





# L'Enfant porté

## Du même auteur

AUX MÊMES ÉDITIONS

Une place pour le père  
*Seuil, 1985*  
*et « Points Essais », n° 238, 1992*

Parier sur l'enfant  
*Seuil, 1988*

L'Enfant bien portant  
*Seuil, 1999*

AUX ÉDITIONS ODILE JACOB

De l'inceste  
*avec Françoise Héritier et Boris Cyrulnik*  
*1994*

Le Couple et l'Enfant  
*1995*

Les Filles et leurs mères  
*1998 et Opus, 2000*

Questions d'enfants  
*avec Brigitte Thévenot*  
*1999*  
*et Opus, 2001*

Réponses de pédiatre  
*2000*

Parier sur l'enfant  
*Opus, 2001*

*Dr. Aldo Naouri*

# L'Enfant porté

*Éditions du Seuil*

ISBN 2-02-054011-8  
(ISBN 2-02-006081-7, 1<sup>re</sup> publication)

© Éditions du Seuil, 1982

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.

[www.seuil.com](http://www.seuil.com)

*Réunion des mères juives au paradis.*

*Passe Marie. Elles l'interpellent : « Marie, toi tu en as de la chance ; on peut dire que ton fils a vraiment réussi ! »*

*Marie écrase une larme : « J'aurais tellement voulu qu'il fût médecin... »*

J'ai entendu cette blague juive dans un compartiment du train qui emmenait une bonne partie des membres de l'École freudienne de Paris à leur Congrès de Rome. Le médecin que j'étais en a fait ce qu'il a pu...



## Présentation

Voilà quinze ans que je suis pédiatre. Pédiatre de ville. C'est-à-dire que j'exerce dans un cabinet privé. Je m'y coltine les petites, les toutes petites misères de mes non moins petits patients, en répondant dans le même temps aux questions de leurs parents sur les régimes, le pipi, le rhume, l'otite ou les pieds plats... Rien de bien glorieux ni de très brillant. Les cas graves, importants, sont rares – fort heureusement –, et l'exercice à Paris permet le luxe de pouvoir les adresser, rapidement, dans le service hospitalier adéquat où les compétences et le matériel technique sont d'une irremplaçable efficacité.

Voilà quinze ans que je me pose des questions. Elles ont changé de nature, de forme, au fil du temps qui a passé et des expériences que j'ai faites. Elles n'ont pas cessé...

J'ai cru, un moment, que j'en établirais une sorte de catalogue, une forme de recensement, et que je parviendrais ainsi à en donner un témoignage susceptible d'en susciter d'autres, ailleurs, et d'ouvrir ainsi un grand débat. Une façon, sans doute, de me rassurer, de me dire que je ne me suis pas posé ces questions en vain...

Je me suis livré à des essais d'écriture, et le travail s'est fait. Mais il a pris une direction que je n'avais pas prévue, une allure qui m'a laissé étonné, confondu. Ce que j'en pourrais dire amuserait tout individu quelque peu rompu aux effets de ladite écriture. Moi, elle n'a

fait que m'atterrer en redoublant la souffrance que je comptais évacuer par son moyen.

Car il s'agit bien d'un travail autour de la souffrance. Celle de mes petits patients, celle de leurs parents, celle de mes confrères. Celle aussi de la médecine qui ne cesse d'être, dans nos civilisations, une cible offerte en pâture au public, pour le distraire de quelque exigence, carotte obligée de tout programme politique, destinée autant à soutenir l'espoir qu'à canaliser les critiques.

Cela a commencé quand, quittant l'université pour ouvrir mon cabinet, j'ai eu à constater que l'enfant ne pouvait être, comme on me l'avait donné à croire, au centre de mon activité. Quand j'ai dû prendre conscience qu'il constituait une forme d'enjeu suffisamment importante pour amener ses parents à en parler d'abondance et m'obliger à déployer – à les écouter – attention, imagination et efforts. Quand, contre cette mauvaise fortune, j'ai dû faire le bon cœur d'accepter la rupture d'un continuum : tant de différences existaient entre l'étudiant dont je venais de rendre la blouse et le médecin dont je revêtais le costume qu'il ne me restait qu'à en prendre mon parti.

En même temps, le décentrement que j'avais entrevu se précisait. Je n'avais plus seulement à soigner des enfants, leurs rhumes, leurs fesses irritées, leurs bronchites ou leurs diarrhées, mais à écouter ce que leurs parents se mettaient à me dire. À dire d'eux-mêmes, de leur condition nouvelle, de leurs difficultés conjugales, familiales, voire sexuelles.

Or, rien ne m'avait préparé à cet aspect d'un métier que je découvrais dans un mélange curieux d'appréhension émerveillée et d'enthousiasme inavouable.

Structurellement soucieux jusqu'au scrupule, j'ai fait toutes sortes d'expériences, fréquenté toutes sortes de

cénacles pour trouver sinon la réponse, du moins la formulation correcte de la question qui venait ainsi de se poser : pourquoi, alors même que je faisais consciencieusement mon travail de médecin de l'enfant, je ne retrouvais plus le plaisir que je pouvais en retirer à l'hôpital ? Pourquoi, alors même que je déployais tout un art à répondre au besoin qui m'interpellait, je ne parvenais pas à procurer de satisfaction, à installer la sérénité que je voulais faire recouvrer ?

« Que me demande-t-on ? » ai-je fini par me dire. Et de prendre acte, du coup, qu'un fossé sépare la demande qui m'est faite, à la place que j'occupe, des seules possibilités qui m'aient été enseignées d'y répondre. C'est-à-dire de répondre au seul besoin qui véhicule cette demande sans jamais permettre de la reconnaître pas plus que de la résumer.

J'ai dû me rendre à l'évidence que le constat que je faisais n'était pas spécifique de la pratique qui venait de m'interroger. Il m'a semblé inhérent à la nature de certaines rencontres. Quand deux êtres se trouvent en présence et qu'ils instaurent un mode de relation qui pose l'un comme émetteur d'une demande et l'autre comme son destinataire. Le langage dont ils usent condamne fréquemment la demande à être véhiculée par un besoin, et le destinataire à se trouver voué à ne répondre qu'au besoin et au besoin seul.

Il m'a même semblé que le « malentendu » ainsi instauré contaminait tous les modes relationnels, du pédagogique au politique en passant par l'ensemble soignant.

Comment sortir de cette impasse qui m'était – sans doute pour des raisons tenant à ma propre problématique – insupportable ?

J'ai eu vent de l'existence de la psychanalyse, dont je ne savais rien. Je m'en suis informé, je l'ai côtoyée un temps et j'ai fini par me résoudre à en faire l'expérience personnelle.

Les longues années qu'a pris cette démarche ont produit, insensiblement, de telles modifications de ma pratique que j'ai cru possible d'en faire quelque état. Non pas tant pour la narration de ces modifications ou pour me lancer dans quelque œuvre d'exemplarité, mais pour témoigner qu'un élargissement de l'horizon médical est une entreprise peut-être pas si déraisonnable.

J'ai longtemps été freiné par l'idée que tout cela était tellement redevable au long et coûteux travail de l'analyse qu'il était illusoire d'en faire passer la moindre parcelle aux médecins, à moins de les inviter à faire la même expérience... ce qui est encore plus illusoire !

Et pourtant, je continue d'exercer la médecine d'enfants !

J'ai cru bon d'essayer d'explorer ce qui a pu me laisser dans la même fonction, alors que j'avais connu la tentation violente d'une conversion à la pratique de la psychanalyse. J'ai pensé, un temps, que le plus simple serait de tout conter, et mes difficultés de médecin, et les détails de mon analyse. Repérer les points de jonction, de rencontre, les points de rupture, de dissociation, les mariages et les deuils, les enthousiasmes et la dépression.

C'est là que, candidement, j'ai découvert ce qu'il pouvait en être d'une recherche. J'ai comme trouvé le mot et sa définition, longtemps après que l'entreprise en fut avancée. Et bien plus que le cheminement dont je fais, ici, une présentation rapide, ce sont mes conclusions que j'ai voulu consigner.

Je suis donc parti du fossé qui sépare la demande du besoin, et de l'obstination du destinataire à vouer tous ses efforts à ne répondre qu'au besoin et à demeurer sourd au reste.

Quand j'ai vu poindre la solution, je me suis demandé comment je pouvais n'en avoir pas pris conscience plus tôt. En effet, elle existait, là, centrale, courante, insistante même, au cœur de ma pratique, tellement aveuglante que je n'ai pu, longtemps, qu'en nier l'évidence et les potentialités. Et, pourtant, elle porte en elle tous les éléments de la réponse pour peu que je renonce à lui assigner, pour seule signification, celle de son inexorable nécessité : que je ne prenne pas l'extrême dépendance du tout-petit et ce qu'elle implique pour un banal accident, mais que je consente à l'interroger et à m'en laisser enseigner.

Car tout commence là, et tout y est !

Un bébé pleure. Puis il cesse de pleurer. Mais rien ne prouve que la consolation qui lui a été offerte, par une série de manœuvres à tâtons, ait répondu à sa demande. On a pu ne satisfaire que le besoin, sans plus, et on a pris le silence installé pour la satisfaction de la demande. Oui, mais comment faire la distinction entre le besoin et la demande, à cet âge ? C'est vrai qu'on serait tenté de dire que le registre optatif n'existe pas encore, puisque aucun langage n'en peut rien formuler et qu'il n'y a aucun critère de reconnaissance qui puisse donner à l'adulte l'assurance de ne pas se fourvoyer. Mais si je pose que la même méprise ne fait que perdurer au travers des âges et de la croissance, j'aurai une illustration de ce qui se passe entre adultes. Mieux, comment imaginer que ce vice de la communication entre des adultes puisse, miraculeusement, épargner le tout-petit ? Je peux répondre à mon patient comme je fourrerais une sucette dans le bec de mon bébé. L'un comme l'autre se le tiendront pour dit... sauf que je saurais, chez l'adulte, reconnaître confusément la demande à son insistance, à ce qu'elle laissera sourdre dans notre relation parce que des mots viendront tôt ou tard s'y accoler, alors que chez mon bébé !... Lui, il est

dans l'implicite, dans le non-dit, dans le non-dicible. Il pleure, sourit, se débat, gazouille, mange, dort, se tait, mais il reste dans la non-parole, dans son non-accès à ce langage auquel le condamnera, inéluctablement, sa tentative de faire passer par des mots ce que son parent n'aura pas toujours entendu ou compris. De croire pouvoir exprimer enfin qu'à côté de son gavage et de ses besoins satisfaits il a autre chose à dire ou à tenter de dire. Comment imaginer que la véritable bouillie de « malentendu » dont on n'a pas cessé de l'abreuver puisse, un jour, se muer en quelque chose d'autre ? Il pleure, on lui donne à manger. Il réclamerait la lune qu'il se trouverait toujours quelqu'un pour avoir le fantasme d'aller la lui décrocher. C'est qu'il sait en mettre, de la conviction et de la force, dans ses exigences ! Il vient, depuis si peu de temps, de quitter ce monde chaud, obscur et merveilleux dont il gardera trace dans toute la poésie qui lui montera plus tard aux lèvres. Un monde protégé et sans à-coups, sans plus de besoin que de demande. Qu'est-ce qui m'interdit de supposer que, accolé au besoin qu'il exprime, quelque chose d'indicible, d'informulable mais de non moins violent peut avoir trait à son expérience encore récente de la perfection qu'il a connue ? Les gradients d'oxygène, les taux de glucose ou de calcium, les processus enzymatiques et tout ce qu'on voudra y adjoindre, tout cela était si merveilleusement et idoinelement réglé !...

À son adulte-parent, nouvellement parent, ce tout-petit va se mettre à dire. Avec la seule puissance de sa mutité, avec la seule et formidable exigence de son silence. Il va déployer une énergie admirable à déferler dans la trajectoire de la vie, prendre plein de centimètres et des centaines de grammes en un rien de temps.

Non seulement il va dire, mais il va faire faire !

Il va tirer son parent de sa quiétude, de son immobilité, de son indépendance, de son solipsisme. Il va le

déplacer. Il va le tracter. Il va se faire porter par lui. Effets repérables de la demande que, sans formuler, il *constitue*, dans son corps, par sa seule présence.

Le parent va le conduire à la crèche, à la consultation, chez la nourrice, chez les grands-parents le dimanche, chez des copains le soir, pour une bouffe !...

Subrepticement, il ne sera plus seulement question d'un grand corps portant le petit corps. Le déplacement physique va se redoubler d'une autre révolution. Celle d'une existence qui va s'organiser autour de ce tout-petit et comme opérer, dans les autres registres, la même traction. Poids nouveau, livré à la puissance autant qu'à la précarité des bras qui le soutiennent, il va faire contrepoids, de toute sa petite masse, à tout ce qui vise à immobiliser.

Sa mutité, son extrême dépendance l'exigent, le requièrent. La vie de son couple parental va se construire autour du centre qu'il va comme tracer du doigt. Participeront à ce travail, Archimède nous l'a enseigné, non seulement le point d'appui, mais aussi la puissance énorme qu'y établit le levier amour... Et voilà les conflits qui vont surgir entre les générations que sa présence nouvelle vient ainsi démarquer.

Je définis par « portance » ou « phorie » l'action de l'adulte assumant, autant dans ses bras que dans ses registres affectifs et pulsionnels, l'existence de son tout-petit. J'en étudierai la dynamique. J'en dégagerai les implications, ce qu'elle introduit de diversité, de nuances, de variations de devenir qui font obstacle à toute tentative de classification.

Moi, pédiatre, qui vois, à longueur de journée, depuis tant d'années, se succéder tellement de nourrissons, diversement vêtus, harnachés, couverts, couvés, je me suis demandé quelle était la part que je prenais à la façon dont les bras les entourent, les torsos les pressent,

les giron les accueillent. Et pourquoi j'ai continué et je continuerai de garder cette place.

Je me suis demandé, avec insistance, en quoi cette notion de portance me concernait. Jusqu'à formuler l'hypothèse qu'elle pouvait être au principe de ma fonction de soignant. Et pourquoi pas, même, de toute fonction de soignant ? Elle serait le rappel insistant et insidieux d'une trace indélébile et inaccessible inscrite dans chaque corps. Le soignant y serait plus « sensible ». L'idée d'une « eu-phorie », mythique assurément, en découlerait, qui expliquerait le déploiement de l'énergie mise à enseigner comment (se) bien porter.

Je définis par « tentation thérapeutique » la propension du soignant à occuper sa position. Je dis « tentation », en voulant marquer les différences avec « pulsion » et « tentative ». Elle en diffère, bien qu'elle semble être, sémiquement, une heureuse contraction des deux mots. Elle inclut un mouvement, une action, mais, au moins autant, elle fait appel à l'adhésion souhaitée et crainte à la fois de celui qu'elle vise.

Le processus est complexe dans sa trajectoire, mais simple dans ses résultats. La trace de sa propre portance serait pour le soignant comme une norme inconsciente. Son action viserait non pas tant à modifier celle du patient qu'à la débusquer, l'amener à se manifester, comme pour en prendre une mesure qui serait un renvoi nouveau, un nouvel étalonnage, une modalité de comparaison angoissante de la trace enfouie et impossible à faire remonter à la surface, pas plus qu'à éliminer.

De même, une perturbation violente de la portance pourrait laisser cette expérience inscrite dans le corps d'une façon telle qu'une réparation en soit, répétitivement requise, portée par l'expression du besoin, alors même que la demande resterait ignorée dans son essence de n'être que demande d'amour, demande de

restitution de ce qui a manqué et que rien ne pourra, jamais, venir remplacer.

Le vecteur des rencontres y trouverait une explication. L'un viendrait comme montrer sa fêlure, son manque, en sachant que l'autre n'y peut rien. L'autre satisferait, répétitivement, le besoin, histoire de dénier que son manque puisse lui faire le même effet. « Je te donne, moi qui veux être riche et qui le veux si fort que je ne veux rien savoir de ma carence, de ma pauvreté. Revien-drais-tu à la charge que tu ne m'épuiserai pas. Mieux, plus tu insisteras et plus tu me satisferas de me laisser le soin d'une dépense nouvelle. Elle me fera croire à l'inépuisable d'un trésor qui prend, pour preuve de son existence, ma prodigalité. Je ne te demande, en contre-partie, *rien...* de taire simplement le *rien* que tout cela constitue. »

Un glissement, à peine léger, laisserait se profiler les figures identificatoires. Mais mon propos ne s'y attardera pas de n'y être pas proprement intéressé. Ou, s'il l'est, ce ne sera que de me permettre l'abord des modalités de prise en charge du patient.

J'ai essayé d'examiner cet abord, du côté de la médecine et de celui de la psychanalyse.

Pour noter que les structures des praxis sont marquées d'une première différence d'où découlent toutes les autres : alors que le médecin est habité tout entier du désir de guérir, l'analyste situe ailleurs ses préoccupations.

Pour accomplir son dessein, le médecin établit une relation rigoureuse à un *Savoir* formalisé, achevé même s'il est appelé à un perpétuel enrichissement, et destiné à le soutenir dans la fonction qu'il exerce : c'est adossé à ce *Savoir* qu'il peut prendre les décisions qui intéres-

sent la matérialité du corps. Ce Savoir conditionne son exercice, le régit, comme s'il assurait la portance de toute la fonction. Le médecin y serait livré, comme le tout-petit, dans un mélange d'astreinte et de sécurité, à l'impératif, au péremptoire, à l'incontournable. Il serait voué à ne pouvoir en produire que le malentendu ou, au mieux, le partiellement entendu qu'il secrète.

L'analyste a élaboré, dans son analyse personnelle, le registre fantasmatique qui l'a fait se découvrir comme être désirant, différent des figures identificatoires qu'il aura repérées. Il aura acquis la conviction que chacun peut faire la même expérience. La condition de ce travail tient dans le deuil fait d'une quelconque position de pouvoir que secrète et autorise toute référence à un savoir. Sa position ne sera jamais celle d'une sujétion.

Il y a longtemps que l'élargissement de l'horizon médical a été tenté du côté de la psychanalyse, par l'interrogation de ses modes de pensée, par des emprunts aux systèmes qu'elle a éclairés de son enseignement et par la création de pratiques hybrides.

J'ai examiné les structures de fonctionnement des deux praxis. J'ai constaté que l'une comme l'autre étaient redevables, pour leur efficacité, à un respect méticuleux d'options fonctionnelles qui se trouvent en opposition constante et symétrique. La médecine enseigne qu'aucun traitement ne saurait viser le symptôme, se devant seulement de viser l'étiologie. La psychanalyse enseigne qu'aucune intervention ne peut se faire sur le symptôme, mais seulement sur la structure. Je crois avoir été fidèle à ce double (mais enfin commun) impératif, en émettant l'idée que tout emprunt fonctionnel que la médecine ferait à la psychanalyse ne serait que leur double et commune dénaturation.

J'ai donc tenté d'examiner, dans la pratique médicale, le structurel et d'y repérer l'étiologie du malaise qu'elle connaît. La notion de portance m'y a beaucoup aidé.

Elle m'a permis de repérer les effets du lien trop étroit qui assujettit le médecin au Savoir. J'ai pu trouver, encore, un point structurel commun aux deux praxis. Un point éthique dont l'essence et les retombées ne sont pas univoques dans les deux secteurs, mais dont j'ai pu tirer les conséquences : la médecine enseigne le souci de l'objectivité avec autant de force que la psychanalyse prévient contre l'assignation et l'interprétation hâtives. La conclusion que j'en ai tirée m'a permis d'aborder le statut du Savoir et d'essayer d'en ménager les effets en lui adjoignant une nouvelle fonction, celle de l'*ignorance*. Cette fonction permettrait, à côté de la référence indispensable au Savoir, de prendre en considération le rôle obscur et souterrain de la portance dans l'entreprise thérapeutique. Le médecin déplacerait l'énergie par laquelle elle le soumet au Savoir. Il n'en réprimerait plus les indications qu'il en tirerait, mais pourrait les prendre en charge au titre d'indices irremplaçables. Il pourrait, à cette condition, cesser d'imposer à la parole du patient la loi d'un Savoir qui ne deviendrait qu'une référence partielle. Référence qui respecterait scrupuleusement la topologie de la parole du patient : elle serait reconnue comme capable, dans son agencement, ses choix, ses expressions, ses tics, d'avoir à dire plus au patient lui-même que la plus savante ordonnance ou le plus intelligent commentaire.

La topique nouvelle qui se mettrait ainsi en place permettrait au médecin de retrouver quelque chose de la fonction sacrale qui a toujours été, de tout temps et en tout lieu, adjointe à son rôle. Il n'en resterait pas moins fidèle au message de la clinique médicale qui s'est évertuée, pendant des décennies, voire des siècles – jusqu'à ce que ce message soit enterré sous les monceaux des exploits technico-scientifiques –, à répéter qu'il n'y a pas des maladies mais des malades. Le patient pourrait produire sa demande sans que la satis-

faction du besoin qui y est jointif n'en barre ni l'émission ni l'accès, encore moins le devenir.

Un travail de cet ordre me paraît difficile pour nos générations déjà en place... à moins d'imaginer, ce qui est hors de ma portée, un moyen économique (en temps et en argent) pour entamer l'extraordinaire pression du Savoir. En revanche, il me paraît réalisable pour les prochaines générations, en agissant au niveau de l'enseignement proprement dit. Non pas par des cours de psychologie, de psychanalyse ou de toute autre chose qui péchera toujours de tomber dans l'ornière de la tyrannie de tout Savoir. Mais par l'aménagement du statut même du Savoir par ceux-là mêmes qui le délivrent, par son agencement et la place même qu'il assigne à la notion de maladie.

Le projet paraît ambitieux et la solution fragile. Je n'ai fait qu'effleurer des bords parce que je n'ai plus la naïveté de confondre le souhait et son effectuation. Je sais combien tout cela va rencontrer de résistances, heurter de rigidité. Mais n'est-ce pas une façon comme une autre de semer à tout vent ?...

Je voudrais ajouter ceci : la lecture que j'ai faite du système que j'ai entrepris d'observer est, peut-être, défectueuse ou erronée. Elle pourrait avoir été travaillée d'une distorsion inhérente à ce que ma propre analyse n'aurait pas réussi à atteindre et encore moins à résoudre. Perversion du sens des concepts ou manque de rigueur dans leurs articulations ? Chacun pourra y chercher le correctif dont il voudra faire usage. J'ai bien peu de culture, et encore moins le temps de m'en constituer ou de me lancer dans une compilation bibliographique. Eussé-je à le regretter, je n'avoue pas plus d'adhésion que je ne me lance dans des controverses.

J'ai voulu rester au ras de l'observation d'une pratique qui en a côtoyé une autre et qui s'en est trouvée singulièrement interrogée. Des implications de ce témoignage, et d'elles seules, j'ai tenu à faire état.

Car, à parler du médecin tout au long de ce travail, je ne parle, bien sûr, que de moi-même.

Mais à parler du tout-petit, je parle, aussi, du bébé que ma peau, la surface de mes avant-bras, ma nuque et certaines positions de mon corps se souviennent d'avoir été...

Je n'en peux convaincre que ceux qui auront déjà flairé le fait. Aux autres, je ferai confiance que mon rapport sensoriel au nourrisson me met, journellement, dans un état de communion où ce que j'apprends de lui n'épuise jamais ce qu'il peut m'enseigner de moi-même.



# Le modèle médical



*La clinique médicale pose le médecin comme un individu qui recueille des indices sur le corps malade, les répertorie, les classe et les réfère à un stock de connaissances auquel il a accès de par sa formation. Il émet des avis et prend des décisions.*

*Son abord du malade se fait en deux temps :*

- un temps purement sensoriel ;*
- un temps réflexif, interférant avec le précédent, le recouvrant et le dépassant ensuite dans la durée de la consultation.*

*L'excellente exécution de toute la programmation à l'intérieur de ces limites ne produit pas toujours les effets souhaités, pas plus qu'elle ne met à l'abri des échecs et de l'insatisfaction, même quand le modèle affleure à la perfection de son fonctionnement dans le secteur hospitalier où l'effcience et la maîtrise sont maximales.*

*La mise en exergue des points de questionnement est effectuée sur un mode schématique destiné à être confronté aux solutions apportées par les autres modèles et à justifier le recours à un aménagement du fonctionnement.*

## I

Le travail du médecin commence à la porte de son cabinet, dans son couloir, ou dans la salle d'attente, par le premier regard qu'il porte à son patient.

Ce n'est pas le simple regard qui augure une rencontre entre deux individus étrangers jusque-là et qui vont ainsi s'apprécier, se jauger mutuellement. Ce n'est pas le regard banal, habituel, multiplié à l'infini au seul gré de l'intérêt investi dans la rencontre. C'est un regard-outil, posé hiérarchiquement comme plus exercé, plus fiable que celui du protagoniste. Ce fait ne lui est-il pas reconnu, concédé par le patient lui-même, qui devra bien y croire, puisqu'il aura, dans le temps suivant, à « montrer » ?

Ce regard a déjà fait son chemin. Enregistrant par touches rapides et successives une palette de détails qui ne manqueront pas d'habiter toute la suite de la séquence, il embrasse la scène, puis pénètre les détails un à un.

C'est un couple qui se présente : le bébé est dans son traditionnel couffin, porté par la mère, alors que le père s'affaire encore à récupérer sur les sièges les différents vêtements, sacs et objets qu'il y avait déposés. Ou bien c'est cette mère seule qui a déjà déshabillé son bambin – indication donnée, là, sur la gestion du temps qu'elle compte passer. Ou bien encore ce père, cette mère, qui porte, comme un prolongement de la grossesse récente, le nourrisson, dans un sac ventral. La rapidité ou la lenteur des gestes, la précipitation ou la relative sérénité apportent une nuance de plus.

La scène embrassée, c'est la périphérie des corps, celle des visages qui est abordée : une impression générale, la sveltesse ou la lourdeur d'allure, ce qui parle, ô combien, d'une silhouette ! Tout ce qui trahit la façon dont le sujet habite son propre corps. Il n'est pas jusqu'aux détails vestimentaires qui ne fournissent quelque indication. Enfin voici la tête au centre du champ visuel. Sa forme à elle seule est un message, que soulignent ou tempèrent une coiffure, des lunettes, un chapeau, une moustache...

À quelle vitesse, dans quelle fraction de fraction de seconde tout cela s'est-il fait ? Quelle écriture en rendra et la célérité et l'extrême précision ?

Ce n'est pas une photographie. Ce n'est pas un film. L'un ou l'autre ne ferait que restituer la scène globale, mais demanderait que s'effectue encore le même travail actif d'enregistrement des nuances, de ce décodage flou qui dit on ne sait pas trop bien quoi encore.

Voilà maintenant que les traits sont saisis. Le regard s'y concentre jusqu'à capter le moindre détail. Que ne lui échappe pas le stigmate pathologique tel que l'exophtalmie ou la chique est la moindre performance qu'on puisse en attendre. Mais, avec autant de rigueur, il notera aussi bien l'absence de maquillage que sa nature, la tension des traits, les plis entre les sourcils, la barbe de quarante-huit heures... Au temps suivant, le regard lui-même sera visé. Regard qui se détourne, regard qui affronte, regard qui fouine aussi, à son tour, regard qui donne le change, regard qui évite la parole, pour dire à sa façon, pudiquement ou autrement, ce qu'il attend, cherche, veut ! Mouvements infimes des paupières... jeux savants et inépuisables des orbiculaires.... ponctuation des rides qui se marquent et s'effacent, du moindre clignement... scansion parlante de la moindre irisation de prunelle ! ...

La mimique se meut. Dans la fermeture grave, dans l'interrogation que les sourcils amorcent, dans le sourire qui s'esquisse ou éclate, défensif, toutes dents dehors...