue à travers la maladie ou celle causée par son sentiment d'éloignement de sa mère, elle n'est pas non plus sans rappeler la violence de ses propres colères et lancés de jouets. La jouissance trouve ainsi à s'exprimer par le symptôme.

Chez l'enfant, le cancer pourrait donc être envisagé comme « *phénomène psychosomatique* »¹¹, comme un « *phénomène de corps* »¹², de l'ordre du signe, de la trace

⁷Brun D., *L'enfant donné pour mort*, Ed. Aubier, 2013

⁸Korff-Sausse, S., « Le handicap : figure de l'étrangeté », *Trauma et devenir psychique*, Paris, PUF, 1995, p.65

⁹Marioni G., *Le travail du mal chez l'enfant atteint de maladie somatique*, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 02/2008; 56(1):44-47

¹⁰Pedinielli JL, Bertagne P, Montreuil M. *L'enfant et la maladie somatique : le « travail de la maladie »*, *Neuropsychiatrie. Enfance Adolescence* 1996; 44: 22-31.

¹¹Lacan J., *Le Séminaire Livre II*, « Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse », Paris, Seuil, 1978

s'inscrivant dans le Réel du corps qui ne serait pas à interpréter comme symptôme, comme dans l'hystérie de conversion, mais qui aurait plutôt à voir avec le registre de l'imaginaire.

La subjectivité préexiste au cancer et, le cas échéant, ses souffrances existentielles aussi.

Le cancer est certes un évènement d'exception pour l'enfant, psychologiquement bouleversant, mais il reste un évènement à intégrer, tant bien que mal, dans son existence, dans son histoire tel que le sujet lui-même se la vit et se la raconte. Le symptôme, en tant que vérité subjective, a certainement pour fonction de traiter ce Réel du cancer et en faire quelque chose, une réalité.

Conclusion

Se profile ainsi la question du rapport entre cancer et symptôme, autrement dit : le cancer comme « avant-coup » ou bien « après-coup » ?

La position du psychologue n'est pas tant de répondre à cette question mais plutôt d'être du côté du discours du sujet (sujet supposé savoir), qui nous fait entendre cette lecture dite psychosomatique du cancer et ses théories fantasmatiques. C'est bien cette conception du rapport entre la maladie et le sujet qui amène la notion de la « responsabilité »¹³ subjective de l'enfant lui-même dans ce qui lui arrive mais aussi celle de ses parents (voire plus largement celle des soignants).

En effet, le symptôme chez l'enfant étant le représentant de « *la vérité du couple familial* »¹⁴. Car c'est par le symptôme que l'« *on tient à sa famille* »¹⁵, nous dit aussi Lacan, ça participe au lien entre parent et enfant.

¹² Doucet C., *Événements et phénomènes de corps*, in Jodeau-Belle L. et Ottavi L. (sous la direction de), *Les fondamentaux de la psychanalyse lacanienne*, Broché, 2010.

¹³ Martin-Mattera P, Ly-Thanh-huê, Garnier F, Huez JF, Benoist V. Les lombalgies chroniques: symptôme ou pas symptôme ? *Evolution psychiatrique* 2005; 75 (4).

¹⁴ Lacan, J., « Note sur l'enfant », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p.373

¹⁵ Lacan, « Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines. Columbia University, Auditorium of International Affairs », (1975), Scilicet, n° 6/7, Paris, Seuil

Interroger la fonction du symptôme dans l'économie psychique de l'enfant amène ainsi, de manière implicite, à interroger la « fonction » du cancer chez l'enfant, sans doute pour mieux le « traiter ».