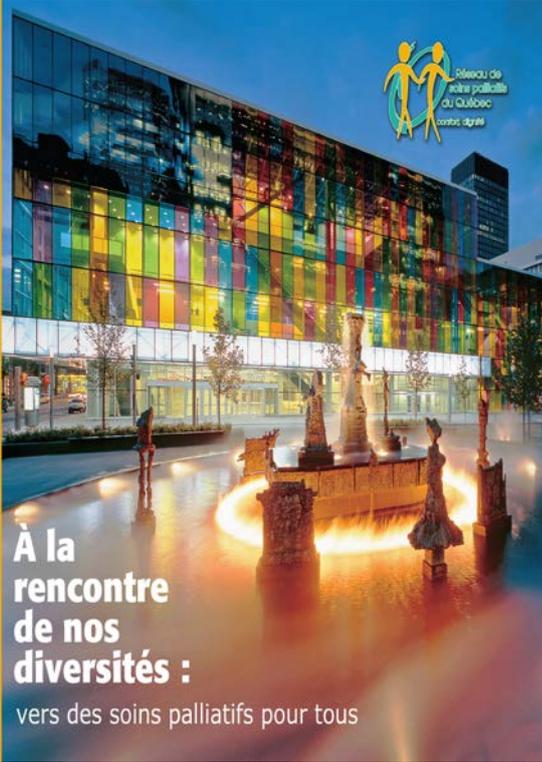


2<sup>e</sup> congrès international francophone de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec

5 au 7 mai 2013

Palais des congrès de Montréal  
Québec, Canada



À la rencontre de nos diversités :  
vers des soins palliatifs pour tous

[www.aqsp.org](http://www.aqsp.org)  
[www.pluricongres.com/congresrsq](http://www.pluricongres.com/congresrsq)

Réseau de soins palliatifs du Québec  
construit dignité

---

**"J'ai un parent atteint de maladie grave... :  
A la rencontre de l'enfant et de l'adolescent à l'hôpital.  
Comment penser la maladie qui fait effraction dans la famille ? "**

---

Avec le soutien et la collaboration de :

Cancer et Psychologie  
CHC de Liège  
CMSE de Namur  
Fondation contre le Cancer

---

Stéphanie Devisscher

Amélie Javaux

---

Dia1



J'ai un parent atteint de maladie grave :  
A la rencontre de l'enfant et de  
l'adolescent à l'hôpital.  
Comment penser la maladie qui fait  
effraction dans la famille?

Stéphanie Devisscher  
Amélie Javaux

CLINIQUE ET MATERNITE  
SAINTE-ELISABETH • NAMUR



## MOT DE BIENVENUE

Bienvenue à toutes et à tous. Merci d'être présents à notre atelier et d'avoir marqué votre intérêt pour le sujet que nous allons développer aujourd'hui. Nous sommes très heureuses d'être reçues au Congrès de Montréal et d'avoir ainsi l'opportunité de présenter notre pratique de psychologues cliniciennes dans les Espaces enfants-adolescents à l'hôpital.

### Dia2

### **L'Espace Enfants/Adolescents**

Un dispositif d'accompagnement  
proposé par  
« Cancer et Psychologie »  
au CHC de Liège et à la CMSE de Namur  
en Belgique



L'association Cancer & Psychologie en Belgique francophone est à l'origine de la création d'Espaces Enfants-Adolescents au Centre Hospitalier Chrétien à Liège et à la Clinique et Maternité Sainte-Elisabeth à Namur.

L'Espace Enfants-ados a pour objectif le soutien psychologique des enfants et des adolescents dont un proche est atteint de cancer, le plus souvent leur père ou leur mère. Les enfants et les ados y sont accueillis pendant l'hospitalisation et/ou le traitement du parent ainsi que tout au long de la maladie, quelle qu'en soit l'issue : la rémission ou la dégradation de la santé jusqu'au décès.

Nous avons la chance de travailler dans des hôpitaux qui accordent de l'importance au patient dans sa globalité et qui soutiennent des projets tels que le nôtre, en reconnaissant la place des enfants et le bénéfice d'un accompagnement psychologique.

## OBJECTIFS

### Dia 3

### Objectifs premiers (2002)

- Accompagner l'enfant dans la confrontation à la maladie et/ou à la mort.
- Permettre, dans un groupe, de nommer et de vivre les émotions pour se restaurer psychiquement et éviter les traces traumatiques.
- Se retrouver avec d'autres enfants qui sont dans une situation semblable, pour être mutuellement soutenus au sein d'un groupe de pairs et ne plus se sentir seul et isolé.
- Favoriser le partage des émotions et la communication au sein de la famille.
- Soutenir le milieu familial face aux réactions parfois complexes des enfants.
- Prévenir les deuils pathologiques ou compliqués.



CLINIQUE ET MATERNITE  
SAINTE-ELISABETH • NAMUR



La création et la mise en place des EEA à l'hôpital se sont basées sur les objectifs suivants :

- Accompagner l'enfant ou l'adolescent dans la confrontation à la maladie et/ou à la mort.
- Permettre, dans un groupe, de nommer et de vivre les émotions, pour se restaurer psychiquement et éviter les traces traumatiques.
- Se retrouver avec d'autres enfants qui sont dans une situation semblable pour être mutuellement soutenus au sein d'un groupe de pairs et ne plus se sentir seul et isolé.
- Favoriser le partage des émotions et la communication au sein de la famille.
- Soutenir le milieu familial face aux réactions parfois complexes des enfants.
- Prévenir les deuils pathologiques et compliqués.

**Dia 4**

**L'espace enfants-adolescents :  
Le cadre/setting**

1. L'espace
2. Le temps
3. L'ouverture
4. Les médias
5. Les psychologues



Pour rencontrer ces objectifs, un cadre a été pensé, qui permet de tracer un contour sécurisant pour ce qui se vivra en son sein. Notre cadre se situe à différents niveaux :

- 1) **L'espace** : L'Espace Enfants-ados est un lieu qui se situe au cœur de l'hôpital. Le simple fait que cet endroit existe et soit aménagé spécialement pour les enfants et les ados signe d'emblée le fait qu'ils sont concernés par la maladie de leur parent et que celle-ci peut avoir des répercussions émotionnelles. Les familles sont informées par les soignants (médecins oncologues, infirmières, psychologues hospitaliers) ou sont simplement en visite et découvrent l'espace ce jour-là.
- 2) (*La permanence dans*) **Le temps** : L'Espace Enfants-ados a lieu tous les mercredis après-midi, moment de la semaine où les enfants sont en congé scolaire. Il s'ouvre et se termine toujours à la même heure.
- 3) **L'ouverture** : L'EEA a pour caractéristique d'être un lieu ouvert. En principe, nous ne savons pas combien d'enfants viendront, ni combien de temps ils resteront. Certains, 10 minutes, d'autres, trois heures ! D'autres encore feront plusieurs allers-retours entre la chambre du parent malade et l'EEA. Certains ne viennent qu'une, deux ou trois fois, d'autres viennent de manière régulière pendant des mois, parfois même des années. Le parent malade ou la personne qui accompagne l'enfant est libre de passer un moment à l'Espace pour parler de la vie de famille, évoquer les bouleversements générés par la maladie ou simplement être témoin de ce que l'enfant amène.
- 4) **Les médias** : La parole, le jeu, le dessin, le bricolage ou toute forme d'activité créative stimulée par le matériel mis à disposition favorisent

l'expression de ce qu'ils éprouvent à propos de la maladie du parent. Les adolescents aussi aiment souvent accompagner la parole d'une activité, ils parleront parfois plus aisément tout en étant occupés à « faire » quelque chose, car l'étayage de l'activité manuelle créative soutient le langage et peut permettre de libérer la pensée et la parole.

- 5) **Les psychologues** : Deux psychologues accueillent et accompagnent les enfants et les ados. Elles sont garantes du cadre tel que nous venons de le décrire, elles instaurent une communication avec les jeunes dans un climat de confiance et dans un souci de qualité de présence à l'autre.

## Dia 5



CLINIQUE ET MATERNITE  
SAINTE-ELISABETH + NAMUR



Le cadre/setting permet de *soutenir* l'enfant et *contenir* ce avec quoi il vient, son histoire, ses difficultés, ses ressources, sa propre réalité, sa propre vérité sur la maladie. L'enfant est ainsi invité à laisser émerger ses émotions dans un cadre propice à recevoir ce qui se vit, s'exprime ou se tait.

Dia 6

## Le Jeu

...comment les émotions peuvent se «jouer»...

- Activité créative
- Se réapproprier l'expérience
- Etre soi



CLINIQUE ET MATERNITE  
SAINTE-ELISABETH • NAMUR



Les objectifs de base et le cadre de notre dispositif d'accompagnement sont à présent connus. Pour étayer la présentation de notre pratique, nous souhaitons revenir quelques instants sur les concepts de « jeu » et de « symbolisation ».

### Le Jeu :

Le pédiatre et psychanalyste Donald Winnicott a bien appuyé l'idée que chez l'enfant, le jeu est naturel, universel et correspond à la santé mentale.

L'activité de jeu est mise au service de la communication avec soi-même et avec les autres. Jouer (au sens spontané et créatif : *playing*) est une expérience créative qui peut être une façon de faire face à ce qui est au dehors et qui échappe au contrôle magique.

Dans l'aire transitionnelle où l'on joue, l'enfant se met au travail, il rassemble des phénomènes appartenant à la réalité extérieure et les utilise au service de sa réalité personnelle, il leur confère la signification de ses désirs, de ses sentiments et de ses émotions.

Jouer est ainsi une façon de contenir l'expérience, de s'en réapproprier quelque chose. En jouant, l'enfant utilise sa créativité et sa personnalité tout entière : il développe alors son sentiment de soi. Jouer spontanément c'est faire l'expérience d'un état qui ne se donne pas de but, c'est simplement être soi sans autre attente.

## Dia 7

# La Symbolisation

Perception → Pensée

Temps de l'expérience → Temps de la représentation



CLINIQUE ET MATERNITÉ  
SAINTE-ELISABETH • NAMUR



### La Symbolisation :

Toute forme d'activité créative implique le concept de *symbolisation*. En résumant la définition qu'en a donnée le psychanalyste René Roussillon, nous dirons que *symboliser*, c'est passer de la *perception* à la *pensée*.

Ce qu'on appelle le *processus de symbolisation*, c'est transformer la « matière première psychique » en *représentations* mentales. La « matière première psychique », ce sont les émotions « brutes », les pulsions, les sensations et les perceptions. Une fois symbolisées, nous en avons des représentations (en images et en mots) qui sont alors « utilisables » par la psyché.

On peut dire qu'il y a le temps où « ça se passe » (le temps de l'expérience. Par exemple, l'annonce de la maladie, ses symptômes, les aléas du traitement, la perte des cheveux,...) et le temps où « ça se saisit » (où l'on prend le temps de penser à ce qui nous arrive, à mettre des mots sur nos expériences). Je pense à une petite fille de 10 ans dont la maman me dit : « Ce matin, j'ai mis pour la première fois ma perruque, ma fille m'a regardée mais elle n'a rien dit ». Plus tard, tout en bricolant, la petite fille me dit : « tu sais, quand j'ai vu maman avec sa perruque, ça m'a fait bizarre, ça la change trop... ».

Quand la situation vécue mobilise des aspects potentiellement traumatiques (comme dans les situations de maladie grave et de confrontation à la mort), sur le moment, la personne va s'assurer d'une maîtrise suffisante de l'événement. C'est seulement dans l'après-coup et au sein d'une situation de sécurité, propice au travail de symbolisation, que la question sera reprise.

Nous pensons que les conditions particulières du cadre de l'Espace Enfants-ados se prêtent tout particulièrement à ce travail de symbolisation de l'expérience vécue.

Dia 8

Vignette clinique :

La « vie » des Espaces enfants/adolescents.



CLINIQUE ET MATERNITE  
SAINTE-ELISABETH • NAMUR



En lien avec ces notions théoriques, nous souhaitons partager avec vous une vignette illustrant la « vie » des Espaces Enfants-ados.

Cette vignette qui éclaire la spécificité de notre pratique clinique jalonne la suite de notre exposé :

Laurent, un garçon de 11 ans dont le grand-père est en fin de vie, arrive pour la première fois à l'EEA. Nous le voyons dans une attitude figée, prostrée, comme muré dans la souffrance et l'angoisse. Il sort à peine de la chambre de son grand-père et sur le moment, ne peut rien dire de cette souffrance, ne trouve pas les mots.

A l'EEA ce jour là, d'autres enfants sont présents, dont nous vous parlerons plus loin : Lou-Anne, 12 ans et demi et Victor, 7 ans, qui joue avec la valisette de docteur.

La psychologue accueille Laurent, s'assied près de lui et dit simplement que « c'est parfois difficile de penser à ce qui fait souffrir ». Il semble que cela a suffi pour que Laurent se sente entendu là où il en est (et pas plus loin).

Petit à petit, Laurent s'ouvre, dans un lien de confiance avec la psychologue et dit : « Je ne sais pas ce qui va se passer... et quand « ça » va se passer, j'ai peur d'oublier mon grand-père ! ». Le « ça » énoncé évoquant la mort imminente de son grand-père. La « mort » qui constitue le cœur de *l'angoisse sans nom* ressentie par Laurent.

A partir de la verbalisation de cette « peur d'oublier son grand-père », la psychologue invite Laurent à fabriquer un carnet et à y dessiner un souvenir avec son grand-père. On voit déjà de quelle manière le carnet, dans l'intention de la psychologue, peut symboliser un contenant, un contenant propice à accueillir les contenus de pensée : les souvenirs.

Cet état temporaire de « gel psychique » que l'on a observé chez Laurent confronté à la mort de son grand-père, nous le rencontrons parfois chez les enfants dont un parent « tombe » gravement malade. Avec l'annonce du cancer, le temps est comme suspendu. La mort n'est pas arrivée mais la vie est menacée, sans idée de l'évolution. Le choc de l'annonce peut dans certains cas provoquer un état de sidération et temporairement figer la pensée de l'enfant. L'effraction de la maladie dans la vie du patient et de ses proches se vit parfois sans parole, remplie d'émotions et d'arrêt.

## SPÉCIFICITÉ DE NOTRE PRATIQUE CLINIQUE

### Dia 9

#### Spécificité de notre pratique clinique :

- Un espace pour la singularité
- Un espace pour le lien
- Un espace pour la subjectivité



CLINIQUE ET MATERNITE  
SAINTE-ÉLISABETH • NAMUR



Ce début de vignette vous fait découvrir notre travail, avec en toile de fond l’empreinte d’une position clinique particulière qui tient compte de trois notions : la singularité, le lien et la subjectivité.

## 1. LA SINGULARITÉ

### Dia 10

#### La Singularité

**...comment les propres ressources de l’enfant  
peuvent se déployer à son propre rythme...**

Vignette clinique de Lou-Anne



CLINIQUE ET MATERNITE  
SAINTE-ÉLISABETH • NAMUR



Nous donnons de l’importance à la singularité de chaque enfant. Chaque personne est porteuse de sa propre histoire, est unique, y compris dans ses émotions, ses ressources et son propre rythme à intégrer petit à petit la réalité de la maladie. Dans toute nouvelle rencontre, nous sommes face à des situations aux enjeux et aux cultures différentes.

## **Vignette de Lou-Anne :**

Souvenons- nous de Lou-Anne, 12 ans et demi.

Sa maman a été opérée il y a un an et demi d'un cancer du sein et est atteinte maintenant d'une tumeur au poumon. Cette maladie fait aujourd'hui partie intégrante de la vie de Lou-Anne.

Il est toutefois important de noter que lorsque Lou-Anne a commencé à venir à l'EEA, dès l'annonce du cancer, pendant les premières semaines, elle était très agitée, parlait fort, poussait des cris, se grattait le corps en se roulant par terre, dans des décharges psychosomatiques (corporelles, motrices).

Elle signifiait par là une « proto-symbolisation » de cette effraction de la maladie de sa mère dans son existence, jusqu'à l'inscrire dans l'image de son propre corps.

On peut penser que ces décharges psychosomatiques témoignaient à la fois d'une défense par identification projective et d'un échec, à ce stade, de la symbolisation par l'appareil de langage.

Depuis lors, Lou-Anne vient à l'EEA tous les mercredis. Avec le temps, elle a pu se poser, récupérer aussi ses capacités cognitives pour apprendre à l'école. Après sa rencontre avec Laurent, elle nous a demandé depuis combien de temps elle venait à L'EEA. Et de réagir avec émotion, je la cite : *« ça fait si longtemps ?!! Il s'en est passé des choses ! Des bonnes et des mauvaises ! Je vais faire deux carnets :*

### **Dia 11 des carnets de souvenirs**

### **Dia 12 « quand ma maman m'a annoncé qu'elle était malade »**

*... les bons et les mauvais souvenirs. Je les garderai pour plus tard, pour mes enfants. L'aventure ne finira pas puisque ce que maman a au poumon, elle va le garder, ça ne va pas guérir ». Dans ce paradoxe touchant « jamais guérir - jamais mourir », Lou-Anne est capable d'entrevoir la perspective de son devenir-mère et de la transmission.*

## Dia 13

# La Singularité

...comment les propres ressources de l'enfant  
peuvent se déployer à son propre rythme...



Chaque enfant peut nous emmener ailleurs, un ailleurs qui appartient à son histoire et à celle de sa famille. Nous constatons ainsi à quel point l'enfant est loin d'être dépourvu de ressources pour continuer à avancer et grandir. Notre souci, c'est qu'il soit suffisamment soutenu afin qu'il puisse les déployer pendant la traversée d'une période de remous et de souffrance.

Avec le temps, l'enfant va se situer dans un trajet personnel. Le cadre des Espaces Enfants-ados propose et invite à représenter quelque chose de ce que le jeune ressent afin de relancer sa pensée, redynamiser son appareil psychique.

### Dia 14

### Le lien

...comment l'enfant déploie ses affects dans la relation à l'autre...

- Au milieu hospitalier
  - Aux pairs
  - A sa famille
  - Aux psychologues
- => A lui-même!



CLINIQUE ET MATERNITE  
SAINTE-ELISABETH • NAMUR



- L'Espace enfants-ados est un lieu qui relie, qui place l'enfant dans un lien particulier à l'hôpital, même si ce n'est pas lui le patient.
- C'est un espace qui favorise le lien des enfants avec les soignants qui prennent en charge leurs parents.
- C'est un espace pour le lien parent-enfant, car la parentalité y est mise à l'honneur : un parent reste un parent, même s'il est malade. Nous soutenons la communication et le lien au sein de la famille.
- Et enfin, le jeune peut déployer ses affects dans le lien à ses pairs. Nous allons le découvrir dans la suite de la vignette.
- Aux psychologues. Leur écoute, leur présence et surtout la mise à disposition de leur propre appareil psychique permet qu'un lien de confiance se tisse et qu'un espace de liberté à s'exprimer s'ouvre.
- ...ce qui en fin de compte est naturellement au service du jeune qui peut alors se relier à lui-même.

## Dia 15

### Le lien

**...comment l'enfant déploie ses affects dans la relation à l'autre...**

Vignette de Laurent, Victor et Lou-Anne



CLINIQUE ET MATERNITE  
SAINTE-ELISABETH • NAMUR



Revenons à Laurent. Avec lui ce jour-là, il y a Victor, 7 ans, qui reste à l'EEA pendant que sa maman est en chimiothérapie et qui joue avec la valisette de docteur. Pendant que la psychologue parle avec Laurent, Victor s'approche de lui, appuie le stéthoscope sur le bras de Laurent et dit « je sens que tu es triste ». Lou-Anne assise en face de Laurent a jusque là écouté et observé silencieusement. Puis, elle dit « moi aussi, je suis parfois triste mais je ne le dis pas trop à maman, sinon elle est triste aussi ». Elle explique alors le décours de la maladie de sa maman, raconte l'opération, les traitements de radiothérapie et de chimiothérapie. Entretemps, Laurent s'est mis au travail, fabrique son carnet, y dessine un souvenir avec son grand-père, puis le raconte à la psychologue. Quelque chose en lui s'est visiblement détendu et remis en mouvement, tant du point de vue psychique que du point de vue de sa mobilité corporelle.

Notons la manière dont la psychologue a accueilli Laurent, a mis des mots sur ce qu'elle percevait de sa souffrance sans nom ; la manière dont le petit Victor a mis des mots sur ce qu'il percevait des émotions de Laurent (et sur sa propre tristesse aussi peut-être); l'invitation que cela constitue pour Lou-Anne à parler d'elle. Ces éléments, dans le lien aux autres, semblent avoir favorisé chez Laurent lui-même la capacité à mettre en mots son angoisse de perte et de tristesse. La proposition de l'activité créative lui a ensuite permis d'aller plus loin et de préserver quelque chose du lien à son grand-père dans l'anticipation de sa perte (déjà dans une perspective du travail de deuil).

### 3. LA SUBJECTIVITÉ

#### Dia 16

## Subjectivation/Subjectivité

**...comment nous pouvons laisser l'enfant être guide...**

Vignette de Maxime



CLINIQUE ET MATERNITÉ  
SAINTE-ELISABETH • NAMUR



L'enfant arrive à l'EEA avec ce qu'il vit. Pour les psychologues, rien n'est préparé à l'avance, nous n'avons pas de projet « sur » l'enfant ni « pour » l'enfant. L'objectif n'est pas que l'enfant exprime à tout prix ses émotions. S'il n'est pas prêt à les vivre, que va-t-il faire de cela après, en quittant l'espace ? Il y a en effet une différence notable entre « inciter » et « inviter ». L'EEA n'est pas un lieu psychothérapeutique (même si nous constatons parfois que ses effets peuvent l'être).

#### **Vignette de Maxime :**

Voici une autre vignette : Maxime a 5 ans. Il arrive pour la première fois à l'EEA avec sa sœur aînée, Anna et son papa. Sa maman est en traitement de chimiothérapie. Maxime est agité et son papa confie à la psychologue que depuis l'annonce de la maladie, il recommence à faire pipi dans sa culotte. Maxime ne veut pas parler de la maladie de sa maman, il couvre les paroles de sa sœur et de son papa par le bruit d'un instrument de musique. Plus tard, après le départ de son papa et pendant que sa sœur dessine, il joue avec l'hôpital Playmobil. Celui-ci est devenu un hôtel et tout en organisant l'intérieur de l'hôtel, Maxime précise en voyant un bonhomme dans un lit : « il y a juste une femme qui est malade, mais elle arrivera plus tard ! » Soudainement l'hôtel est cambriolé, alors, pour se protéger, il construit une pièce (la pièce pédiatrie dans l'hôpital Playmobil) qu'il entoure du bureau, des meubles, des pots de fleurs, qu'il décore comme pour protéger les personnages enfants.

#### **Dia 17 photo Playmobil**

En transformant l'hôpital en hôtel, Maxime ne nous dit-il pas, dans le jeu, son besoin de mettre à distance l'hôpital ? Par le cambriolage de l'hôtel, ne parle-t-il pas de l'effraction et du chamboulement provoqués par la maladie ? En barricadant la pièce pour les enfants ne représente-t-il pas son besoin de trouver une sécurité au sein-même de l'EEA ? En mettant en scène un personnage dans un lit d'hôpital et en reportant sa venue dans son récit, ne dit-il pas son besoin de temps avant d'aborder la maladie ?

À l'EEA, on sait qu'on peut parler mais on vient parfois pour *ne pas* parler, on bricole en écoutant les autres ou on joue dans son coin. Cela permet à l'enfant de se distancer du désir que peuvent avoir les adultes qui serait qu'il « *faut* » déposer ses difficultés. Il est important que le jeune se sente sujet, acteur de ce qu'il vit et de ce qu'il va en faire, au fond qu'il puisse se sentir « être », être lui-même.

## Dia 18

### Subjectivation/Subjectivité

...comment nous pouvons laisser l'enfant être guide...

Subjectivation → Devenir soi

Subjectivité → Etre soi



CLINIQUE ET MATERNITÉ  
SAINTE-ÉLISABETH • NAMUR



La *subjectivité*, c'est « se sentir être soi-même ».

Nous avons tous besoin de cela, à tout âge mais d'autant plus quand nous sommes en croissance et que nous avons besoin de notre énergie pour grandir.

Pour que l'enfant/l'ado puisse appréhender un choc de vie en maintenant son statut de sujet de sa propre histoire, il a besoin d'un espace d'élaboration. La maladie survient, et avec elle la douleur et l'angoisse... mais qu'est-ce qu'on en fait ? Notre rôle est d'accompagner l'enfant sur ce chemin. Nous lui proposons la possibilité de relancer sa subjectivité, c'est-à-dire de se resituer, de retrouver un rapport à soi, de se remettre en mouvement personnel.

## CONCLUSION

### Dia 20

## Conclusion

De l'accueil à la rencontre avec l'autre

De la rencontre avec l'autre...

... à la rencontre avec soi-même



CLINIQUE ET MATERNITE  
SAINTE-ELISABETH • NAMUR



En conclusion, les psychologues de l'EEA se positionnent dans un non-savoir pour accueillir l'enfant là où il est, dans sa propre réalité, son propre savoir sur la maladie. Nous ne sommes pas des experts qui peuvent apporter des réponses là où il n'y en a pas toujours, mais nous pouvons proposer de faire un bout de chemin ensemble. Finalement, c'est l'enfant ou l'adolescent lui-même, avec ses parents, qui est expert de son histoire, de son vécu.

A l'ère de la maîtrise et de l'opérationnalité, nous ne voyons pas notre pratique dans des *procédures* (qui nous rassurent parfois, nous, les soignants) mais souhaitons rester dans un *processus*. Un processus qui favorise un état de détente suffisante pour que la parole spontanée, autant qu'une activité créative puisse se manifester.

La mise à disposition de notre propre appareil psychique permet :

- Qu'un lien de confiance se tisse avec le jeune et qu'un espace de liberté à s'exprimer s'ouvre.
- Qu'au cœur de cet espace de liberté, ce qui s'exprime puisse être pensé et travaillé (chez l'enfant, jouer c'est travailler!)
- Que cette élaboration se déroule dans un dialogue, un échange de paroles ou de mise en scène dans un jeu, ou en dessins qui « racontent » quelque chose.

Notre rôle est alors d'en « réfléchir » quelque chose à l'enfant (au sens d'un « autre-miroir ») qui lui permette de rassembler ses expériences vécues, afin que se construise ou se consolide le sentiment de soi. C'est-à-dire renvoyer à l'enfant ce que nous sentons de lui, après que tout cela ait fait un petit voyage à l'intérieur du psychisme du psychologue. Ainsi, les émotions de l'enfant lui sont ramenées, comme traitées, et peuvent faire partie de lui dans

une contenance plus claire. Elles peuvent alors être mieux appréhendées, mieux intégrées, moins floues, donc moins angoissantes.

Cela permet à l'enfant, par exemple, d'être à même de *dire une peur*, plutôt que de *ressentir une angoisse diffuse* qui est psychiquement envahissante, perturbante et qui l'empêche de penser.

C'est accompagner l'enfant dans son propre chemin face à la maladie du parent, en sentant qu'il peut continuer à grandir, à exister comme unité, à être lui-même, à se poser dans un vrai « JE suis ». Un être singulier qui peut mieux exprimer et comprendre ce qu'il ressent plutôt qu'être seulement dans la mise en place de défenses psychiques contre l'angoisse.

Cela ne veut pas dire que nous *agissons* sur les défenses, nous *invitons* seulement l'enfant à les assouplir dans le but de se retrouver, de retrouver du mouvement psychique.

Les nombreux enfants et ados qui viennent et reviennent encore à l'EEA nous semblent particulièrement investis dans nos rencontres (et nous aussi !).

Nous souhaitons, avec la collaboration de nos hôpitaux, offrir un espace qui aide à **penser** et à **être**. Et nous évoluons avec chaque enfant et adolescent...

- De l'accueil à la rencontre avec l'autre,
- De la rencontre avec l'autre à la rencontre avec lui-même.

## Dia 21

Merci pour votre attention.