

**Le dessin et l'écriture
dans l'acte clinique
De la trace au code**

Chez le même éditeur

Dans la même collection :

Les professionnels face à l'enfance en danger, par P. Coslin et B. Tison. 2010, 232 pages.

Drames en milieu scolaire, par J.-P. Pilet. 2009, 240 pages.

La mémoire de l'enfant, par A.M. Soprano et J Narbona. 2009, 216 pages.

La relaxation thérapeutique chez l'enfant, collectif. 2008, 216 pages.

Troubles de l'attention chez l'enfant, collectif. 2007, 264 pages.

Autres ouvrages :

La consultation avec l'enfant, Approche psychopathologique du bébé à l'adolescent, par P. Delion. 2010, 280 pages.

Les troubles du langage chez l'enfant, Description et évaluation, par G. De Weck et P. Marro. 2010, 376 pages.

L'enfant dyspraxique et les apprentissages, Coordonner les actions thérapeutiques et scolaires, par M. Mazeau. 2010, 216 pages.

Le développement de l'enfant, Aspects neuro-psycho-sensoriels, par A. de Broca. 2009, 312 pages.

Enfance et psychopathologie, par D. Marcelli. 2009, 8^e édition, 736 pages.

Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Compléments sur l'émergence du langage, Sous la direction de B. Golse. 2008, 400 pages.

Conduite du bilan neuropsychologique chez l'enfant, par M. Mazeau. 2008, 304 pages.

Le langage de l'enfant, Aspects normaux et pathologiques, par Chevrier-Muller et J. Narbona. 2007, 656 pages.

La rééducation de l'écriture de l'enfant, Pratique de la graphothérapie, par C. Thoulon-Page. 2007, 208 pages.

Psychologie

Le dessin et l'écriture dans l'acte clinique

De la trace au code

Charlotte Marcilhacy

Psychologue clinicienne,
Psychothérapeute,
Docteur en Psychologie

Avec la collaboration de :

Frédérique Bosse Demirdjian, Marie-Claude Bossière,
Shafira Dahmoune-Le Jeannic, Marie-Alix de Dieuleveult,
Marie-Alice Du Pasquier-Grall, François Giraud,
Claire Josso-Faurite, Gérard Lebugle, Mechthild Meynaud,
Claude Sternis, Sylvie Reignier, Serge Tisseron,
Aubeline Vinay



ELSEVIER
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photo-copillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2011, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ISBN : 978-2-294-70425-3

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex
www.elsevier-masson.fr

Composé et mis en pages par Thomson Digital (Mauritius) Ltd

Imprimé en Italie par LegoPrint S.p.a, 38015 Lavis (Trento)

Dépôt légal : mai 2011

LISTE DES COLLABORATEURS

- Bosse Demirdjan, F.** : psychomotricienne DE, thérapeute en graphomotricité et en relaxation ; exercice libéral, cabinet de psychomotricité graphomotricité relaxation (CPGR), Paris. Ancienne consultante à l'hôpital Sainte-Anne, service de psychologie et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Enseignante à l'Institut supérieur de rééducation psychomotrice (ISRP). Formatrice à l'Organisation internationale de psychomotricité et relaxation (OIPR).
- Bossière, M.-C.** : pédopsychiatre, praticien hospitalier, centre hospitalier de Lagny-Marne-la-Vallée.
- Dahmoune-Le Jeannic, S.** : orthophoniste, DEA Sciences du langage. Animatrice-thérapeute d'ateliers à médiation expressive. Formatrice à l'Institut supérieur de rééducation psychomotrice (ISRP) sur les modules : théâtre et thérapie, graphomotricité, médiations thérapeutiques (atelier d'écriture), arts plastiques. Exercice en Institut médico-éducatif (IME), en hôpital de jour, en école primaire (CM1, CLIS, CLIN, classes spécialisées pour enfants dyslexiques-dysorthographiques), en collège (SEGPA) et en centre médico-psychopédagogique (CMPP).
- De Dieuleveult, M.-A.** : psychomotricienne DE ; cadre de santé ; graphomotricienne et thérapeute en relaxation G.B Soubiran. Exerce en libéral. Enseignante à l'Institut supérieur de rééducation psychomotrice (ISRP) et formatrice à l'Organisation internationale de psychomotricité et de relaxation (OIPR), chargée de l'enseignement de la graphomotricité, de l'expression plastique et de la relaxation.
- Du Pasquier-Grall, M.-A.** : psychologue clinicienne, psychanalyste, service de psychologie et psychiatrie de l'enfant et l'adolescent, centre hospitalier Sainte-Anne, Paris. Membre de la Société psychanalytique de Paris (SPP). Ex-chargée de cours, Université de Paris X-Nanterre. Présidente de l'Association pour l'enseignement de la graphothérapie clinique (AEGC). Vice-présidente de l'Association pour l'enseignement de la psychothérapie psychanalytique corporelle (AEPPC).
- Giraud, F.** : psychologue clinicien, service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (CHU Avicenne, AP-HP, Bobigny), DEA en psychopathologie fondamentale et psychanalyse, agrégation d'histoire, DEA d'histoire de l'Amérique Latine, Pr M.R. Moro ; cothérapeute à la consultation transculturelle ; CASITA (La maison des adolescents), CHU Avicenne (Bobigny). Psychothérapeute d'enfants, adolescents, adultes ; responsable du Groupe thérapeutique pour

enfants d'âge scolaire ; membre de l'équipe de recherche PHRC ; membre du comité de rédaction de *METISSE*, bulletin de l'Association internationale d'ethnopsychanalyse ; corédacteur en chef de *L'Autre. Clinique, culture, société*, revue transculturelle ; chercheur associé dans le PHRC « Les représentations de la toxicomanie ».

Josso-Faurite, C. : psychologue clinicienne à l'Unité de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (UPPEA), service de psychologie et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Sainte-Anne, Paris.

Lebugle, G. : psychologue clinicien à l'Unité de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (UPPEA), service de psychologie et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Sainte-Anne, Paris. Enseignant à l'Unité transversale de recherche psychogénèse et psychopathologie (UTRPP) de l'Université Paris XIII-Villetaneuse. Président de l'association Vietnam les enfants d'abord (VLED).

Marcilhacy, C. : psychologue clinicienne et psychothérapeute en service de psychiatrie infanto-juvénile, Centre médico-psychologique [CMP] de Gennevilliers (CHS de Moisselles) ; docteur en psychologie ; ex.-chargée d'enseignement à l'Université Paris XIII-Villetaneuse ; analyste en formation à la SPRF.

Meynaud, M. : psychologue clinicienne et psychothérapeute auprès d'enfants et d'adolescents (Centre médico-psychologique de Lagny-Marne-la-Vallée). Ex.-ergothérapeute. Activité de supervision d'équipes et intervenante ponctuelle comme formatrice.

Reignier, S. : psychologue, psychanalyste et psychothérapeute d'enfants à l'Institut Edouard Claparède, Neuilly ; ex.-chargée de cours, Université Paris V ; Université Paris X.

Sternis, C. : psychologue clinicienne (notamment auprès de patients psychotiques ou autistes en Institut médico-éducatif, psychanalyste, professeur de psychologie (École de psychologues praticiens, Paris et Lyon et différents DU, en France et au Vietnam, en particulier sur l'utilisation des médiations dans le soin et l'usage projectif et thérapeutique du dessin) ; directrice de formation à Asphodèle, les ateliers du pré. Animatrice d'ateliers psychothérapeutiques de terre, peinture, écriture, etc.

Vinay, A. : psychologue, docteur en psychologie, maître de conférences en psychologie clinique, Laboratoire de psychopathologie et de psychologie médicale, Université de Bourgogne, Dijon.

ABRÉVIATIONS

AEGC	Association pour l'enseignement de la graphothérapie clinique
AEPPC	Association pour l'enseignement de la psychothérapie psychanalytique corporelle
CAT	Children Apperception Test
CATTP	Centre d'aide thérapeutique à temps partiel
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psychopédagogique
IME	Institut médico-éducatif
ISRP	Institut supérieur de rééducation psychomotrice
OIPR	Organisation internationale de psychomotricité et de relaxation
PMP	« Préoccupation maternelle primaire » (Winnicott, 1956)
PPC	psychothérapie psychanalytique corporelle
SFDG	Société française de graphologie
TAT	Thematic Apperception Test
TED	troubles envahissants du développement
« Éléments α »	« Données sensorielles transformées en éléments mnésiques » (Bion, 1979)
« Éléments β »	« Données non symbolisées de l'expérience » (Bion, 1979)

PRÉFACE

Je Trace, Donc Je Suis

À l'heure où tant de thérapeutes parlent d'utiliser les technologies numériques, voire les jeux vidéo, dans la prise en charge psychothérapeutiques des enfants et des adultes, il est réjouissant de préfacier un ouvrage dans lequel il est question de dessin et d'écriture ! S'agit-il pour autant d'un plaisir nostalgique ? Pas du tout, et les textes qui suivent le montrent : le mouvement qui mène du corps à la trace dans le plus simple dessin a le pouvoir de nous éclairer sur les enjeux de toute inscription. Mais cela suppose que nous laissons provisoirement de côté les contenus pour nous intéresser au processus de sa fabrication. Paul Valéry considérait que le plus important, dans une sculpture, c'est le moment où elle vient au monde. L'ouvrage qui suit s'avance sur le même chemin.

1. Tracer, symboliser

Rien n'illustre mieux les fonctions de la trace que les premiers gribouillis laissés par l'enfant entre son sixième et son vingt-quatrième mois. Ils ne correspondent en effet à aucune intention figurative, et pourtant des processus de symbolisation y sont déjà à l'œuvre. Ces premières traces sont en effet produites de deux façons : par mouvement et par contact.

Commençons par les premières. Les mouvements concernés sont ceux par lesquels la main et le bras sont écartés de l'axe du corps. Réalisés seuls, ces gestes constituent une forme de symbolisation sensori-affectivo-motrice de l'éloignement qui permet au bébé un début de maîtrise de l'expérience de la séparation (Tisseron, 1987). Le bébé est tantôt celui qui est écarté par la mère et tantôt celui qui l'écarte d'elle. Quand ces gestes donnent lieu à une trace, la trace peut prendre deux significations complémentaires : soit elle est le bébé que la mère « lâche » dans son mouvement de séparation, soit elle est la mère que le bébé lâche à son tour de la même façon. Autrement dit, l'enfant identifie son geste à celui de sa mère qui l'écarte d'elle et tantôt il s'identifie à son propre mouvement en voyant dans la trace qu'il laisse sa mère qu'il écarte de lui.

Les deuxièmes formes de traces sont produites par contact, sans autre mouvement que celui de faire se rencontrer une partie du corps avec une surface réceptrice. Cette pratique de l'enfant a un équivalent dans les plus anciennes productions humaines, avec les traces produites en trempant une main dans des pigments, puis en l'appliquant sur

une paroi. De telles traces ne signifient rien d'autre que la preuve du contact. Mais ce contact est partagé, en quelque sorte « peau à peau ». La surface qui reçoit l'empreinte touche en effet autant qu'elle est touchée. Ces traces témoignent ainsi de ce que Didier Anzieu a appelé : « le fantasme de peau commune » entre l'enfant et sa mère (1991). Alors que les traces obtenues par mouvement symbolisent la séparation, les traces obtenues par simple contact symbolisent l'unité duelle primaire (Tisseron, 1987). Toute notre vie oscille ensuite entre ces deux formes de symbolisation : de fusion et de séparation.

2. Traces et schèmes

Ces premières traces entretiennent un lien privilégié avec les schèmes d'enveloppe et de séparation qui sont à l'œuvre dans toutes les opérations psychiques (Tisseron, 1990). Mais si les traces frayent les schèmes, ceux-ci l'ont déjà été d'autres façons. Le premier espace de ce frayage a consisté dans les diverses formes de contact et de séparation réalisées dans la cavité buccale dès le stade fœtal, entre le pouce mis dans la bouche et celle-ci, ou entre la langue d'un côté, organe actif et mobile du toucher, et les joues et le palais de l'autre. Le touchant touché bucco-buccal et digito-buccal est la première activité sur laquelle les schèmes de base commencent à être frayés, et cela bien avant la naissance.

Un second espace de frayage s'organise ensuite autour des premiers échanges mère-enfant, où le toucher émotionnel s'ajoute au toucher physique.

Enfin, un troisième espace de frayage se construit dans le geste de laisser des traces. L'enfant y confirme par projection, dans le mouvement et sur le papier, de ce qui s'est d'abord opéré silencieusement dans son psychisme à travers des activités dont la particularité est de ne laisser aucune trace visible.

Mais nous aurions bien tort de croire que ce passage ne s'opère qu'une seule fois ! Les formes sensori-motrices de la symbolisation continuent à accompagner toutes nos opérations de pensée la vie entière, en s'appuyant sur les mouvements du corps et les mimiques qui constituent la base des liens sociaux. L'importance de cette forme de symbolisation - dont la particularité est de rester au plus proche du corps - est démontrée par l'usage que certaines personnes font du « kit mains libres » qui permet de parler au téléphone tout en libérant les mains. Conçu pour pouvoir parler en conduisant sans avoir besoin de tenir son téléphone, ce kit est aujourd'hui utilisé par certains pour leur permettre de bouger les mains en parlant alors qu'ils marchent dans la rue. Cela tendrait à prouver que les gestes des mains que l'on fait en parlant servent plus à se représenter soi-même ce qu'on dit qu'à communiquer avec un interlocuteur... qui ne vous voit pas. Il a également été montré que les injections de Botox - cette toxine utilisée

pour paralyser certains muscles faciaux afin de diminuer les rides d'expression - diminuent la réceptivité à ses propres émotions, et cela de façon sélective. Les injections dans les muscles du front qui servent à exprimer la tristesse ou la colère réduisent la compréhension d'un texte destiné à susciter ces mêmes émotions. Tandis que les injections autour de la bouche, qui diminuent l'expression du plaisir, réduiraient la compréhension de textes joyeux¹. Les performances cognitives sont donc atteintes. Ces personnes comprennent d'ailleurs entre 5 % et 10 % de phrases en moins. D'autres expériences avaient par ailleurs montré que l'injection de Botox réduit l'activité de certaines régions du cerveau impliquées dans la perception des émotions. Ce qui tend à montrer que les gestes et les mimiques ne sont que secondairement un support de communication émotionnelle. Leur première fonction est de symbolisation des expériences du monde.

3. Traces et signifiants formels

Les formes sensori-motrices de symbolisation à l'œuvre dans la trace n'ont donc rien à voir ni avec ce que Didier Anzieu a décrit sous le nom de « signifiants formels », ni avec ce que Piera Aulagnier a défini comme « Pictogrammes ». Ce qui intéresse ces deux auteurs concerne en effet le passage de l'originaire au primaire. Pour Didier Anzieu, les « signifiants formels » ne sont pas des formes de symbolisation sensori-motrices des diverses expériences du monde, comme certains l'ont compris à tort, mais des constructions psychiques précoces qui servent de cadre aux expériences ultérieures. Ils peuvent se manifester dans des manières de s'asseoir, de dormir ou de bouger, à travers les représentations psychiques associées à ces actes ou encore dans un mode de construction privilégié des phrases ou certains fantasmes récurrents. En fait, ils concernent moins les contenus psychiques qu'un certain mode d'organisation des contenants de pensée mis en place sous l'effet des expériences précoces, qu'ils ont pour particularité de reproduire de manière « monotone et identique ».

C'est la même chose dans la théorie des « pictogrammes » de Piera Aulagnier (1975). Comme chez Anzieu, il s'agit chez elle d'une approche de processus extrêmement précoces qu'elle nomme « originaires ». Comme chez Anzieu également, ces processus peuvent être repérés dans le discours, dans les productions oniriques et dans les attitudes corporelles du patient. Et comme chez lui, leur « visibilité » est le signe de leur défaut d'intégration psychique. C'est pourquoi, chez ces deux auteurs, la reconnaissance de ces éléments psychiques est le prélude à leur interprétation : lorsqu'ils sont repérés, il s'agit pour l'analyste d'interpréter avec ses mots les altérations de l'espace psychique et des

1. Havas D. et al. (2010), *Psychological Science*, vol. 21, p. 895.

fonctions du Moi qu'ils révèlent, afin de remettre en route le processus de maturation.

Au contraire, les formes sensori-motrices de la symbolisation sont du côté du travail de symbolisation de toutes les expériences du monde et de soi à chaque moment de la vie.

Les premières traces de l'enfant nous apportent donc des indications sur des problèmes qui vont bien au-delà de son seul développement. D'abord, le geste de tracer participe au travail psychique de la séparation, et il le fait probablement chez l'adulte comme il a le pouvoir de le faire chez l'enfant. Ensuite, la dynamique des premières traces rend particulièrement sensible l'existence des trois grandes formes complémentaires de symbolisation : sensori-affectivo-motrice, imagée et verbale. Une continuité lie symbolisation corporelle et symbolisation imagée exactement de la même façon qu'une autre relie symbolisation imagée et symbolisation verbale, et cela à tous les moments de la vie. De la même façon que les images ne sont pas un palliatif aux mots, le passage du corps à l'image constitue un axe essentiel de l'élaboration psychique.

4. Du papier à l'écran

Les écrans tactiles numériques adaptés aux tout-petits et les palettes graphiques simplifiées seront peut-être bientôt des outils disponibles à un grand nombre d'enfants à travers les smartphones et autres iPad... Dessineront-ils alors encore ? Ne préféreront-ils pas ces gadgets technologiques qu'ils verront leurs parents manipuler sans cesse ? Très probablement. Mais que deviendront les traces produites par mouvement et celles produites par contact dans cette nouvelle interaction homme-machine ? D'ores et déjà, une simple pression sur une touche de clavier ou un bouton de souris peut produire une forme en mouvement comme on le voit dans les jeux vidéo. Et dans les logiciels comme Photoshop, un simple contact ponctuel peut remplir une surface. Inversement, un mouvement de la souris peut produire une inscription mobile sur l'écran. Ce qui reste inchangé, en revanche, c'est le fait que le jeu avec les écrans est mu par le désir d'entrer « dans les images » exactement de la même façon que l'activité graphique.

Bien que les textes qui suivent n'envisagent pas ces formes nouvelles d'inscription, de tracé et d'écriture, nous ne doutons pas qu'ils nous donnent indirectement des outils pour les comprendre. Que l'homme ait affaire à du papier et à un crayon ou bien à un écran et une souris, dans tous les cas c'est son corps qui fabrique une trace de telle façon que celle-ci fonctionne comme intermédiaire entre l'acte qui lui préexiste et la mémoire dont elle permet la constitution. Quels que soient les progrès technologiques permettant à l'être humain de disposer d'outils d'inscription totalement inédits, la trace continuera toujours à se construire

au carrefour du corps en mouvement et de la représentation visuelle, autrement dit à l'intersection de la symbolisation sensori-motrice et de la symbolisation imagée.

C'est pourquoi la première partie du présent ouvrage invite le lecteur à découvrir des textes qui lui rappellent que le dessin a pour fonction essentielle, avant toute considération liée à ses contenus figuratifs, de permettre le passage d'un état de symbolisation à un autre. Ce processus prend un relief tout particulier lorsqu'il s'effectue dans une situation thérapeutique où le transfert joue un rôle majeur, qu'il s'agisse de l'examen psychologique ou de l'analyse de la situation transférentielle.

La seconde partie donne la parole à des auteurs qui abordent la place du dessin et de l'écriture du point de vue du Je et de la grapho-motricité. Le système éducatif continue malheureusement à s'éloigner beaucoup de la reconnaissance du dessin comme élément complémentaire indispensable de l'écriture dans les investissements de l'enfant (Tisseron, S., 1987). Et c'est bien dommage. Parce que la trace n'est pas seulement un espace intermédiaire entre le thérapeute et le patient, elle est aussi, à chaque moment de la vie, un médiateur de l'acte à la pensée.

Serge Tisseron

Références bibliographiques

- Anzieu D. (1987), *Les signifiants formels et le moi-peau*, in *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod.
- Aulagnier P. (1984), *L'apprenti historien et le maître sorcier – Du discours identifiant au discours délirant*, Paris, Le fil rouge - Psychanalyse, PUF.
- Havas D. et al, in *Psychological Science*. (2010), vol. 21, page 895.
- Leroi-Gourhan A. (1961), *Le geste et la parole*, Tome 1, Paris, Albin Michel.
- Leroi-Gourhan A. (1961), *Le geste et la parole*, Tome 1, Paris, Albin Michel.
- Tisseron S. (1987), *Psychanalyse de la bande dessinée*, Paris, Flammarion 2000.
- Tisseron S. (1993), in Anzieu D. et coll., *Les Contenants de Pensée. Les transmissions psychiques : Schèmes d'enveloppe et de transformation dans le fantasme et dans la cure*, pages 61-86, Paris, Dunod.
- Tisseron S. (1995), *Psychanalyse de l'image, des premiers traits au virtuel*, Paris, Dunod.
- Tisseron S. (2010), *L'empathie au cœur du jeu social*, Paris, Albin Michel.

Introduction

C. Marcilhacy

Au moment où la communication passe de plus en plus par l'image et ses nouveaux supports et où, dans une perte du rapport au corps, imaginaire et symbolique se voient progressivement happés dans le champ du virtuel, il nous a paru nécessaire de réinterroger, avec notre regard et à partir de notre expérience de clinicien, le rapport de l'enfant et de l'adolescent à la trace graphique : marque consubstantielle à la maturation psychique parce qu'enracinée dans la symbolisation des expériences primitives. N'allons-nous pas assister, à terme, à une « décharnalisation » de la trace au moment où, à travers les avatars du réel proposés par les nouvelles technologies, s'expérimente un autre rapport de l'enfant à la symbolisation ?

Parler de la trace, c'est parler de celle laissée par l'enfant, trace corporelle déjà identifiante, peu à peu mise en forme avant d'être mise en mot, dans un entre-deux transitionnel qui va inclure progressivement l'autre dans une valeur signifiante de message adressé. Pour le clinicien, parler de la trace, écrite et/ou dessinée, c'est l'appréhender aussi comme support de projection, de médiation thérapeutique et de transfert, dans sa dimension tout à la fois expressive, d'échange et symbolique. D'abord mnésique avant d'être graphique, la trace, intrinsèquement liée au développement de l'enfant, va égrainer de ses productions le travail clinique, à l'intérieur de dispositifs à chaque fois différents. C'est, en tout cas, ce dont témoigne cet ouvrage.

Si nous avons souhaité parler du dessin et de l'écriture, c'est parce que, malgré leur « dessein » qui diffère, l'un figuratif, l'autre linguistique, la lettre ne devenant lettre d'écriture qu'au moment où, articulée au son, elle perd sa dimension d'image, cet écart ne se trouve pas toujours aussi nettement tranché dans la clinique de l'enfant. La croissance psychique ne s'effectue-t-elle pas à travers ces mouvements d'oscillation entre corps, visuel et pensée, registres primaire et secondaire ? Allers-retours

d'autant plus favorisés qu'ils s'inscriront, chez l'enfant, dans un processus transférentiel, ce que viendront traduire, comme nous allons le voir, ses productions graphiques. À propos du dessin figuratif, ne parle-t-on pas en effet d'« écriture de soi », alors que l'écriture, chevillée au corps malgré sa valeur signifiante, reste, au cours de son apprentissage, traversée par le travail de figurabilité du dessin ?

Dans sa préface, Serge Tisseron insiste sur la complémentarité qui existe entre les trois grandes formes de symbolisation « sensori-affectivo-motrice, imagée et verbale ». Le développement de l'activité graphique illustre cette articulation, l'enfant faisant peu à peu l'expérience de l'écriture à travers le tracé du dessin. Sensorimoteur progressivement intégré au langage, le trait, en reliant dessin et écriture à une même origine corporelle, va ainsi soutenir, vectoriser chez l'enfant ce passage de la représentation imagée à la représentation verbale.

À travers des chapitres qui proposent des éclairages différents, des cliniciens, praticiens et chercheurs concernés par la problématique de la trace dans le champ de la clinique, se proposent de montrer comment l'outil graphique, témoin et acteur du fonctionnement mental, est susceptible d'accompagner, d'étayer leur pratique, et de soutenir la construction symbolisante d'un sujet. En articulant théorie, clinique et technique, l'ouvrage vise à une meilleure compréhension de cet instrument, ainsi qu'à son intégration dans la démarche de soin. De la trace, agie puis dessinée, jusqu'à l'écriture calligraphique, encore très marquée, comme acte graphomoteur, par les composantes pulsionnelles du langage, seront abordés à travers de nombreuses vignettes le rapport de l'enfant et du jeune adolescent à la médiation graphique, ainsi que sa pertinence. En partant de différents contextes où le clinicien intervient (centre médico-psychologique [CMP], centre médico-psychopédagogique [CMPP], centre d'aide thérapeutique à temps partiel [CATTTP], institut médico-éducatif [IME], hôpital, exercice libéral, etc.), l'ouvrage met en relief l'intérêt de ce matériau, intrinsèque à l'enfant puisqu'il s'initie dans sa compulsion naturelle à tracer. Tout en continuant à susciter l'intérêt des professionnels compte tenu de sa richesse, il pourra aussi interpeller, voire déstabiliser certains du fait de la complexité de son approche. Jusqu'où, en effet, un dessin ou une écriture peuvent-ils être objet d'interprétation, dans quel objectif et dans quelle limite ? Au-delà du symptôme, que vient dire un enfant, à travers un problème d'écriture, de sa souffrance et de son mal-être et comment l'aborder ?

À partir d'une grande diversité de situations et de dispositifs cliniques mobilisant la médiation graphique, les auteurs nous font part de leur expérience, de leurs réflexions, mais aussi de leurs questionnements, au principe de leur éthique. L'approche du dessin ne sera pas la même, par exemple, suivant qu'elle se situe dans une perspective d'examen, donc plus ou moins codifiée, bien que l'expression qualitative y soit

également prise en compte, ou dans une perspective thérapeutique où la libre expression sera favorisée au maximum. Se trouvera également interrogée la nécessaire adaptation du clinicien confronté aux productions graphiques d'enfants venus d'ailleurs, d'autres cultures ou d'une culture, la nôtre, en pleine mutation.

Au *chapitre 1*, Claude Sternis, psychologue clinicienne, psychanalyste et professeur de psychologie, présente les principaux stades graphiques et ceux ayant trait à la représentation du personnage chez l'enfant. Elle montre comment le dessin se voit également différencié en fonction du sexe de l'enfant et, en ce qui concerne ses modes d'expression et certains détails, de sa culture. Ayant constaté qu'un certain nombre de jeunes professionnels se trouvaient pris au dépourvu face au dessin, celui de l'enfant, de l'adolescent et surtout celui de l'adulte qui ne renvoie à aucune échelle développementale, Aubeline Vinay, psychologue et maître de conférences en psychologie clinique, propose au *chapitre 2* une réflexion autour de son utilisation en situation d'examen psychologique. Dans un souci de transmission, elle suggère quelques pistes de travail pour pouvoir l'interpréter. Au *chapitre 3*, Claude Sternis effectue une approche théorico-clinique de la trace graphique, ainsi que des différents processus de symbolisation mis en jeu à travers son apparition et ses transformations lors de psychothérapies individuelles. Pour cela, elle s'appuie plus particulièrement sur la cure de deux jeunes patients en grande difficulté de symbolisation, l'un autiste, l'autre psychotique. Au *chapitre 4*, Sylvie Reignier, psychologue clinicienne et psychanalyste, s'interroge, à partir d'une cure d'enfant présentant des défenses d'allure autistique, sur l'investissement plus ou moins défensif du dessin en psychothérapie ou, à l'inverse, au service d'une élaboration. Ici aussi, l'analyste aura à comprendre le dessin de l'enfant non seulement à travers son contenu symbolique, mais aussi sa dimension transférentielle. Au *chapitre 5*, Mechthild Meynaud, psychologue clinicienne et psychothérapeute, présente le jeu de dessin et d'histoire, adaptation du *squiggle* winnicottien avec l'invitation faite à des enfants en difficultés de mentalisation d'inventer une histoire autour de dessins partagés. Le dispositif se réfère à différents registres d'élaboration articulés autour du « *play* », du travail graphique et sémantique. Abordée à différentes reprises, la clinique du traumatisme le sera plus particulièrement au *chapitre 6*. Marie-Claude Bossière, médecin responsable d'une équipe de pédopsychiatrie de liaison, nous montre comment, à l'occasion d'entretiens effectués auprès d'enfants et d'adolescents lors de courtes hospitalisations, la médiation graphique s'inscrit dans une perspective d'évaluation, ou pour remettre en mouvement la possibilité d'un travail psychique. Le dessin peut aussi se trouver mis au service d'une réassurance et d'une restauration avec le cas de ces enfants victimes qui, à travers de « jolis dessins », cherchent à se ressourcer plutôt qu'à dire. Au

chapitre 7, François Giraud, psychologue clinicien et psychothérapeute dans une consultation de psychiatrie transculturelle, se questionne sur le risque de « réduction culturaliste » de l'approche des dessins faits par des enfants issus de l'immigration : enfants d'ici et d'ailleurs, pris entre les codes de cultures différentes et marqués à des degrés divers par l'acculturation. Le clinicien aura avant tout à envisager le dessin comme une création propre à l'enfant, production singulière où va interférer son contexte culturel et social. À partir de son expérience de psychanalyste et de graphothérapeute, Marie-Alice Du Pasquier-Grall analyse au *chapitre 8* ce qui va conduire d'un point de vue psychique l'enfant à entrer dans l'écriture, code symbolique qui articule le corps au langage. L'écriture de « l'enfant qui écrit mal » peut traduire une souffrance. Thérapie corporelle ayant intégré la relaxation et la psychanalyse, la graphothérapie clinique prend en compte le vécu du corps et vise à favoriser chez l'enfant ou l'adolescent, par la médiation de la trace, la conscience des différents espaces corporels dans leur rapport aux émotions et à la pensée. D'autres approches se proposent d'aborder autrement les troubles de l'inscription graphique et du langage écrit. Aux *chapitres 9 et 10*, Marie-Alix De Dieuleveult et Frédérique Bosse Demirdjian, psychomotriciennes et thérapeutes en graphomotricité et en relaxation, expliquent chacune comment la graphomotricité, axée sur une dimension corporelle non interprétative, cherche à soutenir, chez un même sujet, un bien-être et un réinvestissement possible du geste graphique à travers celui de ses capacités expressives et communicationnelles (jeux graphiques, peinture à doigts, relaxation, etc.). Là aussi, l'écriture sera considérée comme indissociable des développements neuromoteur, psychoaffectif et cognitif de l'enfant. Au *chapitre 11*, Gérard Lebugle et Claire Josso-Faurite, psychologues cliniciens, relatent leurs expériences d'un groupe thérapeutique ouvert à des préadolescents, autour d'une médiation par la bande dessinée, alliant dessin et écriture : matériel en écho avec l'univers de ces jeunes patients à la structuration fragile, et absorbés par les sollicitations du multimédia. Le clinicien va être amené de son côté à évoluer face à une clinique mouvante, en résonance avec des modèles culturels profondément remaniés. Au *chapitre 12*, Charlotte Marcilhacy, psychologue clinicienne et psychothérapeute, montre comment l'écriture, parce que expressive, dans la particularité de ses graphes, de certains « traits » spécifiques à l'enfant, peut constituer, articulée à d'autres approches comme celle du dessin, un support à l'évaluation clinique. À partir de sa double expérience d'orthophoniste et d'animatrice-thérapeute d'ateliers à médiation expressive, Shafira Dahmoune-Le Jeannic, au *chapitre 13*, envisage l'écriture comme lieu d'expression du symptôme, objet de créativité, de langage et trace identifiante, dans le cadre d'un atelier d'écriture ouvert à des enfants en difficultés dans leur rapport au langage écrit.

Sorte de fil conducteur, la dimension du transfert mobilisé par l'acte graphique est omniprésente et traverse les expériences relatées, mais aussi celle de plaisir : plaisir pris par l'enfant à tracer ; émerveillement ressenti par le clinicien à comprendre petit à petit ce que ce dernier à travers son tracé lui livre. Écrit par des cliniciens, ce livre s'adresse à des psychologues, psychothérapeutes, psychomotriciens, étudiants, pédagogues, ainsi qu'à tout professionnel de l'enfance qui trouvera ainsi matière à approfondir son exploration du psychisme de l'enfant à travers la médiation graphique, ainsi que sa pratique clinique.

CHAPITRE 1

Stades graphiques, stades de la représentation du personnage chez l'enfant et différences filles/garçons

C. Sternis

Concomitante du langage articulé, la trace graphique se déploie spontanément et précocement dans le développement naturel de l'enfant, quelles que soient sa culture et son éducation, succédant aux expressions premières de la pulsion, plus saturées de mouvement que de sens et de symbolisation.

Je propose de situer ici les grandes lignes de cette évolution, quasi universelle, exposée par de nombreux auteurs¹, des stades graphiques et de la représentation des personnages chez l'enfant *normal*² (figure 1.1).

Un an, naissance de la trace graphique et deux ans, gribouillage organisé et intention représentative

Je commencerai par définir la *trace graphique* (dessin) comme *la rencontre d'un mouvement volontaire* (car destiné à la produire³) *armé d'un traceur* (partie du corps puis, rapidement, objet dur *autre-que-soi*,

1. Voir notamment Luquet (1927), Goodenough (1957), Widlöcher (1965) et Royer (1977).

2. Enfant *normal* : sans pathologie ni retards particuliers.

3. La trace a été d'abord faite fortuitement, puis l'enfant a pu faire le lien geste/trace, à force de répétitions, selon le schéma des réactions circulaires piagétiennes.

AGES MOYENS	STADES DU GRAPHISME	STADES DE REPRESENTATION DE LA FORME HUMAINE
1 an à 2ans	<i>Réalisme fortuit</i> 	<i>Gribouillage</i>
2ans à 2ans ½	<i>Gribouillage organisé</i> 	<i>Surface entourée d'un trait</i>
2 ans½ à 3 ans	<i>Intension représentative (ou réalisme manqué)</i> 	<i>Détails (yeux, bouche, jambes, mains)</i>
3ans à 5ans (premiers enfants) jusqu'à 10/12 ans (fin pour tous)	<i>Transparence</i> 	<i>Bonhomme têtard</i>
	<i>Rabattement</i> 	
	<i>Narration Graphique</i> <i>André matin, midi et soir</i> 	
dès 6/8ans à 10/12 ans	<i>Réalisme intellectuel</i>	<i>Bonhomme</i>

FIGURE 1.1. Principaux stades du graphisme et de la représentation de la forme humaine.

tel un morceau de bois, puis pinceau, crayon, craie ou feutre s'il en possède...) *et d'un support* (sol, aliment ou produit du corps mou, mur, tableau et, étape ultime, feuilles et *supports détachables*).

Cette trace survient vers 1 an en même temps que le langage. Elle est en creux (griffure, empreinte) autant qu'en relief (dépôt de substance du traceur), à la fois ample (des deux mains, de tout le corps, le geste fin est alors difficile) et ténue (rapide, sans détails) et en apparence non figurative. Pourtant, l'enfant recherche quasiment d'emblée, malgré son manque de moyens, une représentation précise (essentiellement humaine, projective)⁴. Il y parviendra de mieux en mieux, au fur et à mesure de la progression de sa coordination oculomanuelle et de sa perception de lui-même et du monde, d'une part par l'acquisition de détails dans son dessin, d'autre part par la ressemblance et la précision de ces détails, enfin par leur intégration (d'abord éparpillée), en un ensemble. L'utilisation de la couleur change aussi, unique, puis double, puis multiple (et de plus en plus *réaliste*).

4. Même si son premier *réalisme* est qualifié par G.H. Luquet (1927) de *fortuit* et si *l'intention représentative*, où l'œil précède et guide la main au lieu de la suivre, n'est située par maints auteurs que vers 2 ou 3 ans (quand l'enfant, avec le développement de son langage, au lieu de commenter sa réalisation après, par ressemblance, la nomme nettement, avant de l'effectuer).

À ces stades d'oralité puis d'analité, avec un ça peu contrôlé qui explose dans l'énergie du trait et des couleurs, l'enfant effectue des formes humaines *gribouillées* (un simple point ou trait, qui peut percer le support), puis balayées, puis spiralées (antihoraires, puis horaires dites « de maîtrise »), puis fermées (*surfaces entourées d'un trait*), se détachant sur un fond (là où le *gribouillage s'organise* et se diversifie). C'est ici qu'intervient le croisement des lignes (la croix), ces deux axes qui se rejoignent évoquant la rencontre communicationnelle (Haag, 1995), l'arbre et le personnage primitif (Koch, 1958).

Trois à cinq/sept ans, réalisme intellectuel, bonhomme têtard, transparence et rabattement

Poursuivant cette évolution, en pleine force de la pulsion œdipienne, va se mettre peu à peu en place un *réalisme* de représentation dit *intellectuel* (Luquet, 1927 ; ou « idéoplastique » selon Verworn, cité par Widlöcher, 1965), au sens où ce n'est pas tant la réalité concrète qui intéresse l'enfant, mais les connaissances et idées qu'il en a et veut transmettre, le plus exhaustivement possible. Les proportions, par exemple, le passionnent bien moins à ce stade que l'importance, selon lui, de certains détails : la porte d'une maison, les mains ou la bouche d'un personnage. Il s'agit, pour prouver leur existence, leur permanence et leur prégnance, de leur faire occuper un espace en conséquence, et surtout de ne rien cacher (deux roues d'un véhicule seront placées sur le toit plutôt que non visibles, et les personnages d'un groupe couchés par terre, plutôt qu'en partie dissimulés). Ainsi, la *transparence* va mettre en évidence, l'un sur l'autre et sans gommage (dessins de tous les enfants de ce stade), les différents plans et détails de l'objet, et même parfois leur *rabattement*, écrasés au sol (chez beaucoup d'enfants et plus les filles ; voir figure 1.2), ou encore, en *narration graphique*, les différents temps en collusion, avec un rendu incompréhensible mais abondamment commenté (chez certains enfants, davantage les garçons).

La forme humaine va passer ici assez vite de l'agglomération de détails (les quatre plus importants, qui deviendront les *organes de communication* des personnages dessinés, étant la bouche, les yeux, les mains-bras et les jambes-pieds) au fameux *bonhomme têtard* (personnage solaire dont la tête et le corps ne font qu'un ; Luquet, 1927). Ce dernier, d'abord suspendu dans l'espace, les bras plantés à l'emplacement des oreilles, va peu à peu se développer, s'habiller, se verticaliser, jusqu'à devenir le *bonhomme* que l'on connaît, *patate, rectangle, triangle* (plus fréquent chez les filles) ou *fil de fer*,

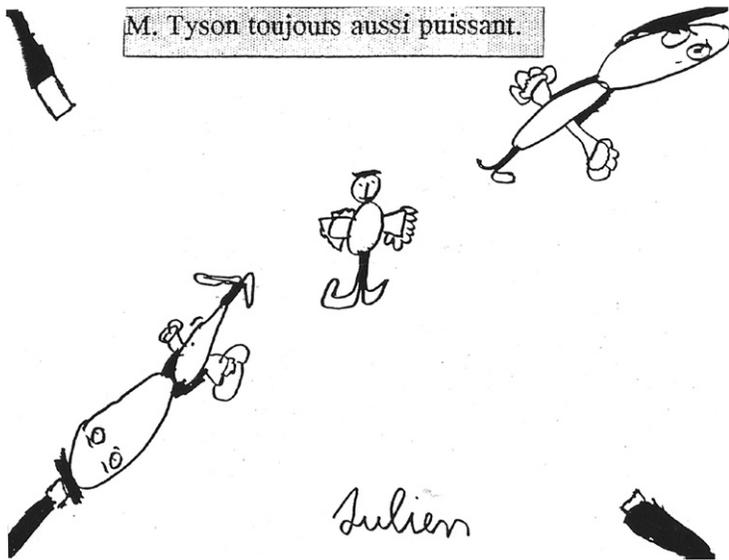


FIGURE 1.2. Rabattement chez Julien, 12 ans.

dont les bras, s'abaissant, prendront leurs bons emplacements et proportions.

Réalisme visuel et recherche de perfection photographique

Dès 6 ans, la latence et sa sublimation pulsionnelle, le développement du surmoi et le décentrage de soi amènent à choisir, pour le dessin, un seul point de vue et à déployer une critique (et un dépassement), de plus en plus aboutis, du *réalisme intellectuel* et de sa *transparence*. Les plans coexistent mais le caché n'est plus visible. Des lignes de sol et de ciel structurent la scène (Haag, 1995) et la perspective s'affine. Le dessin entre dans l'ère du *réalisme visuel* (Luquet, 1927) et de sa recherche de perfection photographique, qui ne fera que s'approfondir jusqu'à 10 à 12 ans, la gomme étant à présent majoritairement utilisée.

La représentation humaine progresse fortement en ressemblance et expressivité, de la différenciation sexuée et des premiers vêtements (« par surcharge », boutons, poches, lacets ou hachures en décoration du corps) aux costumes obtenus « par synthèse » (homogènes, identifiables, *fonctionnels* au plan du métier, de l'activité, de l'histoire racontée, etc.), des premiers profils non homogènes (7 ans) au mouvement organisé, des membres simples aux doubles contours systématiques.

La désaffection défensive adolescente

Le dessin subira à l'adolescence (et à l'âge adulte), avec le retour en force de la pulsion, une désaffection (ou une baisse de subtilité ou d'originalité de la forme), qui profitera à d'autres médiateurs (notamment l'écriture) et, particulièrement nette dans nos pays, sera temporaire ou durable. Je la rapprocherai, entre autres, d'une perte de naïveté du sujet face à l'incomplétude de son *réalisme visuel* et à la dimension projective de ses productions (crainte de la profondeur archaïque et intime de ce qui s'y manifeste), mais aussi de sa réaction face à ce média, peu valorisé culturellement comme activité adulte.

Même si elle continuera à y intégrer certains acquis du *réalisme visuel*, la figure humaine y deviendra souvent simplifiée, stéréotypée ou recopiée (personnages de films ou de bandes dessinées, formes *appries*).

Dessins de filles, dessins de garçons

J'ai dit, que la culture influençait peu la survenue de ces étapes (qui par ailleurs varient peu selon les époques ; Balby, 2002). En revanche, elle en modifie grandement les modes d'expression et les détails⁵. Je constate aussi la grande différence, quelle que soit la culture, entre les dessins de filles et ceux de garçons (statistiques américaines [Goodenough, 1957] et françaises), avec des dessins de filles : un peu plus petits (au moins jusqu'à 6 à 9 ans) ; représentent davantage des filles quand on leur donne le choix (*identité sexuée du personnage*) ; faisant moins d'accessoires masculins et de caractères sexuels marqués (même féminins), ou agressifs ; s'intéressant à l'esthétique plus qu'à la *fonction* du personnage ; représentent moins et moins précocement le mouvement (et les profils), et bras et jambes plus courts ; faisant davantage et plus tôt les vêtements, les yeux et les cheveux (visages beaucoup plus grands et détaillés), ce qui les amène à maîtriser moins bien les proportions d'ensemble, mais à dépasser plus tôt et sûrement la transparence (ces caractéristiques permettent de déterminer *l'identité sexuée du dessinateur*, différente ou renforçant *l'identité sexuée du personnage*, élément très important de l'analyse projective utilisée dans l'acte clinique).

5. Voir par exemple les enfants vietnamiens qui, à la proposition de dessiner *un bonhomme*, en réalisent rarement un seul (comme le font les enfants américains ou européens), mais en général un groupe ou une famille (jusqu'à 18 dans certains dessins), ou qui placent leurs lignes de sol, en moyenne, dans la moitié supérieure du dessin, fait rare (voire pathologique) dans les statistiques européennes.

Références

- Balby R. (2002), *Dessine-moi un bonhomme*, 2^e éd., Paris, In Press, coll. « Psycho », 2008.
- Goodenough F. (1957), *L'Intelligence d'après le dessin*, Paris, PUF.
- Haag G. (1995), « La Constitution du fond dans l'expression plastique en psychanalyse de l'enfant », in Decobert S., Sacco F. et al., *Le Dessin dans le travail psychanalytique avec l'enfant*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- Koch C. (1958), *Le Test de l'arbre*, Lyon, E. Vitte.
- Luquet G.H. (1927), *Le Dessin enfantin*, Paris, Alcan.
- Royer J. (1977), *La Personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme*, Bruxelles, Editest.
- Widlöcher D. (1965), *L'Interprétation des dessins d'enfants*, Bruxelles, C. Dessart.

CHAPITRE 2

Réflexions autour de l'utilisation du dessin dans l'examen psychologique

A. Vinay

Le dessin, activité ludique et expressive, est à la portée d'une grande majorité de personnes. Souvent pensé comme uniquement réservé aux jeunes enfants, le dessin, par son universalité et son utilisation ancestrale, se voit parfois remis en sous-activité, occupationnelle et peut perdre de son crédit. Pourtant, l'activité motrice d'expression de soi sur un support est fortement libératrice d'une énergie et d'un dynamisme intérieurs que la plupart des cliniciens ne souhaitent pas voir oubliés. Dans nos formations universitaires, l'utilisation du dessin en qualité d'outil projectif est préconisée et bien souvent enseignée en psychologie clinique. Toutefois, son interprétation reste délicate et peu de manuels ou procédures vérifiées scientifiquement existent, laissant une grande part à la finesse clinique du thérapeute, à son intelligence et à son expérience dans la pratique de l'examen psychologique.

Mon propos vient d'un constat de terrain : les jeunes psychologues, nouvellement diplômés, sont souvent démunis face à la production graphique de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, et plus particulièrement le dessin. Les études effectuées depuis les années 1920 (Luquet, 1927 ; Goodenough, 1957) ont transmis des indications précieuses sur l'évolution du tracé chez l'enfant selon des phases normées en fonction de l'âge et de l'intellect correspondant. Mais concernant l'adulte, les choses se compliquent lorsqu'on utilise le dessin dans une évaluation clinique. Il n'y a pas de tableau développemental proposé à l'âge adulte, pas de caractéristiques remarquables avec l'avancée en âge,

mais plutôt selon les personnalités ou psychopathologies associées. De nombreux questionnements se posent alors aux jeunes praticiens et aux plus expérimentés également, dans un positionnement éthique de doute et d'interrogation permanents. Que faire du dessin ? Que faire de son interprétation ? Comment l'utiliser ? Comment le comprendre dans la démarche clinique et le travail d'accompagnement à visée thérapeutique ?

L'expérience nous enseigne qu'il est nécessaire de faire le deuil du miraculeux par l'intermédiaire seul du dessin, tout en n'oubliant pas sa valeur, les informations qu'il peut délivrer ainsi que son rôle de levier thérapeutique, à la mise en place de l'interaction, de la relation d'expression de soi et d'écoute de l'autre. Les capacités de regard, de découverte et d'étonnement, voire d'émerveillement, face au dessin fondent à mon sens les compétences essentielles du clinicien.

Nous verrons dans ce chapitre en quoi le dessin, tout en étant une production graphique qui met en scène des actes moteurs et intellectuels, est aussi l'expression de son monde interne, de son fonctionnement fantasmatique, des affects du moment et, par là même, le prolongement de l'écriture de soi. Nous aborderons également de façon plus précise l'utilisation du dessin dans l'examen psychologique à l'aide de vignettes cliniques à différents âges, enfant, adolescent, adulte. Enfin, dans un souci formateur qui m'est cher, nous donnerons quelques pistes destinées aux praticiens, futurs et jeunes diplômés pour effectuer une interprétation de dessin et soutenir l'acte clinique. Le questionnement sera présent tout au long de cet exposé, laissant ainsi possibles la controverse, le débat mais surtout l'espace éthique.

La production graphique : le dessin comme prolongement de l'écriture de soi

J'ai mis toute ma vie à savoir dessiner comme un enfant.

Pablo Picasso

Éléments de définition

La production graphique comprend un large panel : dessin, écriture, poésie, peinture, sculpture et photographie également. « Mais si l'activité graphique représente, comme d'autres moyens pour l'enfant, une manière de tenter de se défendre contre les angoisses dépressives, la caractéristique de l'activité graphique qui est de produire une trace à partir d'un geste, lui donne une place à part » (Tisseron, 1984, p. 137).

Dans toute production graphique, il y a à chaque fois la nécessité du geste et de l'intention qui laissent trace de l'existence, du passage de

l'individu dans l'univers terrestre. Notons aussi que cette production appelle par divers moyens le regard d'autrui. Qu'il s'agisse du don de son dessin de l'enfant au parent ou de l'exposition de ses productions au public, le lien et la mise en relation sont toujours présents.

Le geste est nécessaire à la production graphique. Il possède un caractère éphémère dans la mesure où il disparaît, tandis que le produit reste aux sens de son auteur et du collectif selon l'intention donnée. Tisseron (1993) évoque la formulation de « geste graphique » qui induit un certain mode d'inscription orienté vers et par le tracé dans un temps déterminé. Le geste est dans un premier temps expérimentation. Il surprend, déroute, décontenance le jeune enfant qui va peu à peu maîtriser ce geste avec ses acquisitions psychomotrices et son raisonnement. Lorsque le geste graphique perdure à l'âge adulte, il demande au préalable un travail d'oubli et de dérèglement des acquisitions et des cadres de la logique. Tel que le rappelle Picasso, il faut toute une vie pour retrouver cette capacité de l'enfant au geste graphique. Tisseron (1993) évoque le nécessaire dépassement de soi pour accéder au fantasme.

Il convient également, dans la production graphique, d'envisager le support. En effet, le support est ce qui permet l'expression de soi. Souvent occulté, il nous paraît essentiel de le prendre en considération. La production graphique est ainsi mobilisatrice de tous les sens, l'aspect kinesthésique en fait partie. Produire sur une feuille de papier ne mobilise pas tout à fait les mêmes affects que lorsque la production se fait sur du tissu, du papier à gros grains comme pour les aquarelles ou sur une paroi murale, donc selon un plan différemment incliné et une position de créateur assise ou verticale. Notre pratique nous amène à poser que le type de support fourni à l'enfant ou l'adulte pour s'exprimer va lui-même générer une dynamique différente dans la libération de l'expression de soi.

N'oublions pas l'intermédiaire, médiateur entre soi, le geste, le support et la production : « Si dans le geste graphique, le mouvement produit une trace, c'est grâce à l'interposition, entre la main et la surface réceptive, d'un instrument scripteur » (Tisseron, 1984, p. 138). Mais quel bonheur pour chacun de pouvoir produire avec les mains, les doigts, les pieds ! L'objet intermédiaire n'existe alors plus, et c'est directement le corps qui est capable avec la matière de produire. Tels les ateliers proposés par Stern où l'expression est directe du corps au support, où c'est l'application de soi sur le support qui produit la trace et le sens. La matière fait aussi partie de cette production graphique. Sans matière, ni trace ni production ne sont possibles.

Enfin, rappelons cette notion d'intentionnalité dans la production graphique qui n'est, d'ailleurs, pas immédiate dans le développement créateur. Le jeune enfant est tout d'abord étonné de la découverte qu'il

réalise : il a le pouvoir de laisser trace. C'est par la mise en valeur sociale que l'enfant va développer l'intentionnalité qui deviendra peu à peu une intention de faire plaisir, puis de faire ressemblant et parfois, mais pas systématiquement, de se faire plaisir.

La valeur projective du dessin

Nous nous centrons plus spécifiquement sur le dessin dans la production graphique. Dessiner est une activité féérique : « Comme un prestidigitateur, le dessinateur fait apparaître des formes nouvelles. La feuille qui paraissait vide se remplit d'objets imprévus. Des formes surgissent, comme autant de fantômes que son crayon rappelle » (Tisseron, 1984, p. 137). Nous dirons que le dessin est une poésie de l'esprit associée à la couleur du moment. Et ainsi, le dessin n'est réellement jamais fini sans pour autant que son auteur revienne dessus et le modifie. Le dessin est donc multiple, il se conjugue aux temps des ressentis. Le dessin est en quelque sorte un don de soi, d'une part intime de son monde perceptif qui lui vaut valeur projective (Vinay, 2007) et permettant la réalisation d'une activité introjective (Tisseron, 1984).

Mais, peu à peu, le dessin va être moins privilégié dans la production graphique, probablement en raison du : « souci de la représentation métaphorique qui paralyse l'activité graphique chez l'adolescent, puis chez l'adulte en substituant au plaisir, libre, du geste, la contrainte de la ressemblance, soumise à des représentations visuelles préformées. Ainsi le tracé est-il d'abord indépendant du regard et seulement secondairement proposé à sa découverte » (Tisseron, 1993, p. 94).

Dans l'examen psychologique, l'utilisation du dessin libre va fournir des indications sur les niveaux cognitifs, perceptifs et affectifs de l'enfant. Ainsi, « nous lui conférons une valeur d'appréciation subjective dans laquelle la personnalité de par sa nature complexe et variée peut s'exprimer à des niveaux subconscients et inconscients » (Vinay, 2007, p. 13).

Le dessin et l'écriture

Chez l'adolescent et chez l'adulte, l'écriture pourra venir poursuivre l'activité graphique. On constate alors un lien étroit entre l'écriture en tant qu'acte graphomoteur et le dessin dans sa qualité d'écriture de soi et de révélation des conflits psychiques. « Pratiquer l'écriture, c'est pratiquer sur sa vie une ouverture par laquelle la vie se fera texte » (Jabès, 1978). Tout comme le dessin, l'écriture produit la rencontre, produit l'échange et le partage du monde (Archambeau, 2010) : « L'écriture, comme tout processus créatif, entretient des rapports complexes avec la douleur, le plaisir, la survivance et la santé mentale. [...] Pont entre soi et soi et pont avec le monde, l'écriture participe de la différenciation/distanciation et du lien et en cela du symbolisme » (Sternis, 1998, p. 2).

L'écriture et le dessin vont fournir des images et des analogies à propos des sentiments et des affects du moment. L'enfant nous laisse ses perceptions de la vie, de la place qu'il pense occuper, l'adolescent nous amène vers ses tendances et préoccupations les plus secrètes, et l'adulte nous renvoie vers son parcours, vers les chemins empruntés ou empêchés de sa vie et de son devenir.

À propos d'un atelier d'expression en psychiatrie, Archambeau écrit (2010, p. 52) : « le cœur des mots bat et palpète au rythme de la page blanche qui tout à coup déborde de vie et de sincérité, d'émotions partagées. Des sentiers retrouvés en veux-tu en voilà... des espoirs d'amours éternelles... des enfances en galoches, des couronnes tressées dans les prés, des vides comblés, des rêves de lendemain. Il a fallu lâcher cette vigilance sur soi pour entreprendre ce qui reste indiscutablement une prise de risque par le sujet d'une ouverture à lui-même. Se débarrasser de la surcharge des codes de compréhension pour accueillir ce qui surgit, par inadvertance, hors sens, au détour du labyrinthe de soi. »

C'est bien également ce que nous retrouvons dans le dessin, et ce quel que soit l'âge, une jouissance intense, une souffrance de la rencontre de soi et de son dévoilement au regard d'autrui. Nous pouvons exprimer le fait que le dessin constitue un travail douloureux et de satisfaction d'écriture de soi.

Laisser trace pour donner sens à son existence

Le dessin, l'écriture et toute production graphique constituent des traces de soi. Une fois le moment de la réalisation terminé, la perception du geste perdure encore et fait trace de celui-ci : « Chaque trace laissée par l'être humain est engageante en ce sens qu'elle démontre la capacité de mise en mouvement, les possibilités gestuelles et d'élaboration de la part de son auteur. À travers ses traces l'être humain fournit au regard d'autrui une part de son identité personnelle, une part de qui il est et de ce qu'il peut donner à voir. Autrement dit, la trace participe à la mise en contact avec l'autre, son regard et donc à la relation et à la communication. Laisser trace de soi, c'est être en mesure d'entrer dans une logique langagière » (Vinay, 2007, p. 7).

La trace reste et montre ce qui n'est plus ; elle est pour ainsi dire le témoin d'un passage, d'une histoire, d'une existence.

Si le dessin débute avant l'écriture, l'on comprend comment, à son déclin, la production graphique se perpétue et permet à l'individu de continuer à se sentir exister en laissant trace de lui-même. Dans l'atelier d'écriture, c'est la perspective du temps de lecture à voix haute qui va amener à ce sentiment d'exister. Le dessin participe également à ce sentiment, comme le décrit Tap en 1994. Pour se sentir en vie et avoir l'impression que sa propre existence a du sens, quatre dimensions fondamentales sont requises :

- la *quête d'un pouvoir* (faire, être et/ou avoir) et d'une *capacité de contrôle* : le geste graphique permet au jeune enfant d'acquérir la maîtrise de soi et le contrôle de la matière ;
- la *quête d'un sens et d'une direction*, d'un itinéraire (comprendre, expliquer, s'orienter, élaborer des projets) : c'est par les encouragements, l'attente de l'entourage, la valorisation du dessin que l'enfant va apprendre les relations, le faire plaisir, ou, pourquoi pas, expérimenter, le faire horrible, le faire peur et le faire mal à autrui ;
- l'*évaluation* (mesurer et se mesurer, idéaliser, donner valeur et se valoriser) : le dessin va favoriser le développement du beau, de l'esthétique, du désiré de l'autre puis de soi également ;
- la *réalisation de soi* en relation avec la réalisation d'« œuvres » à incidences (plus ou moins) collectives (Tap, 1994, p. 50) : où le dessin sera montré, exposé, prendra une valeur pécuniaire parce que vendu mais aussi lorsqu'il sera étudié, évalué, et ce notamment lors de l'examen psychologique.

Le dessin dans l'examen psychologique – vignettes cliniques

L'examen psychologique a pour vocation de fournir des éléments d'évaluation du fonctionnement psychique d'un individu à un instant de sa vie posant question ou difficulté. L'examen psychologique, bien que souvent appliqué à l'enfant, est réalisé quel que soit l'âge ; il permet de diagnostiquer, de proposer une orientation de lieu de vie, scolaire, ou encore, il favorise la mise en place d'un accompagnement à visée thérapeutique. Dans cette appréciation dynamique de la personne, l'examen psychologique va répondre à plusieurs objectifs. Les trois principaux et fondamentaux concernent l'évaluation des potentialités cognitives, l'appréhension des irruptions fantasmatiques et la compréhension des aménagements défensifs.

L'élément narratif sera ainsi primordial dans l'examen psychologique, car c'est à partir de la parole, du discours que nous pourrions voir émerger le fantasme sous-jacent de telle ou telle problématique réactive chez le sujet. Mais le contact dans la relation thérapeutique, l'investissement du sujet, ses inhibitions, sa gestuelle, son mode de gestion de l'échange seront autant d'éléments favorisant cette évaluation. Également, les capacités de mobilisation du sujet seront examinées vers une évolution psychique de sa problématique personnelle. L'examen psychologique favorise aussi l'observation du conflit psychique possible chez le sujet, en sachant que « si les orages pulsionnels conflictuels qui agitent [le sujet] sont trop prégnants, aucun travail d'élaboration cognitive pertinent ne sera envisageable » (Debray, 2000, p. 14).

Le choix des outils d'évaluation reste à la discrétion, à la compétence et l'appréciation du psychologue. Bien souvent, avec un enfant, le dessin fera partie de ces outils en tant que médiateurs à la relation ou en qualité d'outils permettant la mesure quantitative et qualitative. Avec le déclin du dessin dans les moyens d'expression de l'adolescent, les professionnels sont parfois hésitants pour le proposer ; avec l'adulte, cela peut être aussi délicat. Toutefois, notre expérience nous montre à quel point le dessin est libérateur d'une énergie mobilisatrice et permet, quel que soit l'âge, de voir la personne s'exprimer et écrire une part d'elle-même.

Nous avons sélectionné trois dessins réalisés au cours d'examens psychologiques à trois périodes développementales distinctes : chez un enfant, chez un adolescent et chez un homme d'une quarantaine d'années. Dans chaque situation, le sujet livre une partie de lui-même avec ses enchevêtrements, ses obstacles psychiques pour parvenir à un début de formulation. Nous allons montrer comment chaque dessin est une expression de soi, une écriture de sa vie psychique.

Vignettes cliniques

Chloé, hantée par la maison

La famille de Chloé est composée des parents et de deux enfants, Chloé et son frère, plus jeune d'un an et demi. Lorsque Chloé est âgée de 4 ans, les parents, qui vivent en région parisienne, décident de tout quitter pour s'installer en zone rurale et surtout pour décrocher de leur emprise toxicomane. La famille achète une petite maison à retaper, isolée dans un village d'à peine 400 âmes. Les parents se consacrent à la restauration de la maison, n'ayant pas de travail dans l'immédiat. Quelques mois après leur installation, le père décède d'une overdose. La mère de Chloé fait une dépression et est hospitalisée en service psychiatrique. Les enfants sont confiés à une famille d'accueil par l'aide sociale à l'enfance. Chloé et son frère sont placés dans la même famille d'accueil et leur adaptation apparaît comme satisfaisante. Les deux enfants réclament de voir leur mère, ce qui leur est impossible actuellement car la maman est dans un service fermé et ne parvient pas à se souvenir d'eux. De plus, la famille d'accueil ne possède aucune photo ni du père ni de la mère, ce qui rend difficile la mise en place des souvenirs et par là même du processus de deuil du papa.

Les enfants sont scolarisés en maternelle (petite et grande sections) et, aux dires des maîtresses, leurs comportements sont tout à fait adaptés et traditionnels pour leur âge. Si le petit frère de Chloé est un peu turbulent à l'école comme dans la famille, il semble avoir trouvé, 6 mois après le placement, un équilibre affectif et relationnel, en étant très proche du monsieur de la famille d'accueil. En revanche, Chloé, qui est très sage et

obéissante à l'école, se présente dans la famille comme agressive, distante et fait de nombreuses colères à la moindre contrariété où elle se roule par terre, tape sur tout ce qui est autour. L'assistante familiale ne parvenant alors pas à la maîtriser appelle son époux qui, en contenant Chloé, arrive à la calmer et à discuter de son état émotionnel.

La famille d'accueil, après discussion et accord avec la petite fille, demande l'intervention du psychologue du service. Chloé est âgée de 5 ans et demi lorsque débute l'examen psychologique. Elle réalise un dessin libre (figure 2.1, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage.) lors du premier entretien qu'elle définira comme étant « sa maison ».

De nombreux éléments viennent témoigner de l'état psychique actuel de Chloé. Une maison isolée et centrale dans la feuille, aux murs et à la toiture colorés est posée dans un relief, avec un couché de soleil (soleil mourant), un chemin sinueux traversant en dessous, quelques éléments de vie à gauche, un (pa)papillon dans le ciel, un arbre non loin de la maison et trois fleurs abandonnées sur le bord du chemin, dont une est colorée au cœur rouge. La droite de la feuille est vide. Chloé a commencé à colorier le ciel en rose ainsi que le chemin en rouge, mais s'est arrêtée car trop fastidieux à ses yeux. Des associations de couleurs apparaissent de façon récurrente, le bleu couleur froide de l'apaisement, du regard calme sur soi et le rouge de la colère et de l'explosion hors de soi.

C'est ici une écriture d'elle-même, de sa vie interrompue que Chloé nous transmet. Tirillée entre colère et repli, Chloé est empêchée dans sa route à accéder au rêve parental de la maison, l'avenir reste également inexistant. Le sentiment d'abandon que Chloé ressent relativement au décès de son



FIGURE 2.1. Dessin de la maison.

père suscite en elle une grande colère nécessairement associée à de la culpabilité à éprouver ce ressenti.

Cécile veut devenir ce qu'elle n'est pas

Cécile est une jeune fille âgée de plus de 14 ans au moment de l'examen psychologique. Elle est scolarisée en classe adaptée de troisième dans un institut d'éducation motrice (IEM). Cécile est née avec une malformation au niveau d'une jambe nécessitant une prothèse ou un fauteuil roulant pour ses déplacements. Elle est interne et retourne dans sa famille un week-end sur deux et pendant les vacances scolaires. De façon épisodique, Cécile s'invente des événements de vie qu'elle met en scène afin de les rendre plus crédibles. Elle peut, par exemple, se scarifier, devenir anorexique en arrêtant de se nourrir et en se faisant vomir à la vue et au su de tous, elle peut encore revenir d'une période de congés avec des pansements expliquant alors un événement lui étant arrivé (morsures de chien, chute de moto, etc.), elle peut également reprendre les cours avec un accent étranger et des mots d'une autre langue, racontant alors son séjour dans un autre pays. Tous ces événements s'avèrent irréels mais toujours fondés sur des faits survenus dans son entourage.

La question de son orientation scolaire est posée par l'institution. Cécile est très heureuse de rencontrer le psychologue et d'entamer l'examen psychologique. Lors d'un entretien, il lui est demandé de dessiner un personnage. Malgré son âge, le dessin est très apprécié par Cécile ; elle se déprécie beaucoup pendant chaque réalisation, mais réclame régulièrement la possibilité de dessiner. L'ensemble de ses modalités d'expression est centré sur la thématique identitaire. Au regard de son âge, cela correspond bien à la problématique adolescente, compliquée chez Cécile par son handicap la renvoyant à ses incapacités plutôt qu'à ses possibilités.

Cécile représente sans hésiter une chanteuse qu'elle aime bien et qu'elle voudrait être (figure 2.2). Tout en dessinant, elle énonce qu'elle ressemble en presque tous points à cette chanteuse : cheveux blonds, yeux bleus, grande taille, etc. (Cécile est relativement petite du fait de son handicap, brune aux yeux marron). Elle exprime son désir de devenir chanteuse plus tard et entame alors de sa plus belle voix une chanson à texte de son invention.

Dans ce mécanisme de projection, Cécile traduit son mal-être identitaire et corporel. C'est elle-même qu'elle dessine : une poupée désarticulée sur fil de fer, revêtue d'un haut court et d'un pantalon taille basse. Les mains et les pieds ne sont pas représentés, seul l'accroc sur la jambe gauche du personnage vient subodorer la réalité se référant exactement à sa malformation, visible lorsque Cécile est en position verticale et porte une prothèse. Le bonhomme ainsi dessiné n'a pas de réalité physique, il n'a pas de corps, il lui manque des membres essentiels, il n'est que fonction : l'expression de soi ; la créativité par le texte, une forme d'écriture poétique de la vie d'une adolescente en quête d'identité.

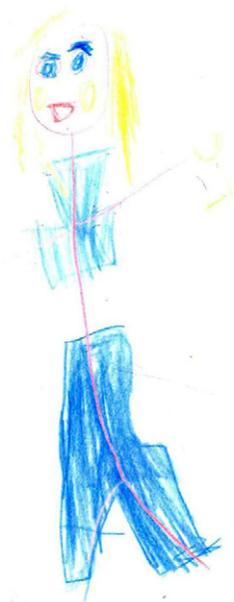


FIGURE 2.2. Dessin du bonhomme.

Une fois le dessin terminé puis la chanson, Cécile sort du fantasma, revient à la réalité, les larmes aux yeux : « *ça fait du bien* », et sort du bureau dans l'attente du prochain rendez-vous.

M. B., vidé intérieurement

Alors qu'il est âgé d'une trentaine d'années, M. B. vit avec sa femme et ses deux jeunes enfants en Albanie. Il assiste à plusieurs massacres de population dans son village et dans les villes alentour et, afin de protéger sa famille, M. B. décide de fuir son pays. Lorsque M. B. est rencontré dans le cadre d'un examen psychologique, il est âgé de 36 ans, il vit en France depuis 2 ans avec sa femme, ses fils (9 et 8 ans) et sa fille (1 an) née en France.

Au cours du premier entretien avec M. B., celui-ci explique tout d'abord la dépression de son épouse, très isolée, en retrait social et très émotive. Il évoque par la suite les terreurs nocturnes et les problèmes d'énurésie de son plus jeune fils âgé de 8 ans. Afin de calmer les angoisses de leur fils, M. et Mme B. le prennent la nuit dans leur lit, ce qui semble, aux dires de M. B., l'apaiser, le rassurer avec toutefois le maintien de l'énurésie.

Il est proposé à M. B. de réaliser à la peinture des dessins libres. M. B. effectue un premier dessin sur lequel il représente le drapeau albanais (un aigle noir royal à deux têtes sur fond rouge). Il réalise ensuite un deuxième dessin (figure 2.3, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage.) et termine avec une troisième production relatant dans

les détails un massacre et un charnier dans son village d'origine. Il ne fera que peu de commentaires suite à ses réalisations. Il exprimera en revanche ses propres cauchemars récurrents chaque nuit associés à des images morbides et monstrueuses.

La peinture de M. B. surprend le regard par son aspect figé. Composée de bandes horizontales, cette peinture vient stopper le temps et les interactions : une bande de ciel épaisse, trois arbres au tronc et aux branches noirs sans feuillage sont posés sur une ligne de sol marron, terre aride et calcinée, suivie d'une seconde ligne verdoyante, remontant à ses origines. Peu de mouvements sont décelables dans ce dessin. Nous observerons également l'absence d'être humain ou de forme de vie humaine. Cette peinture est à comprendre dans un triptyque : le drapeau rouge et imposant de l'Albanie, le temps arrêté, et le dessin du massacre et du charnier vécus. Cette nature morte semble témoigner de l'état d'effroi dans lequel se trouve M. B. Le traumatisme est toujours actuel, fait de sidération, se développant sous forme de stress réveillé par des cauchemars. Mais le post-traumatisme est présent également chez tous les membres de cette famille. C'est sa dynamique psychique actuelle qui est ainsi témoignée dans cette peinture par M. B., une sorte de *no man's land*, errance de l'être sans horizon temporel, ni passé, ni présent, ni futur, et frontières géographiques entre terre natale, génocide et pays d'accueil.



FIGURE 2.3. Peinture libre.

Proposer une peinture chez un adulte au cours de l'examen psychologique permet de contourner la réticence associée à l'activité de dessin. De plus, la peinture, par son dynamisme, le mélange des couleurs, les larges traces ainsi que l'utilisation de l'eau et de la couleur, va favoriser l'expression de soi et l'écriture de son état psychique chez l'adulte. La production graphique, quel que soit l'âge, participe à la médiation et à la projection des affects pour envisager une approche thérapeutique de l'examen psychologique.

Quelques pistes pour l'interprétation du dessin, soutien à l'acte clinique

Mais s'il est un domaine dans lequel la prudence est de mise, l'interprétation clinique du dessin reste bien une compétence propre au thérapeute. En effet, peu de manuels participant à la compréhension du dessin existent. Quelques guides ont été mis au point pour l'interprétation du test du dessin de bonhomme (Goodenough, 1957), du test de la famille (Corman, 1961), de l'arbre (Stora, 1975), ou du dessin de la maison (Royer, 1989), mais rien pour le dessin libre, le dessin en général.

Dans le cadre de nos enseignements en matière d'interprétation de dessin, nous suggérons toujours aux étudiants d'acquérir un regard éthique sur chaque production graphique. Ainsi, il s'agit d'être en position de doute, de supposition et non d'affirmation sans remise en question : « Ainsi, il faut garder une grande humilité face à un dessin qui à lui seul ne peut pas tout expliquer, tout élucider, tout solutionner » (Vinay, 2007, p. 26). Le dessin est alors un moyen pour accéder au champ psychique de l'individu, mais il n'est pas l'unique outil ; il doit en permanence être associé à d'autres techniques, d'autres approches pour répondre avec le plus de rigueur possible aux objectifs de l'examen psychologique. La production graphique, qui facilitera toujours l'écriture de soi et la trace d'une existence, permettra l'hypothèse ; c'est le sujet lui-même qui en trouvera sa déduction.

Toute lecture de dessin répondra à trois questions :

- Qu'est-ce qui est exprimé dans le dessin ?
- Qu'est-ce qui est raconté ?
- Où se trouve le sujet dans le dessin ; autrement dit, qu'est-ce qui est projeté par le sujet ?

L'ensemble, aspect général

Pour répondre à la première interrogation, nous observons l'ensemble de la production graphique. Il s'agit ici de considérer l'effet produit sur le lecteur par le dessin achevé (ou non). Nous sommes alors sur

de l'impression qui pourra être argumentée par des dysharmonies de couleurs, de formes, de perspectives. « Dans un premier temps, nous noterons l'ensemble des éléments relevant du tempérament de l'auteur. Il convient donc de se demander à première lecture quel niveau de personnalité le dessin nous révèle » (Vinay, 2007, p. 21).

Face à la feuille blanche, nous observons comment l'individu gère une éventuelle angoisse, ou encore comment il souhaite partager cette angoisse. Le dessin de Chloé laisse une impression de non-achevé avec des éléments non terminés et une occupation de la feuille presque entièrement sur sa partie gauche. Dans la production de Cécile, l'impression globale est plutôt heureuse, avec une plus grande importance de la couleur bleue qui rappelle l'apaisement et l'introspection. En revanche, l'impression globale laissée par le dessin de M. B. fait apparaître une angoisse importante par la fixité des éléments et les couleurs choc utilisées.

Chacun a exprimé ses préoccupations du moment et sa personnalité dans la façon de les gérer. Chloé transcrit sa peur de l'avenir sans son père et en l'absence de sa mère, dans une position très coupable et dépressive. Cécile dévoile ses rêves et fantasmes d'une autre qu'elle, tout en étant cette autre. M. B. exprime son traumatisme et l'arrêt de son développement psychique. Son tempérament introverti l'amène à créer des formes semblables répétitives et à présenter un ensemble très rationnel.

Lorsque ces informations sont décryptées, cela permet non seulement de passer à la deuxième interrogation, mais aussi de prendre bonne note des défenses privilégiées par le sujet.

Les traits

Par l'observation des traits, nous pourrions répondre à la deuxième interrogation, à savoir ce qui est raconté par le sujet dans le dessin. Ce qui fait trace et l'être, c'est le trait. Fernandez (2005) propose huit caractéristiques physiologiques du trait permettant une lecture rigoureuse et objective de la production graphique. Ce sont alors le dynamisme et l'espace de vie psychique qui seront révélés ici. Nous pouvons ainsi lister les éléments suivants : l'appui et l'épaisseur du trait ; la netteté ; la droiture ; la rapidité ; la légèreté ; le trait pâteux ; le trait courbé et la lenteur du trait¹.

Dans son rapport au trait, Chloé révèle un trait discontinu, avec de nombreux accrocs, de telle sorte qu'à aucun moment les traits ne sont faits d'un seul geste. Les reprises sont nombreuses, traduisant la nécessité d'arrêts fréquents pour pouvoir repartir, un manque de confiance

1. Pour le détail des caractéristiques du trait, voir Vinay (2007).

en soi et dans ses relations. Nous pouvons également relever les formes de caractéristique plutôt arrondie dans les traits effectués par Chloé. On peut considérer la circularité et l'arrondi du trait comme un désir de protection (Crotti et Magni, 2001). Ainsi, Chloé nous raconte sa peine et son besoin d'appui sur le réel.

Chez Cécile, c'est une tout autre problématique qui est révélée par le trait. Nous observons ainsi un tracé peu appuyé, certaines zones étant presque invisibles. En même temps, les formes sont plutôt droites. Les parties colorées témoignent d'une certaine rapidité. Parmi ces éléments, nous pouvons retenir l'ambivalence des caractéristiques du trait chez Cécile. Effectivement, celui-ci est à la fois net et décidé, laissant penser à une personnalité forte et expressive ; cependant, le trait léger et peu appuyé renvoie à une personnalité effacée et timide. Le clivage entre fantasme et réalité conforte ce qui est narré dans son dessin : une chanteuse sans pied ni main, isolée sur une feuille blanche.

Pour le dessin de M. B., il convient de noter la matière utilisée, ici la peinture, qui va accentuer l'épaisseur naturelle du trait. Toutefois, on remarquera que M. B. a privilégié la largeur du pinceau et non sa pointe, de telle sorte que les traits observés sont épais, voire pâteux sur l'ensemble de la feuille, ce qui fait référence à une sensibilité exacerbée sur toute la vie (Vinay, 2007). La pression congestive des traits dans la production de M. B. rappelle le trouble émotionnel qui peut parfois constituer un obstacle à la mise en travail psychique. Toutefois, on notera la rapidité des traits dans cette production, témoignant d'une énergie motrice et créative favorable à l'échange et la réflexion sur soi. M. B., par ses traits, nous raconte ainsi son paysage intérieur, sans vie.

Dans cette lecture de dessin, nous pourrions passer à l'aspect symbolique, renvoyant à la troisième interrogation concernant la projection du sujet.

Aspects symboliques

Les aspects symboliques du dessin renvoient non seulement à la projection de soi, dans le sens où « le dessin agit comme un miroir de la façon de se percevoir et d'introduire l'humain dans le monde ambiant » (Vinay, 2007, p. 27), mais également à la valeur symbolique des éléments du dessin distincts les uns des autres.

Dans le dessin de Chloé, aucun personnage n'est présent, seul le papillon (dont le nom n'est pas sans rappeler les premières lettres du mot « papa ») fait office d'être vivant, ainsi que l'arbre et les trois fleurs. L'arbre a valeur symbolique de force. On constate chez Chloé comment cette force, cette vitalité est à distance des trois fleurs séparées par un chemin sinueux. La maison permet le plus souvent d'identifier son habitant. Elle est ici centrale, lieu de la problématique de cette petite

filles, et toute étriquée, colorée de couleurs froide et chaude s'opposant. « La maison fonde l'être, lui donne sens dans la société et dans l'humanité, elle lui procure une assiette subjective par laquelle la filiation peut s'instaurer » (Vinay, 2007, p. 48). La maison symbolise le réconfort, la protection maternelle que l'on peut espérer. Chloé expose ici son manque de sécurité affective, avec des parents absents physiquement et psychologiquement. Parmi les éléments symboliques, on repère aussi le soleil couchant, rappel du déclin de la lumière, ici la mort du père de Chloé. La fillette ne s'est pas clairement identifiée dans le dessin, elle pourrait être cette fleur au cœur coloré de rouge, qui observe de l'autre côté du chemin ce qui devait être et s'interroge sur ce qui sera, avec dans l'état actuel un vide vers les projections d'avenir.

La chanteuse de Cécile doit être quant à elle appréciée relativement à sa fonction symbolique. Chanter c'est exprimer par des mots, de façon mélodieuse, des sentiments, qui l'on est (je suis un homme de Cro-Magnon) ou voudrait être (moi si j'étais un homme), ou qui l'on n'est pas (je ne suis pas un héros) ou encore ce que l'on est (je suis... libertine, jalouse, malade, blanc de peau, etc.). Cette chanteuse pourrait dire, si elle existait, qui elle est vraiment ; mais voilà, elle n'a pas de réalité, elle traduit la vision fantasmée de Cécile, elle ouvre des possibilités de rêves, d'espoir, elle nourrit l'illusion de l'idéal. Par cette dernière qualité, Cécile vit et se sent exister car « quand la réalité fait défaut, le rêve donne un espoir fou » (Cyrulnik, 1998, p. 39).

Dans la peinture de M. B., c'est la structuration du tout que l'on va considérer au plan symbolique. Ainsi, les couches successives de nuages et de terre, les arbres calcinés répétés dans un alignement statique viennent nous informer sur la structure défensive de M. B., avec une manifestation de besoin de soutien et de principe de vie ortho-normé. Les personnages sont absents de cette peinture ; seule trace d'humanité : trois arbres calcinés sur une terre aride en surface, anciennement fertile. « L'arbre dans l'ensemble des cultures symbolise le dynamisme, la vie et la fertilité » (Vinay, 2007, p. 90). La couleur choc du noir vient rompre avec les symboles. Malgré cette fixité, l'expression de soi par la peinture aura permis à M. B. de relater les massacres qu'il a vécus, d'en laisser trace en produisant une autre peinture de l'horreur humaine. M. B. aura pu trouver du sens au non-sens et se repositionner dans sa propre chronologie. D'autres peintures seront encore nécessaires avant que le personnage humain puisse être représenté avec des qualités réalistes positives.

Conclusion

Si la lecture du dessin est loin d'être une science exacte, on voit combien elle peut apporter à la compréhension de l'individu au cours d'un

examen psychologique, mais également dans une approche thérapeutique de soutien au sujet en souffrance. Deux éléments nous paraissent primordiaux : d'une part, la possibilité d'expression de soi par le dessin et la production graphique qui vient, si ce n'est libérer la personne, en tout cas l'apaiser ; et, d'autre part, la faisabilité de l'acte créatif permettant de laisser trace de soi et de son existence.

Nous l'aurons compris, dessiner, écrire, peindre, créer, ce sont là autant de gestes qui donnent du sens, qui procurent une jouissance de l'être. L'expérience nous permet aujourd'hui de retenir ce regard illuminé de la personne qui relève la tête une fois son dessin terminé. Quel que soit l'âge, l'enfant, l'adolescent ou l'adulte, même insatisfait, possède toujours cette petite étincelle dans le regard après un temps d'écriture de soi. Ce sont alors de multiples scénarii que l'on rencontre, dans lesquels les histoires se mêlent, les fils se brouillent et se dénouent, se croisent et s'entrecroisent.

L'acte clinique est engageant ; l'utilisation du dessin, parmi les techniques projectives, va constituer un formidable soutien à la démarche thérapeutique, rappelons-le dans une position éthique de prudence. Il s'agit bien d'un outil complémentaire mais non unique. Sa lecture doit toujours être réalisée sous la forme d'hypothèses qui seront vérifiées au moyen d'autres outils et par les entretiens cliniques avec et par la personne. La production graphique fait partie de la maïeutique, favorisant l'extraction des conflits faisant obstacles au bien-être, et encore le partage avec le clinicien de ce qui peut envahir les esprits et les figer.

Si « écrire, c'est survivre » (Deniau, 1999), alors dessiner c'est vivre, et produire c'est se sentir en vie.

Référence non citée

Luquet, 1967.

Références

- Archambeau S. (2010), *L'Atelier d'expression en psychiatrie*, Toulouse, Érès.
- Corman L. (1961), *Le Test du dessin de famille*, Paris, PUF.
- Crotti E., Magni A. (2001), « Dessins et couleurs : des outils à mieux exploiter », *Le Journal des Professionnels de l'Enfance*(13), p. 53-54.
- Cyrlunik B. (1998), *Ces enfants qui tiennent le coup*, Marseille, Hommes et Perspectives.
- Debray R. (2000), *L'Examen psychologique de l'enfant à la période de latence (6-12 ans)*, Paris, Dunod.
- Deniau J.-F. (1999), *Mémoires de 7 vies. 1 : Les temps aventureux*, Paris, Pocket.
- Fernandez L. (2005), *Le Test de l'arbre. Un dessin pour comprendre et interpréter*, Paris, In Press.
- Goodenough F. (1957), *L'Intelligence d'après le dessin. Le test du bonhomme*, Paris, PUF.

- Jabès E. (1978), *Le Récit et sa représentation. Colloque de Saint-Hubert*, Paris, Payot.
- Luquet G.-H. (1967), *Le Dessin enfantin*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé. (1^{re} éd. : Paris, Alcan, 1927).
- Royer J. (1989), *Le Dessin d'une maison. Image de l'adaptation sociale de l'enfant*, Issy-les-Moulineaux, EAP.
- Sternis C. (1998), « Du manque au mot : écriture et symbolisme (La chair et la lettre) », *Cahiers de l'Art-Cru*, novembre, p. 1-14.
- Stora R. (1975), *Le Test du dessin d'arbre*, Paris, PUF.
- Tap P. (1994), « Personnalisation et handicap », in J.-F. Ravaud, & M. Fardeau (eds), *Insertion sociale des personnes handicapées. Méthodologies d'évaluation*, Paris, INSERM-CTNERHI, p. 43-58.
- Tisseron S. (1984), « Le Geste graphique et le geste pictural envisagés dans leur relation aux fantasmes mobilisés par le geste alimentaire. À propos d'un fantasme d'excorporation propre au geste graphique », *Psychologie Médicale* (16), p. 135-140.
- Tisseron S. (1993), « Le Dessin du dessin : geste graphique et processus du deuil », in D. Anzieu (ed), *Art et fantasme*, Seyssel, Champ Vallon, p. 91-105.
- Vinay A. (2007), *Le Dessin dans l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Dunod, coll. « Les Topos ».

CHAPITRE 3

Mouvement/trace/dessin : le sillon de la symbolisation

Naissance et modifications
de la trace graphique au cours
du processus psychothérapeutique
individuel, notamment
avec des patients psychotiques
ou autistes

C. Sternis

La capacité de fantasmer est liée à la symbolisation et elle demande une conscience bien nette de la séparation d'avec le monde extérieur, ainsi que de l'extérieur et de l'intérieur, et en même temps la conscience d'être un soi pourvu d'un monde intérieur.

Tustin (1972)

Dans le dessin du contour [des] mains, il y aurait la projection d'une représentation de l'intériorisation à peine naissante de soi-même et de l'autre par l'enfant ainsi que le début d'inscription tout à la fois d'une empreinte et d'une limite. Cette main témoigne de la décorporation à peine faite, représentée par ce trait, et de la proximité sensorielle, charnelle, encore forte au corps de l'autre, au corps absent, de l'intériorisation [...] d'un objet séparé, représentations à la charnière de l'affect, du mouvement pulsionnel et des identifications primaires.

Siksou (2010)

Traces. Traces de dents, de coups, de pas, de doigts, d'encre, traces mnésiques, traces dessinées, peintes, écrites... Traces, « marques que laisse le passage d'un être ou d'un objet », incrustant à la surface du monde l'empreinte de son mouvement, la preuve tangible de son existence.

Un chemin se construit, nous l'avons vu dans le premier chapitre, du geste à la trace et de la trace à la représentation figurative (et à l'écriture). Des empreintes d'abord sauvages, involontaires, infimes, hors sens, à l'organisation en formes, témoins du sujet, de ses identifications, de son imaginaire et de son désir, en même temps que nouées, destinées, socialisées, graduellement « transitionnelles » (Winnicott, 1971), comme en témoignent le dessin et ses prémisses, de la pathologie de son impossibilité (dans l'autisme) à la force de la « pulsion à créer des formes¹ ». Traces, peu à peu symbolisantes, au carrefour de la personne et de l'autre (traces intimes puis/et codées), là où création, esthétique, conscience de soi et transmission se déploient.

Pour le clinicien, la compréhension et l'utilisation du dessin sont centrales dans la psychothérapie, support d'observation, mais surtout vecteur d'échange et d'élaboration subjective des contenus inconscients et de la dynamique transfert/contre-transfert.

Comment naît cette trace et comment s'effectuent ces passages geste/empreinte, trace/forme, donc expression/création vers la symbolisation ? Dans la pathologie et dans le soin, comment la *Gestaltung* est-elle convoquée, utilisée, dans la pratique psychothérapeutique, et avec quels objectifs, quel cadre et quels effets ? Quels sont donc les enjeux identitaires et relationnels de la dialectique corps/symbole/langage du dessin et que peuvent nous raconter ces traces, leur survenue, leur évolution, leur effacement² ?

Dans ce chapitre, je propose de dégager quelques éléments théoriques concernant la trace graphique et de témoigner de mon utilisation du dessin dans les psychothérapies individuelles, au travers de deux cas cliniques, en insistant sur une population pour qui l'accession à cette trace (et d'ailleurs au langage, à l'écriture et à toutes les expressions symboliques et communicationnelles) s'avère difficile,

1. *Gestaltung* (Prinzhorn, 1984).

2. L'enjeu de cette réflexion sur la trace et ses aléas est sans nul doute d'une importance particulière à l'heure où le diagnostic d'autisme, à présent intégré aux troubles envahissants du développement (TED), ne cesse de s'étendre, mais aussi à l'heure du virtuel et de la décorporisation du symbole, où matière et pulsion s'effacent sous le langage mais font retour dans des paroxysmes gestuels ou en scarifications à même le corps, en une clinique de l'effraction du « moi-peau » (Anzieu, 1985) et de l'acte, où l'espace, le temps (et le manque) paraissent niés ou réversibles et où l'image (et le dessin, l'écriture) se dématérialise.

voire impossible, ou du moins différente et fragile : les enfants (ou adolescents) psychotiques ou autistes.

Le dessin, du geste à la trace, le sillon de la symbolisation

À l'instar du serpent dans l'eau silencieux et sans sillage, tant il se fond dans le rythme de son environnement (bébé en gestation, premier développement fusionnel), l'humain existe bien avant la trace visible, dans la pensée et le regard de l'autre, thésaurisant déjà, tels des « éléments β » (Bion, 1979), au lieu de « l'originnaire », ses « pictogrammes » (Aulagnier, 1975) présymboliques et ses « incorporas » transgénérationnels (Rouchy, 2000), dans sa gestuelle, ses « lignes d'aire » et ses « formes corporelles³ ».

Au moment où la trace dessinée survient, spontanément et universellement, dans le développement *normal* de l'enfant⁴, toutes ces configurations engrangées s'actualisent et projettent, sur le support devenu réceptacle, le corps propre (non sans maladresse à nos yeux, les identifications étant encore primitives et ce corps informe, imaginaire). Se succèdent alors les étapes que j'ai rappelées, avec des représentations de plus en plus directement lisibles, individuées et signifiantes de soi, du monde et de leur interaction : « naissance de la trace », « gribouillage organisé », « intention représentative », « réalisme intellectuel », « réalisme visuel » et, plus tard, « désaffection défensive » et « formes apprises ».

Les objectifs de cette projection sont multiples, signant sa nécessité et son naturel : comprendre l'univers, pouvoir pour une fois agir sur lui (fantasmatiquement au moins) et communiquer, exprimer, bien plus complètement (ou en les complétant) que ne le feraient les mots : expliquer, interroger, témoigner, offrir, être valorisé, etc. À la façon du jeu mais avec un destinataire net et une trace pérenne. Que signifie cette trace ?

Une différenciation de l'autre assurément. Comme pour le pointage (« protodéclaratif ») et le langage, il s'agit de lui faire entendre : « regarde, toi qui n'es pas dans ma tête, dans la tête et le ventre duquel je ne suis pas, mais qui me protège, m'écoute, me regarde, je te montre et je trace, signant ma séparation et ma dissemblance, donc ma relation avec toi⁵ ». Il s'agit aussi, rapidement, de représenter, donc de symboliser, un contenu (essentiellement humain, nous l'avons vu), à la fois très investi et, au moins temporairement, absent (par exemple son visage, qu'au départ on

3. « Lignes d'aire », mouvements et déplacements tels que Fernand Deligny les a observés chez les personnes autistes. « Formes corporelles », au sens de Frances Tustin (1989) : recherche archaïque de sensations, très investies par les autistes.

4. Trace dessinée, « rencontre d'un mouvement volontaire armé d'un traceur et d'un support », telle que je l'ai définie dans le premier chapitre, vers un an, en même temps que le langage articulé, quelles que soient la culture, l'éducation.

5. Rappelons ici que « dessiner » vient de « désigner ».

n'a jamais vu, juste « anticipé » comme pouvant être sien, dans le miroir lacanien, ou celui de la mère), le tout dans un environnement suffisamment *sécurisant* (regard maternel, psychothérapie). Il s'agit également de perdre une part de ce contenu (en le représentant on le transforme ; en exprimant on abandonne tout ce que l'on ne représente pas).

Ainsi, pour la psychanalyse, l'avènement du symbole⁶ dans son aspect abouti⁷ révèle bien la perte de l'objet : « Œdipe résolu » de Sigmund Freud, « position dépressive » de Melanie Klein (1968), « fonction α » de Wilfred R. Bion (1979), « espace » et « monde » « tridimensionnels » de Donald Meltzer (1993), ou « espace transitionnel désillusionné » et « création » de Donald Winnicott (1971). En même temps, il prouve la réalité de cet objet et du lien à lui, permettant son absence, et ce dès les « jeux symboliques⁸ », tout en ouvrant, hors pensée magique, au développement psychique, au langage et à la trace (Sternis, 1998).

Une première codification s'effectue donc avec la trace graphique, puis avec la trace signifiante, du dedans au dehors, du magma sensoriel aux formes transmissibles et reconnaissables par l'autre, toute la subtilité consistant à développer, dans cet environnement « contenant », cette « secondarisation⁹ » sans y perdre la chair, le lien à l'interne (Sternis, 1998). Car pour que ce manque, cette symbolisation, cette trace et cette pensée puissent prendre forme, la rencontre avec l'« équation symbolique », l'expérimentation de l'objet et l'émotion première (même irréprésentables) doivent avoir eu lieu et rester vivantes, innervées par la source pulsionnelle, le mouvement des yeux, de la main, de la bouche, de tout le corps qui l'accompagne, se prolonge sur la feuille.

Alors comment intégrer ces traces, ces dessins et leurs aléas, dans l'interaction clinique ?

Dispositif d'évaluation ou de psychothérapie, dimension d'adresse et interprétation du dessin

L'acte clinique (observation, évaluation, psychothérapie individuelle ou de groupe) utilise très fréquemment cette appétence et cette familiarité de l'enfant pour la trace graphique et le pouvoir communicationnel,

-
6. Symbole : « ce qui représente autre chose, en vertu d'une correspondance analogique » (*Le Petit Robert*) et, en psychanalyse : « déplacement d'un signifiant vers un autre [...], mode de représentation indirecte et figurée de quelque chose d'absent, d'une idée, d'un conflit, d'un désir inconscient » (Laplanche et Pontalis, 1967).
 7. Au-delà de la première « équation symbolique » préparatoire de Hanna Segal et même du « signe », encore très centré sur la « décharge » (Meltzer, 1993).
 8. « Jeu de la bobine » de Sigmund Freud où, pour son petit-fils de 18 mois, le mouvement et le « fort-da » « symbolisent » présence et absence maternelle et en cela la maîtrisent, la rendent tolérable.
 9. Sortir la forme de son ancrage corporel (Ferenczi, 1913), accepter de la soumettre à une loi tierce.

expressif et symbolique de ses productions¹⁰. Son intérêt n'est plus à démontrer, vu les nombreux éléments qui s'y reflètent, dont notamment l'« image inconsciente du corps » (Schilder, 1935 ; Dolto, 1984), proche du « moi-peau » d'Anzieu (1985), enveloppe psychique narcissique étayée sur l'enveloppe corporelle, lieu des échanges et de l'individualité, avec ses marquages libidinaux et traumatiques, ses identifications, son origine fusionnée et indifférenciée, puis sa cohérence interne.

Il s'agit d'un matériel aisé à recueillir, qui reste subtil et complexe à interpréter et très dépendant du dispositif qui l'abrite. Je commencerai par rappeler l'extrême différence (Sternis, 2011) entre les situations d'évaluations et celles de *psychothérapie* qui nous intéressent, même si dans les deux cas persiste un parti pris clinique avec une prise en compte détaillée du « contexte » et des « éléments d'observation » (ordre de réalisation, gommages, sens des traits, disposition du psychologue et de l'enfant, commentaires et attitudes, etc.), une « analyse qualitative » très fine et une interprétation en « carrefour d'indice¹¹ ». La compréhension et l'interprétation projective du matériel prendront appui, dans un cas comme dans l'autre, autant sur le symbolisme de l'espace¹², la couleur¹³ et le type de trait et de forme¹⁴, que sur le sujet et les éléments représentés, notamment les formes humaines et leurs prémisses¹⁵.

L'évaluation est, elle, codifiée dans ses moindres détails (« consigne », crayons à papier standardisés pour les appuis de trace), non intervenante et complétée d'une « enquête » après chaque dessin.

Le dessin, en *psychothérapie*, propose, à l'inverse, une liberté et une initiative d'utilisation par l'enfant du matériel maximales, sans « consigne » ni propositions (l'enfant utilise volontiers les feutres qui, avec la couleur, expriment la puissance des affects, accélèrent les associations).

10. Le dessin a été étudié par beaucoup de pédagogues, médecins et psychologues, contribuant aux bases de la psychologie du développement et à l'objectivation du matériel clinique de la psychologie, mais aussi par les psychanalystes tentant d'adapter le dispositif de la cure aux enfants, puis aux pathologies limites et à la psychose (psychanalyse ou psychothérapie par le jeu, le dessin, etc.).

11. L'expression vient de la « convergence d'indices » de Royer (1977). Je souligne en effet l'aspect aléatoire de l'interprétation « en aveugle » où l'observation est réduite et où la dimension relationnelle d'*adresse* du dessin n'est pas prise en compte (en dehors des protocoles de recherche ou d'enseignement).

12. La trace, ici (et dans l'écriture), fil de communication.

13. Symbolique transversale et/ou personnelle de la couleur.

14. Directions, formes, trait, symétrie, rythme, pression, continuité, ruptures, fonds, coloriages, ombrages, gommages, etc.

15. « Identité sexuée » du personnage et/ou du dessinateur, « organes de communication » et leur opérationnalité, mouvement, etc. (Sternis, 2011).

Élément de dialogue, médiation dans le soin, relation et analyse de la dynamique transfert/contre-transfert prévalent¹⁶.

L'interprétation¹⁷ tiendra compte de la dimension d'*adresse* du dessin, mais dépendra du dispositif :

- compte-rendu de ce qui peut être utile au sujet (et éventuellement à un tiers), dans l'*évaluation* ;
- clé de voûte du processus dans la *psychothérapie* et travail sur les contenus latents transféro/contre-transférentiels, avec mise en jeu et en mots (« contenance α », Bion, 1979) qui d'abord « détoxique les éléments β » (« sensations brutes et innommables », Bion, 1979) dispersés dans le dessin, et élabore la « survivance du cadre » (Winnicott, 1971), puis envisage des « interprétations » plus classiques, au fil de l'évolution des identifications du sujet, comme je vais en donner différents exemples¹⁸.

Types d'identification et naissance du dessin en psychothérapie d'autiste

Chez les autistes (je parle ici de « l'autisme psychogénétique » [voir Tustin, 1989]), nous ne trouvons pas, avec la possibilité de symboliser et de constituer ce trait d'union et de différenciation avec l'autre, ce goût naturel pour le dessin. Eux qui perçoivent mal les limites de leur corps semblent manquer du sentiment d'enveloppe indispensable à leur sécurité (ce qui les pousse à s'accrocher, confondus, à la surface de l'autre et à des « objets autistiques » qui obturent ce vide sidéral sujet/objet). Ils évitent regard et relations, ou recherchent celles-ci fusionnelles, « auto-sensuelles », corporelles, « adhésives » (Bick, 1968 ; Meltzer, 1993 ; Tustin, 1972). Ils paraissent fuir le dessin, craignant cette trace individuée qui signe la séparation des corps et la finitude des formes, les confrontant, au bout de la trace et de la feuille, à la pénétrance du tracé et à leurs angoisses extrêmes de vertige, de chute, de perte de substance (Haag, 1994), comme ils craignent, en leur fonctionnement *trop réel*, ces autres expressions communicationnelles et symboliques que sont la parole, l'écriture, le jeu.

16. Cette dimension inclut nos difficultés, parfois temporaires, à appréhender le dessin (Abraham, 1976), du fait des défenses inconscientes mises en place (dès l'adolescence) face à ce média, autant que des projections et contre-réactions par rapport au patient et à l'interaction psychothérapeutique.

17. Compréhension et/ou de mise en mots : « dégagement [...] du sens latent dans le dire et les conduites d'un sujet » (Laplanche, Pontalis, 1967).

18. Les cas sont réels mais des détails biographiques ont été modifiés, par souci de confidentialité. Ils ont été en partie présentés sous une forme différente dans Sternis 1977b, 2001, 2002, 2004, 2005, 2011.

Cette trace dessinée advient cependant parfois en cours de traitement, précédant ou accompagnant la démutisation (comme elle le fait chez l'enfant *normal*). Même infime (un petit trait à peine visible, fait avec un regard « périphérique » et lointain...), elle est un signe fort de début de différenciation (notamment quand elle n'est plus effectuée sur et avec le corps) et montre un changement de registre identificatoire. De « l'identification adhésive » (monde de l'autisme proprement dit), à « l'identification projective » « schizo-paranoïde », au pays de l'*Imaginaire* où, petit trait puis forme fermée, contournée ou sans appuis, advient une anticipation de « contenant » sous la fantasmatisation primaire, souvent violente et idéale (Bion, 1979 ; Klein, 1968). voire à « l'identification introjective » (au sens classique [Klein, 1968]), du côté de la « position dépressive » et de la « désillusion » (Winnicott, 1971), là où la distanciation de l'objet, de ce fait devenu « total », a été possible, où l'ambivalence est assumée, entre pulsionnel et social, où échange de regard, perspective, volume et langage sont possibles. Cette trace permet, à toutes ces étapes, d'exprimer des sensations, des désirs, des sentiments, bien autrement que verbalement, par exemple avec la couleur, et participe à la mise en place de la « limite » et de la différenciation, préalables dans la thérapie des personnes autistes et psychotiques (Winnicott, 1971 ; Bion, 1979 ; Sternis, 1997a), au travail associatif, quand l'espace et les « représentations de choses » servent encore de support à la projection.

Je vais en donner deux exemples et décrire les moments évolutifs et transférentiels (types d'« identification » et, en écho, de « contre-transferts »), dans la prise en charge psychothérapeutique individuelle de Pascal, où ces premières traces ont été produites, et d'Yvan, où elles ont été modifiées et habitées.

Vignette clinique

Pascal, une rencontre violette

Autiste hospitalisé à temps plein, pratiquement sans contacts avec sa famille ni prise en charge, Pascal a 14 ans lorsque je le rencontre. Mutique, violent, il n'a jamais tracé ni parlé, mais n'est pas dénué de compréhension ni de formes incidentes de communication. Entre ses stéréotypies, rituels et déambulations (« enveloppe de mouvement », Anzieu, 1985), il interpelle, sur un mode très « adhésif » (se coller, ne supporter aucun changement) et me recherche à sa façon. Sur indication institutionnelle, je commence à le suivre en psychothérapie individuelle, incluant dans le matériel des feutres, crayons et feuilles. Au départ, ces derniers n'intéressent pas Pascal, qui bouge beaucoup dans la pièce, restant à sa périphérie, en cherchant les bords, touchant les franges du tapis, en scrutant

le centre (un « trou noir » ?), et manipulant un sac contenant ses « objets autistiques¹ ».

Ses premières traces sont donc virtuelles, des boucles et « lignes d'air » (Deligny, 2008), portées par la déambulation de ses pieds, que je suis des yeux (et note parfois, renforçant sur ma feuille ses tracés). Il déploie rapidement un transfert massif et embarrassant (hurlements en mon absence, coups à des personnes m'ayant adressé la parole), en « identification » déjà plus explosive et « projective » qu'« adhésive », entre autres autour d'une couleur violette commune lors de notre première rencontre (ma jupe et son survêtement), qui devient *sa* couleur (les six premiers mois, il n'acceptera pas sans violence un vêtement non violet le mercredi, jour de nos rencontres...) et celle des traces futures. Il paraît en attente de mes paroles (j'interprète, avec des mots très simples et en le nommant souvent, ce que je comprends qu'il ressent et met en scène). Mon contre-transfert est en symétrie, en pleine « préoccupation maternelle primaire » (PMP)².

Prémises : Pascal, la trace autistique comme produit du corps

Au bout de 8 mois de prise en charge, interviennent (souvent à l'annonce de la fin de séance) des vomissements qui paraissent en lien avec la recherche de Pascal de « contenant » (l'émotion semble s'écouler par la bouche, première idée d'un creux et d'un « objet interne », sous forme de produit du corps ; il touche sa tête, à la recherche d'un trou d'écoulement), toujours sans crainte ou dégoût particulier de ma part (suite de la PMP). Puis viennent des jeux de salive, qui font d'éphémères pré-traces.

La constitution de ce premier « contenant » provoque son angoisse (face aux affects et aux sensations recontactées), angoisse que ce « contenant » ne soit perdu³ ou percé (il bouche le trou du lavabo avec les feutres). Il a des explosions violentes mais aussi une densification de sa présence et de ses regards (directs ou par l'intermédiaire du miroir), des émissions de sons et l'accession, peu à peu, à des jeux symboliques (avec le mobilier et l'espace puis avec des objets : bassines emboîtées, Legos[®] accrochés), et il fait des désignations, de la main puis de l'index (qui entraînent mes nominations). Peu à peu, il s'assoie de courts instants à ma gauche (utilisant ma main pour toucher des objets⁴) et prend contact avec la pâte à modeler (violette puis d'autres couleurs). Ses premières traces réelles seront sur sa surface, puis sur ma main et la sienne⁵.

Le feutre (violet) est contacté à cette période, de la main droite, en tant que piquant (boucher le trou du lavabo), puis « contenant » (il l'ouvre, essaye de voir à l'intérieur, etc.). C'est quand l'agitation passe (hormis des attaques griffées, avant ou après mes absences) et qu'un « objet interne » permanent paraît réellement se constituer⁶ que, au bout d'un an environ, Pascal aborde, par l'intermédiaire de ma main, avec beaucoup d'émotion pour moi, la trace graphique proprement dite feutre/feuille⁷. Cette trace, d'abord infime, d'allure fortuite (en regardant ailleurs, avec des ustensiles

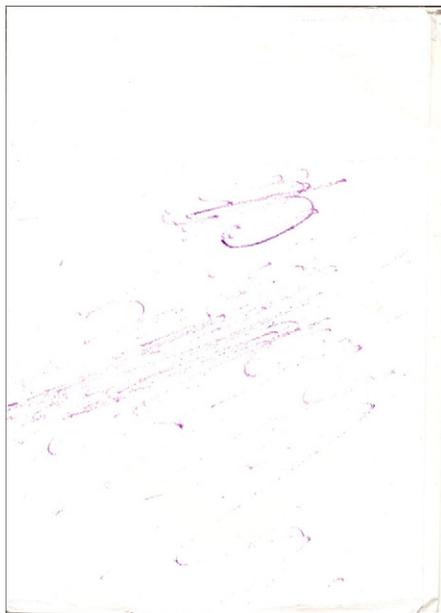


FIGURE 3.1. Dessin de Pascal, avec ma main.

abîmés, à peine visible ; voir, par exemple, avec ma main la figure 3.1), puis plus voyante, sera de plus en plus centrale dans la page et les séances (en parallèle de sa recherche persistante du bord et de l'intérieur des objets, des empreintes, par exemple dans la pâte à modeler), avec des verticales qui se poseront peu à peu. Au départ (comme chez l'enfant), les gestes autour de la trace seront primordiaux, puis ils diminueront au profit des « gestes traçants » (Baldy, 2002). Cette trace sera exécutée au feutre, ou parfois avec mon stylo ou sur nos corps (sa main, ma main, son survêtement, ma jupe), avec ma main puis seul.

Pascal, traces croisées, fonds, séparation et figuration

Adviennent alors d'autres couleurs, des remplissages⁸ et les premiers croisements, d'apparence fortuite (figure 3.2 : traits effectués verticalement, en tournant la feuille mine de rien) puis volontaire (figure 3.3). Au-delà de la peau (un « fond »), il paraît mettre en scène une ossature pour le dessin et rechercher son volume (début d'« identification introjective ») : il retourne ses réalisations (pour l'envers de la feuille, son épaisseur), pose des feuilles l'une sur l'autre (l'accrochage et le volume aussi), les liant d'un trait. Il effectue une distinction haut/bas par la pression du trait (qui à présent fait des boucles), en même temps qu'il semble prendre plus conscience du bas de son corps. Des rythmes apparaissent avec des zigzags et des points ou des formes radiaires (croisements multiples ; nous sommes à 2 ans de suivi ; voir la partie gauche de la figure 3.4).

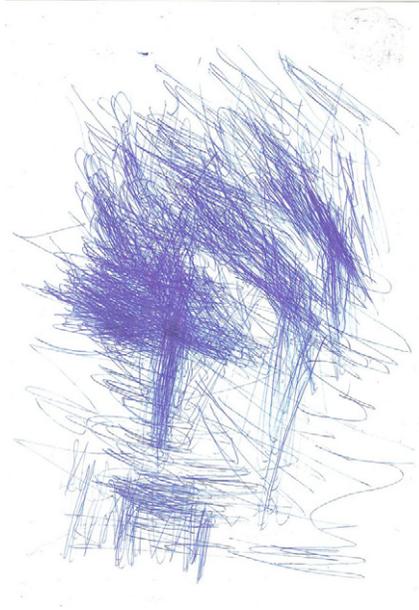


FIGURE 3.2. Dessin avec croisements, d'apparence fortuite.

À ce moment, le dessin est la principale activité des séances de Pascal (il y en aura jusqu'à dix dans certaines), activité diversifiée, assez calme, mais comportant des moments de retrait presque triste de sa part, difficiles à vivre pour moi, du fait sans doute d'une déception de l'institution le concernant⁹, mais aussi du travail inconscient de l'« identification projective » et « introjective »¹⁰.

Lors d'une de ces séances, commencée dans une grande agitation institutionnelle, avec la culpabilité de l'abandon et une forte crainte¹¹, Pascal a abondamment saigné du nez. Les soins que je lui ai donnés (eau, compresses devant le miroir), passé le premier effroi, nous ont à nouveau rapprochés et lénifiés, et ont signé l'issue de mes angoisses d'incapacité et de perte, par rapport à lui. Je lui ai parlé des séparations (un patient décédé, le départ d'infirmiers, le mien, un jour). Il m'a écoutée avec intensité, respirant fort, s'est assis à la table et nous avons dessiné, chacun sur une feuille. Quelque chose du lien, de la séparation et de l'« identification introjective » était à l'œuvre.

Nous avons, chacun à notre manière, beaucoup évoqué mon départ éventuel dans les rencontres qui ont suivi¹². Pascal sortait facilement du bureau en fin de séance et je percevais notre relation (toujours forte) comme moins « collée ». Ses dessins sont alors devenus plus figuratifs. Sur plusieurs d'entre eux, on distingue, parmi les traits lancés, une sorte de visage. Ou de main, car la trace est à la fois croisée et radiaire¹³. Une

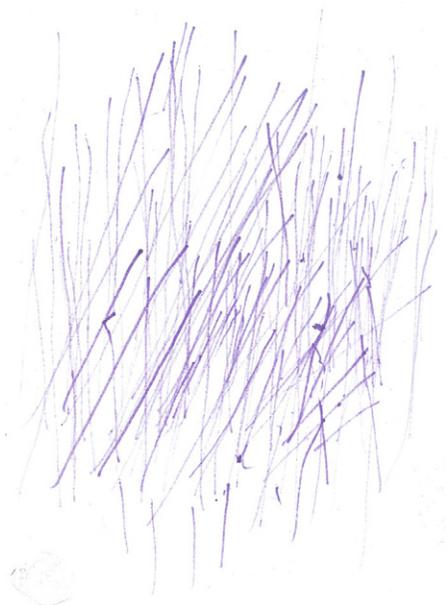


FIGURE 3.3. Dessin avec croisements volontaires.

tête-main, les cheveux dans le vent en train d'atterrir (amerrir ?), violette¹⁴ et souriante (figure 3.4, partie droite, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage).

-
1. Aiguilles, morceaux de fer, animaux de plastique qu'il fait tourner dans sa main gauche.
 2. La PMP de Winnicott (1983) : j'ai hésité à prendre des vacances le mercredi pendant la première année de la prise en charge, mis 6 mois le mercredi la jupe violette d'hiver concernée et G. Haag, qui supervisait ce cas, s'est parfois inquiétée... de mon absence d'inquiétude (je recevais Pascal dans un bureau isolé, sans téléphone, même si un infirmier venait frapper en fin de séance pour « nous aider à nous séparer »).
 3. Il fouille en ouvrant la bouche dans mon cartable et dans sa boîte de thérapie, s'agrippe à moi en fin de séance.
 4. Comme plus tard pour le dessin, je lui abandonne ma main sans intention.
 5. Coups d'ongles avant de partir, sur le mode du *partage des sangs* (sur nos dos de mains qui ensuite doivent se toucher... ici encore sans douleur : restes de la PMP), remplacés plus tard par un trait avec mon stylo.
 6. Interrogations de l'index sur sa bouche et sur l'intérieur de son sac et de mon cartable, tirages de langue au miroir et manipulations d'eau et de bassines ou de biberon-jouet, touchers de feuilles, parfois incisées avec un objet.
 7. Les crayons (sans doute trop durs et secs) ne l'intéresseront jamais.
 8. Il y a de plus en plus de matière sur le dessin mais toujours, ainsi que par la suite, une seule couleur par feuille.



FIGURE 3.4. Dessins à 2 ans puis à 3 ans de suivi.

-
9. Après un moment d'enthousiasme face à son attitude et à des dessins faits hors séances pour des infirmiers, on se désespère à nouveau de lui, entrevoyant qu'« il ne parlera sans doute jamais ».
 10. Noyau mélancolique de Pascal, restimulé par la constitution chez lui d'un début d'objet, prémisses de la « position dépressive » (avec sentiment pour moi d'« épuisement » et de séances « interminables », et intolérance complète à sa violence, pourtant moindre), du fait aussi de mes propres projets de départ (début de séparation interne, la « mère de substitution » que je suis envisage, en fin de PMP de n'être plus « totalement bonne »...).
 11. Je prenais une semaine de vacances et pensais de plus en plus à mon départ futur.
 12. Ce départ a eu lieu un an plus tard. Pascal a été pris en charge ultérieurement dans un groupe de psychothérapie utilisant la peinture.
 13. La main est, on le sait, très proche d'une première forme humaine et auto-représentation en « self-objet », « mains-corps » prises pour l'ensemble du self et de « l'objet primaire » (Kohut, 1978 ; Siksou, 2010) ; la façon dont il posait la sienne sur la feuille et la regardait avant de dessiner renforçait cette impression.
 14. Ou visage parfois noir et triste, selon les méandres de la relation transféro/contre-transférentielle.
-

Psychose, dessin répétitif et contours de mains

Dans la psychothérapie des enfants et adolescents psychotiques, les échanges transféro/contre-transférentiels et les « identifications » en jeu sont aussi des éléments essentiels pour comprendre le contenu et l'évolution du dessin. Des sentiments de répétition y interviennent souvent. Par ailleurs, les contours (ou formes) de mains y tiennent une place particulière.

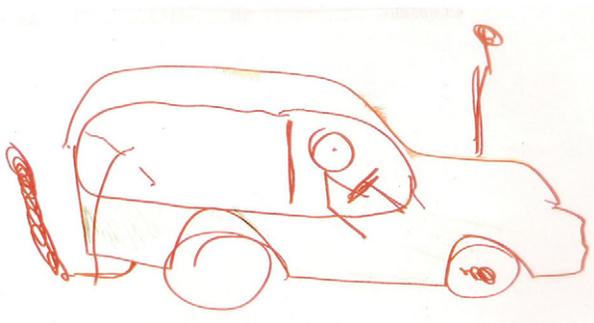


FIGURE 3.5. Dessin d'Yvan.

Vignette clinique

Yvan est un jeune psychotique de 13 ans que j'accueille depuis un an en psychothérapie individuelle, au sein d'un institut médico-éducatif [IME]. Polyhandicapé en fauteuil roulant (sans fréquentation scolaire ; lecture et écriture lui resteront toujours impossibles), perclus d'angoisses¹ dont beaucoup concernent sa bouche², il a un regard difficile à croiser. Il a pourtant un bon langage (répétitif, fixé sur le son des mots, pas toujours communicatif, mais complexe, avec le « je ») et dessine d'un trait sûr (une seule couleur par dessin, sans coloriage), rapide, mais compulsivement, des deux mains (qui restent ensuite agrippées aux feutres), des formes invariantes tête en bas³, par exemple des « autos rouges » (figure 3.5).

Yvan m'a intéressée d'emblée mais parfois endormie un peu (moments d'enthousiasme, mais aussi de déstabilisation physique et sentiment, face à ses dessins, pourtant détaillés, comportant des personnages, de formes répétitives, inhabitées). Sur ce versant d'« identification » plutôt « adhésive », écho aux parties autistiques de son développement⁴, mon « contre-transfert⁵ » est surtout sensoriel. J'ai du mal à élaborer sur son suivi et me demande fréquemment s'il n'est pas « en train de régresser », ou « s'il s'agit d'une indication de psychothérapie »... Surpris à chaque fois de me retrouver, il a l'air là « par hasard » et ne se sert pas, au début, du matériel de sa boîte individuelle⁶, dessinant seulement, toujours à l'envers. Dans la maîtrise, distant ou collé (« Est-ce que tu m'aimes ou est-ce que tu m'aimes... on se voit tous les jours ? »). Un jour précédant un congé, où il est très anxieux (même le dessin est impossible), il s'accroche des deux mains aux accoudoirs de son fauteuil et m'envahit d'une question pressante, insoluble : « Il-est-où, il-est-où-mon-dessin-de-vache ? ». Au moment de partir, son

agitation monte encore (ricanements) et il exprime la frayeur que sa peau le dévore, par une petite blessure à la paume (« Est-ce que mon bobo a des dents ? »). Avec angoisse, je ressens son vertige et une douleur à la main⁷.

Peu à peu, cependant, je me mets à parler d'Yvan, à noter ses paroles et associations pseudodéliantes, à me passionner pour les légumes et à étudier des dessins (qui ne me paraissent plus si semblables), le soir après les séances. Il insiste pour que je rencontre sa mère et ce contact renforce mon empathie... pour lui. La relation s'installe et il peut venir seul (une centaine de mètres de trajet), généralement très en avance (il m'attend et le fait savoir fort, m'amenant à sortir du bureau avant l'heure pour le calmer). Il peut aussi rentrer seul, même si la séparation reste problématique (propos incohérents ou très intuitifs ; il crie le fond de mes pensées, ouvrant et fermant la fenêtre, exigeant pour sortir « deux dessins de rendez-vous où la pendule est dessinée »). C'est là que je commence à remarquer son évolution⁸. Une séance est significative de cette bascule, à la lisière d'une « introjection » possible.

Après quelques « autos rouges » et échanges rituels (noms de crudités), Yvan (en face de moi dans son fauteuil roulant) me parle, directement pour la première fois, avec gêne, de la sexualité à partir d'un livre : « Une fille... je la connais... dans le livre... ils font l'amour ». Il dessine en noir, dans son sens, « Giacometti⁹ », en allers-retours sur deux feuilles, accentuant les lignes de ciel et de sol¹⁰. Au dos, il pose sa paume gauche sur l'une (figure 3.6, côté gauche) et ma paume droite sur l'autre (figure 3.6, côté droit), et les contourne (mains « self-objet »). Il dit : « C'est la main, les épaules, Giacometti et son enfant », et ajoute sur les deux des ongles et une montre, et sur la mienne des traits repassés (la peau colorisée)¹¹, traçant en alternance, pour les relier, ces doubles de mains différents et pareils, tête-bêche avec leur œil-montre (l'heure de nos rencontres ?), qui se regardent¹², et sort, me serrant la main, en disant : « Je me souviens de mardi, pas besoin de papier... À mardi ».

-
1. Il craint le vide, la disparition, les changements, le passage des portes, croit qu'on va « comme un dessin le mettre à la poubelle », etc.
 2. Il crie, tout à coup excité, des noms d'aliments (« chou-fleur, carotte, navet ») ; lors d'une visite à une ferme, il s'est pris pour « de la nourriture de bête » (avec la terreur d'« être croqué »).
 3. Son enveloppe, c'est l'autre, et le dessin est à l'envers (dans le sens de l'interlocuteur, mais non détaché de lui).
 - 4.angoisses extrêmes, regard évitant, crainte de la rencontre, du changement, claustrophobie pour passer la porte, accrochage à des objets durs, piquants (feutres) et au son des phrases.



FIGURE 3.6. Dessin d'Yvan.

-
5. Et celui de l'équipe : ses prises en charge sont décrites « lourdes et conflictuelles entre les adultes » avec « épuisement, agacement, envahissement », etc.).
 6. Livres, pâte à modeler, personnages, etc.
 7. Les mécanismes « schizo-paranoïdes » de « l'identification projective » sont au premier plan, mais l'enveloppe est percée et la cicatrisation impossible (l'« identification adhésive » est toujours là).
 8. Il utilise le matériel de sa boîte, les livres notamment, parle davantage ses sentiments, dessinant (parfois dans son sens à lui), moins répétitivement ; j'entends aussi certains changements extérieurs (autonomie, apprentissages).
 9. Nouveau thème, personnage stylisé longiligne inspiré d'un poster du bureau.
 10. Net « dédoublement des fonds » (Haag, 1995).
 11. Premier dessin à deux couleurs et colorié ; traits tissés-croisés (voir l'importance de ces croisements, indice communicationnel).
 12. Le « pareil-pas pareil » de Geneviève Haag, ici de même taille et presque de même forme (la sienne à peine un peu plus fermée et abîmée, comme en réalité).
-

Conclusion

Dans ces deux exemples, le travail avec et à partir du dessin (donc sur les prémisses et modifications de la symbolisation, des « identifications » et du lien transféro/contre-transférentiel) m'a paru apte, comme médiation et tiers, à faciliter une détoxication du mortifère (l'« adhésivité » qui fait vibrer nos propres zones autistiques et psychotiques et nous compacte sur le patient pour partager corporellement sa souffrance) et sa transformation (Bion, 1979), vers une « identification projective », puis « introjective », pour que les « éléments β » innombrables

deviennent des matériaux potentiels pour la psychothérapie, la croissance psychique et la pensée.

Références

- Abraham A. (1976), *Les Identifications de l'enfant à travers son dessin*, Toulouse, Privat.
- Anzieu D. (1985), *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.
- Aulagnier P. (1975), *La Violence de l'interprétation*, Paris, PUF.
- Bick E. (1968), « L'Expérience de la peau dans les relations d'objet précoces », trad. fr. in Meltzer D. et al., *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot, 1980, p. 240-244.
- Baldy R. (2002), *Dessine-moi un bonhomme*, 2^e édition, Paris, coll. Psycho, In press, 2008.
- Bion W.R. (1979), *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF.
- Deligny F. (2008), *Fernand Deligny, Œuvres*, Paris, l'Arachnéen.
- Dolto F. (1984), *L'image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil.
- Ferenczi S. (1913), « Ontogenèse des symboles », in *Œuvres complètes. 1913-1919*, t. 2, Paris, Payot, 1970, p. 105-108.
- Haag G. (1994), « Aux sources de la vie – Le langage préverbal et l'émergence des représentations du corps en situation psychanalytique », *Dialogues*, n° 123, p. 40-58.
- Haag G. (1995), « La Constitution du fond dans l'expression plastique en psychanalyse de l'enfant », in Decobert S., Sacco F. et al., *Le Dessin dans le travail psychanalytique avec l'enfant*, Ramonville Saint-Agne, Érès, p. 63-87.
- Klein M. (1968), *Envie et gratitude*, Paris, Gallimard.
- Kohut H. (1974), *Le soi*, Paris, PUF.
- Laplanche J., Pontalis J.-B. (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF.
- Meltzer D. (1993), *Le Monde vivant du rêve*, Lyon, Césura.
- Prinzhorn H. (1984), *Expressions de la folie*, Paris, Gallimard.
- Rouchy J.C. (2000), « Fantômes en héritage, du morcellement au lien », in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 34 : *Psychopathologie du lien*, Paris, Érès.
- Royer J. (1977), *La personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme*, Bruxelles, Editest.
- Siksou J. (2010), « Le Dessin de la main comme première délimitation psychique », *Bulletin de la SPP*, n° 95, mars-avril, p. 303-310.
- Schilder P. (1935), *L'image du corps*, Paris, Gallimard.
- Sternis C. (1997a), « Le Cadre et le fantasme », *Cahiers de l'Art-Cru*, n° 22.
- Sternis C. (1997b), « Concepts kleinien et post-kleinien », *Pratiques Corporelles*, n° 114, mai : *Corps et Psychanalyse*.
- Sternis C. (1998), « Du manque au mot : écriture et symbolisation », *Cahiers de l'Art-Cru*, novembre, p. 1-14.
- Sternis C. (2001), « Le Dessin », *Le Journal des Professionnels de l'Enfance*, n° 13, septembre-octobre.
- Sternis C. (2002), « Est-ce que mon bobo a des dents ? », in Stitelmann J. et al., *Au-delà de l'image*, Genève, Deux Continents.
- Sternis C. (2004), « Au miroir de l'autisme », *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, n° 80, t. VII, novembre, p. 31-38.

- Sternis C. (2005), « Adolescence, une esthétique de l'intime », *Art et Thérapie*, n° 90-91, mai, *L'adolescence, création éphémère*.
- Sternis C. (2011), « Le Dessin, outil de diagnostic et de soin », in *Actes du 22^e Forum professionnel des psychologues de novembre 2008*.
- Tustin F. (1972), *Autisme et psychose de l'enfant*, Paris, Le Seuil.
- Tustin F. (1989), *Le Trou noir de la psyché*, Paris, Le Seuil.
- Winnicott D.W. (1971), *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard.
- Winnicott D.W. (1983), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.

CHAPITRE 4

L'enfant, le dessin et le transfert

S. Reignier

Lorsque l'on se pose la question : « Pourquoi un enfant dessine-t-il dans une séance de psychothérapie ? », de multiples raisons peuvent être invoquées. Il dessine parce qu'il veut laisser une trace concrète de sa séance que jamais un jeu ou des paroles ne pourront laisser ; il dessine parce qu'il est parvenu à un degré de latence tel que ses expressions pulsionnelles ne trouvent plus d'autres voies d'accès que celles de la transformation, lente et contrôlée, de son énergie psychique en symboles graphiques ; il dessine parce qu'il aime la couleur et que le déploiement des couleurs, c'est une façon régressive et sans danger de faire couler à profusion des affects sur la feuille, tandis que les représentations et les conflits peuvent rester refoulés...

Ou bien encore, l'enfant dessine parce que, poussé par le processus de régression qui accompagne tout déroulement heureux d'une psychothérapie individuelle, les représentations de mots le quittent et les représentations de choses s'imposent, comme le rêve s'impose au dormeur.

Mais peut-être dessine-t-il parce que, depuis la première grande séparation de l'entrée à l'école maternelle, le dessin est devenu le symbole de cette dure réalité-là, convenu comme ce qui est socialement attendu des adultes ; dessine-t-il alors parce qu'il essaie de garder le contact avec des images internes qu'il craint d'avoir perdues dans l'éloignement concret d'avec ses objets d'amour, ou auxquelles il voudrait tant s'identifier ? Plus encore, pour rapporter à l'analyste une production qui suscitera la joie et les encouragements comme le fut autrefois la présentation des premières fèces dans le pot ? Et d'ailleurs, si l'on raisonne par rapport à la question anale, certains enfants dessinent aussi pour expulser dans des traits rageurs des motions agressives explosives, ou des vécus tourbillonnaires.

D'autres dessinent encore parce qu'ils désespèrent de trouver la moindre malléabilité dans le jeu ou dans l'échange avec leur thérapeute, et qu'il est plus facile de déplacer un crayon sur une feuille que la psyché d'un adulte obtus... Mais certains articulent le dessin et le jeu : de l'utilisation souple du thérapeute dans le jeu symbolique, qui apaise l'angoisse de l'enfant par rapport à la peur d'une excitation effractante ou d'une rétorsion surmoïque, peuvent émerger des représentations graphiques qui sont les témoins d'anciens traumas ou au contraire de désirs identificatoires nouveaux qui se font jour.

Cet inventaire, volontiers hétérogène et contradictoire, pourrait être prolongé longtemps, mais nous espérons qu'il est assez parlant pour dégager l'idée suivante : devant un enfant au dessin, l'analyste se questionne toujours sur la valeur plus ou moins défensive, et plus ou moins élaborative, de la démarche de l'enfant ; et pour cela, il doit s'intéresser au dessin de l'enfant non seulement pour son contenu représentatif lui-même, son symbolisme, mais aussi dans sa valeur d'acte de relation à l'égard de sa personne, objet du transfert de l'enfant. Ainsi, devant un enfant au dessin, les hypothèses mises à l'épreuve ne peuvent émerger qu'en questionnant :

- la qualité du transfert de l'enfant, et celle du contre-transfert du thérapeute ;
- l'inscription du dessin dans l'« histoire », récente et ancienne, du couple analytique (Ferro, 1997) formé par l'enfant et le thérapeute.

Nous allons tenter d'ordonner notre inventaire introductif selon deux lignes de force structurant la place du dessin dans la relation thérapeutique : une dialectique articulant le montré et le caché, et une autre oscillant entre conservation et changement. Ces lignes de force s'articulent sur la double ambiguïté originelle du dessin : à la fois spéculaire et objectal ; à la fois trace-mouvement se déroulant dans le temps de la séance, et tableau final.

La dialectique montré-caché

Le regard du thérapeute

L'enfant, par son dessin, peut *exposer* à son thérapeute certains aspects de son monde interne, à l'aide de représentations visuelles irremplaçables selon lui par les paroles ou le jeu. Dans son contre-transfert, le thérapeute ressent que l'enfant se situe dans un lien de type objectal, où le dessin médiatise son désir de relation à l'adulte. Mais l'enfant peut aussi utiliser le dessin comme une façon de *se dérober* à la relation, dans un lien plus narcissique avec sa production graphique, dont le thérapeute peut se sentir tenu à distance. Enfin, l'enfant peut se situer dans le double registre de l'objectalité et du repli narcissique, et il appartient

alors au thérapeute de sentir la valeur protectrice du repli, et l'angoisse vécue dans l'engagement objectal.

La question de l'excitation

Cette dialectique renvoie souvent, mais pas seulement, à la problématique de l'*excitation* vécue par l'enfant dans la relation thérapeutique. S'il ressent son thérapeute comme un objet trop, ou pas assez excitant, l'enfant peut choisir de se dérober à la relation pour éviter l'engagement pulsionnel intrinsèque à tout échange, ou au contraire pour éviter les sentiments de déception, d'abandon ou de carence liés au sentiment d'un défaut de réponse adéquate du thérapeute. Le dessin fournit alors une excellente base de repli ou de réconfort, chez des enfants assez solidement constitués, cependant, pour ne pas être sidérés ou s'engager dans des défenses agies de type maniaque (antipersécutoires ou antidépressives).

À l'opposé de l'excitation, l'analyste peut symboliser un objet d'*étayage* pour l'enfant : le dessin représente alors un authentique *support de projection* de motions intimes vers un thérapeute que l'enfant ressent au service du développement de ses pulsions libidinales et d'autoconservation. Il peut s'exposer, pour recevoir du clinicien un regard de confirmation ou de transformation des motions projetées dans le dessin. Dans un tel cas, le narcissisme de l'enfant se soutient aussi du regard de l'analyste.

Le dessin offert au regard du thérapeute et le lien transférentiel

Le premier dessin *représentatif* que l'enfant exécute est le bonhomme : une « structure radiaire » (Haag, 1993) comprenant une enveloppe plus ou moins fermée, des éléments radiaires et, plus ou moins détaillés, des orifices. Ces bonshommes offrent à l'adulte une « autoreprésentation » de l'enfant, corps et psyché réunis. En effet, le *contenant* de la figure renvoie à la représentation inconsciente de ses *enveloppes* psychiques ; les éléments *radiaires*, à ses mouvements pulsionnels et émotionnels *lancés* vers l'extérieur ; les *orifices*, aux relations d'interpénétration entre lui et ses objets. L'enfant « se » dépose donc sur la feuille, à l'instar de ce qu'il fit jadis, dans les premiers mois de sa vie : se lancer vers l'objet avec la sensation concrète que quelque chose de son élan pulsionnel pourra s'imprimer sur le fond psychique de l'objet et lui être renvoyé, transformé¹. Plus tard, le bonhomme se diversifie,

1. Nous renvoyons le lecteur aux nombreux articles de G. Haag (1991, 1993, 1996, 1997) consacrés à la genèse du « moi corporel », et au développement du dessin chez l'enfant.

s'enrichit, l'autoreprésentation se module de tous les mouvements liés au travail psychique (que ce soit du côté du refoulement ou du clivage), et le bonhomme peut bien sûr se transformer en animal, en créature, ou en un tableau qui évoque le paysage interne de l'enfant.

Mais quelque chose de ce mouvement initial de présentation de soi à l'autre subsiste, bien longtemps après le premier bonhomme. L'enfant montre à l'analyste son « sentiment de soi », activé dans le transfert, comme une affirmation, une question, une négation ou un déni plus ou moins projeté : « Supporteras-tu ma pulsionnalité orale, que je sens monstrueuse, comme celle de cet affreux dinosaure que je te dessine ? » ; « Vois comme je voudrais être une princesse sage et idéale pour ne pas me haïr en raison de mes désirs œdipiens, et pour te séduire comme je crains que tu ne me séduises » ; « Je semble satisfait d'être ce volcan qui crache de la lave et du magma, mais une autre part de moi souffre de mon explosivité fantasmée, comme cet oiseau détruit en plein vol » ; « Regarde ce décor pauvre et froid ; voici tel que je suis aujourd'hui, moi-même, et mes objets internes : je nous dessine distants, et ambivalents ; et je ressens la même chose en ta présence ».

L'exemple qui va suivre reprend le dessin figuratif à son état natif.

Vignette clinique

Antoine est un petit garçon de 5 ans qui a connu un arrêt de son développement à l'occasion d'une séparation d'avec sa famille, pour s'installer dans une pathologie d'allure psychotique avec de nombreuses défenses de nature autistique. À ce moment, il est décidé pour lui d'une psychothérapie psychanalytique à raison de deux séances par semaine.

Dans les séances initiales, l'installation du cadre se fait progressivement : Antoine se présente comme un enfant très agité et envahi par l'angoisse. L'activité de l'analyste doit avant tout se centrer sur une réceptivité à la fois tolérante et ferme à ses agirs, alliée à une interprétation des angoisses de persécution et de séparation impliquées dans ceux-ci. Progressivement, deux jeux réussissent à s'organiser dans les séances : l'un centré sur la question de l'avidité orale, et l'autre où l'analyste se trouve investi comme un double en miroir ; un « spèce d'enfant », agressé par les effets traumatiques d'une pulsionnalité vécue comme étrangère, et d'un surmoi particulièrement cruel. Avant les grandes vacances, le « spèce d'enfant » se transforme en « pauvre enfant »... Le dessin émerge après la première séparation des grandes vacances, à la fin du mois de septembre, 5 mois après le début de la thérapie.

Lorsque je le retrouve après ses premières grandes vacances, il me semble qu'Antoine a vécu un moment mutatif, d'avoir pu supporter cette séparation, et de me retrouver ensuite. Peu de temps après cette rentrée, survient la naissance de son premier dessin. Durant toute la séance précédente, il a



FIGURE 4.1. Le premier « bonhomme » en séance.

geint, tempêté, menacé, afin d'obtenir de moi que j'ouvre deux malles de test situées dans un recoin de mon bureau. Lieux de tous mes trésors, rien d'autre de bon ne l'attendrait dans le cabinet. Il convient qu'il se sent vide, et je lui parle de son désespoir à penser que j'aurais tant de bonnes choses cachées que je ne voudrais pas lui montrer, ni lui donner (et que je réserve pour d'autres). Mais cette frustration est indépassable, et il ne cesse de récriminer.

Au moment de quitter la séance, il est pris d'un mouvement subit et trace, presque furtivement, un premier dessin, à côté d'un gribouillage initial. Une enveloppe, qui contient un tout petit bonhomme. Puis, il part en courant. En voyant ce dessin après son départ, je l'entends comme son désir d'être toujours là, contenu dans ma mallette-tête, mais aussi comme le signe d'un début d'introjection d'une réelle contenance (représentée par l'enveloppe du bonhomme). La séance suivante reprend ce mouvement. L'enfant est très calme, et c'est un changement très net. Il joue un peu avec des voitures, puis reprend le jeu des ciseaux qui « mangent » du papier. Je propose à Antoine de dessiner ce que les ciseaux mangent, mais cela ne l'intéresse pas. En revanche, un peu plus tard, il s'assied pour dessiner un très beau bonhomme (figure 4.1).

Il le dessine à l'envers et, de cette manière, le bonhomme est tourné vers moi et me tend les bras. Il en est très fier. Il met alors une feuille blanche devant lui, et se dévoile en la découpant. Antoine me raconte là qu'il est

en train de prendre conscience de la projection de l'image de lui-même sur le dessin, tout en ayant besoin de récupérer, à l'issue du mouvement de projection, son image de « chair », dans mon regard qui le redécouvre. Du reste, les séances suivantes comporteront tout un ensemble d'associations autour du regard. Ainsi, Antoine commence à dessiner pour être vu, regardé par son analyste... même en son absence ; et sans plus craindre d'être attaqué oralement par son regard. De n'avoir pas pu voir le contenu de mes mallettes s'est dégagée l'idée d'une distance entre lui et son analyste, suffisamment tolérable pour que des dessins fassent office de « symbole¹ » nous unissant.

1. Suivant l'étymologie du terme.

Par rapport à la question de l'*excitation*, on peut supposer ici que l'enfant a vécu le refus de l'analyste de le laisser fouiller dans ses mallettes comme un élément pare-excitant : ces dernières, aisément assimilables à un élément du corps maternel, n'ont pu être pénétrées par son regard, ni manipulées par lui². L'analyste ne s'est pas laissé gagner par l'excitation d'Antoine, qui a pu alors la transformer en une production graphique, premier pas vers la *sublimation* (Freud, 1915).

Le dessin pour se cacher de l'analyste

Le dessin est souvent à comprendre dans un rapport dialectique avec le jeu ou la parole. En particulier, l'enfant qui ne peut ni parler de son dessin, ni utiliser celui-ci de façon souple avec le jeu témoigne, par son attitude même, d'un conflit qui s'actualise dans la relation, entre le désir de montrer des éléments de lui-même à l'analyste et le besoin de lui cacher d'autres aspects de son monde interne. Ces derniers pourront être compris à travers des prismes différents, mais l'on peut supposer qu'ils recèlent une part de pulsionnalité que, pour une raison ou pour une autre, l'enfant ne parvient pas à mettre en partage : le dessin qui « cache » est celui qui nie, dénie, dévitalise, euphorise un mouvement pulsionnel intolérable... ; ou bien encore le dessin peut exalter un mouvement connu pour éviter toute émergence de l'inconnu pulsionnel. Il appartient au thérapeute, à travers la répétition de ce type de productions, de tenter l'excursion vers ces zones inconnues et craintes par l'enfant.

Vignette clinique

À partir de cette séance inaugurale, le dessin va tenir une place très importante dans la thérapie d'Antoine. Mais mes notes porteront moins sur lui que sur ses ébauches de jeu, ou ses « agirs ». Car bien souvent, l'enfant

2. Voir l'interdit du toucher analysé par D. Anzieu dans *Le Moi-peau* (1985).

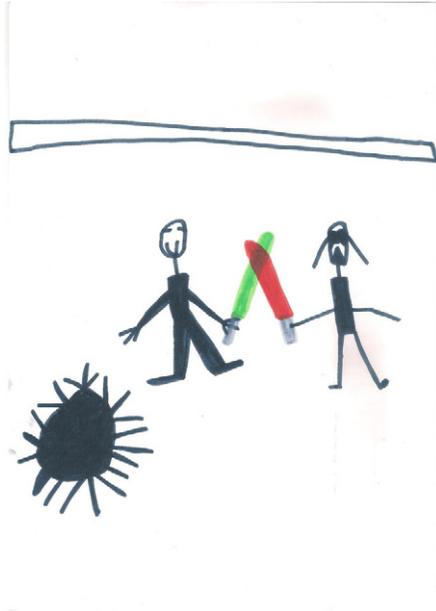


FIGURE 4.2. Les deux personnages et la grosse boule piquante.

se comporte comme si ses dessins ne m'étaient pas destinés et refuse de les commenter ; si ce n'est pas l'heure de fin de séance, il s'arrange pour passer au plus vite à autre chose. Et c'est à travers ses comportements qui, pendant longtemps, ont appelé de ma part des interventions d'« urgence », que le matériel le plus « travaillable » sur le plan du transfert se dégage. Voici une séance dans laquelle, initialement, le dessin peut être utilisé par Antoine pour tenter de dissimuler certains aspects d'un mouvement transférentiel qu'il n'a probablement pas la force d'aborder. Il a un « ah ! » de joie en me voyant arriver (la séance précédente, il avait eu un mouvement d'angoisse à l'idée de me faire exploser). Il dessine deux personnages qui ressemblent à des dizaines d'autres, déjà dessinés (figure 4.2, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage).

Je lui demande : « Tu es où, toi ?... Tu voudrais être qui ? » Il ne répond pas, mais il ajoute sur son dessin une grosse sphère piquante. Puis immédiatement, il va tirer sur l'antenne de mon réveil, et court s'enfuir dans mon rideau.

En référence à la question du « caché », on voit bien ici comment ce jeune patient arrive à sa séance dans un mouvement de jubilation qui en même temps le déborde. La joie de retrouver son analyste comporte une part d'excitation trop forte pour lui ; il ne peut rien montrer de plus à ce sujet, car il n'a pas encore les moyens psychiques de l'élaborer. Aussi se replie-t-il derrière un dessin à valeur de rituel qui lui

permet de se dérober au travail de transformation de son excitation, de même que de se couper de l'objet de cette excitation, sa thérapeute. Néanmoins, l'analyste refuse de le laisser seul avec son dessin et lui demande *qui* il est dedans. À ce stade-là de la thérapie, il y a une part absolument authentique dans le fait qu'Antoine puisse se vivre comme une grosse boule piquante et, en même temps, une part de dissimulation et de transformation assez réussie : la boule cache bien *la personne* à l'origine du mouvement pulsionnel qu'elle contient... La question de l'analyste réussit ainsi à lever un peu le voile de dissimulation que l'enfant cherche à mettre sur son mouvement, en raison de ses craintes de rétorsion (qu'il montre ensuite en se cachant derrière le rideau).

Notons au passage qu'il n'est nullement question, dans le cadre d'une séance de psychothérapie, de pointer directement à un enfant le mouvement défensif en jeu dans son dessin. Mais le thérapeute qui a en tête une telle possibilité doit pouvoir l'accompagner de telle manière que l'enfant puisse ajouter dans sa production dessinée des éléments qui l'aident, du mieux qu'il peut à ce moment-là, à dévoiler ce qui justement comporte pour lui un risque de blessure dans la relation transférentielle. Cela nous conduit vers la deuxième ligne de force cliniquement observable à propos du dessin.

La dialectique conservation-changement

Le dessin aboutit à une forme fixe. Les paroles sont mobiles et s'échappent ; le jeu peut être repris pour être transformé, mais ne laisse pas de trace ; la pâte à modeler se remodèle en un tour de main... Le dessin, au contraire, tend à être définitif (le cas est un peu différent néanmoins s'il s'organise pour devenir une bande dessinée). C'est pourquoi nous dirions que le dessin est par essence conservateur, et qu'il soutient alors les mouvements de conservation de l'enfant. Plusieurs configurations en découlent dans la relation thérapeutique. En effet, déclinée en termes psychodynamiques, la conservation renvoie :

- à la *résistance* comme défense contre la pulsion et, dès lors, contre le changement qu'implique l'engagement pulsionnel avec le thérapeute. Il y a toujours en effet une part de l'enfant qui craint qu'une transformation n'implique une perte d'un aspect de lui-même. Chacun sait que le renoncement aux désirs œdipiens peut être pour beaucoup fort difficile, mais tant d'autres formes de perte peuvent survenir dans la mise en route d'un processus... Le dessin de l'enfant peut ainsi largement représenter ce qu'il craint de perdre du lien avec lui-même ou avec ses objets internalisés, du fait des remaniements psychiques à venir ;
- à l'*introjection* des mouvements pulsionnels ressentis, acceptés et délivrés de leur charge d'angoisse grâce au processus thérapeutique. Contrairement au point précédent, le dessin aide alors l'enfant à

conserver, et à conforter, cette nouvelle acquisition qui enrichit son moi (et le regard de l'analyste peut soutenir ce mouvement) ;

- au retour à l'identique, à la *répétition* dont on sait qu'elle s'inscrit dans une double finalité : répétition des satisfactions, sous le régime du principe de plaisir ; mais aussi répétition du traumatisme lorsqu'on se situe « au-delà du principe de plaisir » (Freud, 1920). « Le malade serait, pour ainsi dire, *fixé* psychiquement au traumatisme » nous dit Freud. Mais le traumatisme réside parfois dans l'impossibilité pour l'appareil psychique de lier les quantités d'excitation à des représentations. De ce point de vue, le dessin, paradoxalement, peut servir à le « fixer » d'une façon qui le rende enfin figurable et possiblement transformable dans l'échange entre l'enfant et son analyste.

Conserver... pour lutter contre le changement : le dessin au service de la résistance

Le dessin implique une lenteur, un délai, un contrôle du mouvement bien plus grands que la parole ou le jeu. Il impose un rythme à l'expression pulsionnelle favorable à la contention de celle-ci. Encore une fois, il peut offrir un contrepois économique à l'excitation ressentie dans le transfert. En ce sens, il peut être utilisé dans une optique plus défensive que transformatrice. Dans ce cas, l'enfant utilise sa feuille et son dessin de manière plus *spéculaire* qu'objectale ; il met un délai à l'engagement dans la relation et aux transformations à venir à travers cette dernière.

Derrière cette question se cache celle de l'équilibre entre libido du moi et libido objectale. L'enfant peut craindre un bouleversement de cet équilibre, du côté de la disqualification ou du risque d'hémorragie narcissique ; cette crainte du changement peut entraîner des replis plus ou moins sévères sur lui-même, tant qu'il n'a pas obtenu la certitude que l'analyste est aussi au service de ses mouvements narcissiques.

Vignette clinique

Deux mois après son premier dessin, Antoine dessine Ancelot qui est pris dans la glace.

- « Pauvre Ancelot », dis-je. « Est-ce qu'il y a quelqu'un qui va aller l'aider ? »
- « Non », répond Antoine. « Il faut lui fouiller la paix un petit moment. »
- « Mais alors, il doit avoir froid, et il ne peut plus bouger, ni parler ? »
- « Non, il ne peut plus parler pour l'instant, et là, il y a un piquant très dangereux, on ne peut pas l'approcher. »

Ce dessin contient de multiples déterminations, mais on peut se centrer uniquement sur son aspect conservateur, implicitement désigné aussi par son thème : la glace qui conserve et isole « pour l'instant ». Le

message d'Antoine est clair : il faut « fouiller la paix » à notre héros (entendons : à lui-même). Et c'est ce qu'il me demandera de faire durant des mois au sujet de ses dessins. Or les amateurs de *Star Wars* auront reconnu le Han Solo de cette saga, héros et sauveur, support donc de la projection de l'omnipotence infantile dédiée à la lutte contre le mauvais objet. Et le thème graphique de Luc et de ses « partenaires » de *Star Wars* va être prédominant pendant de nombreux mois. Antoine n'y poursuit qu'un but, semble-t-il : représenter là une part de lui-même, mais une part chargée d'idéalité et de menace. Je dis « chargée d'idéalité » car l'enfant se montre d'une exigence et d'une sévérité implacables vis-à-vis de ses propres réalisations, qu'il veut le plus souvent accomplir seul, sans rien en partager avec sa thérapeute. Dans le transfert, Antoine semble à cet instant me vivre comme menaçant sa toute-puissance. En même temps, son attachement à ses séances montre clairement qu'il a fait le choix de la relation objectale et de ses nécessaires frustrations, contre celui du repli dans les glaces et une vie émotionnelle coupée du monde des humains, représentée pour lui par l'univers de *Star Wars*.

Dans l'articulation transférentielle entre le dessin et le jeu, le début de cette cure montre comment les avancées objectales soutenues par le jeu représentent néanmoins, pour certains enfants, le risque d'une perte narcissique de leurs aspects archaïques idéalisés. Dans le cas d'Antoine, si le jeu autorise le changement, le dessin, en permettant le maintien d'une image omnipotente de lui-même en train de se remodeler, se trouve à l'inverse au service d'une conservation.

Conserver... pour intérioriser le changement : le dessin au service de l'introjction

L'introjction pulsionnelle est un des buts du processus analytique : permettre à l'enfant d'éprouver ses mouvements pulsionnels sans crainte de rétorsion, fantasmatique ou réelle, c'est lui permettre d'introjcter un aspect de la relation à l'objet (le thérapeute, en l'occurrence), tolérant et empathique vis-à-vis de ses pulsions. L'introjction est ainsi un dérivé symbolisant de l'incorporation (l'enfant prend en lui, mais sans détruire), et de l'identification (à la bienveillance de l'adulte). Dessiner permet à l'enfant de représenter concrètement, et d'« imprimer » le processus qu'il sent se produire en lui. Ce peut être aussi une demande ultime de confirmation par l'adulte...

Vignette clinique

Après avoir dessiné la grosse boule piquante (voir ci-dessus), Antoine se lève pour manipuler l'antenne de mon radio-réveil, et il va ensuite se cacher derrière le rideau obturant la porte du bureau (la doublure en est

bleu foncé). Depuis les nombreuses séquences où il a manifesté un intérêt curieux ou tenté compulsivement de tripoter les boutons et l'antenne de ce radio-réveil, nous sommes bien entendu sur le fait que cet objet-là parle d'un Monsieur R. et d'une Madame R. ensemble avec, à un niveau plus partiel, une « chose-papa » unie à une « chose-maman ». Je m'approche tout près de lui et lui dis : « Ton dessin me parlait peut-être d'un Monsieur et d'une Madame R. dans le noir de la nuit qui jouent à l'épée, et d'un Antoine-boule piquante qui viendrait faire tout exploser. Et maintenant, tu te caches car tu as peur que je sois très en colère et tu te sens tout seul ». Il sort du rideau, et me demande : « Tu veux bien me donner un petit papier ? » Il y dessine un petit bonhomme tout seul. Je demande alors : « C'est le petit Antoine tout seul ? » En réponse, il écrit son prénom.

Le deuxième petit dessin, assorti de son prénom, témoigne ici du sentiment d'être reconnu et confirmé dans son identité d'enfant grâce à l'interprétation de sa colère : il n'a plus besoin d'éprouver celle-ci comme une « boule piquante » inintégréable, elle fait partie de lui, petit Antoine. Le dessin a ici valeur de conservation de ce tout nouveau mouvement d'introjection pulsionnelle.

Conserver... pour répéter : le dessin au service du travail de figurabilité du traumatisme

La théorie freudienne du traumatisme est complexe ; mais il importe ici de se référer à la distinction opérante entre, d'un côté, les traumatismes organisateurs de la vie psychique liés aux rencontres inévitables entre des événements et des fantasmes originaires et, d'un autre côté, les traumatismes désorganiseurs. Ces derniers sont restés irréprésentés dans l'espace interne, survenus dans un temps trop précoce du développement infantile pour avoir pu acquérir un quelconque statut psychique. Dans les deux cas, le dessin de l'enfant peut accompagner le travail de figuration ; pour les traumatismes du premier type, il est possible qu'ils s'expriment d'emblée, d'une façon plus ou moins métaphorisée et transformée (et plus ou moins répétitive). En revanche, les seconds ne peuvent, par définition, survenir dans le dessin de l'enfant ; ce serait plutôt à travers des blancs, des trous dans la trame représentative, qu'ils se donnent à sentir ; leur émergence ne peut survenir qu'après un processus de psychothérapie ayant, comme implicite, l'hypothèse de travail de l'analyste d'une telle catastrophe³.

3. Les quantités d'excitation déliées dans le fonctionnement psychique de l'enfant sont souvent des indicateurs de cela, mais on peut aussi avoir affaire à des enfants gelés ou gravement sidérés.

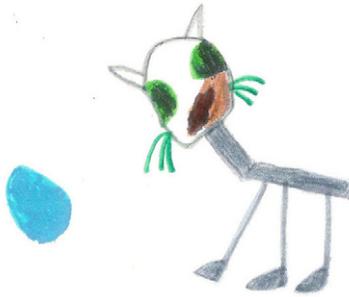


FIGURE 4.3. Le chat.

Vignette clinique

Nous sommes quelques séances après le retour des deuxièmes vacances d'été qui ont ponctué la psychothérapie d'Antoine. Il est ici nécessaire de décrire deux séances qui se suivent et s'articulent.

Première séance

Antoine s'installe pour dessiner son chat (figure 4.3).

On parle du regard de son chat, et je lui demande : « Tu aimes bien, quand il te regarde ? » « Oui, parfois, il m'observe, pour s'échapper. » Je pense alors au regard comme fuite et rupture du lien, et à l'interruption des vacances. Il jette à la poubelle une première version de son dessin, car il m'explique : « Il n'y a plus de bouche, j'ai enlevé la bouche. » Je lui propose de le garder quand même, mais non. Il a ensuite l'impression d'avoir perdu le capuchon du feutre. « Ça en fait, des choses parties... », dis-je tristement. Il enchaîne sur le dessin d'un robot : « Le robot, c'est moi. » « Oh oui, un robot, ça lui est bien égal, si on lui enlève la bouche ; il n'est pas triste... » On discute alors de ce qui peut rendre triste son chat : « Tu sais, en rentrant de Normandie, il voulait aller dans une autre maison. Et moi, une fois, quand j'étais capitaine des glaces, mon papa et ma maman étaient des méchants, et je les ai tués. » Il me parle d'un jeu où son boss est « vraiment horrible », et il s'avère peu à peu qu'il a tué ses parents dans un jeu. Mais je lui confirme qu'effectivement, on peut se sentir très triste et horrible si on a l'impression d'avoir tué en vrai papa et maman.

Deuxième séance

« Je vais te faire un dessin que tu vas adorer », déclare Antoine. Autrement dit, il en appelle à toutes mes capacités d'intrication libidinale pour qu'ensemble nous puissions regarder ce qui va suivre (figure 4.4).

À ce moment, il dessine seulement les deux personnages. Il m'explique : « Le père de Luc est mort... Son visage, il est dégueulasse... Je vais te le dessiner. » Il le dessine, m'explique qu'il est brûlé par la lave (figure 4.5).

Je suis frappée par le caractère minimal du dessin et, dans un premier temps, je me sens aussi démunie que lui de capacité de représentation,



FIGURE 4.4. Luc et Dark Vader.

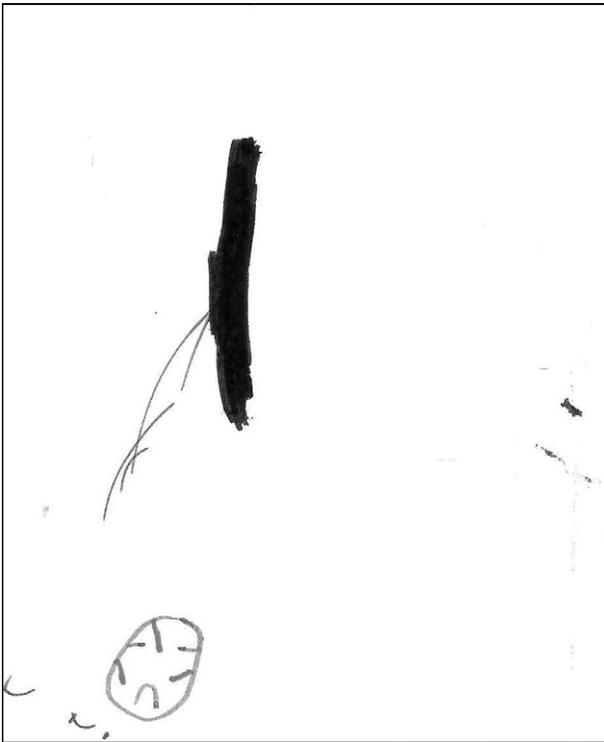


FIGURE 4.5. Le visage dégueulasse de Dark Vader.

comme si j'étais saisie par le « blanc » de l'anéantissement plus que par l'excès de la lave et du « dégueulasse ». Antoine a un mouvement d'angoisse, s'agite et veut partir. Je le ramène au bureau en lui parlant de sa peur de tuer son papa. Il reprend alors son dessin initial, et dessine en dessous un sol vert, assez gribouillé, soutenu par deux sortes de cônes. Tout en s'exécutant, il me demande si j'ai un papa et une maman. Moi : « Peut-être tu te demandes si quand on devient adulte le papa et la maman sont morts ? » « Le sol est plein d'énergie » me dit-il. Je confirme : « Un papa, c'est plein d'énergie, et quand on est petit, on a besoin de l'énergie de son papa pour se sentir fort et grandir ». Il entame alors un troisième dessin : « Moi, je vais dessiner des militaires. » Et il dessine un soldat, à côté d'un « beau » char, qui lance trois projectiles. « Moi, je veux être le chef des militaires », dit-il alors ; et j'ai l'impression qu'il me parle d'un projet identificatoire « sérieux ».

Cette dernière séquence met bien en évidence les aspects de réalisation hallucinatoire du dessin qui le rendent si proche du cauchemar ou du rêve. Les deux se succèdent ici, de l'hallucination du visage « dégueulasse » jusqu'au rêve d'identification à un père militaire. Le dessin du chat fait le lien et permet le travail de figurabilité : le chat représente à la fois l'objet détruit, le père de Luc (« je lui ai enlevé la bouche ») et lui-même qui, dans sa décompensation, a perdu le langage qu'il commençait à acquérir. Grâce à l'échange lors de cette première séance, Antoine peut réussir ensuite à donner une image qui rende figurable la catastrophe de sa dépression primitive (de n'avoir plus en lui, comme traces internes de ses objets, que des équivalents de ce visage tombé, détruit... « dégueulasse »). Ce travail de représentation a aussi été rendu possible par la répétition à l'identique, durant des semaines, des mêmes figures guerrières. En effet, un certain niveau de maîtrise, lié à la répétition de la démarche de « représentation », peut permettre à certains enfants d'étoffer progressivement leurs capacités de figurabilité du traumatisme, sous-tendue par le travail thérapeutique dans la relation de transfert/contre-transfert.

Conclusion

L'enfant, en dessinant, offre au regard du thérapeute un tableau, plus ou moins dynamique, de ses images internes mobilisées dans le transfert ; et en même temps, le dessin peut cacher des vécus plus intimes qu'une relation plus directe, de langage ou de jeu, ne pourrait figurer sans dévoiler. Par ailleurs, en raison de sa destination la plus courante de fournir une image in fine non modifiable, le dessin se prête de façon très spécifique à la mise en œuvre de mouvements conservateurs. Ces derniers peuvent aussi bien favoriser l'introjection des changements en

cours, que lutter contre les menaces de perte que l'enfant sentirait liées au changement.

Cette ambiguïté du dessin s'apparente à celle des phénomènes transitionnels (Winnicott, 1971) : objets à la fois moi et non-moi, soumis à la maîtrise de l'enfant, et l'aidant à tolérer la perte de l'illusion d'une maîtrise omnipotente sur son objet maternel. Mais Winnicott a montré combien les phénomènes transitionnels pouvaient aussi se « dégrader » dans le sens d'une fétichisation, lorsque la perte de l'illusion se trouvait déniée par l'enfant. Le dessin en thérapie comporte le même risque de fétichisation, comme certains jeux du reste, qui peuvent se dévitaliser ou perdre leur évolutivité. Aussi appartient-il au thérapeute de permettre à l'enfant de l'« utiliser » en tant qu'objet, pour l'aider à rejouer la donne de ce qui, d'une manière ou d'une autre, l'a conduit dans une impasse de son développement. À cet égard, l'analyste doit être particulièrement attentif, si l'enfant ne fait que dessiner, à éviter les effets de séduction ou d'éviction propres à certaines productions graphiques, et à garder une attitude telle que, s'il n'est pas de jeu possible *en dehors* du dessin, il puisse y en avoir à *propos* de ce dernier.

Devant un enfant au dessin, le thérapeute se demandera ce que le dessin signifie : « Qu'est-ce qui m'est montré ? », mais aussi : « Qu'est-ce qui doit m'être caché ? » ; « Qu'est-ce que je dois aider l'enfant à construire ? », et enfin : « Qu'est-ce qu'il craint de perdre ? » La continuité du processus thérapeutique découle de ce travail de l'analyste à ressentir les tensions liées au dessin de l'enfant et à lui traduire avec tact, dans le respect du lien émotionnel qui anime leur relation.

Références

- Anzieu D. (1985), *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.
- Ferro A. (1997), *L'Enfant et le psychanalyste*, Toulouse, Érès.
- Freud S. (1915), « Pour introduire le narcissisme », *La Vie sexuelle*, Paris, PUF 1969.
- Freud S. (1920), « Au-delà du principe de plaisir », *Essais de psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot 1981.
- Haag G. (1991), « Nature de quelques identifications dans l'image du corps. Hypothèses », *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, n° 10, p. 73-92.
- Haag G. (1993), « Hypothèse d'une structure radiaire de contenance et ses transformations », in Anzieu D. et al. (ed), *Les Contenants de pensée*, Paris, Dunod, p. 41-60.
- Haag G. (1996), « Entre figure et fond : quelques aspects de la symbolique dans l'organisation du dessin des enfants de 2 à 6 ans », in Voyazopoulos R. (dir.), *Le Dessin de l'enfant*, 2^e éd., Grenoble, La Pensée Sauvage, 2004, p. 149-172.
- Haag G. (1997), « Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel », *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, n° 20, p. 104-125.
- Winnicott D.W. (1971), « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », in *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard 1975.

CHAPITRE 5

Un jeu de dessin et d'histoire

Une adaptation du *squiggle*

M. Meynaud

À quoi joue-t-on ?

Le jeu de dessin et d'histoire, que je vais présenter ici, n'a rien de fondamentalement nouveau et s'inspire pour sa première partie de l'usage du jeu de *squiggle* chez D.W. Winnicott (1971a). L'originalité de cette adaptation réside dans sa deuxième partie, à savoir la proposition faite à l'enfant d'utiliser ces dessins effectués à deux comme support pour raconter une histoire. Il ne s'agit évidemment pas d'un jeu régi par des règles rigides, mais plutôt par celles inhérentes, en réalité, à toute mise en place d'une psychothérapie ou d'une consultation thérapeutique pour un enfant ou un adolescent. Je pense au dispositif et au cadre thérapeutique avec ses phénomènes transférentiels. C'est dans le registre du *play* (jeux en train de s'élaborer spontanément) et non du *game* (jeux avec ce qu'ils comportent d'organisé et définis selon des règles précises) que les choses se passent.

Bien que la compréhension de la problématique de l'enfant transparaît dans l'aménagement particulier de ces séances de jeu, l'intention première n'est pas d'établir un diagnostic ou de tester les compétences cognitives de l'enfant. Il s'agit principalement de proposer un médiateur qui puisse favoriser la rencontre entre le psychothérapeute et son patient, ainsi que l'élaboration psychique de ce dernier : « [...] la psychothérapie s'effectue là où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute. [...] Si le patient ne peut jouer, il faut faire quelque chose pour lui permettre de jouer, après quoi, la psychothérapie pourra commencer » (Winnicott, 1971b, p. 109).

Les enfants se saisissent ou non de la proposition du jeu et le processus de celui-ci prend parfois des tournures inattendues, voire surprenantes. Le déroulement « type » est rarement suivi à la lettre. Il a pris forme au cours de mon travail de psychothérapeute auprès d'enfants et d'adolescents, principalement au sein d'un centre médico-psychologique [CMP]. L'idée de cette adaptation du *squiggle* s'est forgée à travers ma pratique auprès d'enfants en difficulté de mentalisation ou d'expression verbale.

Indications

L'usage de ce jeu de dessin et d'histoire s'adresse surtout à des jeunes de l'âge de latence ou à des préadolescents sujets à des inhibitions et en difficulté à se saisir du cadre plus classique de la psychothérapie, pour des raisons très diverses. Je me souviens de ce garçon qui, au début de nos rencontres, pouvait passer une demi-heure à colorier un carré monochrome tiré à la règle, ou prendre soin de reproduire les détails répétitifs du papier peint de sa chambre. Massivité défensive qui l'autorisait sans doute à supporter la proximité, menaçante pour lui, de la relation duelle. L'introduction du jeu à un moment donné de la thérapie lui a permis de trouver une nouvelle façon de s'exprimer, de lâcher partiellement ses défenses. Avec un certain plaisir, il a pu commencer à exprimer à travers cette médiation des fantasmes de conquête, de montagnes, de vagues, des rencontres improbables, etc. Petit à petit ont pu se déployer des préoccupations liées à sa sexualité adolescente naissante.

Il m'arrive d'introduire ce jeu à d'autres moments, quand le processus d'élaboration est compliqué du fait, par exemple, d'une grande excitation difficile à endiguer.

Déroulement

Le jeu se construit sur la base d'un échange graphique. Il se spécifie par son caractère intersubjectif. C'est un médiateur qui met le thérapeute à une place active, souvent étayante et contenante. Le dessin de l'enfant semble alors s'adresser au clinicien. Celui-ci prête son appareil psychique, entre autres, à travers ces dessins partagés. Les rôles attribués à chaque protagoniste sont néanmoins asymétriques. Pendant le jeu, le dialogue est libre. Bien qu'il n'y ait pas de règle rigide, une trame de jeu sert néanmoins de référence commune, une forme de tiers. Elle est présentée au fur et à mesure de son déroulement, ce qui ouvre la possibilité de poursuivre ou non le jeu, en fonction de la tournure que prend la séance.

Squiggle et couleur

Dans un premier temps, je demande à l'enfant s'il est d'accord pour faire un jeu de dessin avec moi. La plupart du temps, la nouveauté de la consigne éveille sa curiosité, l'enfant étant souvent pour la première

fois devant ce type de consigne. C'est alors que je lui propose de choisir une couleur parmi les crayons et feutres mis à sa disposition. Dans une forme de « traçabilité » de l'identité, j'en choisis une moi-même qui diffère de la sienne, afin que l'on puisse toujours reconnaître qui est à l'origine du trait. Chacun garde en principe le même crayon tout au long du jeu, donnant ainsi une continuité à la série de dessins. La couleur en soi joue un rôle mineur. Proposer un choix pour commencer semble néanmoins significatif dans la mesure où cela rappelle que le dispositif du jeu ouvre un espace de créativité, à l'intérieur duquel l'enfant sera amené à jouer un rôle actif.

Échange graphique

Par la suite, j'énonce à l'enfant la première consigne : je vais faire un gribouillage sur la feuille sans la regarder. Ce sera à lui de le compléter, d'en faire quelque chose que je puisse deviner à mon tour. Après, on échangera les rôles, ce sera à lui de faire un gribouillage, et à moi de le compléter. Mon premier *squiggle* déclenche parfois l'apparition rapide d'une représentation que l'enfant traduit en complétant le tracé. Dans certains cas, des questions surgissent avant de pouvoir s'approprier « mon » dessin, de s'introduire dans cet espace : « Je peux dessiner par-dessus les lignes ? » D'autres questions peuvent traduire son embarras devant l'inconnu, face à une demande vécue comme une épreuve insurmontable. La trace fournie par mes soins semble alors si étrange qu'elle ne réveille aucune représentation partageable et réalisable sur le papier : « Je ne vois rien. Je ne sais pas. » Alors, je peux encourager l'enfant, proposer des pistes ou ouvrir la possibilité d'y revenir plus tard. Lorsqu'il a fait son *squiggle*, c'est à mon tour de le finir. Parfois, l'inhibition est contagieuse et il me faut faire des efforts importants pour me saisir de la trace. Les réactions partagées sont aussi variables : de l'émerveillement à l'incrédulité, en passant par une distance neutre.

Généralement, au troisième dessin, le jeu prend sa dynamique propre. Chaque feuille est numérotée afin de donner un point de repère dans la série. Certains enfants ont du mal à tenir compte du trait de l'autre, collant un dessin par-dessus le gribouillage, sans lien apparent avec les formes proposées. Souvent, je propose de terminer cette première phase du jeu au bout de 5 ou 7 dessins. Je l'annonce, alors que c'est moi qui fais le gribouillage. C'est donc à l'enfant de trouver, s'il le souhaite, une sorte de conclusion.

Du dessin à l'histoire

Suit le moment où l'on regarde ensemble attentivement la série étalée sur la table. Si l'enfant a pris un certain plaisir à partager cet échange et a trouvé un sens à celui-ci, je propose une nouvelle phase qui se

différencie alors du *squiggle* winnicottien et qui fait toute l'originalité de ce jeu de dessin : « Et si tu en faisais une histoire ? Tu peux mettre les dessins dans l'ordre de ton choix, tu choisis les dessins que tu veux pour raconter une histoire. »

Vignette clinique

Alors que Théo, 6 ans, est un enfant vif et intelligent, il reste attaché à un comportement immature, avec une préférence pour la nourriture liquide et une intolérance à la frustration. Des angoisses d'abandon importantes l'empêchent d'investir des liens extrafamiliaux et il fait des cauchemars quotidiens qui le réveillent la nuit.

L'échange graphique

Au cours d'une séance, Théo s'empare d'un crayon à papier et gribouille des boucles formant un ensemble plutôt ovale en diagonale sur la feuille. Il commence ce jeu de *squiggle* comme une sorte de défi. Au fur et à mesure, il rajoute des traces de différentes formes, comme s'il voulait rendre le *squiggle* de plus en plus hermétique, difficile à « résoudre ».

1. « J'en fais un poisson ». Théo rajoute des bulles : « Sinon, il ne peut pas respirer ».
2. Sur mes traces, il dessine un fantôme.
3. Après des traces ovales allongées, il effectue un deuxième gribouillage par-dessus en va-et-vient horizontal puis vertical, formant un triangle. En ajoutant des jambes caractéristiques, un œil et une bouche, je dessine une sauterelle. Il rajoute des dents à sa bouche.
4. Un aspirateur géant, qui aspire les gens (figure 5.1).
5. Une fée.
6. Un tableau de poisson avec un casque qui pète.

L'histoire

« La fée peut se transformer à sa volonté en fantôme, sauterelle ou poisson. L'aspirateur aspire les cauchemars du garçon. »

Lors du *squiggle*, Théo a surtout investi l'image de l'aspirateur, qui reprend le thème de la respiration du premier dessin. C'est lui qui a fermé la forme avec mon stylo après coup (petit trait horizontal). Il se dégage de ce dessin un sentiment de détresse, de *Hilflosigkeit*. Le petit bonhomme à gauche sur le dessin est aspiré par cette bouche dévorante, terrifiante. Les angoisses archaïques semblent se refléter dans son expression mimique : la peur d'étouffer, de manquer d'air, d'être aspiré, de perdre le contrôle de ses mouvements. À l'inverse, le conducteur de l'engin tente de maîtriser la situation en contrôlant la manette. Mais sans siège, sans appui, la tâche paraît bien trop exigeante. Le troisième bonhomme flotte seul, enfermé. Est-ce dans la saleté ou la nuit noire ? Les trois personnages pourraient bien être les représentants de positions psychiques que Théo occupe. Dans la rencontre avec l'adulte, l'enfant peut exprimer un désir

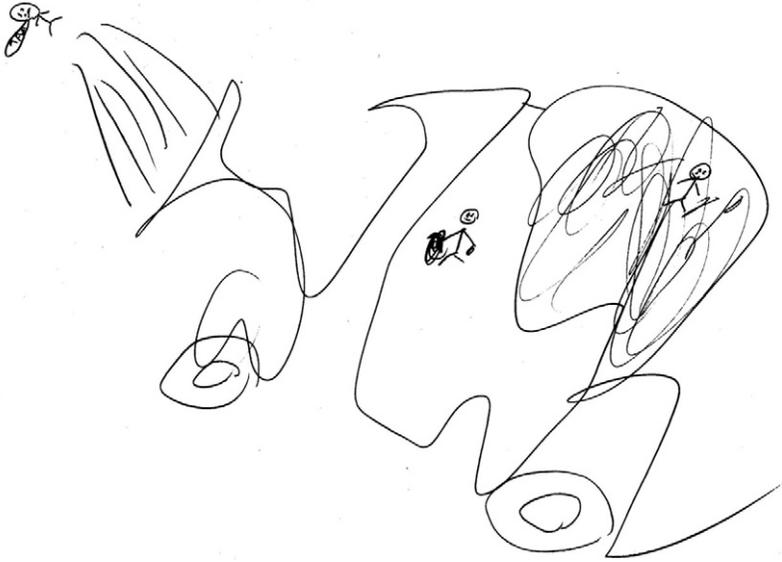


FIGURE 5.1. Un aspirateur.

de rapprochement, notamment avec des figures maternelles. Il est comme happé par elles, en proie à une menace de perte d'identité. Il adopte alors des positions hypermatures pour gérer l'excitation et reprendre la maîtrise. Simultanément, en l'avalant avec la machine, il se nourrit mais fait disparaître l'autre, le détruit. Devant ces obstacles, Théo régresse vers des positions de plus en plus immatures, comme s'il exprimait à travers le bonhomme dans le sac d'aspirateur une envie de repli, de retourner dans le ventre maternel au risque de s'y retrouver seul, enfermé, abandonné, déprimé et sali.

Avec l'introduction de la fée qui contient tous les traits que Théo a gri-bouillés sur la feuille, le thème du poisson (premier dessin) est repris dans un autre registre. La respiration par la bouche s'est transformée avec les pets en expulsion sadique-anale. Désormais, le poisson se protège avec un casque. Intégré dans l'histoire, l'aspirateur perd de son caractère menaçant, il devient tel un appareil psychique, un outil à mentalisation. En présence de la fée, qui ne perd pas son intégrité malgré les changements qu'elle subit, l'aspirateur introjecte les figures des cauchemars, les mettant dans un espace où ils ne peuvent plus nuire. L'engin devient une forme de pare-excitation.

L'exemple de Théo illustre bien comment, lorsque l'enfant se fait interprète de son histoire, les images du *squiggle* trouvent une nouvelle tonalité, reflétant le processus de mentalisation progressif qui s'est déclenché à partir du matériel pictural commun. Alors que le clinicien et l'enfant viennent de construire cet espace de jeu partagé,

la seconde consigne d'inventer une histoire crée une nouvelle exigence de travail, de même qu'une possibilité pour l'enfant de s'en approprier le contenu. Pour le clinicien, c'est une façon de lui dire : « Tu vois, maintenant c'est à toi de jouer, de continuer seul », tout en l'accompagnant : « Je suis présente, je t'écoute, et si c'est trop difficile, je serai là pour t'aider ». Au cours de la phase du dessin commun, la problématique de l'enfant s'exprime, d'une certaine manière, dans une réactualisation des affects agréables, pénibles ou anxiogènes liés aux représentations à l'origine de ses productions graphiques. L'invitation faite à l'enfant de construire un récit sur la base de ces mêmes dessins lui permet de les arranger autrement, de les mettre en perspective, de les apprivoiser ou de les fuir. C'est une possibilité de s'en emparer, de prendre les rênes en main, de retrouver une certaine maîtrise et, du même coup, de réorganiser sa façon de les prendre en considération dans ce qui s'apparente alors à un travail de perlaboration. L'enfant s'appuie sur ses propres ressources, il expérimente en quelque sorte « la capacité à être seul » (Winnicott, 1958).

Vignette clinique

Stéphanie, fillette un peu chétive de 8 ans, vient adressée au CMP par l'école pour des difficultés d'apprentissage et de légers troubles alimentaires. Ses deux parents ont subi des abandons durant leur enfance, dans un climat familial violent. L'échange pauvre mais chaleureux entre la mère et ses enfants peut basculer sans crier garde vers des réprimandes sévères, dès le moindre écart de comportement.

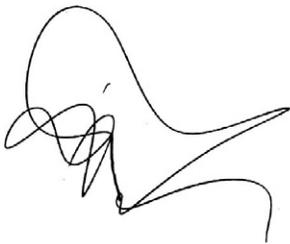
Lors de notre première rencontre, Stéphanie me regarde sans intervenir dans le récit maternel et me donne l'impression d'une enfant bien trop sage. En écho aux émotions de sa mère, ses yeux se remplissent de larmes, mais elle affiche parfois un grand sourire. Hypervigilante, voire méfiante, elle est aussi bien à l'affût des moments de disponibilité de cette dernière que de ses changements d'humeur. À certains moments, elle peut occuper une place d'« enfant thérapeute ». Lorsque je la reçois seule, Stéphanie garde les mains sous la table et reste dans cette position attentiste et passive, alors qu'elle ne semble pas effrayée, voire plutôt contente de me voir. Les dessins libres faits à ma demande sont très pauvres et répétitifs : des bonshommes peu élaborés qui se ressemblent tous. C'est au cours d'une de ces séances que je lui propose le jeu du dessin et d'histoire.

L'échange graphique

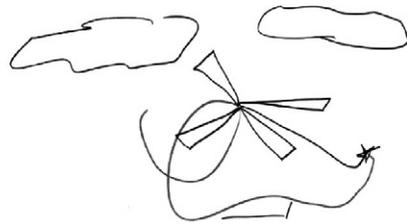
1. Stéphanie hésite, regarde le gribouillage que je lui propose, me regarde avec toujours le même sourire affiché. Au bout d'un long moment d'hésitation, elle rajoute juste un trait : « une baleine » (figure 5.2a).

2. Sa trace forme une sorte de « e » avec une vague plate allongée, dont le trait remonte vers la fin. J'en fais un hélicoptère, qu'elle ne reconnaît que lorsque je dessine deux nuages pour styliser le ciel (figure 5.2b).

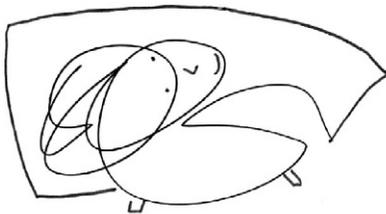
3. Elle dessine une personne couchée sur un canapé-lit (figure 5.2c). Elle complète le gribouillage par un rectangle incomplet qui contient en partie mes traces. Sur le bas d'une forme longue et ronde, elle ajoute deux petits rectangles qui pourraient être soit des extrémités de la personne représentée, soit les pieds du lit. Le visage dessiné au centre la rend reconnaissable : deux points pour les yeux, un crochet pour le nez et un trait allongé incurvé en petit sourire pour la bouche. Le lit et le personnage ne font qu'un.



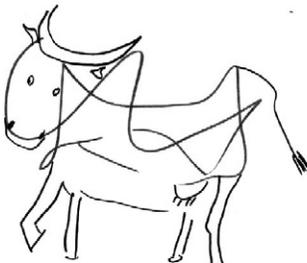
a



b



c



d



e

FIGURE 5.2. *Squiggle* de Stéphanie.

4. Quatre lignes en va-et-vient horizontales avec des vagues pointues vers la droite, en vagues plates vers la gauche, prenant une forme rectangulaire avec un U sur la gauche. Je dessine une vache, qu'elle reconnaît en tant que telle après avoir rajouté les pis (figure 5.2d).

5. Un bébé plutôt bien proportionné, dessiné avec plus de détails, des bras en traits doubles et un grand sourire. La représentation humaine prend forme (figure 5.2e).

Stéphanie s'avance sur la pointe des pieds. Elle semble intriguée par le jeu tout en étant un peu méfiante. Un premier trait hésitant permet néanmoins de donner du sens à mon tracé arbitraire. La baleine pourrait bien symboliser une figure maternelle derrière laquelle Stéphanie se cache dans un premier temps. Peut-être traduit-elle le registre maternel du transfert ? L'hélicoptère paraît comme étranger à son monde. Il vient en opposition à la première image. C'est un engin puissant à valeur phallique, masculin, qui peut monter au ciel. Nous sommes soulagées quand elle le reconnaît enfin.

Le rapprochement des deux protagonistes, masculin et féminin, qui trouvent d'emblée leur place dans le jeu, semble perturber Stéphanie. Le bonhomme-lit est un dessin tout à fait personnel. Il condense deux représentations, formant ainsi un lien symbiotique où l'un est dans l'autre, comme une sorte de scène primitive confusionnante. Mon dessin de la vache s'inscrit sans doute dans ma tentative de démêler cette confusion en extrayant une autre représentation maternelle, porteuse de « bon sein » et à laquelle le grand sourire du bébé, l'autre personnage désormais individualisé, vient faire écho. La qualité du dessin s'en ressent.

L'histoire

« Il était une fois un bébé qui ne voulait pas manger et il y avait une vache dans sa chambre. Demain il va faire un tour en hélicoptère avec sa mère. Après, il va aller à un spectacle de baleine et après, il va voir son cousin. C'est lui (figure 5.2c). La vache n'arrête pas de mettre les jouets par terre et le bébé, il n'est pas content. Il dit : "Tu vas ramasser les jouets, tu les remets à sa place !" Ils allaient voir le ciel, des oiseaux, des nuages, des maisons, des forêts et des arbres. (Que dit la mère au bébé ?) Regarde, il y a des oiseaux. La baleine, elle saute dans l'eau et le bébé est tout mouillé. La baleine était contente parce qu'elle avait mouillé le bébé. Le bébé n'est pas content. Il se changeait avec sa mère. Il a été remouillé. La mère est vraiment fâchée. Le bébé n'est pas content. Le coussin... le bébé va voir son cousin pour dire : "Lève-toi, lève-toi ! Il faut que tu nous prépares le café. Arrête de regarder la télé !" »

Le récit de Stéphanie fait ressortir un imaginaire très riche, qui tranche avec la verbalisation de son élaboration, plutôt pauvre au cours des séances précédentes. En introduction, elle choisit la formule classique : « Il était une fois... » Le début de l'histoire se situe au passé.

D'entrée de jeu, elle parle d'elle, à savoir du bébé qui est dans le refus. La vache, figure maternelle porteuse de bon sein nourricier dont le bébé ne veut pas, partage son espace, son intimité. Les éléments s'enchaînent alors sans articulation logique, comme un récit de rêve régi par le fonctionnement primaire. Elle envoie ses protagonistes faire un tour d'hélicoptère, comme pour éloigner cette représentation à source conflictuelle. Par la suite, le bébé va perdre son caractère immature et mener la barque.

Stéphanie exprime un conflit psychique entre des désirs de rapprochement vis-à-vis de l'objet maternel, et des pulsions agressives associées à des angoisses de punition. La vache n'arrête pas de mettre des jouets par terre ; autrement dit, elle met bas et accouche d'autres bébés. L'enfant se fâche parce qu'il ne veut pas partager la mère avec ces rivaux. Vouloir les ramasser et les remettre à leur place est une façon pour elle d'exprimer son désir de retrouver la dyade mère-fille, celle d'avant la naissance de son petit frère. La mère de l'histoire n'a en effet d'yeux que pour les oiseaux, symboles phalliques. Dans cet environnement hostile, le bébé est souvent malmené et en insécurité. Sa détresse, source de colère, le fait rêver d'un monde où la magie de la toute-puissance lui redonnerait une possibilité de maîtrise : si Stéphanie, le bébé en colère, avait un petit oiseau, elle pourrait mouiller les autres. À travers lui, la petite fille cherche ainsi à prendre une place active, interpellant aussi, en le sortant de son lit, le cousin dans une position masculine : qu'il s'occupe enfin d'elle.

Le lapsus « coussin » à la place de « cousin » réactualise la confusion figurée dans le dessin et l'aspect troublant du désir inconscient à l'origine de cette condensation. Le désir d'un bébé se substitue au phallus manquant. L'analyse de l'histoire suggère une nouvelle lecture de la série de dessins sur fond de théorie sexuelle infantile : quand la baleine rencontre l'hélicoptère, leur union fait naître de la vache un petit bébé.

Pour certains enfants, le temps du récit est le moment de rêver les yeux ouverts, d'exprimer autrement leurs fantasmes, leur façon d'endiguer les affects insupportables, d'exprimer leur impuissance, leur immaturité. C'est un moment où ils peuvent trouver eux-mêmes un sens à l'échange pictural, une forme d'invitation à interpréter ce qu'ils ont vécu. Il est rare alors que j'énonce moi-même une interprétation. En revanche, il m'arrive parfois de reformuler l'histoire, ouvrant ainsi la possibilité à d'autres issues. Les enfants qui connaissent le jeu savent que c'est bientôt la fin de la séance, le moment de conclure et de préparer la séparation.

Vignette clinique

Intrigué par de nombreuses consultations pour des plaintes somatiques relatives à des douleurs intercostales, des troubles intestinaux ou des céphalées inexpliquées, le médecin généraliste adresse Lucas, 11 ans, au CMP.

De contact facile, l'enfant peut perdre son assurance affichée sous l'effet de mouvements émotionnels. Quelques craquées verbales et associations courtes témoignent de la présence, à fleur de peau, d'un registre primaire. Lucas parle de sa peur de perdre ses parents et voit dans n'importe quel petit indice un danger potentiel qui pourrait leur être fatal. Les angoisses de séparation sont telles qu'il dort chaque nuit avec l'un des deux, sa mère le plus souvent. Le père ne s'y oppose pas, plus inquiet par la baisse récente des résultats scolaires de son fils, notamment en français. Une phrase de la mère résume en soi le fonctionnement familial : « J'ai laissé ma vie de femme pour n'être plus que mère ». L'histoire des parents est marquée par la disparition subite de proches, dont l'investissement a probablement été plus ou moins ambivalent. Tout au long de sa grossesse, la mère a eu peur que son enfant souffre d'une maladie grave et incurable.

Lorsque je rencontre Lucas seul, il est très tendu, bouge son corps alors qu'il veut donner bonne impression. Afin de soulager cette tension, sa jambe part de temps en temps en avant, comme pour donner un coup de pied. La mort est très présente dans son récit. Il est fasciné par la chasse, la guerre et les extraterrestres. Les séances de psychothérapie se structurent rapidement sur un mode ritualisé, aussi bien dans leur déroulement spatial que temporel. Un jour, Lucas choisit un premier siège pour évoquer sa semaine sur un ton solennel, bien élevé, ses conflits avec ses pairs, sa colère contre sa mère quand celle-ci le prend pour un petit, son plaisir à partager des jeux de guerre avec des amis. Puis, à un moment de la séance, il se lève, s'installe à la table et dit, aussi bien par plaisir, semble-t-il, que pour trouver un espace intermédiaire : « On fait le jeu ? » Un peu comme s'il attendait ce moment d'expression, loin des échanges conventionnels. Il s'attarde alors sur chaque *squiggle* pour le commenter, non sans une pointe d'humour et d'agressivité.

L'échange graphique

1. « Un dromadaire vu du cul. Sur son dos, un Mexicain coiffé d'un sombrero. Le dromadaire est chargé, il porte un rouleau sur le dos. Il mange. La bosse, normalement, elle est molle et elle bouge de droite à gauche » (figure 5.3a).

2. Très rapidement, sans me laisser le temps de réfléchir, Lucas donne l'idée de ce que je pourrais dessiner, comme pour se protéger de moi et contrôler la situation : « Regarde, c'est plat, c'est dans la mer, il a des yeux là (qu'il rajoute) et la bouche (qu'il dessine). On pourrait faire le jeu du pendu. Ça commence avec la lettre R. ». Je réponds : « La raie » et il rajoute en rigolant : « La raie... du cul ». Il revient à la signification première : « La raie a une queue qui est très dangereuse. Si elle pique, il faut aller voir l'infirmière dans les dix minutes sinon, on meurt. » Je rajoute une branche d'algues sur le dessin, proposant peut-être ainsi une cachette à la raie, histoire de ne pas la laisser toute nue. Lucas s'excuse alors de s'être empressé de dessiner et ne pas m'avoir laissé jouer à mon tour (figure 5.3b).

3. « Un chaman escargot » (?) « Je viens de l'inventer. Je voulais faire le bossu de Notre Dame, mais la bosse est trop grande. (En début de séance, il a parlé d'une réunion à l'école lors de laquelle sa professeure de français lui a dit qu'il était charmant. Une forte émotion l'a alors envahi et l'a fait rougir.) Il se promène comme le Chinois avec les mains cachées dans les manches. Comme un escargot dans une grotte secrète. Une grotte secrète avec d'autres escargots. Mais l'escargot ça ne sait pas, ça n'a pas de cerveau » (figure 5.3c).



FIGURE 5.3. *Squiggle* de Lucas.

À travers le premier dessin, Lucas met en forme différentes représentations de pulsions partielles. Le dromadaire paraît satisfait de la verdure qu'il mange. Dans un registre plus anal, on observe un Mexicain assis sur une bosse pointue, un rouleau qui risque de tomber et, au premier plan, l'arrière-train d'un chameau. On devine en pointillés quelques traits plus phalliques, comme la longue queue de l'animal ou encore, dans les premier et dernier dessins, la représentation d'une bosse qui « bouge de droite à gauche ». Dans son commentaire du deuxième dessin, Lucas met l'analité au premier plan avant d'exprimer la dangerosité de la réalisation d'un désir plus génital (piquer avec sa queue pourrait être mortel).

Lucas organise mon dernier *squiggle* de façon à associer une spirale en dessous d'une forme phallique. Les mains du personnage sont cachées dans les manches, comme si on devait contrôler l'envie de toucher. La bosse est trop grande pour continuer à être celle du bossu de Notre-Dame. L'enfant rêve d'autres grottes secrètes, d'espaces intimes où il pourrait flâner avec son escargot. Mais pour l'instant, il est hors de question de me montrer qu'il en sait davantage, dans un contexte transférentiel qui pourrait être trop excitant.

L'histoire

« La raie va vers l'escargot, l'attaque avec son caca et il s'en va. »

L'histoire de Lucas est expéditive, comme si ce moment de mentalisation était plus laborieux. Le fantasme de rapprochement pulsionnel y est traité au niveau sadique-anal. Lucas esquive alors la thématique génitale annoncée lors du *squiggle*. Il attaque pour éloigner. « Puis il s'en va » annonce la séparation. C'est le moment de quitter la séance après avoir produit, créé et partagé. La problématique génitale préadolescente s'exprime d'une façon latente à travers le jeu. Les mouvements de décharge tonique cèdent la place aux représentations (re)trouvées.

Les différents niveaux d'élaboration

Le gribouillage

Il y aurait beaucoup à dire sur cette phase importante du jeu qu'est le gribouillage. Les traces jetées au hasard sur la feuille par l'enfant et le clinicien forment des créations picturales qui font penser parfois aux premières traces laissées par des tout petits : « Le gribouillage est à la fois une peau commune et une frontière, qui permet de tenir ensemble des parties de soi » (Haag, 1996, p. 150).

Bien sûr, l'apprentissage des techniques culturelles de dessin et d'écriture donne une certaine tournure aux traits, à la vitesse et l'habileté du geste, à la gestion de l'appui et encore à la répartition du trait dans l'espace. Mais ce qui me semble encore plus essentiel, c'est

la psychodynamique qui s'y reflète. Il serait d'ailleurs intéressant d'étudier plus en profondeur cet aspect du *squiggle*, mais tel n'est pas le propos de ce texte. Ce qui importe est la conviction que ces traits-là ne viennent finalement pas tout à fait par hasard, et que leur apparition est influencée par l'émanation archaïque d'une certaine expression pulsionnelle. En ça, ils seraient à comprendre comme un symptôme, sans vouloir pour autant établir une forme de traduction directe entre le somatopsychique et la trace.

Ce n'est pas sans impact sur la suite du déroulement du jeu que ce soit le clinicien qui commence par griffonner quelque chose d'intentionnellement non figuratif. Quel exemple donne-t-il alors en utilisant ainsi une belle feuille blanche ? Il dessine finalement des choses peu valorisées culturellement. « Arrête tes gribouillages, fais-nous un beau dessin » : c'est ce qu'on entend souvent dire dans les consultations. Voilà donc un adulte qui transgresse les règles, déstructurant la feuille avec un tracé qui, au premier coup d'œil, ne ressemble à rien du tout. Il la salit presque avec ce qu'on pourrait croire être un dessin raté, une trace accidentelle. Alors que le clinicien montre une attitude régressive, l'enfant est invité à l'imiter. Il a de quoi être surpris, bousculé dans ses habitudes. En réalité, le clinicien agit sciemment, diminuant l'intentionnalité du trait au bénéfice de l'association libre. C'est une technique de dessin subversive qui agit comme une brèche dans l'organisation défensive habituelle. La consigne donnée induit, chez l'enfant aussi bien que chez le thérapeute, la réduction des instances de contrôle, renforcée également par l'absence volontaire de coordination oculomotrice. Ce lâcher prise au niveau de la maîtrise se trouve cependant compensé par le cadre du jeu, par ailleurs bien structuré. La répétition de l'usage du griffonnage est déjà une formalisation en soi. D'autres exigences, privant l'enfant de ses repères habituels, remplacent les instances de contrôle usuelles. Il est alors demandé à l'enfant d'en faire quelque chose, alors même que ce dernier se trouve dérangé dans l'utilisation de ses techniques apprises. Le gribouillage du clinicien est un obstacle, en même temps qu'une invitation à s'appuyer sur son trait. Il ouvre volontairement la voie vers la régression, et place la consultation thérapeutique d'emblée dans un nouvel espace, avec d'autres règles.

Le dessin

Le regard que l'enfant porte sur le griffonnage du clinicien organise un objet qui lui est inconnu. Maintenant, c'est à lui de trouver une interprétation à l'arbitraire. Il crée l'objet à dessiner en suivant ses traces mnésiques, à la recherche de ressemblances avec des objets qui lui parlent, c'est-à-dire qui font écho à une représentation interne, une représentation de chose.

Certains aspects, perçus et ressentis de son monde psychique, ne sont pas encore accessibles à l'énoncé, mais se frayent un passage au moment de dessiner. Leur mise en forme actuelle par le dessin est déjà le reflet d'une réalisation compromissive entre principes de plaisir et de réalité. Alors que le trait symptomatique effectué dans le hic et nunc peut renvoyer à une problématique spécifique, celle-ci ne peut se comprendre qu'après coup, dans la reconstruction. Là où on envisage la trace comme symptôme, on trouvera toujours un interprète. Mais il subsistera malgré l'interprétation un hiatus, une absence de correspondance directe entre l'image et l'énoncé qui s'y attache, entre représentation de chose et représentation de mot.

En suivant les traces peu organisées du gribouillage, les dessins du jeu de *squiggle* ont souvent un caractère incongru, bizarre, difforme, comique ou incomplet qui peut provoquer la surprise, la stupéfaction, l'incrédulité ou un malaise chez leur observateur. Le contenu latent peut transparaître d'une façon évidente ou bien plus discrètement. La signification symbolique des objets dessinés est souvent une condensation de plusieurs pulsions partielles et la prudence s'impose face à toute interprétation. Certaines formes peuvent faire penser à des objets phalliques, comme des pistolets en train de tirer, des serpents, des couteaux, des petits animaux comme des oiseaux ou des souris, voire des voitures. Elles peuvent encore évoquer des espaces plus féminins comme des ouvertures humides, des tunnels. D'autres formes se situent davantage dans un registre oral (par exemple gueules dentées, prêtes à mordre) ou anal (par exemple bûches en train de tomber). Enfin, certaines expriment plus clairement des représentations d'angoisses archaïques : vagues qui menacent de noyade, explosions de planètes, feu. Parfois, c'est la mise en relation des personnages représentés qui semble prévaloir. Les imagos parentaux y font leur apparition, dans l'expression plus directe de la relation transférentielle.

Ces contenus latents jouent comme des valeurs sous-jacentes au développement des fantasmes exprimés lors de l'élaboration de l'histoire : « Pour Freud, l'expérience concomitante et parallèle de l'image (du rêve) et du mot (de rêve) est d'une importance déterminante. Même si le but principal, d'un point de vue thérapeutique, est la transposition des images névrotisées rêvées, en langage. L'expérience du rêve et le processus primaire forment la base de toute expérience psychique » (Klammer, 2009).

La richesse de ce jeu de dessin et d'histoire tient donc au fait que celui-ci vise à favoriser l'association de l'expérience de l'image et du mot.

L'histoire

Poser tous les dessins sur la table, comme un jeu de cartes, et inviter l'enfant à les mettre dans l'ordre de son choix revient à lui offrir une

possibilité de réorganisation des éléments actuels, en lien avec l'archaïque inconscient. C'est une façon de déclencher chez lui un mouvement psychique : comment articuler ces différentes composantes, les sortir de leur isolement, les organiser et mettre en place des stratégies de défense. L'enfant pourra en rejeter certaines, en mettre d'autres en avant, le *squiggle* devenant ainsi le support pour un travail projectif.

La consigne de raconter une histoire à partir de ce matériel issu d'un premier travail d'élaboration psychique commun est une façon de proposer à l'enfant de devenir l'interprète de sa propre histoire. Cet exercice est difficile et paradoxal. On lui demande en effet de faire quelque chose qui ressemble au travail de rêve en état d'éveil, tout en lui demandant de faire appel à ses capacités cognitives : le travail psychique est alors soumis à la « nécessité impérieuse de combiner en une seule unité » (Freud, 1900) ces images apparemment sans lien. Prises dans ces exigences, les histoires offrent un matériel qui évoque le contenu manifeste du rêve. Leur proximité avec un fonctionnement primaire rend leur mémorisation et leur transcription parfois très difficiles. Hapée par le jeu, il m'est arrivé plus d'une fois d'être dans l'incapacité de les noter après coup, un peu comme les rêves qui se volatilisent au réveil.

Ces histoires ont valeur de formation de l'inconscient. On y voit à l'œuvre des déformations comme le déplacement et la condensation, ainsi que des reflets de mécanismes comme le renversement en son contraire (actif-passif) et le retournement sur la personne propre. L'analyse de leur contenu latent se fait en partie avec l'enfant, en l'incitant à préciser certains points ou en l'encourageant à poursuivre ses pensées, à associer librement ou à faire le lien avec ses préoccupations actuelles.

Il n'y a pas de correspondance univoque entre le dessin et la parole qui se tisse autour. Donner la parole à l'enfant, c'est lui offrir la possibilité de trouver un sens entre des éléments, qui, pris auparavant un par un, en étaient dénués. Les raconter au clinicien qui les écoute, c'est se les apprivoiser, les rendre moins menaçants, les situer dans un contexte pour ne pas en être envahi. C'est un travail qui favorise la transformation d'images mentales en fantasme organisateur. Finalement, ces histoires peuvent être comprises comme des mythes sur les origines, une évocation de la sexualité, de la naissance et de la mort, des liens de parenté et des préoccupations corporelles de l'enfant.

Conclusion

« Il existe un lien très probable entre le mûrissement des outils verbaux, l'accès à la pensée capable d'abstraction et l'apparition de manifestations graphiques » (Weismann, 1996). Les deux phases principales du jeu, à savoir le *squiggle* et le récit de l'histoire, ne font pas appel

au même registre de l'élaboration psychique. Il y a une duplicité irréductible entre le travail graphique et le travail sémantique. Le premier se jouerait plus dans un espace maternel d'étayage, avec la possibilité offerte à l'enfant de s'appuyer sur le clinicien. C'est une invitation à la régression vers des positions plus archaïques. La deuxième phase, qui initie une séparation, se joue davantage dans un registre paternel, encourage l'enfant à voler de ses propres ailes et exige de lui un travail de secondarisation. En réalité, lors de l'ensemble du jeu, nous oscillons entre des moments de régression et d'autres de construction. C'est ce va-et-vient qui permet à l'enfant de mobiliser les rapports entre les différents objets de son espace psychique et d'endiguer l'angoisse en ce qu'il devient l'interprète de son histoire.

Références

- Freud S. (1900), *L'Interprétation des rêves*, nouv. éd. rév., Paris, PUF, 1980.
- Haag G. (1996), « Entre figure et fond : quelques aspects de la symbolique dans l'organisation du dessin des enfants de 2 à 6 ans », in Voyazopoulos R. (dir.), *Le Dessin de l'enfant*, 2^e éd., Grenoble, La Pensée Sauvage, 2004, p. 149-172.
- Klammer M. (2009), « Der Traum und die Urszene zur Graphischen Repräsentation der Psychoanalyse », in Wittmann B., *Spuren erzeugen*, Diaphanes.
- Weismann C. (1996), « Le Dessin au pied de la lettre », in Voyazopoulos R. (dir.), *Le Dessin de l'enfant*, 2^e éd., Grenoble, La Pensée Sauvage, 2004, p. 253-277.
- Winnicott D.W. (1958), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot 1990.
- Winnicott D.W. (1971a), *La Consultation thérapeutique et l'enfant*, Paris, Gallimard, 2004.
- Winnicott D.W. (1971b), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, coll. « Folio Essais », 2002.

CHAPITRE 6

Dessin d'enfant et pédopsychiatrie de liaison

M.-C. Bossière

Dans une pratique de pédopsychiatrie de liaison, au travers de situations cliniques d'enfants rencontrés au cours de leur brève hospitalisation, ou 24 à 48 heures après leur passage aux urgences d'un hôpital général, le dessin d'enfant et, dans certains cas, de fratries peut être utilisé tant dans sa forme que dans son contenu ; à l'occasion d'un traumatisme, qu'il soit événementiel et repérable, ou en rapport avec des situations répétées et insidieuses, l'étude du dessin aide à l'évaluation quand elle doit être rapide, pour juger de l'intensité de l'effet sur le psychisme et de l'existence de déstructuration. Le dessin dans la consultation rend compte, comme l'entretien parents-enfants et l'évaluation environnementale, des attaques de la psyché de l'enfant. Il permet également de différencier en fonction de l'âge (phase œdipienne, phase dite de latence) l'impact du traumatisme, ce que l'on peut ainsi utiliser comme élément d'évaluation.

Pédopsychiatrie de liaison

Les missions de la pédopsychiatrie de liaison sont multiples : soutien psychologique à l'enfant et à l'adolescent hospitalisés en service de pédiatrie pour des motifs pédiatriques, soutien au bébé et à sa mère en service de maternité, aide aux parents d'enfants hospitalisés, soutien et sensibilisation à la dimension psychologique des pathologies somatiques auprès du personnel médical et paramédical. Et plus souvent, la pédopsychiatrie de liaison est sollicitée, dans une situation de crise, pour une évaluation psychologique et une orientation sur les structures de soins adaptées, pour des enfants et adolescents hospitalisés pour

tentative de suicide, anorexie, dépression, ou une observation demandée par les cliniciens du secteur ou des intervenants du champ social dans une situation complexe. Les enfants vus aux urgences, pour des motifs dont la dimension psychologique et souvent traumatique est évidente, sont reçus de façon rapide mais différée par la pédopsychiatrie de liaison.

La pathologie amenant à une hospitalisation est un traumatisme pour l'enfant ou l'adolescent et sa famille, faisant effraction dans un fonctionnement personnel ou familial suffisamment équilibré jusque-là. Quel peut être alors l'intérêt du dessin, quand il peut être produit ? L'accompagnement de l'enfant qui dessine aide, dans la rencontre, à l'émergence des éléments du vécu traumatique, qu'il soit aigu ou plus continu ; il est utile à l'évaluation et a un effet de sédation thérapeutique.

Traumatisme

Je rappelle la définition du traumatisme selon J. Laplanche et J.-B. Pontalis (1968, p. 499) : « Événement de la vie du sujet qui se caractérise par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique. »

La notion de traumatisme lors d'une hospitalisation est difficile à reconnaître par les professionnels, en raison de l'évitement relationnel ou affectif d'emblée manifesté par l'enfant. Le trauma renvoie à une image de néant, comme un corps étranger en creux dans le psychisme, dont on ne peut rien faire et qu'on ne peut digérer puisqu'il est étranger et tant qu'il est étranger. On ne peut digérer que ce qu'on peut assimiler, et qui serait déjà un peu du « même » ; comment rétablir, dans le présent de l'entretien, un début de sentiment d'expérience partagée, de l'ordre du « même », rétablissant ainsi une capacité à exprimer ce qui a été vécu, puis dénié, affectant plus ou moins profondément les défenses psychiques et l'organisation du moi ? Le trauma serait un objet à ignorer, un objet de réminiscence qu'on ne peut que chercher à éliminer. À moins de chercher ses traces et, dans cette quête commune avec l'enfant, de provoquer par surprise et petites transformations, une rupture de l'emprise du traumatisme.

Le dessin-médiation

Le dessin, comme le jeu, est chez l'enfant un équivalent de l'association libre de l'adulte. Le jeu est aussi un équivalent du rêve et, accueilli en consultation comme le travail du rêve, sa lecture se fait au niveau manifeste et aussi latent : « l'enfant joue comme il se sent avec ses objets internes ». On peut retrouver dans le processus créatif du dessin la même organisation ludique avec les objets internes.

Vivre ensemble la réalisation du dessin, voir émerger des éléments que l'adulte et l'enfant méconnaissaient, vivre donc ensemble la surprise d'un début de compréhension, ferait la différence entre surprise et trauma, versant effrayant de la surprise (Marcelli, 2006). Le dessin intervient alors comme retour à un travail psychique, passage du moi corporel au moi psychique, un travail de médiation entre l'enfant et le soignant, avec une réappropriation de l'histoire, une remise en mouvement de la narrativité. L'enfant dessine en présence d'un adulte, ce qui n'est pas très habituel pour lui. C'est donc un « jeu » entre l'enfant et l'adulte, entre la trace de l'enfant, la rêverie et éventuellement les associations du consultant, ses hypothèses, les mots de l'enfant, les compléments graphiques apportés... une possession non-moi, dont il serait indifférent de savoir à qui il appartient ; ce serait donc un véritable objet de médiation, supporté par une activité transitionnelle au sens de Winnicott. On se souvient de Iiro, enfant présentant une syndactylie et magnifiquement accompagné par Winnicott et son *squiggle* dans *Jeu et réalité* (1975), le thérapeute et l'enfant avançant de concert dans une expérience partagée.

La situation clinique décrite ici est celle de la rencontre entre l'enfant et le pédopsychiatre à l'hôpital ; le milieu hospitalier n'est habituellement pas vécu comme un milieu sécurisé, pourtant ce peut être un lieu contenant assurant une fonction pare-excitation. Les soignants ne sont pas envahis par le trauma comme peuvent l'être les parents. L'hôpital apparaît alors comme un lieu contenant pour des parents débordés ; ces derniers sont en effet sidérés dans leur fonction parentale mise en échec par leur impossibilité à protéger leurs enfants, que ce soit à l'occasion d'une maladie somatique ou de troubles psychopathologiques. L'hospitalisation serait l'équivalent, comme c'est souvent le cas en pratique pédopsychiatrique, d'une fonction de protection grand-parentale, établissant un emboîtement de poupées gigognes, pansement (pansement ?) autour des parents qui, une fois leur fonction pare-excitante restaurée, seront à nouveau en capacité de prendre en charge leurs enfants. Dans ces conditions, qui ne sont pas celles de la psychothérapie où le temps prend une tout autre dimension, le consultant doit être en position d'accueil, proposer un contenant aussi libre que possible, sans déni, sans banalisation ni fascination, en étant plus intervenant qu'habituellement et en étant capable de se laisser surprendre.

Vignettes cliniques

Cette situation clinique illustre l'obligation en pratique de pédopsychiatrie de liaison de rencontrer des enfants pour lesquels la situation d'urgence différée oblige à une évaluation rapide du traumatisme. Quelles en sont les traces ?

Première fratrie : les enfants C.

Il s'agit de deux frères de 5 et 8 ans passés par les urgences et amenés par leur mère. Cette femme se sépare de son mari, qui a reconnu le premier garçon, Mickael, et est le père biologique du deuxième, Jonathan. Elle quitte cet homme pour retrouver le père de l'aîné, situation quelque peu confuse où l'enfant « titulaire » de son père devient l'illégitime, et inversement ; le premier homme décrit auparavant comme incompétent redevient celui de toutes les valeurs, en particulier celle de contrecarrer la puissance du deuxième, décrit comme un paranoïaque, transgressant la loi.

Pendant l'entretien, chaque enfant dessine spontanément, ce qui favorise l'imitation entre les deux garçons, mais aussi une forme d'alliance entre eux. Chacun sera ensuite vu séparément par le même consultant. Les fratries bénéficient ainsi, dans un entretien conjoint, du discours de l'autre, du réveil de souvenirs refoulés, de la validation par l'autre de perceptions, de pensées liées à des moments partagés. Bien sûr, ceux-ci, émotionnellement intenses, doivent être accompagnés de façon professionnelle et bienveillante, et utilisés uniquement dans l'instant.

Le père de Jonathan, 5 ans, est décrit par la mère comme pervers, à l'origine de violences conjugales. Il a porté plainte contre elle pour vol de leur voiture commune ; la mère et les deux enfants ont alors été interpellés par la police, le véhicule étant à cette occasion encerclé par des policiers en nombre. La mère paraît épuisée et agitée ; elle rapporte (et c'est immédiatement repris par les enfants très inquiets) la présence d'une arme à feu dans la boîte à gants dans le véhicule du père, exhibée aux enfants, avec menaces contre elle. Ces propos inquiétants justifient une évaluation entre la narration des événements par les enfants et la dramatisation éventuelle par la mère ; entre l'alimentation du conflit des adultes avec une surenchère aboutissant à une valorisation de la démarche maternelle dans un contexte judiciaire, et le retentissement psychologique du vécu traumatique, ressenti et résiduel, chez les enfants.

Jonathan, 5 ans

L'enfant cherche de l'aide ; dans son regard, son attitude, il est en quête d'un appui qu'il trouve en partie dans l'imitation du dessin de son frère (figure 6.1).

La dimension de quête transférentielle est évidente. Sur le fond : le dessin spontané aborde la question des voitures, thème lié bien sûr à la situation présente et il s'agit de remplir l'espace de la feuille (voiture, maison) pour repousser le trauma. L'expression tant formelle que symbolique témoigne de l'atteinte de la fonction contenante de l'espace-voiture.

Dans son dessin spontané de la voiture, les roues presque carrées et la caisse du véhicule ne sont pas des éléments séparés, tout est lié et immobilisé ; l'intérieur est le lieu d'un tremblement, puis d'un trait explosif, sur le

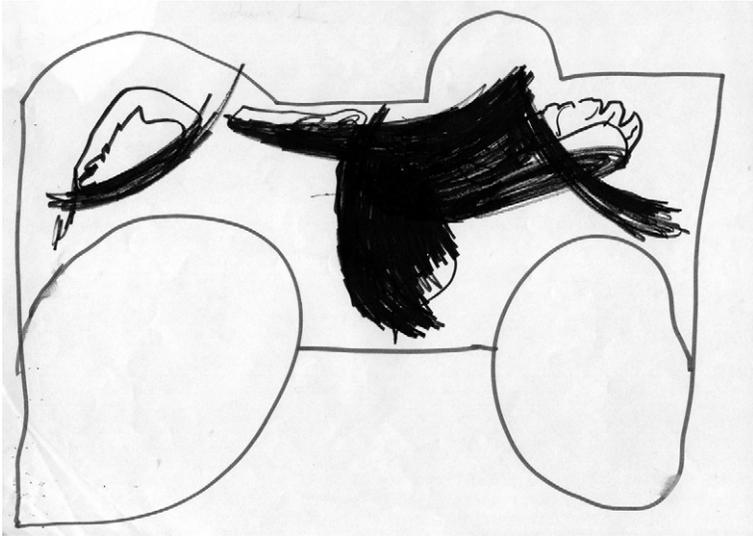


FIGURE 6.1. La voiture.

modèle d'un débordement pulsionnel qui amène l'enfant à tout recouvrir. La volonté d'identification au grand frère est très claire ; lui aussi a été victime dans les mêmes événements traumatiques, Jonathan, le plus jeune, semblant perdu. Je lui demande un dessin de son choix (figure 6.2).



FIGURE 6.2. La maison.

Des nuages noirs, symboles menaçants, surplombent une très grosse maison robuste (affirmant un désir de solidité). La maison remplit tout l'espace, comme pour repousser le traumatisme ; la recherche de sécurité amène l'enfant à faire disparaître l'espace extérieur. Jonathan a besoin d'une maison sécurisée, la plus grande possible ; elle est massive et solide, ce qui correspond à son désir, mais elle repose sur une base chancelante. On remarque que le grenier est bancal, il n'occupe pas tout le sommet de la maison ; l'espace de la tête, ce qu'on pense avec la tête, est réduit. Comment continuer à penser dans le contexte actuel ? C'est ce que peut proposer le dessin, un réamorçage de la pensée, à l'inverse des mots pris là dans la manipulation et l'interprétation. Les nuages sombres dans le ciel sont nombreux, et la menace semble multiple et agitée ; le trait qui les barre aimerait-il les faire disparaître ? La porte est volontairement bien fermée, mais les fenêtres surchargées révèlent la surexcitation du regard. Les fenêtres elles-mêmes sont certes nombreuses, mais elles semblent bien éloignées les unes des autres : peut-on compter les uns sur les autres dans cette maison ? Les croisements dans les fenêtres sont de deux natures différentes : horizontale-verticale, ce dont on dit qu'ils témoignent d'une bonne structuration du regard et des relations précoces¹ (Haag, 1995) ; et oblique : deux histoires, deux pères, deux théories infantiles se croisent dans l'histoire actuelle de l'enfant. Tout est rangé, en ordre, entièrement rempli de traits de couleur. Cela suffit-il à protéger de la menace présente ?

Les deux autres dessins de voiture sont bâtis sur le même modèle que le premier : voiture occupant tout l'espace de la feuille, repoussant l'extérieur (serait-il menaçant ?), en tout cas peu de place est laissée pour l'extérieur. Le bord gauche « tombe » comme celui de la maison.

Les roues pointues ne peuvent favoriser le déplacement. Cela servirait-il à ralentir le cours accéléré des événements, à « inscrire » la voiture dans un modèle de maison, plus sécurisant et plus carré ? Les voitures sont le lieu de trous béants aux bords hérissés ou fermés de grillages ou de barreaux. La mère a évoqué la prison comme destin pour le père de Jonathan. Le dernier dessin libre (non reproduit) aux formes géométriques et inhabitées, témoigne de la sédation liée à cet entretien et au retour à des mécanismes obsessionnels protecteurs.

L'explosion pulsionnelle et la capacité à chercher et construire un espace transférentiel sont bien en rapport avec cette phase œdipienne, et témoignent de processus psychiques mobiles, souples, en harmonie avec son âge et mobilisant des défenses adaptées.

Son frère Mickael, 9 ans

On retrouve dans le dessin de Mickael ce qui est décrit classiquement en période de latence : renforcement des mécanismes obsessionnels, avec

importance de ce qui est lâché par derrière, identification à l'agresseur (la voiture et ses menaces), contenant appuyé pour lutter contre la fragilité et la menace d'intrusion, et aussi pour contenir la violence. Le surinvestissement de la surface (logos multiples) témoigne de la difficulté à penser, en relation avec le drame familial (figure 6.3, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage).

Par ailleurs, sur le plan symbolique, le « cow-boy » (figure 6.4), figure masculine indiscutable, apparaît un peu vacillant, ses jambes sont flageolantes ; l'invasion par les têtes de mort est rapporté à la menace du pistolet et des policiers armés.

L'impression donnée par les dessins d'une inscription de traits pathologiques dans la personnalité sera confirmée par la tonalité de la relation, méfiante et provocatrice, et l'apparition secondaire de troubles du comportement.

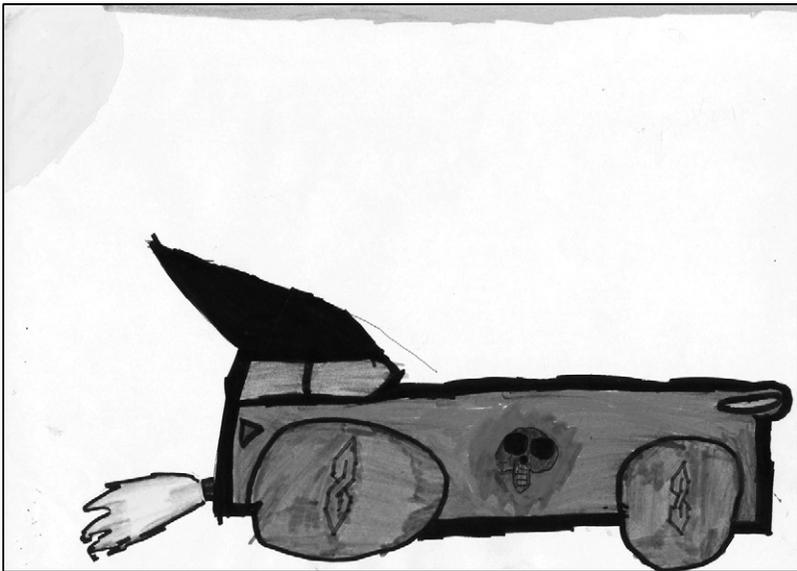


FIGURE 6.3. La voiture.

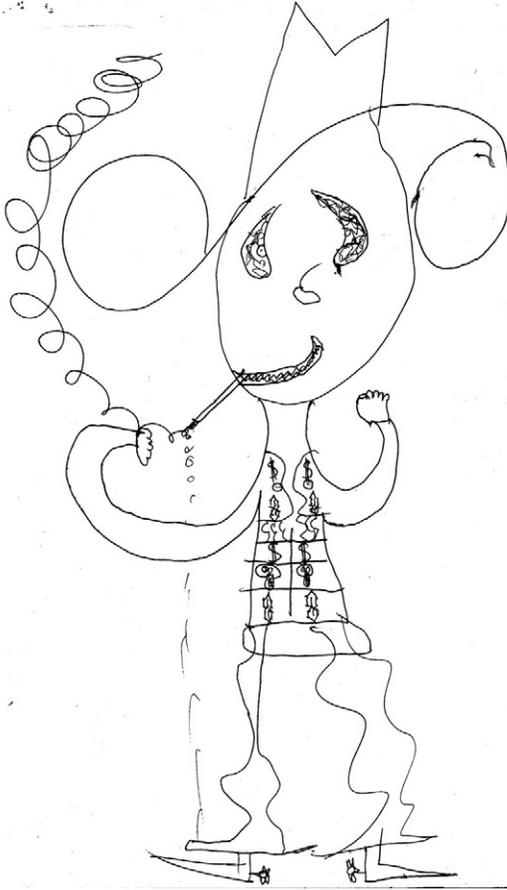


FIGURE 6.4. Le « cow-boy ».

Deuxième fratrie : les enfants B.

À la différence de la situation précédente, le traumatisme peut être d'une autre nature, interne au fonctionnement familial, répété et insidieux, avec un retentissement silencieux sur le développement de l'enfant ; l'analyse des dessins est alors un argument de poids.

Deux enfants de 5 ans et demi et 8 ans sont hospitalisés en pédiatrie pour évaluation dans le cadre d'une suspicion de syndrome de Münchhausen par procuration². En France depuis peu après un séjour de plusieurs années dans un pays d'Europe de l'Est, la famille est composée d'un couple mixte (père africain et mère d'Europe de l'Est), d'une sœur aînée et des deux enfants actuellement hospitalisés. La mère garde ses enfants à la maison, alléguant en permanence de maladies empêchant la scolarisation ; le

garçon est maigre, les enfants ont un régime alimentaire aberrant et entièrement contrôlé par leur mère qui, pour le justifier, produit des résultats d'examens complémentaires alarmants pratiqués dans son pays d'origine. Elle leur met des couches, prétextant une énurésie occasionnelle, pratique des lavements en raison d'une hypothétique constipation et réclame trois selles par jour. Elle coupe ses enfants du monde extérieur. Le père semble dépassé.

Ingrid, 5 ans et demi

Spontanément, la fillette dessine une maison dont la forme triangulaire est instable et fantomatique. Il n'y a pas de différenciation interne, pas d'espace-tête, tout est possiblement mélangé ; la porte n'ouvre pas sur l'extérieur, c'est une porte interne, gardée pour soi. Les relations sociales sont en effet vécues comme dangereuses pour la famille.

Au dessin de la famille (figure 6.5), les formes sont pauvres, les personnes « fil de fer », sans contenu, sont repérées par l'initiale de leur prénom. Seule la mère a la parole grâce à la présence d'une bouche.

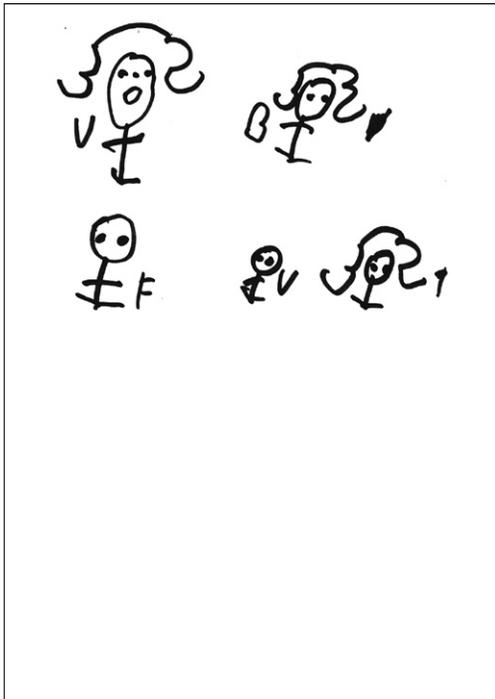


FIGURE 6.5. Le dessin de la famille.



FIGURE 6.6. Dessin d'elle-même.

Il existe une différenciation sexuelle par la présence de cheveux-casque pour les filles. Ingrid est différenciée, mais pour elle (en bas à droite), on note l'absence du bas du corps (les préoccupations de la mère concernent ses fonctions excrétrices du bas du corps) ; tous les personnages sont en haut de page, le bas de page (bas du corps) étant ignoré.

Le dessin d'elle-même (figure 6.6, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage) est beaucoup plus riche que celui des autres membres de la famille, ce qui témoigne de sa capacité vitale et peut avoir des implications thérapeutiques : isolée d'eux, elle a des ressources ! Mais la représentation qu'Ingrid a d'elle est instable, déséquilibrée, confuse, avec deux paires de bras *au-dessus* du cou. Le cou, gonflé et rouge, est le lieu de nombre de problèmes : étouffement et gavage, difficultés à avaler cette nourriture maternelle-là. Deux paires de bras n'arrivent pas à le protéger, ni à protéger le ventre.

Pendant l'entretien, il est fondamental de respecter la temporalité de l'enfant, de le laisser chercher en lui-même ce qu'il souhaite et peut exprimer ; des dessins très chargés affectivement, avec une expression fantasmatique intense comme celui représenté en figure 6.6, sont souvent suivis de dessins plus neutres, dessins-réparation, dessins-réassurance ou pris dans le transfert (dessins non reproduits : cœur, jolie dame). Ces dessins-là, « dessins-leurre » (Romano, 2010), ne doivent pas annuler la perception de ce qui est exprimé dans les autres dessins, mais se comprendre comme la nécessité d'une respiration. La situation de consultation permet à ces enfants d'être accompagnés dans leur rythme d'expression, et de

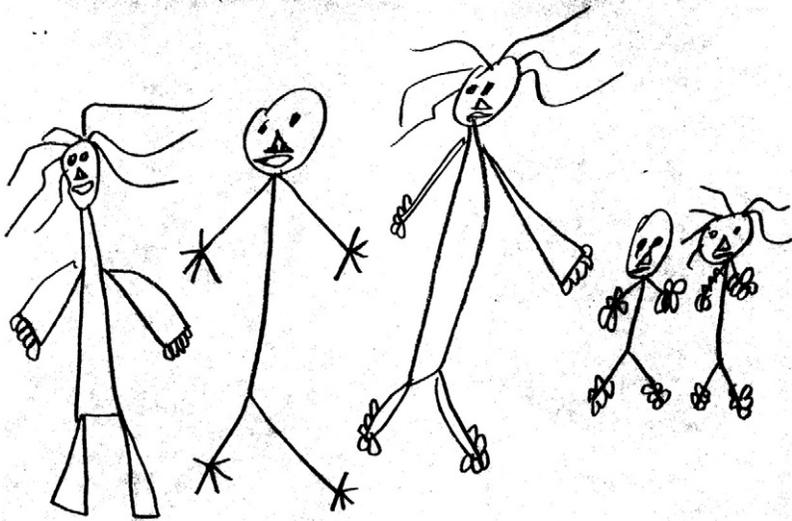


FIGURE 6.7. Dessin de la famille.

n'annuler ni une composante (l'expression), ni l'autre (la restauration). « Le témoignage de l'enfant victime, par les mots, les images ou les jeux, peut nous blesser, nous contaminer et nous amener de manière plus ou moins consciente à ne plus vouloir, ou plus précisément à ne plus pouvoir entendre et comprendre l'intensité de la détresse psychique des enfants... » (Romano, 2010, p. 79). Si c'est le cas pour le clinicien, c'est bien évidemment aussi le cas pour l'enfant victime, comme ici, de situations traumatiques à répétition imposées par un adulte censé le protéger. Ces réactions défensives peuvent conduire à l'interprétation rapide de ces dessins, et il n'est pas rare d'entendre les adultes dire : « Oh, regardez le beau dessin, il va bien cet enfant » (*ibid.*).

Viktor, le frère de 8 ans

Au dessin de la famille (figure 6.7), on remarque bien sûr immédiatement les couleurs : tout est noir. Dans la famille, il y a deux groupes distincts : le groupe des aînés, où la sœur aînée est identifiée à la mère (dans les entretiens apparaîtra cette notion d'une adolescente passée du côté des agresseurs), et le groupe des petits, dont un qui semble pleurer, c'est Viktor. Ce dessin est marqué par la rigidité des traits, la pauvreté, une même structuration en haut de page que dans le dessin d'Ingrid. La différenciation sexuelle passe là, au contraire de sa sœur (où la différenciation sexuelle est représentée par la présence ou l'absence de cheveux), par la possession d'un corps plein. Les femmes ont un corps rempli, un intérieur, ce qui n'est le cas ni de son père, ni des enfants ; cette forme en « fil de fer » se retrouve dans le dessin de la maison. On retrouve le même aspect dans les dessins d'Ingrid, ce qui témoigne d'une perception identique chez les deux enfants et étaye l'évaluation.

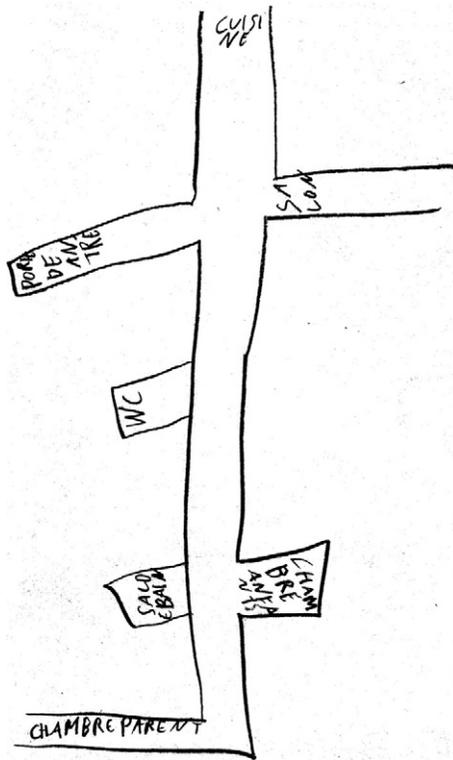


FIGURE 6.8. Maison tuyau.

Le dessin de la maison (figure 6.8) provoque la consternation chez les professionnels ; une maison aussi déshabillée suscite un malaise. Maison réduite à une fonction de tuyau, sorte de maison anale, dont toutes les pièces communiquent et sont ouvertes, sauf l'entrée, close sur l'extérieur. Seuls WC et salle de bains, lieux des soins du corps, aimeraient être fermés. L'impression paradoxale de labyrinthe sans échappée possible à la surveillance va peser dans l'évaluation, ce dessin évoquant, chez ce garçon de 8 ans, une grande souffrance et un trouble de la représentation de soi. Le dessin de la dame de Fay, tout en noir, montre une absence complète de protection et le dessin s'épuise dans l'obsessionnalité des multitudes de gouttes de pluie. Il reprend une représentation masculine fil de fer (bonhomme là encore sans contenu, comme dans le dessin de la maison), traduisant une identification à ce personnage féminin déprimé, sans protection, envahi par ses défenses rigides.

1. Selon G. Haag, la croix signifie le soutien par un « squelette interne » (Meltzer, 1986) de la « peau psychique ».
2. Pathologie somatique alléguée et entretenue, en l'absence de support réel, par un patient ou, comme ici, par un parent.

Les dessins du frère et de la sœur montrent donc une tonalité différente en termes de structuration et de réponse à leur vécu traumatique, plus grave chez Viktor ; ils expriment aussi une communauté de vécu, en particulier sur la structure de la famille. La production graphique d'Ingrid est chargée d'éléments œdipiens, ce qui n'est plus le cas de celle de Viktor, disparaissant derrière ses défenses obsessionnelles. En situation d'entretien, il est quasi mutique ; en présence de sa sœur, il aimerait contrôler ses mots, il y a injonction de silence par les parents, et net conflit d'alliance. Au cours de son hospitalisation, Viktor s'assouplit et s'exprime davantage sans crainte. Dans cette évolution, le dessin accompagne le passage de l'innommable de l'expérience traumatique au visible de la trace, puis le passage de l'image à la parole. Pour les enfants en capacité de se projeter sur une feuille, le dessin peut devenir un support de restauration psychique leur permettant de se réapproprier leur histoire et de commencer à en reprendre le contrôle.

Autant les cas cliniques précédemment cités renvoient à la notion de traumatisme externe, autant il peut être intéressant de recourir à l'analyse du dessin en ce qui concerne l'état des forces internes à l'origine de vécu traumatique.

Vignette clinique

Gaël, 11 ans, est hospitalisé pour conduite suicidaire : au collège, il a enjambé la balustrade en menaçant de se jeter dans le vide, avec l'intention de mourir. Il a une crise d'agitation quand il est rattrapé. Cela survient après un événement anodin : une moquerie (« t'es nul ») de son ami l'amène à lui tordre le bras ; l'ami se fâche. Gaël s'excuse mais son ami continue de refuser la relation. Puis les enfants de sa classe de sixième lui disent : « Tu ne sers à rien ».

L'hospitalisation dans ce contexte n'est pas justifiée par un risque vital immédiat, mais s'inscrit dans la possibilité offerte par le service de pédiatrie de faire un « arrêt sur image » ; elle oppose une résistance au contexte social d'accélération du temps et de volonté d'efficacité, qui s'impose de façon croissante aux adultes et aux enfants. Non, il n'est pas possible à un enfant de simplement promettre de ne plus faire de « bêtises » ; non, il n'est pas possible à une famille de digérer un événement aussi grave qu'une tentative de suicide sans aide et sans temps (suffisamment long) d'élaboration de la crise.

La figure 6.9 reproduit un dessin spontané pendant le premier entretien où son hospitalisation est décidée avec sa mère. Gaël dessine d'abord la silhouette du dinosaure avec le « squelette interne » (Meltzer, 1986) ; puis il l'efface¹.

Il dessine ensuite un personnage, installé comme pour dresser cet animal. Celui-ci est puissant, sans langage, archaïque comme la force effrénée qu'il a sentie à l'intérieur de lui et qui l'a amené à cet acte extrême. Cette représentation de lui-même comme un animal massif et ne pouvant s'arrêter

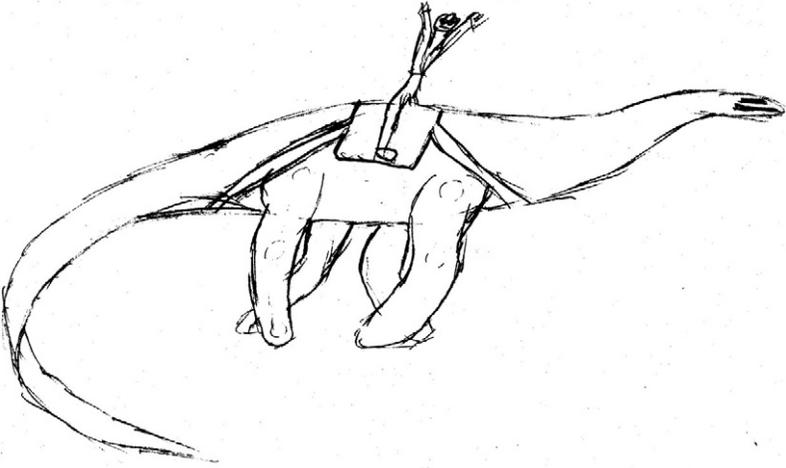


FIGURE 6.9. Le dinosaure.

(comme lui au bord du vide) met en évidence, par la nécessité de dessiner *d'abord* son « squelette interne », une incertitude sur la présence de celui-ci, le fait que cette présence n'aille pas de soi. Il a besoin de s'en assurer par le dessin avant de pouvoir l'effacer et donc s'en passer. De plus, ce squelette est inefficace pour assurer la stabilité du dinosaure : celui-ci est en déséquilibre entre partie droite et partie gauche du corps ; la disposition des pattes pourrait bien le conduire à être empêtré et à tomber, lui aussi.

Le personnage est également en position d'équilibre précaire, il semble appeler au secours. Le corps du garçon est tourné à la fois vers l'avant et vers l'arrière, ses jambes sont pliées derrière. Là encore, le schéma corporel est incertain et insécure. La puissance pulsionnelle que ce personnage sent entre ses jambes a une connotation sexuelle et anale combinée ; la confusion analité-généralité est extrême, et fait irruption massivement.

Gaël est décrit par sa mère comme un enfant très gentil, bon élève, sportif doué, sans problème, à la différence de sa sœur aînée. Elle confirme par ailleurs la fragilité narcissique de son fils : longues bouderies, exigences sportives et scolaires excessives, « collage » avec son frère de 15 ans, absence d'expression spontanée et de conflictualité, etc. La famille est également submergée par l'adolescence difficile de la sœur aînée.

L'hospitalisation mettra en évidence une mère perdue entre le soutien à son mari et à ses enfants, dans l'incapacité de rassurer Gaël. Le père, professeur aux cheveux longs, est une personnalité pathologique d'une rigidité et d'une tendance interprétative extrêmes, méfiant envers le monde et l'absence des valeurs que lui-même prône. La sœur, vue en entretien avec son frère, est une gentille adolescente qui dit faire ce qu'elle peut pour éviter les conflits avec son père. L'alliance entre frère et sœur peut être restaurée à l'occasion de cette rencontre ; Gaël surenchérit par un exemple aux propos de cette dernière : il ne peut refuser un verre d'eau à

son père ; s'il le refuse, ça ne peut être parce qu'il n'a pas soif, mais parce qu'il lui en voudrait. L'interprétation délirante du père s'insinue en lui sans qu'il puisse s'en défendre.

Les symptômes suicidaires se manifestent à la place d'autres modes d'expression plus symboliques, dont le patient n'a pas la liberté. Le traumatisme est ici intense, dans la perception de la pulsion agressive mâtinée d'homosexualité envers son ami, et ne pouvant s'annuler dans la tentative de réparation qu'est l'excuse formulée. La revendication narcissique l'amène à la puberté à une confrontation homosexuelle, dans laquelle il sort vaincu. Sa force physique devient sa faiblesse et un ennemi. Les remarques de ses camarades rouvrent les failles narcissiques. Le déni de son agressivité ne peut perdurer ; elle se retourne contre lui-même ; il saute dans le vide comme le personnage perdu devant la puissance du dinosaure. La motion agressive, jusqu'à présent refoulée, fait retour avec effraction narcissique. D'autres dessins spontanés (série de supplices) renforcent cette impression d'envahissement par des forces incontrôlables, participent à la compréhension clinique et vont orienter la prise en charge vers un suivi soutenu de la famille, en raison du risque de répétition du passage à l'acte et de l'intensité de la souffrance de l'enfant.

1. Je l'ai rétabli en surimpression.

Conclusion

Si le dessin reste un médium privilégié dans l'abord du développement psychique et de la dynamique affective de l'enfant, il ne peut à lui seul en témoigner. L'évaluation doit bien sûr prendre en compte l'ensemble des données cliniques, du contexte, de l'histoire. Le dessin n'est pas proposé immédiatement, mais après un temps d'échange permettant d'évaluer l'état psychique de l'enfant et afin de ne pas forcer ses défenses. Celui-ci d'ailleurs ne dessine en général pas d'emblée ; ce n'est qu'après une réassurance sur le cadre et son absence de violence que l'enfant se met à dessiner, souvent spontanément. Puis, le temps de l'hospitalisation permet de varier et multiplier des moments de rencontre organisés autour de la situation affective : entretien avec l'enfant seul, avec l'enfant et un seul de ses parents, avec un parent seul, les frères et sœurs, etc. Le dessin n'est qu'une possibilité d'expression dans un panel de propositions utilisées dans un but de compréhension de la problématique, mais c'est un outil de choix ! « Dessiner sans paroles devant un pédopsychiatre permet de lui montrer ou parfois de révéler des éléments de son monde interne que la parole ne pourrait autoriser aussi facilement... ce faisant, il organise sa narration dans une communication intersubjective » (Delion, 2010, p. 96).

Bien sûr, le dessin est moins fréquent en ce qui concerne les adolescents ; cependant, Gaël, jeune adolescent, a pu y exprimer de manière symbolique les pulsions qu'il a agies jusqu'alors. L'adolescence est une

période de traumatisme, en rapport avec l'effraction, l'intrusion, la « surprise » liée aux modifications du corps et à la poussée pulsionnelle. Le passage à l'acte de Gaël, en lien avec la puberté et l'histoire de ses relations intrafamiliales, témoigne d'un débordement traumatique. Mais le dessin met aussi en évidence l'intrication entre une donnée actuelle, la puberté, et une configuration ancienne, la fragilité narcissique et la composante de violence familiale ; il donne donc des éléments d'évaluation clinique.

La surprise du clinicien devant le dessin sert de miroir à l'enfant menacé par ses forces internes ou par l'expérience de perte absolue de protection interne et externe ; les possibilités identificatoires permettent de s'arrêter enfin sur ces émotions, et de rompre la nécessaire répétition de la fuite et de la décharge motrice. « Le dessin échappe à l'emprise, parce que l'effet de surprise en constitue le ressort essentiel, surprise qui selon Winnicott préside à sa valeur créatrice » (Marcelli, 2006, p. 34).

Winnicott écrit (1979, p. 72) : « Au cours de ce jeu que j'appelle les consultations thérapeutiques, j'ai observé que le moment clé est celui où l'enfant se surprend lui-même et non celui où je fais une brillante interprétation. »

Pour favoriser l'émergence de ces moments clés, le clinicien a d'abord à se laisser affecter par le trauma, en retrouver la trace, s'ajuster, ce partage avec l'enfant étant créatif et gage vivant d'efficacité. La surprise du clinicien accueille et dénoue l'emprise traumatique, permettant à l'enfant la perception du partage, donc de la proximité avec un adulte ; elle lui permet alors de passer de l'emprise traumatique à un début d'appropriation de son histoire.

Référence non citée

Laplanche et Pontalis, 1967.

Références

- Delion P. (2010), *La Consultation avec l'enfant*, Paris, Masson.
- Haag G. (1995), « La Constitution du fond dans l'expression plastique en psychanalyse de l'enfant », in Decobert S. et al. (dir.), *Le Dessin dans le travail psychanalytique avec l'enfant*, Ramonville-Saint-Agne, Érès, p. 63-87.
- Laplanche J., Pontalis J.-B. (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF.
- Marcelli D. (2006), *La Surprise, chatouille de l'âme*, Paris, Albin Michel.
- Meltzer D. (1986), *Studies in extended metapsychology*, Clunie Press.
- Romano H. (2010), « Le Dessin-leurre », *La Psychiatrie de l'Enfant*, vol. LIII, p. 71-89.
- Winnicott D.W. (1975), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard.
- Winnicott D.W. (1979), *La Consultation thérapeutique et l'enfant*, Paris, Gallimard.

Pour en savoir plus

Widlöcher D. (1971), *L'Interprétation des dessins d'enfants*, Bruxelles, Dessart.

CHAPITRE 7

L'approche transculturelle des dessins d'enfant : quelques considérations de méthode

F. Giraud

*Le détour est sans fin et le retour doit commencer
tout de suite.*

François Jullien (2008)

Vignette clinique

Thérapeute principal (TP) : Et vous Monsieur, vous paraissez préoccupé...

Madame (MM) : Comme d'habitude. C'est plutôt lié au pays, on a envie d'y retourner. Et comme vous me demandez toujours les rêves, je rêve toujours de mon pays, ma maison, le paysage...

TP : Vous pensez que c'est important de montrer aux enfants les choses du pays ?

MM : Oui, ils demandent beaucoup de choses du pays, mais il y a des choses qu'on ne peut pas expliquer mais qu'il faut montrer.

TP : Il y a des choses pour les jumeaux qu'il faut faire ?

MM : Oui.

(Ârvalan fait beaucoup de bruit, il embête son frère qui dessine.)

TP : Tu es drôlement agité aujourd'hui, hein ? Dessinez-moi comment vous imaginez votre pays, comment vous le voyez.

MM : Je rêve souvent de partager la nourriture d'ici avec les gens du pays.

Thérapeute : Au fait, c'est aussi une offrande de partager la nourriture avec les autres.

(Le troisième frère montre son dessin d'une maison [figure 7.1].)



FIGURE 7.1. La maison d'Ârvalan.

TP : Elle est où cette maison ?

Frère : Je ne sais pas.

La famille d'Ârvalan, d'origine tamoule, est venue consulter dans une unité spécialisée du service de psychopathologie, le centre du langage, en raison des difficultés spécifiques d'apprentissage de l'un de leurs quatre enfants. Originaire du Sri Lanka, de religion hindoue, cette famille a connu une migration particulièrement traumatique en raison des événements politiques graves qui ont touché ce pays du fait de la guerre civile opposant Tamouls et Cinghalais. Monsieur est arrivé le premier en 1985. Originaires de la même ville, de la même école et même de la même classe, Monsieur et Madame ont fait semble-t-il un mariage d'amour qui a dû être retardé en raison de l'opposition de leurs familles qui avaient d'autres projets pour eux, à cause de situations sociales distinctes. Madame n'a donc rejoint Monsieur que plus tard. Enceinte de jumeaux, elle a décidé d'avorter. Ils ont eu ensuite un fils, né avec une césarienne, puis de nouveau des jumeaux (Ârvalan est l'un d'eux) et enfin un quatrième garçon. Le premier garçon est venu difficilement, et la maman a éprouvé un grand sentiment de solitude lors de cette première grossesse. De plus, elle craignait d'avoir de nouveau des jumeaux, car beaucoup d'histoires et de contes dans son pays, raconta-t-elle ultérieurement, font état de querelles entre les jumeaux. Elle avait par ailleurs perdu antérieurement un premier enfant à 3-4 mois et pensait qu'elle ne pourrait plus avoir d'enfant. C'est en raison des difficultés de langage et de parole de l'un des jumeaux que la

famille a consulté. An est très agité, s'exprime peu et se montre parfois violent. Son frère jumeau, Âdhavan paraît au contraire triste et renfermé. Il a été décidé qu'Ârvalan serait suivi par une psychologue du service, en individuel, et que la famille participerait à des séances de psychothérapie transculturelle. Son frère jumeau sera plus tard suivi par un psychologue en centre médico-psychologique [CMP] et le fils aîné bénéficiera aussi d'une prise en charge individuelle ultérieurement.

Le dispositif transculturel

Décrit déjà dans de nombreux ouvrages (Moro, 1998), le dispositif psychothérapeutique transculturel de l'hôpital Avicenne de Bobigny est un cadre original. Il se compose d'un groupe de thérapeutes dirigé par le thérapeute principal. Il reçoit une famille et son enfant, accompagnés par l'équipe médicale et psychologique (ou l'un de ses représentants) qui les suivent habituellement, puisque la prise en charge transculturelle se fait presque toujours en deuxième intention. Un interprète traducteur assiste à la consultation, celle-ci pouvant être menée en français ou dans une autre langue selon le désir de la famille.

Au milieu de ce dispositif en cercle, avec une table et des sièges, du papier, des feutres et des jouets sont proposés à l'enfant et à ses frères et sœurs. La première indication est la façon dont l'enfant va se saisir de ce matériel, sa capacité à se séparer de sa mère ou de ses parents et à venir s'installer au milieu des participants à la consultation. Le site de l'enfant est donc à équidistance des cothérapeutes. Ceux-ci – c'est un point essentiel – représentent, par leur origine culturelle, leur qualité, leur sexe, leur âge, une certaine forme de pluralité qui y est ainsi figurée et soigneusement présentée dès le début de la séance. L'enfant s'installe pour pouvoir lire ou dessiner et établit progressivement des relations avec l'un ou l'autre des thérapeutes, avec qui il engage un jeu, fait un dessin. Le cothérapeute lui-même peut venir près de l'enfant qui joue ou dessine ; il soutient son effort, fait part au thérapeute principal de ce que lui a dit l'enfant de son dessin. Ainsi peut-on analyser si nécessaire le (les) transfert(s) établi(s) par l'enfant ou sa famille.

En théorie, cela ne signifie nullement que la question transculturelle ne puisse pas surgir dans un dispositif individuel de psychothérapie. Mais en général il est plus difficile d'en tirer parti. Car le clinicien n'est pas équipé culturellement pour en saisir la portée, à moins d'avoir des connaissances sur le sujet. Surtout, selon la méthode complémentariste, il ne faut pas qu'il y ait mélange des discours. Se référant au principe d'incertitude d'Heisenberg, Devereux considérait que la psychanalyse et l'ethnologie (ou tout autre approche) sont en relation de *complémentarité*. Dans le dispositif individuel, le thérapeute

risquerait de parler deux langues simultanément, ce qui serait source de confusion.

Prenons un exemple : un enfant dessine une maison. Plusieurs interprétations sont possibles.

1. C'est la projection de l'image du corps (interprétation psychanalytique).
2. C'est l'image de la sécurité interne que recherche la famille qui a quitté le pays.
3. Mais on peut aussi noter certaines caractéristiques de la maison rappelant celles du pays.
4. À côté, certains personnages ont l'air de sortir de jeux vidéo.

Selon Devereux, ces éléments sont de plus en plus superficiels de 1 à 4. Mais il faut passer du point 4 au point 1. L'enfant peut même ajouter sur le dessin un *point 5* qui serait l'influence de l'école si l'enfant, par exemple, trace des mots qu'il a appris. Ces différents niveaux de la lecture se confondent souvent et le clinicien n'aura pas de mal à en saisir les implications. Mais en présence d'éléments qui lui échappent culturellement, le clinicien peut se sentir incapable de comprendre le sens de ce qui lui est raconté. Il ne pourra pas facilement passer du niveau 5 ou 4 au niveau 1. La situation d'acculturation rend la compréhension encore plus complexe.

Une approche « culturelle » du dessin

Y a-t-il une approche spécifique des dessins d'enfants avec des patients venus de cultures extra-occidentales ? La question mérite d'être posée, l'évolution de la société et des migrations faisant que les cliniciens se trouvent de plus en plus confrontés à ce type de situation qui est parfois source de difficulté¹. Pourtant, peu d'études semblent avoir abordé ce thème, y compris dans la littérature liée au courant de psychiatrie transculturelle². Dans la littérature anthropologique, l'approche du dessin d'enfant est sporadique (Schweeger-Hefel, 1981 ; Arnaud, 1981). Les anthropologues et les psychologues se sont intéressés aux enfants en privilégiant l'observation directe du jeu ou des interactions mère-enfant (Stork, 1986). Certains cliniciens ayant fait des recherches de ce type ont tout au plus eu recours à des tests classiques, comme le dessin du bonhomme, qui ont des usages bien spécifiques, plus en termes de psychologie cognitive et de performance (Duvillié, 1996 ; Mesmin, 1993, 2005).

-
1. On peut se demander d'ailleurs si ce n'est pas plus une prise de conscience qu'une nouveauté, mais il est vrai aussi que la problématique de la migration se pose aujourd'hui en des termes renouvelés.
 2. Appelée aussi ethnopsychiatrie ou ethnopsychanalyse.

On peut néanmoins penser que la « pulsion graphique » existe en effet de manière universelle, étant donné l'abondance des manifestations « artistiques » dans le monde et l'intérêt que leur ont porté les plus grands artistes, ou les amateurs et collectionneurs depuis déjà longtemps (De l'Estoile, 2007).

Il est vrai aussi que l'intérêt plus spécifique pour le dessin des enfants est en fait, y compris en Occident, relativement récent. Si l'enfant joue, s'il dessine, c'est une activité qui a longtemps et en beaucoup de lieux été perçue comme peu digne de considération, au mieux comme l'anticipation de dispositions particulières, présageant un destin exceptionnel, comme ce fut le cas du jeune Giotto qui dessinait en gardant des moutons, et non pas comme une activité spontanée. Même dans le champ de la psychanalyse, l'attention au dessin d'enfant est relativement récente. Née en Occident, la psychanalyse se tourne vers l'enfant grâce à quelques pionnières, Melanie Klein, Sophie Morgenstern et Françoise Dolto qui font du dessin un des instruments majeurs de l'approche clinique, mais sans accorder d'importance à la dimension culturelle (Widlöcher, 1975 ; Garcia-Fons, 2002–2003). Chez un Georges Devereux fondateur de l'ethnopsychiatrie, les considérations sur l'enfant s'appuient sur des observations ou des mythes, pas sur des dessins (Devereux, 1968). D'autres ouvrages qui ont apporté une avancée décisive dans ce domaine (Moro, 1998) n'utilisent pas non plus l'analyse de dessins.

Les ethnologues qui ont utilisé les productions graphiques l'ont en général fait du point de vue de leur fonction sacrée ou artistique, si tant est que ce terme ait un sens universel. Vaste débat qui n'a pas fini de faire couler de l'encre chez les historiens de l'art ou les anthropologues. L'activité graphique ludique et libre d'un enfant n'a pas retenu leur réflexion, pas plus que la place qu'elle occupe dans l'éducation d'un enfant. Pour de nombreux enfants, la possession même de crayons et de papier n'est pas courante jusqu'à l'expansion récente de l'école. Le dessin reste donc surtout associé à une activité scolaire.

L'acte graphique est plutôt le fait d'un apprentissage destiné à l'ornementation ou à des fins sociales ou religieuses³. Toute l'ambiguïté de la place de l'expression graphique ou artistique se retrouve dans les oscillations qui ont marqué les conceptions des « musées des autres » (De l'Estoile, 2007). Quand on regarde les calligraphies qui ornent les murs des mosquées ou les icônes des églises byzantines, doit-on y voir un acte esthétique ou un acte religieux ? À vrai dire, c'est surtout au XX^e siècle qu'on a pu se poser de telles questions ; ce qui ne veut pas dire que l'Occident serait seul à avoir eu des artistes. La pertinence de telles interrogations a des limites spatiotemporelles. Chaque culture a

3. Un devin peut ainsi être amené à tracer sur le sable un dessin support d'une divination.

sans doute sa propre conception du graphisme et du rôle qu'il doit occuper dans la vie sociale Au-delà de la « pulsion graphique », les exigences culturelles s'imposent.

Le dessin entre la culture et les cultures

En tant que fait de culture, le dessin d'enfant s'inscrit donc dans les problématiques cliniques appelées par la pluralité des cultures. La psychiatrie transculturelle est souvent envisagée comme une discipline où la prise en compte de la dimension culturelle du sujet est primordiale. Mais il convient de rappeler que Devereux distinguait trois types d'approche dans le domaine psychiatrique : intraculturel, interculturel et transculturel (ou métaculturel). Si la première approche est fondée sur la rencontre d'un clinicien et d'un patient de même culture, la deuxième a trait au cas où cette rencontre concerne des protagonistes de culture différente, la dernière présuppose l'existence, par-delà les différences culturelles, de la nécessité de comprendre ce qu'est une culture en général, de comprendre ce qu'est un fait de culture, ce qu'est avoir une culture⁴. Le graphisme, le dessin et plus largement les arts plastiques obéissent selon les cultures à un certain nombre de règles (thèmes, conventions, couleurs, composition).

Il est clair par exemple que, depuis la querelle des images, reprise avec l'iconoclasme de la Réforme (Goody, 2006), l'Occident a accordé à l'image une importance centrale qui explique le développement que l'art et l'artiste ont connu. Au contraire, le monde musulman (et dans une certaine mesure le monde juif) semble entretenir avec le monde des images un rapport de méfiance, surtout en ce qui concerne la représentation du divin et de la figure humaine.

Les codes de l'art asiatique sont également très différents, comme le montrent les traités de peinture classique chinoise étudiés par François Jullien (2005). Il souligne ainsi à quel point, par exemple, le nu est une spécificité occidentale (2003). Dans la conception du beau, la vision chinoise est en « extériorité » par rapport aux logiques occidentales. Ainsi en est-il de « l'éloge de la fadeur » (Jullien, 1991), de la prééminence du trait par rapport à la surface : « Une grande différence avec l'“Occident” [...] est que, en Chine, entre le tracé de l'écriture et celui de la peinture, il y a affinité : dans les deux cas, il y a le trait. L'“unique trait de pinceau” au départ de tout tracé ; à la fois le trait et le pinceau » (Jullien, 1997, p. 203).

Laurence Kirmayer a aussi fait remarquer, en s'appuyant sur le livre de Tanizaki *Éloge de l'ombre* (2001), « qu'en contraste explicite avec

4. Devereux y insistait beaucoup contre toutes les tentations culturalistes de son époque qui continuent à hanter le champ de la psychiatrie transculturelle. Voir sa préface à l'édition française de *Psychothérapie d'un Indien des Plaines* (1981).

ce qu'on voit comme une insistance sur le brillant et le visible à l'Ouest, il y a au contraire la capture et la valorisation japonaise des ombres » (Kirmayer, 2010, p. 145).

On peut aussi faire une classification des signes et de leur fonction de représentation selon des logiques religieuses. Ainsi, selon un auteur, est-il possible dans l'histoire du cinéma, de « distinguer un cinéma "catholique" où les choses adviennent et un cinéma "protestant" où les choses font signe » (Perriaux, 2003, p. 16). Ces différentes attitudes vis-à-vis de l'image imprègnent pour une part non négligeable, mais pas toujours mesurable, l'approche qu'en ont les patients. En conséquence, les codes culturels doivent être maniés avec précaution. Il serait absurde par exemple de qualifier de pauvre, voire d'anorexique ou de dépressif un poème prenant la forme d'un *haïku*, alors qu'il est le fruit d'un travail d'élaboration long, extrêmement complexe, d'une ascèse extraordinairement civilisée ! Même s'il est éventuellement possible, en théorie et dans une certaine mesure, de mettre cette tradition de retenue en relation avec un idéal de réserve et avec le complexe d'Asajé, qui est crainte d'agresser l'autre (Jugon, 2002).

La codification des couleurs est liée aussi à une signification. Par exemple, si le noir est en Occident couleur de deuil, dans d'autres cultures c'est le blanc. Le vert est couleur d'espoir dans certains pays, dans les pays musulmans il est la couleur de l'Islam. Mais il est de mauvais augure chez les comédiens en Occident. Le bleu est la couleur de l'Europe et de la Vierge Marie, plutôt conservatrice, la plus « raisonnable » de toutes les couleurs. Cette codification est d'ailleurs assez instable et elle dépend fondamentalement des conditions pragmatiques de l'énonciation. Au théâtre justement, une couleur est signe de reconnaissance, liée à une sémiotique conventionnelle. Au football, la couleur des maillots renvoie à des nationalités (les « bleus »). Le maillot jaune signifie la victoire, mais traditionnellement c'était la couleur des maris trompés. Le rouge est la couleur du sang, de la sensualité, mais aussi de la révolution ou de la guerre, en même temps que celle du Père Noël depuis un siècle à peine. Il n'est pas exclu de se référer à un dictionnaire des symboles comme celui de Malek Chebel sur l'Islam (1995). Mais dans le contexte thérapeutique, le clinicien doit être attentif aux éléments de transfert et de contre-transfert par rapport auquel sont énoncées de telles références, car l'enjeu est toujours remis sur la table à chaque rencontre. Brandissant un drapeau italien, qu'il avait confectionné sciemment, un enfant d'origine tunisienne en faisait brusquement un drapeau tunisien !

Michel Pastoureau dit lui-même : « Tout est ambivalent dans le monde des symboles, et particulièrement des couleurs ! Chacune d'elles se dédouble en deux identités opposées. Ce qui est étonnant, c'est que,

sur la longue durée, les deux faces tendent à se confondre » (Pastoureau, 2005, p. 43).

En fait, pas plus qu'il n'y a de clé des songes pour le rêve, ainsi que l'affirmait Freud, il n'y a à proprement parler, dans une relation clinique, de véritable vocabulaire des symboles culturels qui soit absolument univoque. Le graphisme ne fait pas exception, même si, selon Devereux (1953), les faits culturels appartiennent aux parties les plus superficielles du psychisme et ont une grande plasticité. Ils peuvent être indéfiniment manipulés et élaborés en termes par exemple de métaphorisation ou de condensation, tant du point de vue de l'émetteur que du récepteur.

Le dessin : inconscient culturel ou individuel ?

On a souvent dit que le dessin a à voir avec l'inconscient. Freud, se référant au rêve, indique que le mode principal de son expression est l'image. Il fait référence au rébus. Le dessin serait donc une voie privilégiée vers l'inconscient. Mais de quel inconscient s'agit-il ?

Pour Georges Devereux – et nous pouvons reprendre globalement sa thèse –, il existe, à côté de l'inconscient *individuel* (idiosyncrasique) tel qu'il apparaît dans l'analyse et la cure classique et tel qu'il a été décrit par Freud, un inconscient *culturel* résultant des conditions spécifiques à chaque peuple. Ce qu'il y a d'universel pour un individu, c'est-à-dire correspondant à sa condition d'être humain, ne peut s'exprimer qu'à travers un contexte particulier qui en sélectionne les principaux traits, en fournit les modalités d'expression, lui propose une langue spécifique. « Le milieu culturel intervient de façon décisive pour déterminer lesquels parmi les pulsions et fantasmes seront actualisés par des moyens culturels, lesquels reçoivent une actualisation culturelle indirecte ou substitutive, lesquels ne seront actualisés que de façon subjective et lesquels, enfin, demeureront entièrement inconscients et tenus à l'écart sous la forme de matériel refoulé, soit par des moyens fournis par la culture, soit par des moyens élaborés idiosyncrasiquement et privés de tout support culturel » (Devereux, 1955, p. 92).

Il y a donc une opération de refoulement constitutive de cet inconscient culturel « composé de tout ce que, conformément aux exigences fondamentales de sa culture, chaque génération apprend elle-même à refouler puis, à son tour, force la génération suivante à refouler. Il change comme change la culture » (Devereux, 1956, p. 4-5). C'est ce lexique culturel qui est le cadre de la psychodynamique propre à chaque sujet.

Si en principe un être humain a toute latitude pour utiliser une quelconque forme d'expression, certaines limitations s'imposent de fait ; d'où la nécessité d'une approche de cette dimension culturelle.

En raison de cet inconscient culturel, on doit considérer un transfert de type culturel et, par voie de conséquence, tenir compte du contre-transfert culturel, dont l'analyse doit être menée autant que possible. Georges Devereux pour sa part considérait nécessaire que l'analyste fût au moins informé, ne serait-ce que de manière minimale, de la culture des patients afin de mieux saisir la portée de telle ou telle formulation. D'un point de vue graphique, le clinicien doit donc être attentif autant que possible aux contraintes que la culture impose à l'expression graphique. Par exemple, dans une culture où telle représentation est interdite, si on la voit apparaître, cela doit attirer l'attention.

La psychopathologie d'un sujet (rapport normal/anormal) ne peut en effet être évaluée qu'en fonction d'un contexte. La santé psychique se manifeste dans une attitude créative de la culture. Chaque sujet propose sa propre version de sa culture qui doit être créative et non pas adaptative. Nul n'est à soi tout seul représentant de sa culture. C'est par rapport à un sujet que le matériel culturel doit être envisagé. Un sujet trop adapté à sa culture (normopathie), ce n'est pas le signe d'une bonne santé psychique. Mais pour mettre en œuvre cette créativité, c'est-à-dire cette capacité à faire sa place au désir vital contre la répétition, il faut d'abord en maîtriser les codes. Dans une société donnée, il y a des codes graphiques qu'on apprend, une langue graphique qui s'actualise dans la parole individuelle du sujet. Mais il ne suffit pas d'en restituer une version standard, que l'on appelle dans le langage de l'art occidental l'académisme, et qui peut prendre aussi la forme d'un art pour touriste concentré de stéréotypes.

Le sujet n'est pas condamné à une répétition mortifère, à moins qu'il ne soit en situation de ce que l'on appelle « traumatisme migratoire ». Sa migration l'ayant déstabilisé et plus rien n'étant « naturel », il devrait improviser, s'approprier d'autres codes, les faire jouer, en somme s'acculturer. Il en est incapable et se fige dans un héritage culturel qui est comme un deuil pathologique.

Une approche purement « culturelle » du dessin de l'enfant apparaît donc comme singulièrement appauvrissante. Ce serait une erreur culturaliste profonde, dans ce domaine comme dans d'autres, de croire qu'il faille se référer uniquement à la culture pour comprendre un dessin d'enfant. S'il faut s'informer sur sa culture, il ne faut pas en être dupe. Finalement, la culture est un instrument de la résilience du patient ; elle ne dit pas grand-chose pour autant de ce qu'il pense lui-même. Les formes culturelles sont un indice, ce qu'il faut regarder est au-delà.

Freud ne méprisait pas ces mises en forme culturelles y compris quand elles concernent les siècles passés : « Ne nous étonnons pas si les névroses de ces temps lointains se présentent sous un vêtement démonologique, tandis que celles de notre temps actuel, si peu psychologique,

assument, déguisées en maladies organiques, une allure hypocondriaque... La théorie démonologique de ces sombres temps avait raison contre toutes les interprétations somatiques de la période des "sciences exactes" » (Freud, 1923, p. 211).

Les formes culturelles sont aussi bien un leurre, un moyen de séduire le thérapeute surtout s'il a quelque prétention à l'ethnopsychanalyse ou à la thérapie transculturelle, ou si cela remue chez lui des éléments contre-transférentiels, faits d'idéalisation ou de culpabilité. De ce point de vue, aussi bien le clinicien d'origine occidentale que le clinicien d'origine migrante peuvent être pris au même piège. La beauté, l'étrangeté, la différence ont leur séduction. Le culturalisme n'est que l'autre face de l'ethnocentrisme. Un « beau » dessin, un rituel « surprenant » captivent et dissimulent. Le migrant est alors chosifié, il n'est plus écouté.

La culture est, selon Devereux, ce qu'il y a de plus superficiel. Étant comme un vêtement, on ne s'en dépouille pas pour autant facilement. Si elle vous fait, vous affilie, elle ne vous résume pas. De plus, elle se modifie par contact, par acculturation. On peut même emprunter certains traits pour s'adapter à une nouvelle situation ou pour se défendre (acculturation antagoniste). Les stratégies adoptées par les individus sont innombrables. Ce que Devereux (1956) formulait déjà en ces termes : « La pierre de touche de la santé mentale n'est pas l'adaptation en soi, mais la capacité du sujet de procéder à des réadaptations successives, sans perdre le sentiment de sa propre continuité dans le temps. » Car comme l'écrivait Ricœur (1990), l'identité n'est pas mêmeté, mais avant tout ipséité.

Qu'est-ce au fond que faire partie d'une culture, qu'avoir une culture et dans quelle mesure les sujets peuvent-ils être considérés comme réagissant selon les règles de cette culture ? « Nul n'est entièrement acculturé qui n'a pas réagi à un stress culturellement spécifique par le désordre culturellement approprié à ce stress » dit Devereux (1956, p. 52). Cela implique qu'avec les processus d'acculturation qui sont massifs aujourd'hui, on a affaire dans la plupart des cas à des situations mixtes, de transition, marquées par l'improvisation des symptômes et des formes d'expression plutôt que par le recours à celles qui sont dictées par une culture donnée, quel que soit le poids de la tradition ou au contraire de l'environnement d'accueil.

Par conséquent, il y a tout lieu de penser que la plupart des troubles des patients installés en France depuis longtemps, et a fortiori ceux des enfants nés ici de parents migrants, soient « idiosyncrasiques », liés précisément aux difficultés de l'acculturation. De plus, ce qui caractérise la culture est sa propension à encourager « différenciation, individualisation, plasticité et variabilité du comportement [...]. La culture élargit la portée, la gamme, l'efficacité et l'applicabilité du comportement [...] en substituant une motilité et une libération d'affect partielles, spécifiques

et étroitement assujetties au contexte et au but à une motilité et une libération d'affect massives et gouvernées exclusivement par les pulsions » (Devereux, 1953, p. 334-335).

D'où le fait que « les désordres de la personnalité – y compris les névroses de transfert – impliquent une dédifférenciation et une dés-individualisation partielle. C'est pourquoi la ressemblance entre nos enfants [...] et les enfants [...] d'autres civilisations est plus grande que la ressemblance entre individus normaux appartenant à diverses cultures » (*ibid.*).

L'opération graphique qui est donc travail de sublimation, c'est-à-dire de création, est expression d'un désir à partir de règles, en favorisant la mise en forme et la secondarisation. Comprendre la culture de l'autre, c'est percevoir des règles de mise en forme. Curieusement, c'est celle-ci qui favorise l'expression individuelle. Ainsi peut-on dire que « toute forme s'individualise en même temps qu'elle s'actualise » (Jullien, 2003, p. 77). Un dessin par conséquent s'appuie sur des codes graphiques ; leur maîtrise ouvre à l'expression de soi, mais au terme d'un processus.

Quand ce sont les enfants qui dessinent

Les enfants de migrants, toutefois, ne sont le plus souvent que des porteurs indirects de la culture parentale. Chez beaucoup des enfants à l'âge de latence, selon ce que l'on peut voir et analyser, les productions graphiques paraissent proches d'une expression spontanée, car ils n'ont pas subi la socialisation et le refoulement qui ne s'opère vraiment qu'à l'adolescence, moment où précisément beaucoup cessent de dessiner, à moins qu'ils ne s'engagent dans une démarche artistique. Mais ils sont au contraire très influencés par leur environnement immédiat, les productions diffusées par la télévision, les jeux vidéo ou les mangas. Leurs parents, eux, viennent avec d'autres représentations issues de leur culture d'origine. Dans le cadre familial, certaines sont partagées comme celles qui sont véhiculées par la télévision satellitaire ou par les films de Bollywood, également parfois bien connus par les enfants tamouls. Les garçons à l'âge de latence sont plus influencés par les images des jeux vidéo, sur les plans formels et thématiques. Les représentations culturelles ne sont pas infinies, comme l'a montré Lévi-Strauss. La culture populaire comme les mythes sont des « chambres froides » qui stockent des représentations que telle ou telle culture mobilise à son tour.

La pauvreté d'un dessin, son caractère de pure imitation sont signes de mauvaise santé psychique, de mise en œuvre de puissants mécanismes de défense qui brident la créativité. Mais les parents peuvent trouver leur compte dans la répétition de modèles car ils y voient le gage d'une bonne adaptation scolaire, signe de la réussite migratoire. L'enjeu est

donc, pour reprendre la conceptualisation de Bion, la capacité de faire émerger de l'insensé, du proto-émotionnel, ces « éléments β » qui se cristallisent et se transforment en « éléments α ». Le mouvement d'« alphabétisation » (Ferro, 2003) s'appuie sur la culture qui fournit les éléments de contenant de l'informulable. On a alors fabrication d'« agrégats fonctionnels » (Ferro, 2003), constitués pour une part d'émotions et de proto-émotions, pour une autre d'items culturels proposés dans la psychothérapie et venus d'un savoir commun de la culture dont sont porteurs les individus qui en quelque sorte assurent le ciment de l'ensemble.

Acculturation, exil, séparation : laisser sa trace

L'enfant, pris entre des codes culturels graphiques différents, peut en être rendu perplexe et donc inhibé. Dans le meilleur des cas, il sait les combiner et c'est en quoi cette situation est un épisode créatif. C'est la connaissance minimale de ce savoir commun, de quelque chose qui est propre à la culture qui permet d'en décomposer, d'en analyser les éléments. Aussi l'analyse du contre-transfert doit-elle être un élément essentiel de cette démarche, afin d'être assez « neutre » pour entendre ce que la gangue culturelle contient.

Mais la dynamique intrapsychique de l'enfant est l'écho de l'expérience de séparation qu'ont représenté la migration et le départ du pays, parfois dans des conditions dramatiques. D'où l'importance de la fonction d'*inscription* qui se relie à la nécessité culturelle de l'affiliation et de l'implantation. On peut ainsi penser que si l'enfant a du mal à écrire ou à dessiner, c'est pour partie à relier à la problématique de l'inscription. Le crayon prend alors une fonction phallique. La trace qu'il laisse sur le papier se relie à la problématique de l'installation. Poser le crayon sur la feuille, c'est réitérer le moment d'arrivée de la famille dans son nouveau pays. Le corps, par l'intermédiaire de la main, fréquemment non seulement comme instrument mais aussi comme objet dont on trace le contour sur le papier, se pose sur la feuille, comme la famille a dû venir s'y déposer (par le biais de l'avion) (figure 7.2).

L'avion lui-même, thème que l'on retrouve chez ces enfants (avec d'autres moyens de transport), est le signe d'une puissance sexuelle que peut symboliser sa forme mais peut aussi renvoyer à l'idée de « décoller », être le signe de ce qui relie au pays ». Le souvenir inconscient du traumatisme migratoire ainsi refoulé renvoie à une pulsion de vie. Partir n'est pas seulement fuir (la pauvreté, la guerre, les conflits familiaux, etc.), c'est aussi entamer un projet migratoire en vue de « s'élever » dans la vie sociale. Il faut donc dans la démarche clinique prendre en compte ces différents niveaux sémantiques.

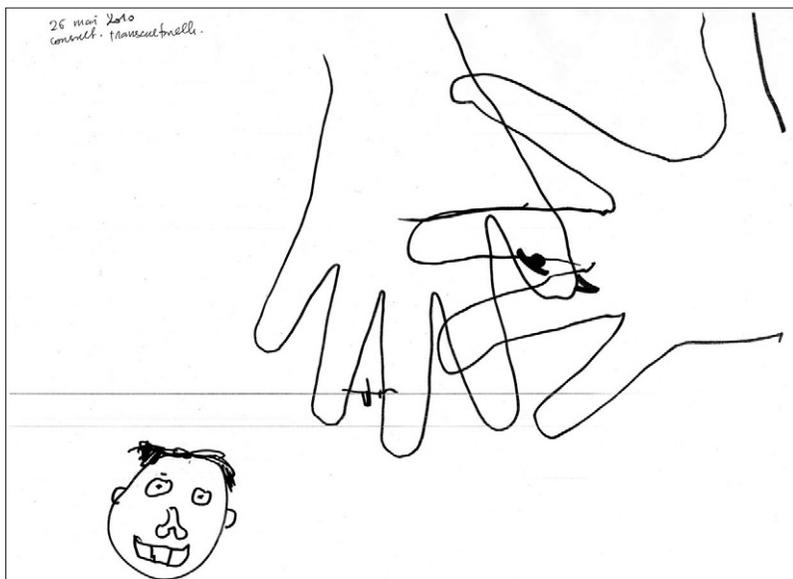


FIGURE 7.2. La main posée.

La signification d'un texte, qu'il s'agisse de paroles, d'une modalité verbale ou extravertale, d'un dessin, d'un graphisme, d'un geste ou d'un comportement, dépend alors en grande partie de la maîtrise des codes qui permettent leur interprétation. Quel que soit le sort fait à ce « texte », il ne peut y avoir que malentendu si l'on n'est pas d'accord sur le code qui en donne la clé. C'est l'enjeu de la traduction. Si l'éloignement culturel paraît en rendre l'appréhension plus difficile, il instaure pourtant un partage clair et par conséquent sans ambiguïté. Au fond, on est d'accord pour ne pas être d'accord, on comprend qu'on ne se comprend pas. En ce sens, il n'y a pas de risque d'incompréhension.

La question de la traduction implique aussi une volonté de chercher des équivalents, un moyen de dire « presque la même chose ». En ce sens, toute relation de communication est prisonnière du truchement de l'intermédiaire, le traducteur-interprète, qui à la fois relie et sépare. Cela renvoie à l'expérience de la migration, avec les implications traumatiques qui la marquent. Aussi ce qui se passe dans le langage est-il souvent hanté pour le migrant par cette cassure emblématiquement signifiée par le célèbre « mutisme électif », psychopathologie assez typique de la migration (Dahoun, 1995). L'enfant vit en lui-même ce moment de désarticulation du monde qui a touché la vie parentale et familiale : il parle à la maison, et se tait à l'extérieur. Certes, la migration n'a pas toujours la forme d'un traumatisme majeur, comme pour les réfugiés échappant à la guerre et à la menace de mort. Mais elle

est expérience d'arrachement, de mise en question, décrite comme une rupture de cadre et disqualification des modes opératoires, ou en termes plus phénoménologiques, comme une perte des évidences du monde naturel (Schütz, 2003). Mais dans les deux cas, cette rupture est appel à la restitution d'un code, resémantisation, *ré-inscription* prenant souvent la forme d'une acculturation, de l'apprentissage d'une langue nouvelle, ou de l'investissement de champs nouveaux de sens, occupation d'espaces ignorés, mise en œuvre de solutions inédites tant pour le pays d'accueil que pour le pays d'origine.

Ce sont les traces de cette expérience que l'enfant va porter et manifester par son symptôme, dans les productions langagières ou graphiques qui sont le mode d'être d'un enfant en période de latence ou d'un adolescent régressé.

Mais compte tenu de sa position mitoyenne, à quels codes iconiques l'enfant va-t-il donc se référer ? À ceux qui prévalent dans l'éducation qu'il a reçue de ses parents, forme de la loi à laquelle il a pu culturellement advenir ? Ou à ceux qu'il reçoit à travers l'école et l'ensemble des institutions du pays d'accueil ? Ces interrogations peuvent être source de conflit ou aboutir aussi à un véritable métissage. Il est donc très difficile le plus souvent de considérer les enfants de migrants comme représentatifs d'une culture spécifique à laquelle s'attacheraient les codes qu'elle présuppose. Les traits culturels, dans le dessin par exemple, lorsqu'ils sont très affirmés, résultent alors d'une rigidification parfois pathologique, d'un repli volontaire et défensif sur la culture d'origine. Le rôle des cliniciens dans cette perspective est bien davantage alors de privilégier une approche dynamique du sujet, autant producteur de culture qu'il y est soumis.

Dès lors, la signification portée à un dessin en tire une certaine complexité. Traditionnellement, les cliniciens ont plutôt considéré qu'il fallait en quelque sorte s'abstraire de tout contexte culturel. Les propositions universalisantes sont émises sur le mode de : « les enfants dessinent tous ». Cela n'est pas faux, mais cela s'appréhende dans une singularité en rapport avec un contexte social ou culturel. Il faut donc prendre en compte l'indexicalité de leur production, c'est-à-dire les conditions pragmatiques de cette opération.

Conclusion

Comme on l'aura compris, en raison de notre insistance, le présent texte, dans sa dimension méthodologique, vise à souligner que l'examen d'un dessin d'enfant en clinique transculturelle doit se défier de toute réduction culturaliste. Un dessin d'enfant d'origine migrante ou issu de culture « autre », du fait qu'il est un enfant et qu'il est marqué par une

acculturation plus ou moins profonde, doit être envisagé d'abord pour lui-même en tant que sujet.

« Enfants-ponts », ils ne sont ni sur une rive ni sur l'autre. Tout autres sont les enfants examinés dans le cadre d'un travail auprès de communautés isolées n'ayant aucun contact avec le monde extérieur. Mais ce sont des situations de plus en plus rares. En outre, en tant qu'enfants, ils sont en formation, et donc marginalement soumis à des codes graphiques, même quand ils ont vu plus souvent des toucans que des avions...

Références

- Arnaud P. (1981), « Expression graphique et milieu culturel : à propos des dessins réalisés par les jeunes Kurumba », *Journal des Africanistes*, t. 51 fascicule 1-2, p. 265-276.
- Chebel M. (1995), *Dictionnaire des symboles musulmans*, 2^e éd., Paris, Albin Michel, 2001.
- Dahoun Z. (1995), *Les Couleurs du silence. Le mutisme des enfants de migrants*, Paris, Calmann-Lévy.
- De L'Estoile, B. (2007), *Le Goût des autres. De l'exposition coloniale aux arts premiers*, Paris, Flammarion.
- Devereux G. (1953), « Les Facteurs culturels en thérapie psychanalytique », in *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 1977, p. 334-353.
- Devereux G. (1955), « Culture et inconscient », in *Ethnopsychanalyse complémentaire*, Paris, Flammarion, coll. « Champs », 1985.
- Devereux G. (1956), « Normal et anormal », *Essais d'ethnopsychiatrie générale* (1977), Paris, Gallimard, p. 1-83.
- Devereux G. (1968), « L'Image de l'enfant dans deux tribus : Mohave et Sedang », *Revue de Neuropsychiatrie Infantile et d'Hygiène Mentale de l'Enfant*, n° 4, p. 25-35. (Republié in Tobie Nathan et al., *L'Enfant ancêtre*, Grenoble, La Pensée Sauvage, 2001.).
- Devereux G. (1981), *Psychothérapie d'un Indien des Plaines*, Paris, Fayard.
- Duvillier R. (1996), *Un Enfant en exil. Une consultation ethnopsychiatrique en milieu scolaire*, Grenoble, La Pensée Sauvage.
- Ferro A. (2003), *L'Enfant et le psychanalyste. La question de la technique dans la psychanalyse des enfants*, Toulouse, Érès.
- Freud S. (1923), « Une névrose démoniaque au XVII^e siècle », in *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard ; 1933.
- Garcia-Fons T. (2002-2003), « Invention du dessin dans la cure psychanalytique de l'enfant », *La Lettre de l'Enfance et de l'Adolescence*, n° 49, p. 43-50.
- Goody J. (2006), *La Peur des représentations. L'ambivalence à l'égard des images, du théâtre, de la fiction, des reliques et de la sexualité*, Paris, La Découverte/Poche.
- Jugon J.C. (2002), *Petite enfance et maternité au Japon. Perspectives transculturelles*, Paris, L'Harmattan.
- Jullien F. (1991), *Éloge de la fadeur*, Paris, Philippe Piquier.
- Jullien F. (1997), « Comment pourrait-on se passer de la "création" ? », *Communications*, n° 64, p. 191-209.

- Jullien F. (2003), *La Grande image n'a pas de forme. Ou du non-objet de la peinture*, Paris, Le Seuil. (2^e édition, coll. « Points Essais », 2003, *La Grande image n'a pas de forme. À partir des Arts de peindre de la Chine ancienne.*)
- Jullien F. (2005), *De l'essence ou du nu*, Paris, Le Seuil, coll. « Points Essais ».
- Jullien F. (2008), *Rencontre à la Société de psychanalyse freudienne* (non publié) ; cf. www.lacanfrance.com/ChCL_Jullien2.html.
- Kirmayer L. (2010), « La Résilience, la métaphore et le cerveau culturel », *L'Autre. Cliniques, Cultures et Sociétés*, vol. 11, n° 2, p. 135-147.
- Mesmin C. (1993), *Les Enfants de migrants à l'école*, Grenoble, La Pensée Sauvage.
- Mesmin C. (2005), « Au commencement était le dessin. Immigration et témoignages graphiques », *Enfance*, vol. 57, p. 57-72.
- Moro M.R. (1998), *Psychothérapie transculturelle des enfants et des adolescents*, Paris, Dunod.
- Pastoureau M. (2005), *Le Petit livre des couleurs*, avec D. Simonnet, Panama.
- Perriaux A.-S. (2003), « La Querelle des images. Films de mafia vs films noirs aux États-Unis », *Mouvements*, n° 27-28, mai-août, p. 58-64.
- Ricœur P. (1990), *Soi-même comme un autre*, Paris, Le Seuil.
- Schütz A. (2003), *L'Étranger : un essai de psychologie sociale. Suivi de L'homme qui rentre au pays*, Paris, Éditions Allia.
- Schweeger-Hefel A. (1981), « Dessins d'enfants kurumba de Mengao, Haute-Volta », *Journal des Africanistes*, 51 (1-2), vol. 51, n° 1-2, p. 251-264 (notes).
- Stork H. (1986), *Enfances indiennes. Étude de psychologie transculturelle et comparée du jeune enfant*, préface de C. Chiland, Paris, Paidós-Le Centurion.
- Tanizaki J. (2001), *Éloge de l'ombre*, Pof-Publications.
- Widlöcher D. (1975), *L'Interprétation des dessins d'enfants*, Bruxelles, Dessart-Mardaga.

CHAPITRE 8

L'écriture : une inscription qui noue le langage au corps

M.-A. Du Pasquier-Grall

C'est dans les années 1950, à l'hôpital Sainte-Anne à Paris, que le Pr Julian de Ajuriaguerra s'est intéressé, pour la première fois dans l'histoire de la psychiatrie infantile, aux troubles de l'écriture. Dans le cadre de ses recherches sur l'évolution psychique de l'enfant, il avait créé une consultation pour « les enfants présentant des difficultés du langage et de la motricité ». Un certain nombre d'enfants se présentaient à cette consultation essentiellement parce qu'ils étaient en difficulté avec l'écriture. L'équipe était constituée de cliniciens et de chercheurs. Certains d'entre eux travaillaient en collaboration avec des psychanalystes qui, de leur côté, commençaient à élaborer, pour des adultes, une approche thérapeutique que J. de Ajuriaguerra avait appelée la « relaxation », qui était l'application clinique de sa théorisation du dialogue tonico-émotionnel (Ajuriaguerra et Cahen, 1960). Cette approche, dont l'élaboration au plan psychanalytique s'est poursuivie¹, s'appliquait, entre autres, à des patients souffrant de la crampe de l'écrivain. Des échanges fructueux avaient lieu entre les deux équipes autour de la question de l'écriture.

Des recherches se mirent en place sur l'évolution de l'écriture de l'enfant avec l'âge et les troubles qui pouvaient s'y inscrire, et les premières bases d'une approche thérapeutique spécifique furent posées. Cette thérapie a continué à s'élaborer dans l'équipe au fil des années, pour devenir la « graphothérapie », inspirée à la fois de la psychanalyse et

1. La dénomination de relaxation a fait place depuis à celle de psychothérapie psychanalytique corporelle (PPC) qui est pratiquée par des psychanalystes formés à cette approche.

de la relaxation (Du Pasquier, 2010). C'est à partir de ces recherches et d'une longue expérience clinique et thérapeutique auprès de ces enfants que vont se développer nos réflexions.

L'écriture et le corps

L'écriture est un langage qui s'inscrit dans une trace. La trace résulte d'un mouvement, elle est la projection du corps. Dans sa texture, le corps émotionnel et pulsionnel se révèle. Le tracé n'est pas le même, qui est le produit d'un corps agité ou tendu, ou au contraire d'un corps calme et serein. Par son appartenance au corps, la trace révèle aussi l'identité de son auteur. Dans le domaine de l'art, on parle du style propre à l'artiste, et un trait peut authentifier une œuvre. Il en est de même pour l'écriture. On « reconnaît » une écriture, et la signature, toujours utilisée dans les actes officiels, atteste et engage aux yeux des autres et de la loi. Trace, états du corps et identité se conjuguent étroitement.

La trace a aussi une forme et comporte donc toujours une valence figurative. Le moindre trait, droit ou courbe, renvoie une image formelle. Dans l'écriture, les lettres aussi ont une forme. Et pour acquérir une valeur symbolique qui participe du langage, une transformation du caractère formel de la lettre en caractère symbolique devra s'opérer. La lettre doit devenir un signe signifiant d'une langue. Dans le visuel de sa forme qui renvoie à une image, doit s'inscrire le son qui renvoie à l'auditif du verbe. En devenant un signe-son représentatif d'une langue, la lettre perd la prévalence du formel-figuratif de son tracé, et acquiert son appartenance au langage. La représentation de mot, le verbal de l'écriture, prévaut ainsi sur la représentation de chose, le formel de la trace. Dessiner les lettres n'est pas écrire. Pour accéder à l'écriture, l'enfant devra donc opérer un travail de transformation qui repose sur ses capacités psychiques de symbolisation. Et c'est à sa main que revient cette fonction. C'est par l'action du corps que se réalise ce travail de symbolisation. L'écriture exige le nouage du corps et du symbole.

La symbolisation dans l'évolution psychique

Le premier langage de l'enfant est corporel et vocal. Le bébé s'exprime par des mouvements et des cris. Cette préforme du langage est l'expression d'excitations confuses venant de ses besoins internes – faim, sommeil, etc. – ou de stimulations externes – bruits, lumières, etc. C'est l'environnement maternant de l'enfant (la mère, le père, les autres ; le mot *mère* signifie plutôt la mère-environnement) qui va tenter de trouver du sens à ces expressions primaires. Cette fonction maternelle, de déchiffrement, d'hypothèses, de réponse plus ou moins bien ajustée aux besoins de l'enfant, est ce que l'on appelle la « fonction symbolisante »

(Roussillon, 1999). Les réponses de la mère se font par ses actions, son corps, ses vocalises, ses mots. Ce sont le biberon qui arrive, les bras qui bercent, la voix qui console. L'enfant se construit psychiquement en s'étayant sur la capacité de la mère à déchiffrer ses premiers appels. Il a besoin d'être compris pour se comprendre lui-même, mettre de l'ordre dans le chaos des excitations internes qui l'agitent, dont il ne peut encore cerner le sens. La mère, évidemment, ne comprend pas toujours les signaux que lui envoie l'enfant. Une mère totalement compréhensive n'existe pas. Il convient seulement qu'elle soit « suffisamment bonne » (Winnicott, 1958).

La mère ne peut pas davantage être entièrement présente à son enfant. Pour la mère, les autres existent aussi. L'autre, le tiers, est toujours présent entre la mère et l'enfant. Il doit être présent. Une relation mère-enfant trop symbiotique ne favorise pas l'évolution psychique de l'enfant vers son autonomisation. C'est le *père*, dans sa présence concrète mais surtout comme « objet » intériorisé par la mère, qui porte cette fonction de tiers, une fonction de séparation de la dyade mère-enfant qui de trop durer ne peut qu'entraver le développement de l'enfant. En l'absence de la mère, et dans l'attente de celle-ci, l'enfant va construire des *images*, sortes d'hallucinations, qui se substituent à la présence réelle de la mère. Ces *protoreprésentations* participent d'un premier travail de symbolisation, à partir duquel pourra s'élaborer la représentation de l'absence, essentielle à l'organisation psychique. La présence ponctuée d'absence de la mère permettra l'intériorisation de l'objet-mère, un mécanisme psychique qui soutiendra l'élaboration, par l'enfant, de la perception de la différence, et donc aussi de la différenciation sujet-objet. Le regard de la mère, au cours des échanges avec l'enfant, avec ce que porte tout regard d'émotions, d'affects, de sentiments, ou d'indifférence voire d'hostilité, orientera, de manière inconsciente mais déterminante, le vécu qu'aura l'enfant de sa valeur aux yeux de sa mère, de l'autre. Ce sentiment de sa valeur constituera la base de sa confiance en soi. Son *organisation narcissique primaire* trouve là ses fondements. Elle sera déterminante dans son cheminement vers sa subjectivation, c'est-à-dire vers son devenir de sujet. Le « je » de l'enfant porte toute son histoire.

Mais les premières expériences vécues par l'enfant hors langage, et desquelles son corps participe essentiellement, ne font pas l'objet de représentations conscientes. Elles resteront dans sa psyché sous forme de traces qui subiront un refoulement. La psyché n'oublie rien, elle transforme, le refoulement jouant à cet égard un rôle important. Si un défaut est survenu dans ces moments originaires de la construction psychique, du fait d'un manque d'accordage trop souvent répété entre la mère et l'enfant, par exemple si la réponse de la mère a été trop souvent différée ou inadéquante, l'enfant, livré à lui-même, sera envahi par un

vécu de désarroi, d'angoisse et d'abandon qui entretiendra sa confusion interne. Le refoulement originare ne pourra pas s'organiser de manière satisfaisante. La mémoire du corps, non reprise par l'action des représentations, pourra dès lors exercer ses effets de manière imprévisible, anarchique. La confusion persistante dans la perception de ses vécus corporels privera l'enfant du sentiment de sécurité interne, et sa construction narcissique en restera blessée. Du fait de cette défaillance dans la symbolisation primaire, certains secteurs de son évolution psychique en souffriront.

La trace et la symbolisation

Avant de s'exprimer par l'écriture, l'enfant s'est exprimé graphiquement dans le dessin. Et bien avant le dessin, il s'exprimait dans des tracés, des gribouillages qui étaient la simple extériorisation d'un besoin de mouvement accompagné d'un plaisir sensorimoteur. La dimension de plaisir accompagne toujours la projection d'une trace, et tous les enfants aiment produire des traces.

Le caractère visuel de la trace, qui reste sur la feuille et est visible de l'enfant et des autres, lui confère d'emblée une valeur relationnelle. Et c'est l'inconscient du corps pulsionnel et émotionnel de l'enfant qui est livré aux regards. Les autres voient, et leurs réactions, dans toutes leurs modalités, touchent l'enfant. Il se répète ainsi, dans cette expression graphique primaire, l'expérience primitive qui a forgé son sentiment d'existence à travers son vécu d'être vu, regardé, compris ou pas. La trace, du fait de son caractère visuel, convoque toujours les fondements narcissiques du psychisme de l'enfant. Et son propre regard sur lui-même à travers cette trace est celui qu'il aura intériorisé au cours de ses expériences relationnelles antérieures. Tant que ses tracés ne sont pas symbolisés en langage, l'enfant peut investir positivement ses tracés. L'enfant psychotique dessine, sans savoir qu'il révèle dans ses dessins ses angoisses primaires, les failles profondes de sa construction psychique. Chez tout autre enfant, les dessins sont l'expression de son imaginaire, de ses fantasmes, dont la part inconsciente, intime, n'est pas accessible à tous. Un dessin n'est pas à proprement parler un langage. L'enfant ne parle pas directement avec ses dessins, il les donne, il les montre. Le caractère oblatif du dessin peut masquer une souffrance psychique inconsciente, il peut même avoir un effet momentanément réparateur. Avec l'écriture, il en sera tout autrement. Il n'est pas le même l'enfant qui dessine et celui qui écrit. C'est un être de chair que convoque le langage quand il est écrit, un être qui *parle* de tout son corps, c'est-à-dire avec sa sensorialité, sa sensorimotricité, ses muscles, son tonus, tout autant que sa pensée, ses sentiments, ses émotions. Si ce corps psychique a été blessé originellement, la trace écrite pourra, un jour ou l'autre, en porter la marque.

La symbolisation dans le tracé de l'écriture

L'évolution du tracé d'un enfant vers l'écriture accomplie repose, très visiblement, sur une problématique du lien et de la séparation, fondements du travail de symbolisation. La trace écrite en rend étonnamment compte, car ce travail s'y inscrit par une série de transformations (Du Pasquier, 2009).

L'enfant qui commence à écrire dessine les lettres par morceaux (les lettres sont une succession de ronds, de courbes, de bâtons), sans liens bien précis. Ce n'est que lorsque l'enfant peut lier ces parties séparées pour former un tout que la lettre, unifiée, devient un signe. C'est donc dans l'unification de ses parties que la lettre acquiert son appartenance à un son de la langue. Ainsi unifiée, chaque lettre peut se relier à une autre en conservant son identité, et leurs associations successives formeront le mot. Il s'agit là d'une étape importante. Le mot est également un tout constitué d'éléments, les lettres, liés les uns aux autres. Si la lettre n'a pas de sens en elle-même, le mot, lui, a un sens dans la langue. Ce sont donc les liens entre les lettres, leur liaison en mots, qui confèrent réellement aux lettres leur appartenance à une symbolique langagière.

Les mots se succèdent sur la ligne, séparés par des écarts, les blancs. Ces écarts introduisent une alternance de plein et de vide, de trace et non-trace, qui figure, en quelque sorte, l'alternance constructive de la présence-absence. L'écart identifie chaque mot, l'isole, et permet ainsi son lien aux autres. L'absence de cette discontinuité nuirait à la lisibilité du tracé, qui resterait alors dans la confusion car difficilement appréhendable au regard de celui qui lit. La présence de l'autre est inhérente à l'inscription de l'écriture. Les mots qui se succèdent sur la ligne, en une inscription rythmée, sont alors vraiment un langage qui s'adresse à l'autre. Mais, au cours de cette première étape de la symbolisation, l'écriture de l'enfant garde, pendant quelque temps encore, un caractère formel. Quelque chose du dessin y persiste. L'enfant *forme* les lettres en respectant le modèle alphabétique, dont il s'applique surtout à maîtriser les règles.

Par la suite, son tracé va se *déformer*. Les ensembles de lettres liées entre elles deviennent des équivalents d'idéogrammes, qui s'appréhendent directement comme des signifiants langagiers. L'écriture est advenue à sa pleine dimension symbolique. Dans l'ultime étape de l'évolution de l'écriture, le figuré-formel a laissé place au figuré-symbolique. Et c'est la main qui va forger, *à sa manière*, l'inscription. Il n'existe pas deux écritures identiques. Le corps habite le langage et le personnalise.

Le corps et la symbolisation

Cette articulation du corps et du langage dans l'écriture se perçoit aussi dans le *geste* qui préside à l'inscription. On constate, en effet, qu'il

existe une évolution dans l'organisation du geste de l'enfant, qui accompagne le processus de symbolisation de la trace. La participation des différentes parties du bras engagées dans l'inscription est tout d'abord confuse. Progressivement, le geste va se délier, grâce à la mise en jeu des *liens* entre les différents segments du bras que sont les articulations. Les liens articulaires vont donner au geste souplesse et mobilité.

L'écriture du débutant, toute en morceaux, correspond à un geste du bras, dont les différents segments, les doigts, la main, l'avant-bras, ne sont pas encore bien définis dans leur fonctionnement. Les doigts sont serrés sur le crayon, le bras se déplace globalement et la participation tonique est intense. Les articulations, qui différencient l'action de chaque segment du bras, et les isolent les uns des autres tout en les reliant, ne sont pas encore opérantes. Il ne s'agit pas d'une simple immaturité motrice, car en d'autres circonstances, lorsqu'il dessine par exemple, l'enfant peut avoir un geste très délié. Il semble plutôt qu'il se répéterait, dans le corps de l'enfant, lorsqu'il aborde l'écriture, une fusion-confusion dont l'action du bras serait la figuration. Le corps mémoriel de l'enfant réapparaît dans cette trace de lui qui est en devenir de langage. La feuille qui reçoit l'inscription est l'écran sur lequel l'enfant se projette avec toute son histoire antérieure. La main qui écrit retrouve, dans son mouvement même, les sous-entendus de la relation de l'enfant à l'autre, avec la problématique de la séparation et du lien que réactive l'écriture.

La main n'écrit vraiment que si chaque segment du bras remplit sa fonction en liaison avec la fonction des autres segments, à l'image, en quelque sorte, de ce qui se révèle dans les lettres projetées sur la feuille. Le rythme de l'inscription dès lors s'accélère, l'écriture s'inscrit au gré de la pensée que porte le langage. On peut dire que le processus de symbolisation noue le langage au corps par l'organisation symbolisante du mouvement. « Ma main écrit toute seule », disent certains enfants. Écrire c'est parler avec sa main, c'est penser avec sa main. Quand on parle, on s'adresse à quelqu'un de présent concrètement, qui entend, ou écoute. Mais lorsqu'on écrit, le lien à l'autre est différé. Le message oral passe en direct par le canal de l'oreille ; le message écrit, en différé, par le canal des yeux, avec tout ce qu'apporte la participation du regard : regard de l'autre, regard sur soi. L'écriture dynamise à la fois la présence d'un sujet qui s'exprime avec son image intériorisée, et celle d'un objet absent mais intériorisé à qui le sujet s'adresse. On peut comprendre que ce qui s'est passé dans les moments originaires de la vie psychique de l'enfant est déterminant dans la qualité de son investissement de l'écriture, ce « langage de l'absent » (Freud, 1929). Quand on écrit, on est seul avec soi-même. Et l'écriture est seule quand l'autre la lit. Elle doit donc aussi parler toute seule, autrement dit être lisible pour l'autre, hors présence de son auteur. L'écriture est une messagère solitaire, tracée par un être qui assume sa solitude dans son lien à l'autre.

L'écriture de l'enfant qui « écrit mal »

Toutes les écritures sont différentes et différentes de qualité. Toute écriture fait d'emblée l'objet d'une appréciation liée à l'image qu'elle renvoie de son auteur au premier regard du lecteur. La lecture est seconde. D'un premier abord, une écriture plaît ou ne plaît pas. Le critère de lisibilité est sans doute apprécié, mais le caractère esthétique de son tracé compte également. Il existe toutefois des écritures peu agréables d'aspect, voire difficiles à lire, et donc source de désagrément pour le lecteur, sans pour autant que leur auteur s'en trouve particulièrement affecté. Comment, dès lors, repérer dans une écriture ce qui est le signe manifeste d'un malaise, d'une souffrance ?

Il est essentiel pour cela de ne pas dissocier l'écriture de l'enfant qui écrit ; ne pas isoler l'écriture du sujet qui l'inscrit. Un clinicien averti sait qu'une écriture seule n'en dit pas assez, et qu'il lui est nécessaire de pouvoir regarder, dans le même temps, le corps engagé dans la trace et de savoir entendre ce que dit de lui celui qui écrit. Le premier contact avec l'enfant prendra donc la forme d'un entretien, au cours duquel, à un moment donné, il lui sera demandé d'écrire. Il ne s'agira jamais d'un bilan, mais d'une approche dont le caractère thérapeutique est déjà présent. Nous verrons en effet que la difficulté dans la relation d'un enfant avec son écriture n'existe jamais seule. Elle s'inscrit toujours dans un contexte psychologique particulier.

L'écriture de ces enfants nous montre toutefois des particularités qui leur sont communes. À un âge où la lettre doit devenir signe, elle reste chez eux l'équivalent d'un pseudodessin. Leurs lettres sont constituées de fragments mal agencés entre eux, les proportions non respectées les rendent confuses, les espaces et les liaisons erratiques embrouillent l'appréhension visuelle des mots, et les fluctuations dans la pression de l'instrument sur la feuille donnent au trait une dysharmonie, caractérisée par l'alternance d'écrasements ou, au contraire, d'effleurements qui illustrent un désordre tonique excluant toute fluidité rythmique. Ces écritures sont bien éloignées de celles de l'enfant dont la main écrit toute seule.

Et le corps de l'enfant est, lui aussi, tout en discordances. La main crispée semble s'accrocher à l'instrument pour aussitôt s'amollir. Le contact du bras sur la feuille est excessif ou inexistant selon les moments. Le rythme du mouvement oscille entre précipitation et lenteur, la posture alterne entre raideur et relâchement, voire effondrement. Rien ne tient. Les crispations musculaires montrent des tentatives de maîtrise inefficaces car elles ne font qu'entraver le mouvement. La tension de l'enfant est toujours présente, révélatrice d'un grand malaise corporel. L'enfant semble comme bridé, empêtré dans l'inscription de l'écriture. Le travail de symbolisation, organisateur de l'écriture, est, de toute évidence, resté défaillant.

Du fait de sa pénibilité à la lecture et au regard, l'écriture requiert un effort d'attention de la part de celui qui la lit et tente péniblement de la déchiffrer. Ainsi, de manière évidemment inconsciente, l'enfant *aliène* l'autre qui doit participer activement au travail de symbolisation insuffisant en y mettant du sien, en devinant. Le lecteur doit finir le travail de symbolisation inachevé dans la trace². L'écriture livre, dans son inscription même, une difficulté de l'ordre de la séparation, de l'individuation.

Par ailleurs, il n'est pas rare que ces enfants, au cours de leur thérapie, nous confient leur désir d'avoir une « belle écriture » et ils se plaignent aussi de ressentir une douleur quand ils écrivent, une douleur vague, variable, mal localisée : « j'ai mal ». Ainsi, l'aspiration à un idéal, cette belle image qu'ils voudraient donner d'eux à travers l'écriture, bute sur le malaise d'un corps qui se refuse, dans la douleur. Cette douleur reste accrochée au corps, elle n'est pas mentalisée, et ne trouve donc pas de représentations lui permettant de s'exprimer plus précisément. La résistance, qui s'actualise dans l'écriture, s'effectue à l'insu de l'enfant. C'est dans son inconscient corporel qu'elle réside.

La souffrance de l'enfant qui écrit mal

Ces enfants sont souvent intelligents, ils parlent très bien, lisent et aiment lire, ils peuvent bien dessiner. Certains développent aussi des qualités sportives. Il n'existe chez eux aucune maladresse, aucune difficulté de la motricité fine, aucune dyspraxie, comme on le voit encore parfois invoquer pour expliquer leur difficulté. Et leur cursus scolaire, du fait de leurs qualités, peut se dérouler honorablement. En réalité, ce défaut de symbolisation organisatrice qui apparaît dans leur écriture se manifeste aussi dans certaines particularités de leur manière d'être, de vivre, dans leurs comportements, dans leur pensée même. Notre travail clinique et thérapeutique auprès de ces enfants durant de longues années nous a permis d'en discerner les spécificités avec plus de précision, dans une recherche, toujours remise en question, de leur sens. Nous avons été frappés par l'existence chez ces enfants de modes d'être, d'agir et de penser extrêmement paradoxaux, contradictoires, déconcertants.

Ils présentent tous une particulière sensibilité à la séparation et à la perte, qui dénote l'insuffisance de leur sentiment de sécurité intérieure. Ils oscillent entre des attitudes de maîtrise qui peuvent prendre des allures mégalomaniaques, souvent mal vécues par les autres (et qui les mettent parfois en position de boucs émissaires), et des effondrements d'allure dépressive, inattendus, surprenants, parfois inquiétants, qui évoquent des ruptures brutales dans leur sentiment de continuité

2. On ne peut donc parler de difficulté avec l'écriture avant l'âge de 7 ou 8 ans.

interne. Leur intelligence, qui peut s'exercer brillamment dans le domaine de la logique, s'avère totalement inopérante quand il s'agit de parler de leurs sentiments et de leurs affects, dont ils ne savent rien dire, et qu'ils ne peuvent même pas s'approprier : « je ne sens rien ». Ces enfants ont souvent recours au « on » et non au « je », lorsque leur discours se situe dans un registre relationnel : « on a oublié de venir à la séance ». Le « on » inclut l'enfant et sa mère, mais tout aussi bien l'enfant et son père, car souvent la différenciation des fonctions maternelle et paternelle reste également confuse.

Quant à leur corps, il leur est étranger, au point qu'ils semblent n'en avoir aucune représentation, et il arrive qu'ils doivent chercher des yeux leur bras quand on leur en parle. Ils sont comme absents à toute sensation corporelle. Et dans cette confusion qui caractérise la perception de leur corps, toutes leurs sensations sont floues, discordantes, étranges. Un garçon de 13 ans, très intelligent, nous explique, d'un ton morne et désaffecté : « Je transpire quand j'écris, ça fait accrocher ma main, c'est rugueux, c'est comme voir le granulé d'un mur, c'est comme la corde usée d'un violon », en une confusion totale des sensorialités tactiles, visuelles, auditives.

On note également que ces enfants se blessent souvent, non par maladresse, mais en une négligence, voire un déni, de la réalité extérieure qui vient contrarier leur revendication inconsciente de toute-puissance. C'est aussi le sens de ces comportements déplacés, de ces débordements, qui, en réalité, signent un défaut dans l'élaboration de l'intériorisation de l'autre, donc de l'extérieur et de la loi. Ces enfants présentent souvent une intolérance aux règles, aux contraintes. La revendication de toute-puissance n'est là que pour pallier leur sentiment profond d'impuissance, de dérélition.

Ces attitudes qui soulignent la fragilité de leur individuation, de leur autonomisation, donc de leur subjectivation, mettent aussi en lumière la présence dans leur fonctionnement psychique de mécanismes de *clivage* par défaut des liaisons internes. Le clivage, qui consiste à vivre à la fois une chose et son contraire, dénonce la faillibilité du lien, fondé sur la séparation, et exclut la souplesse du lien ambivalenciel à l'autre. Ce mécanisme psychique, source de mal-être et de souffrance, signe essentiellement une problématique des *limites* internes, qui renvoie à la question des liens qui s'organisent avec l'objet primaire (Misès, 1990). Ces enfants ne sont pas psychotiques et ils ne relèvent pas de la névrose ordinaire. Nous pensons qu'ils sont plus nombreux qu'on ne le pense, car bon nombre de cliniciens sont désarmés devant ces étranges difficultés, et adoptent des attitudes qui ne prennent en compte qu'une partie du tableau clinique. Certains s'attachent à la seule écriture, dans une perspective instrumentaliste menant à l'indication d'une rééducation ; l'écriture est alors reléguée au rang d'un instrument à réparer, à

réduquer, ce qui évidemment représente pour nous un non-sens. D'autres ignorent l'écriture qu'ils considèrent comme une activité motrice sans importance, et ne retiennent que les troubles relationnels et comportementaux dont le registre plus « affectif » les conduit à porter l'indication d'une psychothérapie. Il n'est pas de notre propos de dénier l'apport de toute façon thérapeutique de ces différentes approches, car toute relation clinique comporte un bénéfice relationnel transférentiel dont l'enfant peut s'emparer. Mais il est indéniable que les dispositifs thérapeutiques auxquels sont encore souvent renvoyés ces enfants sont toujours la manifestation d'une négation du lien de consubstantialité qui existe entre l'écriture, le corps et la psyché.

Ces enfants souffrent d'un défaut dans leur fonctionnement psychique dont l'origine se situe à un niveau archaïque, dans ces moments premiers où commencent à s'élaborer les fondements de leur organisation psychique à partir des vécus corporels. Leur souffrance, profondément enfouie, est de l'ordre de l'indicible, du non-représentable. Le travail thérapeutique devra donc être un travail psychanalytique, mais qui prend en compte le vécu corporel, c'est-à-dire les données de la sensorimotricité, dans la recherche de leur perception et de leur lien avec l'émotionnel et le pulsionnel, afin de reprendre les insuffisances des organisations symbolisatrices des relations originaires. Ce travail ne pourra se réaliser que lentement car il devra tenir compte de la fragilité narcissique de ces enfants. Il s'agit, en effet, d'éviter de faire effraction dans les défenses qu'ils tentent d'opposer à leur défaillance dans ce domaine, que révèlent leurs manières d'être, et dont l'écriture, ce langage corporel qui dans son tracé inscrit le « je », renvoie le reflet douloureux.

La graphothérapie

Nous ne pouvons que proposer un rapide aperçu du travail de la graphothérapie tant sa dynamique est complexe. Elle exige une formation particulière³ qui s'adresse à des cliniciens ayant une expérience psychanalytique et une expérience de la psychothérapie de relaxation⁴.

Le travail se réalise à partir de tracés projetés par l'enfant sur une grande feuille placée sur une table entre l'enfant et le thérapeute qui sont situés l'un en face de l'autre. Ces tracés ne sont ni du dessin, ni évidemment de l'écriture. Le recours à cette trace *non figurative* favorise le

3. Cette formation se poursuit à l'hôpital Sainte-Anne à Paris où une association a été créée : l'Association pour l'enseignement de la graphothérapie clinique (AEGC), qui regroupe les cliniciens habilités à pratiquer cette thérapie après plusieurs années de formation.

4. De préférence, celle que propose la psychothérapie psychanalytique corporelle (PPC).

retour au corps primaire. La relation transférentielle s'organise autour de ce que dit la trace de l'inconscient corporel de l'enfant. La feuille reçoit le corps de l'enfant avec toutes les réactions de défense qui se jouent dans l'action du bras qui inscrit : évitement du contact avec la feuille, appui excessif qui peut aller jusqu'à la détruire, crispations erratiques, anarchie du rythme, etc. La feuille est la représentation métaphorique de l'autre et de la réalité, en même temps qu'un espace transitionnel. C'est une tout *autre feuille* que celle sur laquelle l'enfant dessine en psychothérapie. Elle pourrait renvoyer à l'*autre divan* qui définit le cadre de la psychothérapie corporelle psychanalytique (Déchaud-Ferbus, 2011). Le thérapeute, en face de l'enfant, est en place d'objet d'étayage, et il peut parfois intervenir activement pour montrer, faire, parfois toucher l'enfant, toujours « à petites doses » afin d'éviter de violenter l'organisation défensive de l'enfant. Le travail insiste sur la différenciation des perceptions des espaces corporels, leurs liens réciproques et le lien dynamique que ceux-ci entretiennent avec les affects et la pensée. La trace, qui permet l'action conjointe des regards de l'enfant et du thérapeute sur l'image du corps de l'enfant, offre au thérapeute la possibilité de renvoyer cette image, en mots, dans une amorce de symbolisation. On peut voir ce travail comme une régrédience vers l'archéologie de la construction psychique, pour proposer une *expérience correctrice* qui, en ouvrant l'enfant au monde de ses sensations, vise à atténuer le clivage entre le corps et la psyché.

Conclusion

Nous avons insisté sur la consubstantialité de la psyché et du corps dans une perspective psychanalytique. Mais, même si les conceptualisations sont différentes, nous ne nous sentons pas radicalement divergents des avancées des neurosciences. Il nous semble que le concept de *plasticité cérébrale*, tant utilisé, peut rejoindre, métaphoriquement, le concept de *transformation* qu'opère la psyché dans la complexification de ses niveaux d'organisation. Il n'existe pas de psyché sans corps, de sujet sans objet, d'intérieur sans extérieur, et inversement. Ils sont indéfectiblement liés. Au plan neuronal, dès la fin du XIX^e siècle, le terme d'articulation entre les neurones avait été proposé (Ramon y Cajal, 1909–1911), avant même qu'advienne le terme de synapse, pour expliquer que les progrès intellectuels n'étaient pas liés à une augmentation du nombre des neurones, qui restait constant, mais à l'augmentation des « contacts » entre les neurones résultant de l'exercice, de l'éducation, de l'intelligence acquise. Ne s'agit-il pas là, en un autre langage, de ce que nous appelons les liens symbolisateurs ? Actuellement, dans tous les domaines des neurosciences et aux différents niveaux d'organisation, qu'il s'agisse de l'excitabilité neuronale, de la morphologie des

dendrites ainsi que des aires cérébrales, le concept de plasticité s'est imposé (Ansermet et Magistretti, 2004), avec les ouvertures qu'il offre au plan médical. C'est aussi, sans doute, une forme de plasticité qui peut, d'une autre manière, s'appliquer à l'organisation psychique, et permettre, avec l'aide d'un « objet » extérieur – le thérapeute –, de revisiter les défaillances de l'origine primaire des différents dysfonctionnements psychiques. À condition, dans tous les cas, de se soumettre en permanence à la critique et à l'éthique. Nous nous sommes inscrits, quant à nous, dans un courant de pensée qui a toujours tenté d'éviter l'exclusive avec la tentation d'exclusion qui peut s'y introduire. Pour nous, il n'est de corps sans psyché, ni de psyché sans corps. La complexité à laquelle nous confronte un acte aussi trompeusement banal que l'acte d'écrire, qui est en réalité une des formes de l'aboutissement de l'intelligence humaine (Du Pasquier, 2009), continue de nous surprendre lors de chaque rencontre avec un enfant dans le cadre de notre clinique. Et les patients que nous suivons dans le cadre de la graphothérapie, et dont les difficultés illustrent l'indissociabilité de la pensée, du langage et du corps, nous confrontent sans cesse au mystère des multiples dimensions de la personne. Une incitation à remettre sans cesse sur le métier l'ouvrage de notre réflexion.

Références

- Ajuriaguerra J. de, Cahen M. (1960), « Tonus corporel et relation avec autrui. L'expérience tonique au cours de la relaxation » (Rapport au 1^{er} Congrès de médecine psychosomatique de langue française, juillet 1960, Vittel), *Revue de Médecine Psychosomatique*, t. II.
- Ansermet F, Magistretti P. (2004), *À chacun son cerveau, plasticité neuronale et inconscient*, Paris, Odile Jacob.
- Déchaud-Ferbus (2011), *La psychothérapie psychanalytique corporelle*, Paris, l'Harmattan.
- Du Pasquier M.-A. (2009), « L'Enfant et la lettre : pourquoi mal écrire », *Le Carnet Psy*, n° 137, Actes de la 9^e journée sur l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent organisée par J.-Y. Chagnon et M. Emmanuelli.
- Du Pasquier M.-A. (2010), « La Crampe de l'écrivain, une revendication corporelle de la psyché », *Bulletin de la Société Psychanalytique de Paris*, mars-avril.
- Freud S. (1929), *Malaise dans la civilisation*, Paris, PUF 1971.
- Misès R. (1990), *Les Pathologies limites de l'enfance*, Paris, PUF.
- Ramon S., Cajal S. (1909–1911), *Histologie du système nerveux de l'homme et des vertébrés*, Paris, Maloine.
- Roussillon R. (1999), *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, PUF.
- Winnicott D.W. (1958), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot 1989.

CHAPITRE 9

Jeux trace. Je trace puis j'écris

M.-A. de Dieuleveult

Faire un jeu, c'est jouer, s'amuser, s'exercer sans risque, développer des savoir-faire et des savoir-être. Mais jouer c'est encore être avec l'autre, en relation avec lui autour d'un même jeu : « jouer avec ». Le jeu est le médiateur principal d'une prise en charge psychomotrice. Par le jeu, le psychomotricien cherche l'émergence du « je ». Il s'adresse à l'individu dans son unité psychocorporelle, son identité, son autonomie en tant que sujet qui s'engage dans l'action de jouer. Par le jeu, il accompagne le patient dans la découverte de ses propres capacités. De manière spontanée, l'enfant, au long de son enfance, développe son jeu en y intégrant progressivement l'environnement et les règles sociales. Le jeu sensoriel de manipulation sur le corps propre devient jeu fonctionnel utilisant les objets extérieurs, jeu semi-symbolique ou le jeu du faire semblant, puis jeux symboliques, jeux à règles, jeux de société à la période des opérations concrètes. Les jeux de construction et d'adresse permettent la transition entre les trois premiers types de jeux.

Comme l'enfant en vient à jouer, à marcher, à parler, il en viendra à tracer. De manière naturelle et spontanée, dans un environnement favorable, il s'empare un jour d'un outil scripteur ou d'une matière laissant trace comme la purée, le chocolat ou la buée sur la fenêtre et « s'inscrit » quelque part, projetant simplement son espace gestuel dans l'espace offert, la table, la vitre ou le canapé ! Les parents ou les adultes référents réagissent fortement et proposent des espaces et des outils plus adaptés à ses inscriptions. D'abord jeu sensorimoteur où le plaisir du mouvement est stimulateur, la trace évolue en tenant compte des modèles et des retours extérieurs. L'environnement de l'enfant encourage, interprète, pose des mots sur ses productions qui marquent en quelque sorte sa merveilleuse existence. Combien de parents, avec

une certaine fierté, affichent sur le réfrigérateur ou collectionnent les premiers dessins de leur enfant ! La trace s'affine, se précise pour devenir langage à elle seule sous forme de dessin préfiguratif puis figuratif, et enfin sous forme d'écriture. Comme l'enfant en vient à marcher, à parler, il en viendra à écrire. « Strictement, l'on n'apprend pas à écrire, l'on vient à écrire, car l'écriture en nous fait ce qu'elle veut » (Clerget, 2002, p. 80). L'entourage est là pour lui donner la main, l'encourager : « Il ne viendrait pas à l'idée de massacrer l'apprentissage de la marche, par exemple. On donne bien à l'enfant le temps de faire ses premiers pas, on accepte qu'il chancelle, qu'il trébuche, qu'il tombe, on lui tend les bras. Pourquoi ne pas avoir la même attitude face à l'écriture ?... » (Reverbel, 1993, citée en avant-propos par Clergé, 2002).

Au moment de l'apparition de l'écriture, l'enfant entre dans les apprentissages du code commun de la langue écrite. Il comprend que l'écriture appartenant au monde « des grands » est la forme tracée du langage parlé et en accepte en quelque sorte « les règles de jeu ». Il peut d'abord copier en respectant la forme des lettres et des mots. Progressivement, il fait les liaisons phonologiques exactes entre phonèmes et graphèmes et réussit la dictée. Au fil des classes primaires et secondaires, il intègre les règles plus complexes qui régissent le langage écrit : l'orthographe, la grammaire et la syntaxe. Ses rédactions s'étoffent et ses dissertations témoignent de ses réflexions. L'habitude d'écrire fortifie et entraîne sa pensée conceptuelle. L'évolution du langage écrit dépend alors de l'évolution de sa pensée. « L'écriture est un faire qui donne support à la pensée » (Lacan cité par Clergé, 2002, p. 126).

En psychomotricité, l'approche de l'écriture et de ses heurts, ou de « ses maux » (Deitte, 1997), ne se conçoit que comme tout autre perturbation psychomotrice, c'est-à-dire de manière globale. L'écriture est indissociable des développements neuromoteur, psychoaffectif et cognitif de l'enfant. Elle n'apparaît et n'évolue que sous ces conditions psychomotrices si bien évoquées par Badefort (1991, p. 39 ; voir aussi Badefort, 1996). On sait que l'écriture, coordination fine, hautement développée, est le fruit d'un long apprentissage de quatre ou cinq années. Elle reste dépendante de la maturation neurologique soutenant les capacités de coordination et de régulation tonique ; dépendante encore des capacités à structurer l'espace et le temps, mais aussi des aptitudes cognitives à symboliser le langage, processus perceptivomoteur et orthographique que développe parfaitement Zesiger (1995) dans sa recherche. Écrire est autant lié aux capacités de contrôle tonico-émotionnel lorsqu'on le fait à côté ou sous le regard de l'autre qu'aux capacités d'engagement expressionnel de l'individu nourri de son environnement social et affectif : « L'acte d'écrire présente la particularité d'être une fonction qui dépend à la fois du corps et de la pensée mais elle est

aussi soumise à des critères intéressant la psychomotricité : la liberté, l'intentionnel, le symbolique et l'ordre » (Deitte, 1997, p. 32).

Nous imaginons bien qu'une écriture déficiente peut donc l'être pour de multiples raisons.

Une écriture perturbée dans sa forme, sa qualité ou son débit, c'est-à-dire sa vitesse, est, pour le professionnel, le plus souvent le témoin visible, donné au regard de l'autre, d'un trouble psychomoteur plus large. Il en est alors l'un des symptômes. La prise en charge psychomotrice globale a une incidence directe sur l'amélioration de la qualité graphique.

Par son aspect devenu illisible, son débit ralenti, l'écriture d'un enfant ou d'un adolescent peut, tout à coup, interpeller l'entourage et le professionnel, tel un signal d'alarme sans qu'il y ait, pour l'instant, d'autres troubles visibles. Sa reconnaissance et sa prise en charge deviennent primordiales pour ne pas verser dans un blocage ou un refus graphique.

Enfin, de manière exceptionnelle, l'écriture peut être la seule difficulté psychomotrice pour laquelle le patient vient consulter. Trouble isolé qui, pour autant, perturbe la scolarité et dont la prise en charge spécifique facilite la levée.

Face à toutes ces possibilités, l'évaluation psychomotrice et graphomotrice ainsi que l'entretien nous semblent indispensables pour révéler d'une part le trouble graphique et son origine, d'autre part le vécu de l'enfant et de son entourage, mais aussi ses conséquences scolaires et comportementales. C'est toute l'expression psychomotrice de l'enfant que le praticien va évaluer au travers du bilan, ainsi que la façon d'utiliser et d'engager son corps dans cette activité expressionnelle qu'est l'écriture. La prise en charge psychomotrice et graphomotrice permet au patient de prendre conscience de ses capacités de les améliorer, puis de les utiliser au mieux dans sa relation et son adaptation à son milieu scolaire ou de travail.

L'évaluation

Le bilan psychomoteur

Le bilan psychomoteur évalue les compétences et les difficultés de l'enfant dans différents domaines. Il observe la façon dont le corps est engagé dans l'action et dans la relation à autrui. Il est incontournable pour situer et comprendre celui venu consulter sur le simple motif de difficultés graphiques. Nous ne développerons pas ici le bilan psychomoteur complet qui fait déjà l'objet d'écrits détaillés (Soubiran et Coste, 1975).

Le bilan graphomoteur de G.B. Soubiran

Ce bilan évalue plus spécifiquement la trace, et ce dans trois domaines :

- l'écriture spontanée est proposée, suivant l'âge, sous forme de réponses écrites à des questions posées par le psychomotricien ;
- les signes préscripturaux, bases des lettres, sont recopiés et la possibilité de mettre en place et de conserver un automatisme graphique y est observée ;
- le dessin libre demandé met en avant les capacités d'expression, d'imagination et de représentation.

Lorsque le patient écrit ou dessine, l'observation clinique fine et détaillée de l'acte lui-même est indispensable pour repérer les difficultés motrices perturbant la forme, le mouvement ou la pression, et distinguer les difficultés comportementales face aux tâches graphiques : « Dans ce bilan, nous étudions aussi bien la position devant la table, l'inclinaison ou la torsion du buste vers la feuille, les blocages, les réactions tonico-émotionnelles, que la façon de tenir et de serrer son outil graphique, la participation de l'autre main à maintenir et déplacer la feuille au fur et à mesure du remplissage [...] » (Soubiran et Coste, p. 45).

Un papier carbone placé entre deux feuilles blanches enregistre les pressions et leurs modifications au cours des épreuves. Il est là « surtout pour les faire visualiser à l'enfant ou l'adolescent » (*ibid.*). La congruence ou la divergence à ces trois épreuves est source d'informations, dans ce que nous montre l'enfant tant de ses appétences pour l'écriture et le dessin que de ses capacités ; « surtout [cela] permet d'évaluer à quel prix l'écriture est obtenue en se centrant sur l'analyse de l'action du corps » (*ibid.*).

Ce bilan peut être complété par des tests tels que l'échelle E (Ajuriaguera et al., 1964, 1978), mesure graphométrique donnant un âge graphomoteur, ou le BHK (Charles et al., 2000), situant l'écriture de l'enfant dans une norme d'âge ou de classe. L'évaluation nous permet de donner un niveau graphique. Elle sert de point de repère dans la prise en charge et le bilan d'évolution ; elle est aussi la base d'échanges et de collaboration avec l'école et l'équipe pluridisciplinaire en charge de l'enfant. Complétée de l'observation de l'écriture sur les cahiers et devoirs, elle conclut à un retard graphique, une dysgraphie, une crampe de l'écrivain, etc.

L'entretien clinique

L'entretien avec l'enfant et ses parents avant et après les bilans psychomoteur et graphomoteur situe, dans l'anamnèse de l'enfant, l'apparition des troubles graphiques. Il renseigne sur l'entrée de l'enfant dans

les apprentissages scolaires, sa disponibilité, son envie et sa capacité d'y accéder. La conscience et le vécu des troubles sont évalués par une échelle graphique, type échelle de douleur, sur laquelle l'enfant cote lui-même son niveau. Enfin, nous resituons les différentes demandes de prise en charge : celle de l'enfant, celle de ses parents et celle de l'école, d'autant plus qu'elles sont parfois bien éloignées, voire contradictoires. Si l'écart entre elles est trop important, il n'y a pas de collision possible et l'on risque un échec de l'enfant et une déception de l'adulte. L'objectif de travail, clairement évoqué avec lui, aide l'enfant à en comprendre le sens pour y adhérer.

Le projet thérapeutique

Le projet de prise en charge psychomotrice s'établit sur toutes les observations et conclusions du bilan mettant en avant les compétences et les difficultés de l'enfant. S'appuyant sur ses habiletés, il vise à faire émerger, prendre conscience et utiliser au mieux son propre potentiel par des activités globales, dans un premier temps loin du symptôme graphique. Ici, on propose à l'enfant de développer ses coordinations globales, de prendre conscience de ses repères corporels, et de s'organiser dans l'espace et le temps au travers d'activités variées comme le saut à la corde, l'équilibre sur une poutre, les parcours moteurs, ou encore la relaxation psychomotrice (Bosse Demirdjian, 1996, p. 197). Puis, par des jeux d'adresse et de précision, aussi bien le jonglage que les puzzles ou l'origami, il affermit ses coordinations fines. Au travers d'activités chronométrées, il développe ses praxies fines, leur automatisation et leur célérité. L'enfant se réappropriant son corps enrichit ses compétences et accroît aussi l'estime de soi, face à ses réussites validées par le professionnel.

Dans un second temps de la réticence au plaisir de la trace, nous abordons l'écrit différemment qu'à l'école. Il ne s'agit pas, en séance de psychomotricité, d'« apprendre à écrire », d'avoir le rôle pédagogique de l'instituteur dont parle si bien Yves Le Roux (2005). Il ne s'agit pas non plus de lire ou d'interpréter le message graphique comme le fait l'art-thérapeute pour « une transmission de ce langage en termes psychologiques à l'attention de l'équipe médicale » (Denner, 1967, p. 15). Ce n'est pas plus une rééducation de l'écriture au sens du graphothérapeute, décrite par Olivaux (1988). Et nous laissons au psychologue clinicien l'utilisation de la production écrite comme outil d'évaluation en tant qu'activité projective, ce que Charlotte Marcihacy (2009) nous propose dans son rigoureux travail de recherche.

Mais c'est bien au travers de l'expérimentation corporelle que le psychomotricien fait découvrir à l'enfant le plaisir de tracer, les intérêts et les fonctions de l'écriture. Pourquoi doit-il écrire ? À quoi cela sert-il ?

Parce que c'est obligatoire à l'école ? Ou s'agit-il d'écrire à celui qui est absent, pour lui parler de soi, de lui écrire ce que l'on n'a pas pu lui dire. D'inventer une histoire, un jeu, une course au trésor, un message codé que seul l'initié pourra déchiffrer ? Selon l'âge et le niveau scolaire, bien sûr les réponses diffèrent. Si l'enfant comprend pourquoi il écrit, son regard, ses envies et ses attentes changent. Il accepte de se mettre en mouvement dans un but qu'il entend et auquel il adhère. Notre accompagnement thérapeutique vise alors à lui donner ou, plus exactement, à lui faire trouver les « clés » de la réussite. Le corps, dans sa conception neuropsychologique, phénoménologique et psychomotrice, en est l'interface : « Lorsque l'enfant réussit à s'appropriier le travail qui a été réalisé et à le mettre en application dans son contexte scolaire ou d'activité, il a atteint un niveau d'autonomie » (Bosse Demirdjian, 1996, p. 198). Il peut alors continuer seul son évolution sur le chemin de l'écriture, sans aide spécifique.

Prise en charge psychomotrice

En séances de psychomotricité, l'enfant choisit aussi bien la peinture, le modelage en terre que le dessin aux pastels, aux crayons ou aux feutres. Soit seul, soit avec le praticien, il trace par plaisir, pour jouer avec la matière et les couleurs, s'entraîner, exercer sa main, son contrôle oculomoteur, sa régulation tonique dans la pression, sa vitesse, sa précision, ses capacités d'orienter et de structurer l'espace et le temps, sa mémoire visuelle, son attention, etc.

Au cours de mes années de pratique libérale, j'ai reçu de nombreux enfants dont la prescription médicale de soins portait sur un retard graphique, un refus graphique, une écriture illisible, sale ou trop lente à l'école. Pour la majorité, ce sont des garçons. Sans doute plus scolaires, les filles acceptent le code calligraphique et y rentrent plus facilement, et consultent moins fréquemment pour des troubles graphiques. De ma pratique, je ne développerai ici que quelques jeux graphiques significatifs de l'entrée dans l'écrit. Ils engagent le corps, le mettent en mouvement, puis le projettent dans l'espace graphique, mon projet de départ étant de solliciter la trace chez de jeunes patients venus consulter pour troubles graphiques. Par diverses propositions attrayantes, ludiques et stimulantes, je vise le passage délicat, mais éminemment central, du « jeu écrit » au « je écris ».

La peinture à doigts

Après une prise en charge globale, lorsque je propose la trace, c'est avec la peinture à doigts que j'offre à l'enfant la possibilité de trouver ou de retrouver les premiers plaisirs sensorimoteurs de la maculation et du barbouillage. Sur une grande feuille verticale installée au mur et plus tard posée à plat sur la table, l'enfant reprend spontanément les

gestes du tout petit. Les mains trempées dans une peinture spéciale pour doigts, mettant son corps en mouvement, il s'exerce aux gribouillages circulaires, traits lancés, fuseaux, boucles dextrogyres et sénestogyres, arabesques, traits interrompus et croisés, etc. Avec un doigt, avec deux, puis avec toute sa main voire les deux, il prend plaisir, lisse, frotte, gratte, mélange, griffe et superpose la peinture épaisse et crémeuse.

Vignette clinique

À 5 ans, Tommy, en grande section de maternelle, vient consulter pour retard graphique. Son bilan met en avant un retard psychomoteur global accompagné d'un important retard de langage. Tommy ne dit que quelques mots compréhensibles. Son problème de graphisme est cohérent avec son retard global, mais sa maman ne s'inquiète que pour ce domaine qui pointe sa différence à l'école. Après quelques séances de prise de contact et d'activités globales, je propose à Tommy d'utiliser cette peinture. Il la regarde, y met un index, le frotte contre son pouce. Je l'engage à poser ses doigts sur la feuille en prenant doucement sa main. Je n'interviens ensuite que pour ouvrir les pots de couleurs, l'aider à y prendre de la peinture et en réguler la quantité. À chaque séance, sur plusieurs mois, Tommy se dirige sans un mot vers le placard où sont rangés les pots de couleur, me signifiant ainsi son envie de renouveler l'expérience. Son plaisir sensorimoteur du barbouillage est visible. Face à la table sur un tabouret, Tommy est assis sur ses talons car son hypotonie l'empêche de maintenir l'axe de son corps en station debout. Il a aussi besoin de ma présence proche et contenante à ses côtés pour commencer l'activité. L'espace occupé sur la feuille, d'abord près de lui, dans l'hémichamp de la main utilisée, s'élargit progressivement. Tommy ne regarde pas sa trace, il fait de grands gestes sans aucun contrôle oculaire et les couleurs se superposent.

Son passage répété au même endroit transperce le papier (voir figure 9.1, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage). Mains, papier, peinture ne font qu'un : l'enfant enduit aussi bien la feuille que ses mains. Sa faible conscience corporelle ne l'empêche pas d'appuyer le coude, les manches et le ventre dans la pâte colorée. Sans s'en rendre compte, il touche son visage et le maquille involontairement. Les traces sont là sans qu'il en ait conscience. Le lavage soigneux fait partie intégrante de l'activité, une blouse de protection la simplifiant par la suite. Je retrouve, dans l'évolution des traces successives de Tommy (tracés lancés puis gribouillages circulaires, cycloïdes, etc.), celle de tout enfant. Progressivement, l'espace s'organise, les surfaces se différencient en taches colorées (figure 9.2, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage).

L'enfant s'engage dans la trace, il y trouve du plaisir. À d'autres séances, il prend la craie puis les feutres, ébauche un bonhomme et une croix comme le T de son prénom. Un jour, il accepte ma trace en avant de la sienne. Au



FIGURE 9.1. Peinture à doigts.

rythme des progrès psychomoteurs, le langage de Tommy émerge et se développe. La trace, simple projection de l'espace gestuel dans celui de la feuille, s'organise et devient symbolique.

Craies sur tableau

Sur le mur de mon bureau, un grand tableau vert à hauteur d'enfant, des craies, un tampon et une éponge humide sont à disposition. L'expérience y est libre. Face au support vertical pour tracer d'une

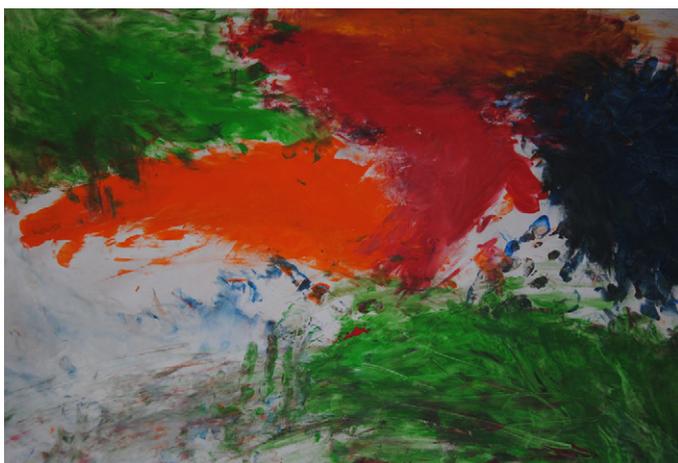


FIGURE 9.2. Taches colorées.

main, de l'autre ou des deux, l'enfant peut mobiliser tout son bras, se déplacer de gauche à droite, se baisser, se mettre sur la pointe des pieds ou monter sur un banc et prendre conscience de l'amplitude et de la fluidité de ses gestes. Ici, l'enfant éprouve sa verticalité, l'axe de son corps, sa droite et sa gauche, et le croisement de l'axe dans la diagonale. L'espace s'oriente et s'organise comme le témoigne Quentin (voir plus loin) qui, avec l'éponge humide, s'applique à laver le support de manière régulière et organisée, de gauche à droite et de haut en bas.

Vignette clinique

À 5 ans et demi, Matthias, enfant précoce sachant déjà lire en grande section, consulte pour refus graphique et ébauche de crampe de l'écrivain. Écrire à la craie sur le tableau lui permet de terminer son bilan qu'il refuse de finir sur feuille. Lors des signes présécripturaux, il affirme, sans doute par peur de l'échec, ne pas réussir l'escargot. Mais les essais que j'encourage sur cette surface lui prouvent le contraire.

Matthias parle extrêmement bien et masque, par le langage et des comportements d'évitement, une maladresse corporelle et une hypertonie. Lors d'une séance, durant plus de 15 minutes, Matthias « s'acharne » bruyamment avec la craie qu'il casse plusieurs fois. Par de grands gestes tout en gesticulant face au tableau, il le couvre de grands tracés lancés, appuyés, tapés, hachés, anguleux et barrés. Pas encore apaisé, il efface et recommence. Enfin, épuisé, l'enfant se couche au sol et accepte un moment de relaxation aidée par des mobilisations passives. Cette séance marque un tournant dans sa prise en charge. La décharge tonique dans l'activité graphique puis le relâchement conscientisé et évalué par le psychomotricien sont une découverte pour lui. Il prend conscience d'une nécessité d'ajustement tonique. Il perçoit qu'il doit réguler son tonus pour obtenir une coordination plus fluide et moins douloureuse. Les progrès en écriture sont alors étonnants, voire fulgurants aux propres yeux de l'enfant qui me dira : « Tu m'as sauvé ! »

Le tableau à craies autorise à expérimenter la permanence de la trace. L'enfant a le pouvoir de la laisser ou de la faire disparaître d'un geste : « L'effacement de la trace engendre la parole qui permet l'écriture » (Clerget, 2002, p. 29).

Vignette clinique

Quentin, enfant de 6 ans présentant un retard psychomoteur et intellectuel de 2 ans, tient la craie d'une main, le tampon de l'autre et efface sa trace au fur et à mesure. Il ne pourrait jouer ainsi sur du papier à moins

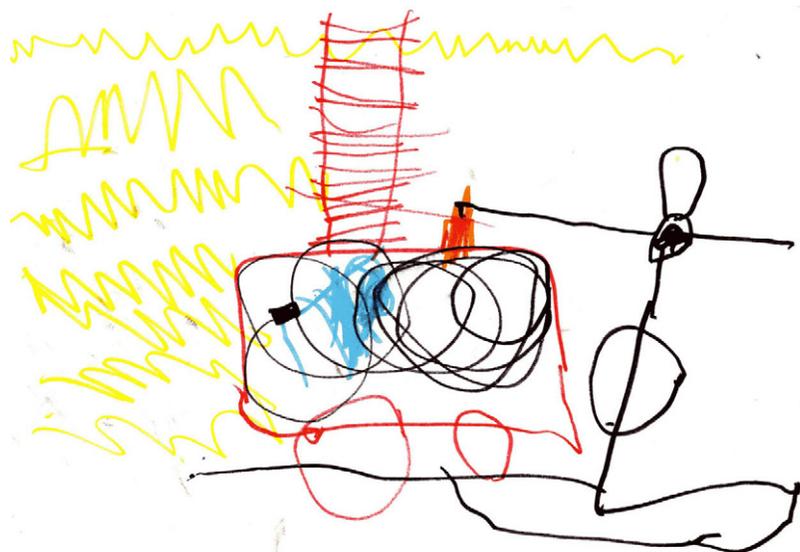


FIGURE 9.3. Les pompiers.

de jeter ou déchirer sa production. Cela serait mal vécu par sa maman qui conserve toutes ses œuvres. Il joue ainsi plusieurs séances et efface aussi mes traces faites à côté des siennes. Ses jeux moteurs, avec ou sans voitures, évoquent des embouteillages où les voitures se bloquent et, ainsi qu'il le répète sans cesse, ne peuvent « pas passer ! » Jouant corporellement ce blocage, je propose à Quentin de partir chacun à un bout d'une poutre étroite et de marcher l'un vers l'autre. Nous nous retrouvons bloqués face à face. Rien ne nous empêche de faire demi-tour. Imitant mon geste, après quelques séances, Quentin comprend et accepte de descendre de la poutre pour me laisser passer, puis de remonter pour terminer son parcours. À ce moment, les déplacements de la craie sur le tableau deviennent plus fluides, les traces ne sont plus effacées. Les traits se croisent et la croix apparaît, les changements nets de direction forment les premiers carrés. Quentin n'efface plus le tableau et ne veut pas que je le fasse en fin de séance. À quelque temps de là apparaissent, sur le papier, un bonhomme pompier et son camion (figure 9.3, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage).

Le jeu de poursuite

La trace s'organise dans la proximité de l'autre, à côté de l'autre, guidé par l'autre qui va prendre du temps pour le conduire sur le chemin du code : « On se met à écrire dans la proximité d'autres humains, sur les

genoux de quelqu'un, à ses côtés. Ne pas pouvoir lire, écrire, compter est une forme d'être déshérité, manque de transmission dans la proximité d'une présence, d'une main tendue qui amène à marcher sur la voie des symboles » (Clerget, 2002, p. 80).

Ressentant bien chez les enfants qui viennent consulter le manque de confiance en eux, la difficulté à se lancer seul dans l'aventure de la trace, je me suis interrogée sur ma propre place dans cette activité. Aussi bien que je ne m'imagine pas regarder un enfant jouer seul au ballon, mais être face à lui dans une interaction ludique, je me vois engagée dans la trace, avec lui, à ses côtés : « L'habileté d'un enfant dépend de son rapport à l'Autre, ce que connaissent bien les psychomotriciens et les orthophonistes » (Clerget, 2002, p. 134).

Installant entre nous sur la table une feuille de papier A3 ou A4, je propose à l'enfant de « dessiner à deux ». Je maintiens fermement la feuille par du scotch. Nous choisissons notre couleur de feutre et ensemble – et non chacun son tour comme cela se fait dans le jeu du *squiggle* – nous traçons sur le papier. La consigne est simple : « Chacun avec son feutre côte à côte, nous allons nous promener sur toute la feuille. D'abord c'est moi qui te montre le chemin, tu restes bien près de moi, je t'attends. Lorsque l'on changera de papier, c'est toi qui me montreras le chemin et je te suivrai. »

Dans les écrits de J. Clerget, j'ai trouvé des échos à ma pratique : « Oui, écrire est une forme du marcher, le franchissement d'un pas » (2002, p. 93) ; « La marche, voilà donc une entrée dans l'écriture, car nos pas sur le sol écrivent notre chemin d'homme » (*ibid.*, p. 47). Ce jeu de feutres sur le papier, que je compare symboliquement à un chemin, devient témoin de nos pas, de notre marche en avant, de notre mise en mouvement. Ni les crayons, ni les mains ne se touchent vraiment, les traces restant distantes de 4 ou 5 mm. Il s'agit de ne pas perdre la trace du leader en fixant bien des yeux la pointe de son traceur et d'adapter sa propre vitesse en restant à ses côtés, pas derrière ni devant lui. L'un des partenaires accepte, si besoin, de lever son crayon lorsque les mains se retrouvent entrecroisées. Cette promenade tranquille, calme, où l'on s'attend, où l'on se préoccupe d'être bien suivi, occupe tout l'espace de la feuille en arabesques souples et continues. Dans le gribouillage naissant, on se perd pour mieux se retrouver. La balade devient course qui accélère et ralentit au gré des envies, pour finir le plus souvent en poursuite effrénée animée et joyeuse. On revient au point de départ pour marquer le retour au calme et le terme du jeu. Les rôles s'échangent, l'enfant prenant celui de leader. C'est alors qu'il montre tout son « pouvoir » de meneur et me promet une poursuite ardue suivie d'un : « Tu vas voir ! »

Vignettes cliniques

Tommy

Tommy, évoqué plus haut, accepte un jour de me suivre dans ce jeu. Il ne peut le faire qu'en repassant exactement sur ma trace, non en traçant à mon côté. Me positionner face à lui sur la table et non plus à côté est maintenant possible. Pour lui, je nomme l'espace, au fur et à mesure du tracé : « On tourne à droite, à gauche on va tout droit vers le haut, le bas... » L'instrument graphique n'est que le véhicule des déplacements de la main de l'enfant dans l'espace de la feuille, comme l'est le cerceau devenu voiture, avec laquelle il se déplace dans l'espace de la salle. Il commence alors à intégrer les notions présentes dans l'écriture : les boucles dextrogyres et sénestogyres de tailles différentes, les verticales et les croisements nets et contrôlés. Il n'écrit plus son prénom en miroir mais d'une taille adaptée et sur une ligne horizontale. Son rôle de leader dans ce jeu le fait rire, mais il ne se préoccupe pas encore de ma possibilité ou non de le suivre.

Michel

Michel est un garçon de 5 ans, né en Ukraine où il a vécu en orphelinat jusqu'à son adoption à l'âge de 3 ans. À son arrivée en France, il ne parle pas et ne connaît d'autre jouet qu'un balai de ménage. Sa maman, très stimulante et attentive à son bon développement, consulte nombre de spécialistes. Le pédopsychiatre conseille une prise en charge psychomotrice pour retard graphique. Michel parle très bien, avec un langage soutenu, mais ne veut pourtant pas entrer dans les apprentissages de l'écrit. Le bilan met en avant un décalage important entre un bon niveau cognitif et des compétences praxiques inférieures à celles des enfants de son âge. Il est maladroit dans ses coordinations globales et fines, et en difficulté dans celles visuospatiales. Le spécialiste évoque une dyspraxie. Michel a par ailleurs du mal à se positionner dans sa relation à l'adulte et aux autres enfants, il est maladroit dans ses demandes et peu coopérant.

Passé quelques séances, je lui propose le jeu de poursuite. Il en comprend le principe mais n'adhère pas du tout aux règles, ne suit pas ma trace et déroule son trait dans son coin sans se soucier du mien. Puis tout à coup il verbalise : « Je suis un avion et toi une moto. Je tourne au-dessus de toi, tu ne peux pas me voir, mais moi oui. Je vais plus vite que toi et tu ne peux pas me rattraper. » Les notions de pouvoir faire et ne pas vouloir faire sont clairement évoquées par l'enfant. Un jour, je lui dis que me promener seule ne me convient pas, que je m'ennuie... Son avion se change en moto et ma moto en voiture. Il accepte de me suivre un moment, mais le jeu manque d'attrait. Son véhicule devient alors celui d'un policier et le mien celui d'un voleur de bijoux qu'il doit arrêter et mettre en prison. Il m'attrape, en quelque sorte, m'empêchant de bouger, entourant ma trace à

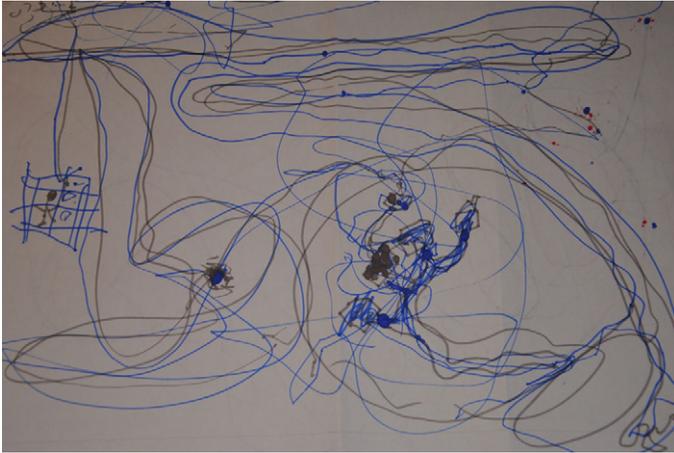


FIGURE 9.4. Jeu de poursuite.

toute vitesse et bloquant ainsi mon feutre. Alors que je suis emprisonnée derrière les barreaux qu'il dessine, il m'oblige à m'évader pour mieux m'attraper de nouveau (figure 9.4).

Michel a intégré et personnalisé ce jeu graphique et finalement raconté par la trace une histoire inventée. Sur plusieurs séances nous rejouons, échangeant nos rôles. Son refus de me suivre pour faire à sa manière se transforme en lutte de pouvoir entre police et voleur, puis en coopération lorsque à deux nous partons à la recherche d'un « méchant voleur ». Le jeu passe du papier à l'espace de la salle, puis y revient. Va-et-vient qui concrétise l'expérience motrice dans la forme symbolique et permanente du dessin. Michel utilise des tampons encres puis produit quelques lettres, me demande le modèle pour d'autres afin d'aviser le chef de la police, le juge du tribunal, etc. Un jour, c'est à sa maman qu'il destine ses mots. Il a compris une fonction de l'écriture qui l'intéresse : raconter un fait, une histoire. Il entre en CP et désire maintenant apprendre à écrire.

Au-delà de l'aspect ludique, du point de vue psychomoteur, l'enfant développe par le jeu de poursuite sa coordination oculomanuelle, ses capacités d'attention et de concentration. Son guidage de l'instrument se trouve plus souple, plus fluide, plus précis. Le déplacement plus rapide témoigne d'un allègement de sa pression. Il anticipe l'espace de la feuille et l'organise. Il perçoit les notions de tempo, de vitesse, de rythme et tente de s'y adapter. L'espace, le temps, la régulation tonique, les coordinations, l'attention... : nombre d'items psychomoteurs s'identifient dans ce jeu si simple. L'engagement de l'enfant dans son rapport à l'adulte y est significatif. Les feutres, médiateurs de la relation,



FIGURE 9.5. Course des motos.

concrétisent l'autonomie, l'accordage, la coopération de l'enfant, ou au contraire son agressivité, son opposition passive ou active. Dans cette expérience de poursuite, il exprime ses capacités, son envie, son plaisir ou son refus de suivre la trace du psychomotricien, mais aussi la confiance accordée à l'adulte qui le guide. Lorsque l'enfant peut et veut suivre avec attention et précision mon tracé, il est prêt, pour moi, à s'engager dans le code de l'écriture proposé par l'école et à suivre un modèle dit calligraphique.

Les circuits

Sur une nouvelle feuille vierge, côte à côte les traces s'organisent. Le chemin se transforme en route, nos feutres avançant à 1 cm l'un de l'autre en formant les bas-côtés. Raccordant notre trait à celui du départ, la route se referme en un circuit qui devient alors terrain de jeu. Le dessin de Michel (figure 9.5, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage) illustre ce propos.

Je propose à l'enfant que son tracé symbolise une voiture ou une moto de course circulant sur cette route fermée. Les règles de jeu sont posées. L'enfant doit, partant du départ fixé de concert, « rouler » le plus vite possible sans sortir des limites, me signaler son arrivée et l'arrêt du chronomètre au franchissement de la ligne. Il choisit un feutre de couleur différente pour chaque véhicule. À leur tour, les quatre engins

vont tenter une performance et, en haut de la page, le score ainsi que les pénalités de sortie de route sont notés face à leur icône¹. Le gagnant « monte » sur la plus haute marche d'un podium que je symbolise alors au centre de la feuille. L'enfant dessine les pilotes, chacun sur sa marche, leur attribue coupe, médailles ou fleurs, puis donne un titre à la course et l'écrit s'il le peut ou le veut : « Grand prix de... », mention suivie de la date du jour.

Ici, le praticien a un rôle plus nuancé que dans le jeu de poursuite. Il ne conduit pas l'enfant, ne le guide pas, mais lui propose de tracer seul. Tout en restant proche, il soutient son autonomie dans ce cadre choisi et défini par les règles de jeu. « Écrire c'est donc à la fois dessiner, s'inscrire et accepter de le faire dans une norme » (Clerget, 2002, p. 135).

Vignette clinique

Thomas entre en CP, c'est un petit garçon d'intelligence supérieure qui a appris seul à lire en grande section de maternelle. Il écrit de la main gauche avec beaucoup de difficultés. Son écriture est très irrégulière, grande, anguleuse et cabossée. Sa pression est excessive, il casse rapidement les pointes et les plumes de ses stylos. Sans arrêt en mouvement, il est souvent recadré à l'école. À la maison, il peut se mettre physiquement en danger. Il supporte mal la frustration et l'échec, ses réactions sont alors agressives.

Thomas refuse de plus en plus d'écrire, trouvant cette activité sans intérêt. Pour apprendre ses leçons, il lui suffit d'écouter ou de relire son texte. À l'inverse, il investit le dessin et son niveau de représentation est très bon, même si le soin et la précision y font défaut. Au fil de la prise en charge, je lui fais découvrir les jeux de poursuite de la souris et du skieur¹. L'enfant étant très demandeur, nous traçons ensemble un circuit (figure 9.6). Il nomme ses pilotes, décide à l'avance qui gagnera et invente rapidement une histoire autour du circuit : une rivière doit être franchie par un pont étroit, un garage permet de faire le plein d'essence ou de changer le pneu d'un véhicule sorti de la route, etc. Il dessine et colorie l'eau, représente garage et enseigne, ajoute une pile de pneus et un mécanicien. Thomas est centré sur son tracé et la séance entière y est consacrée. Dans la course, l'un des véhicules ne respecte aucune règle : coupe les virages, fait demi-tour, sort de la route, a droit à deux essais... tout en ayant le plus mauvais chrono. Fatalement, le pilote se retrouve dessiné au bas du podium les bras pendants et la bouche déçue en forme de pont. Mais l'enfant change d'avis et décide que ce concurrent malheureux sera tout de même le premier, en bousculant le véritable gagnant sur le podium. À l'inverse du dessin au crayon, celui au feutre ne s'efface pas et Thomas doit accepter la défaite de son fameux pilote qui pourra, décide-t-il, retenter sa chance dans une autre course. L'enfant cherche à

1. Dessin simplifié de la voiture ou de la moto.

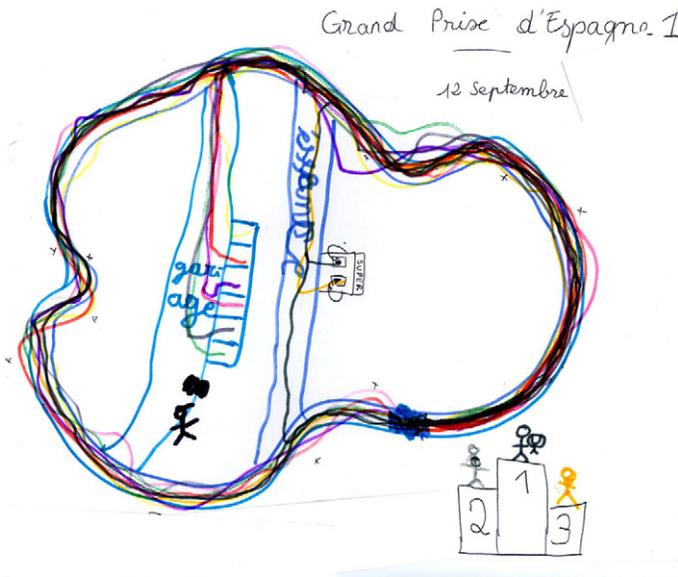


FIGURE 9.6. Grand prix d'Espagne.

améliorer ses performances propres et le conducteur réfractaire aux règles va progressivement disparaître des compétitions.

On voit combien, à travers ce jeu très investi, l'enfant trouve le moyen, dans et par la trace, de jouer avec les règles, de les transgresser pour finalement les accepter sans risque. Il prend confiance en lui, s'autorise et se sent capable d'écrire dans un cadre défini. Le choix d'un outil scripteur adapté à la latéralité de Thomas et à sa pression finalisera son envie d'écrire. Les progrès à l'école seront significatifs.

1. Tracer le plus vite possible entre deux lignes, sans déborder, jusqu'au morceau de fromage ou la ligne d'arrivée.

Un jour, l'histoire inventée au fil du dessin peut se raconter, s'écrire d'abord pour nous. La relire quelques séances plus tard apporte plaisir, étonnement et fierté. Le dessin est collé à côté du texte écrit par moi puis à tour de rôle et, de plus en plus, par l'enfant lui-même. Élaborer sa pensée, chercher le mot juste, construire les phrases, respecter la syntaxe et l'orthographe donne du sens à l'écrit. Autre que celle de mémoire, une nouvelle fonction de l'écriture s'impose à lui.

Conclusion

« Il s'agit de parvenir par tous les chemins de la liberté et de la confiance, à susciter le dessin, d'écrire, d'exprimer, dans la forme la plus libre et la plus

personnelle » (Reverbel, 1993, p. 91). Le dessin fait à deux est médiateur de la relation entre le psychomotricien et l'enfant. Il est le lieu commun des regards, des attentions, de l'imagination, de notre humeur et de notre liberté. Il est ce que nous avons envie d'y mettre, ce qui se joue dans notre relation : opposition, conflits, coopération, etc. L'accordage est possible.

Le dessin, production commune, appartient à la séance. Il ne s'expose pas, ne se raconte pas forcément. Un jour, y apparaît l'écriture sous forme de simulacre puis, comme pour Thomas, sous forme d'enseigne de garage, de titre de course et, enfin, de bulles dans lesquelles les personnages s'expriment. Ce passage du dessin à l'écriture se fait par le jeu, au travers du jeu, dans une logique de symbolisation. L'écriture s'y impose d'elle-même pour compléter un dessin, détailler ou commenter une situation. Nous cheminons vers le « j'écris ».

Cependant, l'envie et le vouloir, moteurs de l'activité graphique, n'ont rien de magique. L'apprentissage et l'entraînement restent nécessaires. L'écriture a ses propres règles, ses codes à respecter pour être relue donc lisible. Notre rôle, après la mise en marche, en mouvement perceptible à travers ces jeux graphiques, est d'accompagner le patient dans son expérimentation corporelle dynamique. L'ajustement tonicopostural (posture, tenue de crayon) facilite le mouvement. La régulation tonique vise à l'économie du geste. La coordination oculomanuelle favorise l'adresse gestuelle et la précision dans le tracé. L'objectif à long terme est que ce patient, riche d'un bon équipement psychomoteur et d'une conscience corporelle élaborée, puisse écrire sans douleur ni crampe tout au long de sa scolarité, de sa vie professionnelle voire jusqu'à un âge avancé. Par notre accompagnement thérapeutique, nous sollicitons son plaisir mais aussi son envie de « s'exercer » à bien écrire. Car c'est bien au travers de la répétition que s'encrent l'automatisation et la personnalisation de l'écriture. L'écriture enfantine, proche du modèle enseigné, s'en détache, innove, s'automatise par l'entraînement et passe à un stade d'écriture autonome à l'adolescence, puis se combine par des liaisons rapides, se simplifie pour économiser le geste et évolue vers l'écriture personnelle à l'âge adulte.

De nos jours encore, l'écriture a une fonction sociale voire juridique lorsqu'elle témoigne de l'identité du scripteur. L'originalité de la forme, de l'inclinaison, de la liaison des lettres, mais aussi la singularité de la signature valident aux yeux de la loi tel écrit, tel contrat ou tel chèque. Les progrès de l'électronique permettent maintenant, par le biais d'une palette graphique raccordée à un ordinateur, de valider un document électronique par une signature manuscrite heureusement bien différente d'une signature électronique, simple code chiffré.

L'évolution technologique dans laquelle notre écriture manuscrite semble se perdre laissera-t-elle encore longtemps une place à l'empreinte individuelle ?

Référence non citée

Ajuriaguerra et al., 1990.

Références

- Ajuriaguerra J. de, Auzias M., Coumes F., et al. (1964), *L'Écriture de l'enfant. 1 : L'évolution de l'écriture et ses difficultés*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé, 1997.
- Ajuriaguerra J. de, Auzias M., Denner A., et al. (1964), *L'Écriture de l'enfant. 2 : La rééducation de l'écriture*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé, 1990.
- Badefort J.P. (1991), « Conditions psychomotrices de l'écriture », *Évolutions Psychomotrices*, n° 14, p. 38-42.
- Badefort J.P. (1996), « Évaluations graphomotrice et graphométrique de l'écriture chez l'enfant et l'adolescent », *Évolutions Psychomotrices*, n° 33, p. 133-138.
- Bosse Demirdjian F. (1996), « Corps et graphisme », *Évolutions Psychomotrices*, n° 34, p. 193-198.
- Charles M., Soppelsa R., Albaret J.M. (2000), *BHK. Échelle d'évaluation rapide de l'écriture*, Éditions et Applications Psychologiques.
- Clerget J. (2002), *L'Enfant et l'écriture*, Toulouse, Érès.
- Deitte J. (1997), *Les Maux et l'écrit. La trace écrite et ses désordres en thérapie psychomotrice*, Paris, Masson.
- Denner A. (1967), *Ateliers thérapeutiques d'expression plastique*, Aubenas, Éditions Sociales Françaises.
- Le Roux Y. (2005), *Apprentissage de l'écriture et psychomotricité*, Marseille, Solal.
- Marcilhacy C. (2009), *Productions graphiques et clinique infantile*, Paris, L'Harmattan.
- Olivaux R. (1988), *Pédagogie de l'écriture et graphothérapie*, Paris, L'Harmattan 2005.
- Reverbel M. (1993), *Je vous écoute écrire*, Éditions Comp'Act.
- Soubiran G.B., Coste J.-C. (1975), *Psychomotricité et relaxation psychosomatique*, Paris, Doin.
- Zesiger P. (1995), *Écrire. Approches cognitive, neuropsychologique et développementale*, Paris, PUF.

CHAPITRE 10

La graphomotricité : tonus, traces, expression gestuelle graphique

F. Bosse Demirdjian

Dans le cadre de la psychomotricité, l'intervention autour de la trace et du graphisme tient une place prépondérante dans l'exercice en consultation externe. La réflexion de ce travail sur le graphisme s'appuie sur l'évolution de recherches cliniques portant sur les thèmes « tonus, trace et expression », « le corps et le graphisme » et « la relaxation et le modelage ». Lorsqu'une famille vient en consultation concernant un problème d'écriture, c'est tout un monde qui s'ouvre. Ces familles ne savent pas toujours vers qui s'orienter, et les enseignants, les correspondants de l'équipe de santé, les consultants les conseillent. Un grand nombre d'enfants sont amenés en consultation à partir du moment où la qualité de leur tracé ou le manque de motivation à laisser une trace alerte la famille, l'école. Les difficultés concernant la forme et la vitesse sont souvent à l'initiative de la démarche des parents.

La consultation de graphomotricité

Qu'en est-il de ce que ressent l'enfant ? Certains formulent une demande : « J'écris mal, c'est ce que me disent mes parents, l'enseignant » ; « Je n'aime pas écrire, ça ne va pas assez vite » ; « J'ai mal au poignet, aux doigts ». Les demandes peuvent directement concerner le graphisme ou être secondaires par rapport à un autre motif de consultation.

Les échanges avec la famille

Une orientation pour des difficultés de graphisme est souvent mieux acceptée par la famille car elle fait référence à la productivité de l'enfant sans engager la cellule familiale. Lorsque sont mises en évidence des particularités d'ordre psychologique, la réaction des familles est très variée. Un enfant qui a du mal à écrire écrit lentement ou salement, se met tout entier en jeu dans la situation. Il n'y a pas que le geste graphique ; sa position dans la famille et à l'école, l'expression de sa personnalité, ses étapes de développement affectif et de personnalité se traduisent au travers de ce corps émotionnel. Écrire c'est laisser une trace qui sera relue par soi ou par un tiers, qui fait donc intervenir le regard d'un lecteur.

Certaines familles conçoivent facilement que, pour aider leur enfant, une rencontre avec les parents soit nécessaire ; d'autres ne sont pas toujours à l'aise dans ces échanges au début. Dans certains cas, l'approche graphomotrice va progressivement éclairer le tableau clinique sur d'autres aspects fonctionnels, psychiques et émotionnels ou d'apprentissage, et il y aura lieu de les orienter complémentaires vers d'autres consultations spécialisées. Des échanges réguliers avec les parents permettent de les tenir informés des étapes du suivi thérapeutique et de recevoir des informations par rapport aux effets et applications que ce travail peut avoir sur le comportement et les réalisations de l'enfant.

Travail psychomoteur et graphomoteur au sein de l'équipe pluridisciplinaire

Le travail en équipe pluridisciplinaire est d'une grande richesse pour comprendre les spécificités du développement d'un enfant et l'aider de façon plus ajustée. Je travaille en proche collaboration avec des médecins pédopsychiatres, neurologues, pédiatres, des psychologues, psychothérapeutes, graphothérapeutes, orthophonistes, neuropsychologues, ergothérapeutes. Pour établir une base d'échanges, je rencontre d'abord l'enfant en bilan psychomoteur et graphomoteur pour donner un avis, tant sur ses compétences neuromotrices que sur son comportement pour aborder les bases prescripturales, le dessin et l'écriture. Il m'est demandé de pouvoir donner un avis sur les spécificités de développement neuro-psychomoteur. J'ai travaillé à l'hôpital Henri Roussel-Sainte-Anne au sein d'une équipe de psychologie et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. J'ai été formée par Anne Denner et Gisèle Soubiran à la graphomotricité. J'ai travaillé au sein de ce service en collaboration avec l'unité de biopsychopathologie de l'enfant dirigée par le Dr Bergès, puis par le Dr Lenoble.

Travaillant dans une équipe avec des psychanalystes, j'ai trouvé enrichissant d'apporter une dimension corporelle non interprétative. Je poursuis cette forme de travail dans mon activité libérale. Les problèmes d'écriture représentent un grand nombre de mes consultations. Dans toutes les situations, il n'est pas possible d'aborder directement la trace. Il est alors proposé des activités de conscience du corps et de contrôle du tonus et de la respiration. Inversement, dans des prises en charge de relaxation, il est possible d'introduire le dessin et le modelage, qui traduiront de fortes charges émotionnelles. À partir du corps, est envisagée la possibilité de laisser des traces, de modeler, tracer, dessiner et de passer progressivement à l'écriture. Le geste pour tracer traduit une histoire, même s'il est très jeune, chez l'enfant. Lorsque je m'interroge, à partir d'une grande maladresse psychomotrice, sur la confirmation d'un diagnostic de dyspraxie, je me tourne vers le neuropsychologue ou l'équivalent du neuropsychiatre pour confirmer un diagnostic neurologique. Bien souvent, chez la population qui consulte en ville, la dyspraxie n'est pas avérée et le travail psychomoteur est souvent proposé. La prise en charge tient compte à la fois du développement neuromoteur global concernant la motricité dynamique et fine. Un travail psychothérapeutique peut y être associé.

Évolution tonico-émotionnelle vers la trace

Du mouvement vers la trace

Très jeune, l'enfant joue à tracer avec ce dont il dispose : ses aliments placés devant lui, l'eau, le talc, voire ses excréments, au grand dam de sa mère. Il glisse du bout du doigt ou à pleine main, dans un geste non figuratif ; il observe la trace qui apparaît sans intentionnalité de tracer. Puis, aidé par ses capacités de déplacement qui se développent, il va chercher des objets, de la matière qu'il étale avec application. Il marque sa trace sur ce territoire familial ou social. Les supports dépendent de ce à quoi il a accès : fauteuils, murs, papier, sans aucune distinction initiale. Les limites qui lui sont données le construisent. On a tendance à l'inciter à tracer sur des papiers avec toutes sortes d'outils. Cette expérimentation dépend aussi de l'autorisation qu'il reçoit de tracer. Pour ne pas « salir », certains jeunes enfants ne sont pas incités à laisser de traces.

Des supports d'exploration

Il est possible de favoriser l'exploration d'un enfant en mettant à sa disposition toutes sortes de matériels. Anne Denner, dans ses travaux en crèche, a proposé de la terre glaise à des enfants dès 9 mois. Ils enfonce

leurs doigts dans la terre, en attrapent des morceaux, la mangent. Le sable et l'eau facilitent aussi les premières traces et les bacs à sable sont un lieu de riches découvertes. La peinture à la main favorise les étapes du tracé. Sans outil intermédiaire, la main trempée dans la peinture étale les couleurs. Selon l'âge de l'enfant, les étapes d'exultation motrice, jusqu'au désir de tracer, se développent. Tracer ne veut pas dire dessiner. Tracer, c'est une activité gestuelle qui laisse une marque. Nos tagueurs, avec plus d'intention et d'art, sont sur ce chemin de marquer leur environnement de leur trace, de leur marque, s'appropriant ainsi ce qu'ils s'affectent comme un territoire.

La gestuelle psychomotrice pour tracer

La trace, acte gestuel en mouvement, est laissée sur des plans horizontaux ou verticaux. Jouer à tracer intentionnellement sur un tableau poursuit ces étapes d'évolution. Ne pas laisser de trace ou effacer sa trace peut être rassurant.

Dans le projet psychomoteur, nous reprenons ces étapes de maturation par lesquelles passe le jeune enfant. Nous explorons la gestuelle psychomotrice, en tenant compte du développement céphalocaudal et proximodistal du mouvement. Les gestes sont d'abord amples, on fait varier l'amplitude des gestes et l'intensité du tonus. On tend à faire prendre conscience des régions sollicitées, depuis l'épaule, par une gestualité ample dans l'espace, des lancers ; on enrichit le mouvement avec l'utilisation de médiateurs et de jeux. La flexion du coude et la sollicitation de l'avant-bras sont ensuite abordées. En réduisant la distance, pour des lancers par exemple, on peut introduire la sollicitation de la flexion du poignet. Chaque étape est ponctuée par des retours au relâchement et à la conscience des sensations dans l'immobilité. On peut alterner ce travail dans l'espace en se centrant sur l'écoute du corps et reprendre chaque étape, dans une gestuelle pour tracer.

Les artistes ont beaucoup exploré ces techniques dans l'art gestuel. En séance, dans ce que l'on pourrait qualifier d'« art psychomoteur », la conscience du corps est recherchée, approfondie. On explore le mouvement dans la dynamique, on module la finesse du geste pour affiner la conscience du corps et enrichir le ressenti, en alternant des activités avec des temps d'immobilité où la perception est écoutée, analysée conscientisée. Nous travaillons sur une dimension très spécifique de mémorisation corporelle des sensations. Il ne s'agit pas de se visualiser de l'extérieur en mouvement, mais d'activer les aires motrices cérébrales, par une représentation mentale du mouvement. C'est être mentalement, dans son corps agissant, et en ressentir les étapes du mouvement, favorisant une intégration kinesthésique.

Le corps sur lequel travaille le psychomotricien

Passer à l'écrit, c'est accepter un impératif qui implique la temporalité et l'engagement du corps. J'écris non pour dessiner, mais pour rentrer dans le code phonétique, j'écris avec la loi, dit J. Bergès (2005). Dans l'expression écrite, le champ inconscient, fantasmatique intervient. Avant de disposer de cette maturité à pouvoir s'exprimer symboliquement par l'écrit, l'enfant accède à l'expression graphique et se projette psychiquement dans les tracés. Pour exprimer son corps fantasmatique, il passe par l'expression neuromotrice, tonico-émotionnelle. Le corps neurophysiologique est mis en mouvement, les aires motrices cérébrales sont activées. En s'entraînant à tracer, l'enfant crée de nouvelles possibilités de mouvement. Au cours de sa maturation, c'est par l'activité psychomotrice qu'il favorise le développement de ses capacités.

Chaque enfant se caractérise par sa façon de franchir ces étapes. Certains enfants sont très précocement « moteurs ». Ils manifestent parfois dès la naissance une tonicité axiale précoce, tenant leur tête très tôt. Ce sont des enfants qui franchissent les étapes de développement neuromoteur rapidement. Ils partent à la découverte de leur environnement et accèdent plus rapidement à d'autres expériences qui favorisent leurs autres champs d'évolution. Avec le tracé, par exemple, l'enfant développe l'exploration de l'espace par le toucher. Il varie ses jeux moteurs et joue avec son tonus, sa force musculaire. Il tape, écrase, appuie, presse, glisse, variant à l'infini ses expériences. Il répète ses activités, découvrant ainsi ce qu'il peut faire et comment il peut faire. Il se confronte aussi aux limites de ce qu'on l'autorise à faire ou ne pas faire. Le renforcement, les limites, les réactions et les émotions que vont exprimer ses parents vont l'inciter à reproduire ses activités, le renforcer dans l'expression de soi.

Ne pas laisser de trace

Les interdits

Certains enfants refusent de laisser une trace, trop exposés aux interdits. Ils vont se trouver empêchés de patouiller. Pour satisfaire leur mère, ils ne doivent salir ni l'environnement ni le corps ou les vêtements. J'ai fréquemment retrouvé ce contexte chez des petites filles présentant une énurésie tardive. Dans le cadre d'un suivi pluridisciplinaire dans les consultations de psychomotricité et de relaxation, ces enfants investissent particulièrement les activités d'expression, peinture à la main et modelage, qui contribuent à les libérer des contraintes, à laisser exprimer des éléments plus archaïques, favorisant les étapes de leur maturation psychique.

L'estime de soi

Le manque de confiance peut aussi intervenir. Les enfants se jugent eux-mêmes, ils peuvent manquer d'estime d'eux-mêmes, être insatisfaits de leurs résultats ou en discordance avec ce qu'ils désireraient faire. Ils ne trouvent pas de reconnaissance dans le regard de l'autre, à partir de ce qu'ils tracent « Ce n'est pas beau, c'est du gribouillage ! » Ils peuvent aussi ne pas être prêts à tracer, dessiner, plus tard écrire. C'est une activité qui ne les intéresse pas et donc à laquelle ils ne s'entraînent pas. Leur manque de motivation est associé à l'insatisfaction de leur réalisation ; ils sont très sensibles à la réussite et à l'échec. Les enfants sont aussi très durs entre eux et expriment parfois des jugements qui vont entraver le plaisir à tracer en lui-même. « Ils se conforment aux attentes de l'environnement en bridant leur spontanéité et leur créativité » (Maston-Lerat, 2008).

La dysharmonie de développement

Beaucoup d'enfants dysharmoniques et d'enfants précoces sont dans ce cas. Lorsque nous réalisons une observation, ces enfants présentent une maladresse psychomotrice globale, ou seulement un inconfort dans la motricité fine. Cette difficulté est plus forte encore et peut nous amener à étudier la possibilité de signes de dyspraxie. Ces troubles sont à l'origine d'un désagrément qui pourra, au cours du développement, contribuer à affecter l'estime de soi. Face à cette difficulté, l'enfant qui a du mal à contrôler son geste dans la précision est insatisfait de la figuration qu'il représente. Il dénigre le gribouillage, activité affectée « pour les bébés ». Il juge ses représentations mauvaises, ou reçoit un retour négatif de son environnement – les enfants sont très critiques entre eux. Il peut percevoir aussi la déception de l'adulte face à son dessin ou sa tentative d'écriture.

Se rassurer

L'eau permet une possibilité de trace éphémère. Une éponge mouillée sur un tableau noir permet une expression avec en plus la possibilité de ne pas laisser de trace définitive. Nos patients psychotiques ont beaucoup de mal à laisser une trace, y mettant une partie d'eux-mêmes. Ils sont très préoccupés de son devenir ; il est pour eux beaucoup plus rassurant de détruire leur réalisation une fois terminée. Pour d'autres, effacer la trace ou la voir disparaître en séchant rassure de ne pas laisser de trace, de ne pas se dévoiler au regard, au jugement d'un autre. Il est important d'accepter ces étapes de protection ; en aidant à structurer l'estime de soi, elles pourront être dépassées. Combien d'artistes insatisfaits de leurs tableaux les ont détruits ou couverts d'autres réalisations et quelle passion nous avons avec les moyens techniques actuels à découvrir ces

étapes dissimulées au regard ! Le regard de l'autre et des parents au début de la vie de l'enfant est un repère qui influence la construction de la confiance en soi.

La psychothérapie à médiation corporelle

Le travail de psychothérapie de soutien à médiation corporelle est structurant et valorisant. Il peut s'appuyer sur une grande variété de supports et de médiations artistiques. Il contribue à une élaboration psychique, à la découverte et la compréhension de soi. Par l'intermédiaire du corps en situation, la pensée s'interroge. La personne se découvre et peut se libérer, s'autoriser à penser, dire, faire. Peu à peu laisser une trace pourra devenir plus accessible, supportable. Dans ce contexte volontairement non interprétatif, un travail spécifique, complémentaire est abordé. Se sentir autorisé à exprimer ce qui vient de soi, sous la forme que l'on désire, est rassurant. Les émotions peuvent alors s'exprimer à partir de ce support. Des patients, ne pouvant mettre en mots leurs ressentis et entravés pour entreprendre une psychothérapie verbale, peuvent progressivement y avoir accès, le voir exprimé devant eux. Ils peuvent, à partir de cette étape, se le dire, et souvent le dire. Ils sont surpris de ce qu'ils découvrent d'eux-mêmes enfoui, refoulé dans un silence – souvenir oublié, refoulé dans l'inconscient et qui émerge à partir de cette expression.

Étapes psychomotrices, corps et graphisme

Les niveaux scolaires

L'écriture est soumise à l'apprentissage, elle s'acquiert progressivement. En France, les premières traces écrites sont regardées dès la moyenne section de maternelle ; le gribouillis est à la fois le premier dessin et la première écriture, c'est une trace expressive, il n'est pas dû au hasard. Alors peut aussi commencer l'abord des lettres d'imprimerie, en bâtons :

- fin de grande section : l'enfant doit savoir enchaîner les lettres cursives, les attacher ;
- primaire : il va perfectionner la maîtrise des lettres (code symbolique), leur forme, la liaison des lettres entre elles, ce qui est important pour acquérir la vitesse dans l'écriture. L'automatisme de l'écriture devrait être acquis à la fin du primaire pour la rapidité ;
- secondaire : l'écriture devrait être devenue un instrument de transcription de l'expression écrite libérée des modèles calligraphiques. Elle devrait trouver son style. L'adolescent va s'employer à imiter, s'opposer. Il va passer par plusieurs périodes où les écritures se succèdent et reflètent ses étapes d'identification vers une affirmation de soi.

La demande

Les demandes peuvent venir de prescripteurs de l'équipe de santé ; la consultation concernant le graphisme est de premier ordre ou vient par la suite. L'école peut aussi adresser un enfant pour difficulté de graphisme et nous mettons parfois en évidence dans le bilan un tableau clinique plus large. La demande initiale peut venir de la famille. Consulter pour trouble de l'écriture est une indication peu perturbante. Elle s'inscrit bien souvent dans une demande d'amélioration de l'efficacité scolaire. Le suivi est vécu comme favorisant l'amélioration des résultats scolaires. Les parents sont très ouverts à comprendre pourquoi leur enfant rencontre une difficulté.

Le trouble de graphisme, dans le tableau clinique du développement psychomoteur de l'enfant, permet de situer les étapes d'acquisition en cours. Il est possible de valoriser les étapes harmonieuses et de situer le point de dysharmonie en comprenant comment des éléments de l'évolution, plus difficiles, retentissent sur plusieurs niveaux d'acquisition de l'enfant, et quelles sont les causes et les conséquences des troubles mis en évidence. Les enseignants alertent les familles sur le graphisme et l'orientation des représentations. L'enfant en cours de développement dispose d'une souplesse de perception visuelle, qu'il utilise avec plus de richesse que l'adulte. Si on présente à un jeune enfant des lettres ou des chiffres, disposés sur un tableau et orientés dans toutes les directions, il pourra les reconnaître sans tenir toujours compte de leur orientation symbolique. Il conserve cette même souplesse pour les représenter. Il peut tracer les signes de droite à gauche ou de gauche à droite. Il n'a pas encore acquis le déplacement symbolique de notre langue et trace parfois ce qu'il écrit en tournant à la fin d'une ligne, indifféremment vers le haut ou le bas. La notion de déplacement linéaire n'est acquise chez l'enfant que progressivement, au cours de ses apprentissages ; c'est pour cela que tous les jeux utilisés à la maternelle sont favorables à l'éveil et à la stimulation. Sous forme divertissante, on peut développer toutes les initiations d'un début de scolarité.

Je tente, dans mes séances, de chercher tous les supports ludiques et de créer des situations qui, au travers de jeux, me permettent de mettre en application un projet thérapeutique réfléchi et rigoureux. Mais si un support de jeu me permet de l'atteindre dans une séance, je ne manque pas d'y faire appel pour faciliter l'accès à cette notion pour mes jeunes patients.

L'orientation

Chaque langue dispose d'une orientation spécifique de ses symboles. Dans notre culture, nous lisons et écrivons de gauche à droite et nous déplaçons sur une feuille du haut vers le bas. Le jeune enfant doit

découvrir ce déplacement symbolique. Lorsqu'il ouvre un livre, son voyage de découverte n'est pas initialement codifié. L'ouverture du livre est souvent liée à l'aisance gestuelle dont il dispose pour le poser ou le tenir. Ne sachant pas encore lire, il peut le tenir aussi bien à l'endroit qu'à l'envers. Il tourne les pages une à une ou par paquets indissociés. S'il rencontre des images, il va vers celle qui attire en premier lieu son regard, souvent au centre de la page, indifféremment sur la page de droite ou de gauche. Il saute ensuite à l'image la plus attrayante. Il va acquérir, lorsqu'on l'y incite ou en imitant l'adulte qui lui lit une histoire, l'orientation du livre, l'ouverture par le dessus et tourner les pages de la droite vers la gauche. Souvent, je stimule les jeunes enfants qui ne savent pas encore lire à « lire les images » d'une bande dessinée. Je leur demande de raconter ce qu'ils observent. J'introduis alors ces repères symboliques de commencer par la page de gauche en haut, de suivre la ligne pour commencer à gauche de chaque ligne ; les repères symboliques se mettent peu à peu en place et pourront être réutilisés aussi dans les déplacements tracés.

Dans les indications psychomotrices, nous recevons les enfants qui n'ont pas intégré les repères d'orientation. C'est l'adulte qui va associer des mots à la position des objets qui l'attirent ou à l'endroit où l'enfant se déplace, et ainsi donner un sens symbolique aux différents repères spatiaux ; nommer les côtés va ainsi être peu à peu utilisé. La droite et la gauche n'existent pas dans toutes les cultures. Les parents qui n'ont pas eux-mêmes intégré les repères de droite et de gauche ne vont pas utiliser ces références avec leurs enfants. Ils ne vont pas nommer les repères d'orientation, et cette étape de stimulation va être atténuée dans le contexte familial. Il est plus facile à l'étape de développement de l'enfance où les structures sont souples de faire acquérir ces repères et d'en favoriser l'intégration ; ces éléments sont sous-jacents pour favoriser l'orientation dans l'écriture. L'enfant doit d'abord avoir des repères sur son corps et dans l'espace pour pouvoir en disposer dans les activités scolaires. Lorsque nous recevons un enfant présentant des difficultés d'orientation dans l'écriture, il nous faut évaluer les étapes de développement neuromoteur, dont la structuration de la latéralité est un aspect.

La motricité fine

Après avoir laissé des traces la main à plat ou du bout du doigt, le jeune enfant va se saisir de ses premiers outils scripteurs à pleine main avec une rotation du poignet, soit vers l'intérieur, soit vers l'extérieur. Puis il oppose les doigts à la paume, pour parvenir progressivement à attraper les petits objets, en opposant le pouce à tous les autres doigts allongés. Ensuite se met en place la pince supérieure, opposant la pulpe

du pouce à celle des autres doigts. Ces étapes de maturation lui permettent d'acquérir une dissociation des mouvements, une préhension plus fine qui favorisera une plus grande précision. La flexion du pouce et des autres doigts qui lui sont opposés est une étape très importante dans le développement de la motricité fine pour tenir de petits objets, ou réaliser des mouvements fins et précis. L'enfant s'engage corporellement dans l'acte graphique. Au cours des années où il « gribouille », il s'entraîne gestuellement et développe ses capacités neuromotrices de contrôle gestuel. Il joue à varier ses mouvements, expérimente sa force en écrasant tout objet se trouvant à la portée de sa main et qui laisse une trace. Il est alors canalisé, on met à sa disposition des espaces pour tracer tels que papier, tableau, et des outils comme des feutres, crayons, pinceaux, craies. Spontanément, certains enfants sont plus productifs que d'autres. Tous les enfants ne vont pas « dessiner » autant ni avec le même plaisir, que ce soit au même âge, dans les mêmes familles ou dans le même groupe. Dans la description des étapes du développement psychomoteur, il n'est pas rare que les parents d'enfants que nous recevons pour des difficultés de graphisme nous rapportent que certains ont dessiné ou refusé ce type d'activité très petits. Les enfants s'exercent plus ou moins aux activités de motricité fine et de graphisme. Les garçons et les filles, dès la plus tendre enfance, ne choisissent pas les mêmes jeux et les petites filles sont fréquemment plus à l'aise dans les activités fines, qu'elles vont alors utiliser, renforçant cette potentialité. Ce n'est pas pour autant qu'elles sont à l'aise dans la motricité fine. Chez les garçons, c'est la motricité dynamique qui est souvent plus investie. Ils aiment courir, lancer, shooter, taper. Dans notre consultation de graphomotricité, le pourcentage de garçons est très nettement supérieur concernant les difficultés de motricité fine. Les parents constatent que leurs enfants, garçons et filles, ne choisissent pas les mêmes jeux, que leur finesse de mouvement et leur adresse motrice sont différentes. Dans l'apprentissage, les enseignants sont tenus de suivre le même rythme pour tous, alors que les enfants sont très différents dans les étapes d'acquisition du graphisme. La consigne qui consistait à demander d'écrire une phrase en attaché en fin de grande section de maternelle est appliquée avec différents niveaux de succès. Certains, très tôt, ont plaisir à tracer des lettres, symboles qui les attirent vers les activités de lecture et d'écriture, alors que leurs camarades continuent au même âge ou dans la même classe à faire des mouvements en couleur, gribouiller. D'autres dessinent avec plus ou moins de qualités figuratives.

Les autres jeux développant la motricité fine sont importants. Ils favorisent l'aisance gestuelle pour tracer. Les garçons, en jouant aux billes, enrichissent la flexion des doigts. L'enfilage des perles sur un fil ou sur des supports hérissés de type Hama® contribue à la préhension

de petits objets et à la stimulation de coordinations oculomanuelles. Les jeux de construction et l'expérimentation des fixations aident à affiner la motricité.

La latéralisation

En même temps, la latéralisation se met en place. On note que la préhension tend à alterner d'abord dans l'utilisation des deux mains. Tous les enfants ne prennent pas les objets tout de suite avec la même main de façon continue. Cette dominance s'affirme progressivement. Lorsqu'ils ne peuvent effectuer eux-mêmes ce choix en période d'apprentissage du graphisme en maternelle, il est important d'approfondir l'étude de leur latéralisation avant de favoriser l'utilisation privilégiée d'un côté. Ce manque d'affirmation de la dominance d'utilisation latérale d'une main incite les consultants et les familles à demander un avis psychomoteur et la passation d'un bilan. Une fois la dominance diagnostiquée, on peut accompagner un enfant à affirmer et affiner sa latéralité. La prise en charge de psychomotricité dynamique vient contribuer à améliorer les étapes de la motricité fine, à mieux coordonner l'utilisation de la main qui tient l'outil scripteur, et à favoriser la coordination de l'autre main qui soutient l'activité. La posture pour tracer est recherchée dans une dimension de confort. La position de la feuille et celle du stylo seront à adapter. L'apprentissage de l'utilisation du stylo à plume est bien souvent à initier, de façon à ce que l'enfant l'utilise avec aisance et sans contrainte. Le choix des outils scripteurs pourra être proposé par étapes successives, en fonction du tonus fourni pour tracer et de l'acquisition des étapes de coordinations fines.

La préhension fine ne se met pas toujours complètement en place. Certains enfants ont tendance à rester sur une étape archaïque de préhension. Par exemple, ils tiennent leur crayon sans utiliser l'opposition de la pulpe du pouce, ou en appuyant sur la racine du pouce ou sur l'articulation. Cette préhension mal adaptée oblige l'enfant à chercher une autre efficacité pour contrôler son mouvement. Les adaptations de préhension sont plus ou moins confortables et d'efficacité variable.

Graphomotricité et relaxation

Relaxation vers le travail graphique

Dans mes prises en charge, j'associe toujours la relaxation en position assise ou couchée. J'apprends à l'enfant à se détendre, être en soi au repos. Je reprends, à différents moments du travail graphomoteur, ce repère de la détente complète, dans un travail de modulation posturale et tonique. La fermeture des yeux favorise, dans l'immobilité,

l'intégration de repères sensorimoteurs. Tracer en alternance les yeux fermés et ouverts aide à se sentir tracer, à percevoir les régions sollicitées dans le mouvement, à se détendre dans cet élan gestuel. J'insiste sur la succession des étapes : faire le geste sans objet scripteur, puis avec objet scripteur ; s'éveiller à la sensation et prendre une distance vis-à-vis de la trace ; être détendu pour tracer, puis une fois cette écoute éveillée, poursuivre la répétition de ce même geste les yeux ouverts ; pouvoir utiliser la vision en complément du geste que l'on a automatisé ; utiliser chaque sens plus intensément pour disposer de cette aisance gestuelle, en recherchant le confort et la facilité pour tracer. Ces étapes initient l'ouverture de mon travail graphomoteur.

Dans des situations de blocage, j'introduis l'expérience de l'occlusion des yeux, proposant une situation à celui qui n'ose pas dessiner. La relaxation est préalable, puis j'amène à éveiller les autres perceptions, à rentrer en contact avec le papier, à laisser venir, laisser tracer. Les représentations sont alors figuratives ou non figuratives. Le fait de commencer ce travail les yeux fermés libère les formes d'expression. Il ne s'agit pas de dessiner mais de se laisser tracer. Le dessin yeux fermés aide aussi à s'autoriser à faire, avoir le plaisir de faire sans se juger soi-même.

Détente active dans le graphisme

J'alterne aussi les propositions en commençant à prendre conscience du corps en mouvement, puis dans l'immobilité. Je prépare la position assise, parfois j'introduis la vidéo pour montrer la posture, la préhension. L'enfant peut se voir en action. Par l'intermédiaire d'exercices psychomoteurs dynamiques, la perception du corps et des sensations est éveillée. L'utilisation de la conscience de soi permet de constituer des références corporelles de sensations à mémoriser, et de disposer de références internes à réutiliser dans les activités de façon adaptée et autonome. Le corps tonique et émotionnel est pris en compte dans sa globalité, la motricité fine peut être proposée. Parallèlement, les étapes de modulation tonique, respiration, dissociation des doigts, préhension, latéralité, orientation spatiale, sont abordées. Je propose ensuite d'explorer le confort pour tracer dans une gestuelle ample et détendue. Les étapes prescripturales sont alors abordées jusqu'au graphisme et au geste pour tracer les lettres et les chiffres.

Relaxation et expression graphique en groupe

Dans les séances de groupe, les enfants ne vont pas toujours rester sur l'espace du support qui leur est imparti. Ils vont aussi aller tracer sur la feuille de l'autre, acceptant ou refusant que l'autre vienne sur la leur, pour tracer. En centre d'aide thérapeutique à temps partiel [CATTTP],

j'ai été amenée à proposer des groupes de relaxation à des enfants présentant de gros troubles de comportement. L'immobilité leur étant souvent difficile, le dessin et la relaxation ont été associés. Pour certains, dessiner leur a permis progressivement de se centrer, de se calmer, et de passer ensuite à la relaxation. Dans ce groupe ouvert, d'autres enfants ont commencé par se détendre, étant parvenus à une introspection, une écoute de soi dans la relaxation, le dessin étant abordé ensuite s'ils le désiraient. En cours d'année, l'envahissement de l'espace de tracé par les enfants m'a amené à proposer des dessins de groupe. Le dessin était alors initialement conçu pour être réalisé à plusieurs. Parfois, c'est un enfant qui proposait son dessin aux autres, ou qui acceptait que les autres s'expriment sur sa feuille. Le respect de celui qui ne voulait pas être envahi était travaillé dans le groupe, le cadre et les limites étant expérimentés et découverts.

Conclusion

La prise en charge graphomotrice peut partir de la trace, mais la dimension du corps pour tracer est abordée dès un très jeune âge, depuis les premières traces jusqu'au développement de l'écriture et à l'expression de soi par l'écrit. Dans cette approche, nous associons nos compétences neuromotrices à la spécificité de la psychomotricité, la dimension tonico-émotionnelle et la relaxation. Le travail sur le corps contribue à déposer les tensions physiques et psychiques qui peuvent entraver l'élan gestuel. Redonner confiance à l'enfant en son potentiel et l'aider à acquérir une aisance contribue, au travers d'activités psychomotrices, à faire évoluer la confiance en lui et facilite son adaptation dans le contexte familial, social et scolaire.

Références

- Bergès J. (2005), *Le Corps dans la neurologie et dans la psychanalyse. Leçons cliniques d'un psychanalyste d'enfants*, Toulouse, Érès.
 Maston-Lerat M.N. (2008), *Les Fondations de l'être*, Aubagne, Quintessence.

Pour en savoir plus

- Ajuriaguerra J. de, Auzias M., Coumes F., et al. (1964), *L'Écriture de l'enfant. 1 : L'Évolution de l'écriture et ses difficultés*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé, 1997.
 Ajuriaguerra J. de, Auzias M., Denner A., et al., (1964), *L'Écriture de l'enfant. 2 : La rééducation de l'écriture*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé, 1990.
 Bosse F. (1995), « Expression et modelage en relaxation », *Revue Française de Relaxation Psychothérapeutique*, Éditions Esprit du Temps, n° 13.

- Bosse Demirdjian F. (1996), « Corps et graphisme », *Évolutions Psychomotrices*, vol. 8, n° 34, p. 193-198.
- Bosse Demirdjian F. (2002), « L'Espace intérieur du corps en relaxation. Réalité de la sensation, virtualité de la représentation », *Psicomotricidade Clinica*, Brésil, Éditions Lovise.
- Da Fonseca V. (2006), *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem*, Lisbonne, Ancora.
- Denner A. (1967), *L'Expression plastique*, Dijon, Éditions Sociales Françaises.
- Soubiran G.B., Coste J.-C. (1975), *Psychomotricité et relaxation psychosomatique*, Paris, Doin.

CHAPITRE 11

Quand Calvin et Hobbes bousculent les enfants « dysharmoniques »

Pulsionnel, corps, écrit et subjectivation chez l'enfant

G. Lebugle, C. Josso-Faurite

À l'origine de ce travail, des enfants, des enfants d'aujourd'hui, pris au piège des outils et des jeux, des représentations, des images et des identifications désabusées de notre « culture » hypermoderne ; des enfants au mystère inclassable, aux limites troubles, aux pathologies imprécises et équivoques, variables, des enfants en souffrance familiale, sociale, scolaire, psychologique. Roger Misès (1999), entre autres, nous aura permis de les appréhender au mieux : « La pédopsychiatrie traditionnelle s'est longtemps appuyée sur des conceptions constitutionnalistes et organicistes où les troubles de l'enfant étaient catégorisés d'après la symptomatologie superficielle [...] Sous l'influence des praticiens psychanalystes, la tendance dominante a conduit à privilégier l'opposition entre les troubles névrotiques et les organisations psychotiques [...] cependant, l'expérience a montré que beaucoup d'enfants échappaient à cette bipartition.

Pour répondre à ces difficultés, le concept de dysharmonie évolutive est né avec le souci de regrouper les organisations repérables entre névroses et psychoses, dans un cadre unitaire, qui, d'un point de vue structural, s'est trouvé défini par la conjonction étroite, en « mosaïque », de traits et de mécanismes psychopathologiques appartenant à différents domaines [...]. »

Enfants « dysharmoniques », enfants « perturbés », enfants « perturbateurs »

Nous nous appuyons pour l'essentiel sur la description ci-dessus pour qualifier les enfants dont nous parlons, qui apparaissent dans la littérature sous les dénominations de psychotiques, prépsychotiques, dysharmoniques, hyperkinétiques, gravement phobiques, inhibés ou encore obtus, agités, perturbateurs, etc. Tous répugnent à entrer dans l'âge de raison : ils hésiteraient plutôt entre des comportements très régressés et des attitudes de préadolescents précoces. Comme le rappelle Olivier Douville, « l'adolescence est un temps où s'inaugure un rapport au corps, à autrui, au sexuel et à la mort » (2007). Nos patients sont confrontés à cette rhétorique de plain-pied, qu'ils s'en défendent ou la dénie, comme en témoigne la projection de leur monde imaginaire. Est-ce qu'ils auraient grandi trop vite, est-ce qu'on les aurait lâchés trop tôt ? Qu'est-ce qui sous-tend leur fond dépressif ? La clinique peut-elle répondre à cela ? L'hypothèse d'une mélancolisation actuelle du lien social (Douville, 2007), laquelle affecterait particulièrement la période adolescente, éclaire la problématique dans laquelle se débattent nos jeunes patients. Ils semblent y être de plus en plus sensibles, cherchant refuge du côté des bords de fuite, dans les échappatoires produites à l'envi par notre monde friand de consommation et de faux-semblants de tous ordres. Mais comment vont-ils alors être en mesure d'élaborer ces multiples effets excitants, érotiques, et d'accéder au travail de la perte ?

Suggestion thérapeutique : le *Calvin's T Group*

L'espace thérapeutique proposé est un dispositif de groupe à médiation et à vocation individuelles, à tonalité winnicottienne, qui s'appuie sur l'univers des bandes dessinées de Bill Watterson : le *Calvin's T Group*. Il s'agit là d'un travail issu d'une collaboration entre unités fonctionnelles, le centre référent des difficultés d'apprentissage de la langue orale et écrite, les consultations d'enfants et le pôle institutionnel au sein du service de psychologie et de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Sainte-Anne à Paris.

Descriptif

L'atelier se propose chaque semaine d'accueillir entre trois et six patients et autant de cothérapeutes intercalés, assis autour d'une table de réunion. Chaque enfant bénéficie de son cothérapeute pour la séance, les duos étant recomposés d'une semaine à l'autre sur la base de huit alliances thérapeutiques potentielles. Chaque enfant reçoit ses planches de travail, qui voient se dérouler les aventures de Calvin, petit garçon vivace et inventif, et de son compagnon imaginaire, son tigre en peluche

Hobbes, personnage tour à tour complice, ennemi, conscience du héros principal, qui régresse à la représentation de doudou en présence d'un tiers. Dans les bulles, le texte a disparu ; chaque enfant est donc invité à interpréter l'histoire à partir des images, avec en point de mire le déploiement d'un dialogue rédigé.

Par la modernité et la qualité de son graphisme et surtout par celle des scénarii proposés, le matériel de travail entre en résonance avec l'univers actuel de nos patients, réactivant leur questionnement identificatoire autour des lubies d'autonomie du héros, de ses émois, de ses colères. La consigne les attend pourtant là où le bât blesse : pour ces patients qui ont souvent de grandes difficultés à lire et à écrire, la confrontation à un univers qui questionne le symbolique et invite à découvrir leur subjectivité est propre à les faire flamber.

Illustration

Nous avons fait le choix de mettre en relief un seul sujet dans les illustrations, sujet dénommé Nathanaël, dont nous laisserons de côté l'histoire personnelle pour ne retenir que ses productions au sein de l'atelier. Celles-ci s'élaborent au fil d'une lutte entre des moments qu'on pourrait qualifier de dépressifs et d'autres où il apparaît en position subjective, à travers l'émergence de l'imaginaire corporel et de la sensorialité, accédant peut-être à une forme de créativité au sens winnicottien. Notre approche ne tiendra pas compte des arguments importants de la clinique que nous avons déjà traités (Josso-Faurite et Lebugle, 2010 ; Lebugle, 2006), notamment pour ce qui concerne les attaques du dispositif et la dimension d'illusion groupale, inhérentes à ce type de pratique. Nathanaël n'est pas un sujet tout à fait classique des temps cliniques actuels, il ne hurle pas, ne grimpe pas aux rideaux, ne s'agite pas en tous sens ; à l'origine de sa prise en charge dans le groupe, il est tout le contraire, en retenue, inhibé, oiseau fragile et blessé, souffreteux. Dans ce premier temps du travail, il a toujours une bonne raison de ne pas répondre à la proposition qui lui est faite, et utilise à ces fins le registre de la plainte somatique, de l'épuisement, avant d'employer le déguisement, la ruse. Si toute son attitude corporelle respire la mollesse et l'effondrement, l'évitement et l'opposition sont sthéniques, défendus âprement. Il va pourtant se réveiller au fil des séances, profitant du dispositif offert. C'est ce second temps où se font jour ses premières productions personnelles que nous allons évoquer ici avec lui.

Hypermodernité : malaise actuel dans la culture et dans la subjectivation

Notre pratique en clinique infantile, notre écoute des patients, si elles doivent tenir compte en premier lieu du contexte et de la problématique

familiale comme de celle des sujets, ne peuvent pour autant s'élaborer en dehors du monde qui les entoure. De ce point de vue, la question d'un retentissement de l'évolution des mœurs, des repères, du savoir et des figures d'identification qui structurent le lieu social ne peut être passée sous silence. Le fossé culturel et social semble s'être agrandi entre la génération des trente glorieuses et les enfants de la crise : les jeunes parents contemporains et leur progéniture se caractérisent par une confusion générationnelle au sein d'un tissu familial se réduisant à la portion congrue, où circulent les mêmes biens de consommation et les mêmes figures identificatoires.

Nous sommes donc renvoyés, après Serge Tisseron, à interroger la nécessaire évolution du regard clinique afin d'intégrer cette dimension de la dérive sociale et culturelle de notre époque, et la place qui y est faite aux objets : « L'enfant n'est jamais seul avec sa peluche qui contribue à sa sécurité affective [...] La relation aux objets peut devenir un savoir sur soi ou une cécité, mais est capitale au sentiment de notre appartenance au monde » (Tisseron et al., 1999).

Ainsi Serge Tisseron interrogeait-il la relation de nos concitoyens à deux objets contemporains cultes, le téléphone mobile (le portable) et la télévision, l'un à la fois outil de communication et hochet, console ou cordon ombilical qui reliait, raccorderait le sujet au monde extérieur ; l'autre, outil de savoir et de culture, à l'origine, qui tiendrait lieu de famille rassurante, épargnant au sujet l'expérience de la solitude : « Objet fétiche, objet transitionnel ? » (Tisseron et al., 2006). Dans la théorisation winnicottienne, l'objet transitionnel n'est qu'une étape vers l'accès à l'autonomie du sujet qui pourra bientôt s'en passer et accéder à la créativité en gardant vivante une « aire intermédiaire », lieu de déploiement de l'expérience culturelle à distinguer de l'étendue illimitée des espaces virtuels.

Ce qui nous interroge, c'est la surcharge de faux-semblants dans la production télévisuelle et multimédia actuelle, la confusion possible des espaces imaginaires et réels, la dimension univoque de l'image donnée dans un temps qui ne permet ni le recul ni la réflexion et s'impose donc sans distanciation possible. Nous n'avons pas affaire à des objets malléables que le sujet pourrait s'approprier en termes créateurs : les sollicitations de la pulsion scopique à outrance, conjuguées aux programmes cibles à messages subliminaux ou manifestes, cultivent volontiers le rapport à l'objet partiel en s'adressant à des sujets en situation passive dans l'attente d'être « gavés ». Quels effets ont-ils sur le travail nécessaire de la construction des repères et du sens humain, sur les identifications habituelles qui passent par les adultes de la famille et de l'école ? Les enfants de Dorothée et Bioman et de leurs congénères du Loft et autres émissions de « télé-réalité » ne sont-ils pas eux aussi devenus des avatars dans ce monde postmoderne ?

On peut se demander si cette culture de l'immédiateté et du tout-image prêt à consommer ne concourt pas au sentiment d'abrasion du symbolique qui retentit chez certains de nos patients. Avec les courriers électroniques, les chats, les blogs, se pose la question des frontières entre la langue parlée et écrite, de la subversion de l'une par l'autre et des règles qui les régissent. L'orthographe peut-elle encore être quand les signes du texte et de l'image se confondent ou se déclinent au gré des fantaisies plus ou moins phonétiques de chacun ? La clinique qui aborde ce nouveau règne des icônes, peuplé d'hybridations telles que les *smileys*, mi-signes, mi-dessins, ne peut ignorer que le statut de la lettre s'y trouve bousculé. L'accès à la culture du savoir sur soi comme sur le monde ne prend-il pas de sales coups et pas seulement un coup de vieux ?

Pour les enfants que nous rencontrons, entre latence et préadolescence, la relation entre pairs semble avoir pris une importance considérable tandis que celle à l'adulte est plutôt déconsidérée. Ce qui fait loi, ce qui fait savoir, la langue même, tout cela est en rapport à une identification au groupe, identification structurée autour de représentations et de codes très judicieusement repris par notre société de consommation qui en fait grand profit, induisant des effets de mode. Ce procédé d'appui en vient à être exclusif ; privé de distance critique, le sujet semble ne se faire aucun crédit : c'est l'autre/le groupe qui serait le porte-parole de soi dans une énonciation où chacun se reconnaîtrait et qui donnerait le sentiment de se sentir réel et puissant, le sujet perdant en consistance et en conscience, réduit à une caricature de lui-même, assujetti et étouffé par son avatar. L'espace de parole s'étirole, l'altérité qui pourrait venir s'opposer au sentiment de faire corps avec le monde tend à s'effacer.

Atteintes corporelles, attaques objectales, failles subjectives

La banalisation de la représentation des bas instincts, la stimulation de l'archaïque, du violent au détriment du compromis social et du symbolique, la survalorisation et l'exploitation abusive de l'érotique et du sexuel, la nouvelle mythologie des héros superpuissants, l'effacement des interdits : tous ces traits qui abondent dans les lucarnes ouvertes sur notre société auraient pour effet d'engourdir la capacité à penser sa relation à soi et au monde. Les fantasmes d'auto-engendrement se font d'ailleurs plus entendre, relayés par les médias qui donnent le sentiment trompeur d'un pouvoir souverain sur toute chose.

L'investissement du langage et de la parole, dans un cadre où le travail de subjectivation puisse s'inscrire au-delà de la jouissance de destruction, peut-il être le rempart à l'envahissement de l'imaginaire et permettre l'accession au symbolique ? C'est ce que nous allons tenter d'illustrer à travers le cas de Nathanaël.

Vignette clinique

De la succession des planches offerte à ses hypothèses, Nathanaël n'aborde le plus souvent qu'un élément, la représentation du corps, base du sentiment de soi et du narcissisme primaire et pièce maîtresse de sa problématique : « L'image du corps est la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles [...]. Elle peut être considérée comme l'incarnation symbolique inconsciente du sujet désirant [...]. C'est dans l'image du corps, support du narcissisme, que le temps se croise à l'espace, que le passé inconsciemment résonne dans la relation présente » (Dolto, 1984). Cette image attire à elle des projections en nombre, se prêtant à des remaniements qui vont, dans le cas de Nathanaël, de la désignation d'une inquiétante étrangeté à une destructivité radicale. Il s'agit de retoucher le corps du protagoniste de façon plus ou moins discrète et maîtrisée, parfois au moyen d'ajouts minimes et d'autant plus signifiants : ici, de la bouche coule un trait qui semble pendre comme une barbe ou un filet de bave ; ailleurs, les orifices du visage sont obturés au stylo bille ; ailleurs encore, une flèche dessinée avec application vient traverser la tête du héros, entièrement colorié en rouge, debout dans une flaqué de sang (figure 11.1, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage). C'est bien à son image du corps que semblent parler les planches que nous lui proposons. Qu'est-ce que ces retouches et dessins donnent à voir de son rapport au corps propre et à l'objet ?



FIGURE 11.1. Calvin sanguinolent.

Bords et débords

L'intérêt de Nathanaël tend à se focaliser sur les zones-frontière entre intérieur et extérieur du corps, zones érogènes qui font bord et éventuellement limite et où prend source la sexualité infantile, (dés)organisée en pulsions partielles. Si l'on se rapporte à la définition freudienne qui fait de la pulsion « la représentance psychique d'une source endosomatique de stimulation, s'écoulant de façon continue » (Freud, 1905), le filet de bave pendu à la bouche ne pourrait-il figurer ici l'écoulement continu de la libido ?

Ailleurs, le trajet de ces émergences pulsionnelles se précise : se cherchant un objet, ces tracés vont s'accrocher à des objets partiels prélevés sur le corps des autres personnages. Un trait vient relier la bouche de Calvin aux yeux de son père, ou les yeux de Calvin à la bouche de Hobbes, ou, faisant le tour du personnage, raccorde ses yeux à sa propre bouche. Ce tracé inscrit entre deux pôles mais à la direction indécidable témoigne bien de la « réversion fondamentale » de la pulsion partielle et de son « caractère circulaire » (Lacan, 1964). Avons-nous affaire ici à l'expression graphique d'un sujet désirant ou aux tracés pulsionnels de ce que Lacan désigne comme un « sujet acéphale » ? Le dessin d'origine représentant le corps du protagoniste se voit dynamisé par ces traits, animé d'une activité pulsionnelle qui semble prise dans le registre de l'oralité et marquée d'une ambivalence essentielle dans un mouvement double d'ingestion-expulsion. Le rapport à l'objet qui s'y articule est structuré en objet partiel, les personnages établissant un contact autour de parties de leur corps qui s'imbriquent autant qu'elles s'entrechoquent. Trait d'union ? Pseudocordon ombilical ? L'œil et la bouche y apparaissent interchangeables, pris dans un fonctionnement oral. Irait-on jusqu'à parler de déspécification pulsionnelle ? De quel investissement l'œil a-t-il fait l'objet pour être ainsi pris dans la demande orale ? Pouvons-nous lire dans ces tracés la faim mêlée de crainte qu'a Nathanaël du regard de la mère, regard ailleurs voilé par un épais nuage (voir figure 11.4) ?

L'objet ici abordé en objet partiel s'avère aussi nourricier que mortifère, chargé de force destructrice, pris dans le clivage du sujet et chargé d'une aura menaçante que l'on retrouve dans le motif de la contamination.

La contamination

Au cours d'une séance, Nathanaël imagine que la mère de Calvin se transforme en figure horrifique sous l'effet d'un « virus qui lui rentre dans le nez » ; une autre fois, dans une case vierge, il dessine sa version du couple-titre : un Hobbes hérissé d'épines qui pique la jambe de Calvin et provoque en conséquence le hérissément du personnage, accompagné d'un cri – source de toute parole – qui prend pour forme la première lettre de l'alphabet, donnant lieu à l'articulation minimale d'une écriture (figure 11.2). Dans la version de Nathanaël, le « doudou » se trouve investi sur un mode « épineux », sadique et morbide : est-ce la porosité psychique que l'on



FIGURE 11.2. La relation d'objet selon Nathanaël.

voit figurée ici par le biais de la contamination corporelle, ou la modalité projective de relation caractéristique de la position paranoïde décrite par Melanie Klein ? La relation se trouve en tout cas connotée de façon mortifère, associée à une crainte archaïque de destruction plus que de castration qui signe l'enracinement de notre patient dans une problématique pré-œdipienne. Il n'est pas indifférent que, dans sa production, Nathanaël privilégie le corps à corps des personnages à l'écriture dialogique, dans un défaut de tiers qui réduit la parole à un cri. Le symbolique, pourtant, n'est pas absent et quelque chose s'articule de la menace attachée à la relation d'objet.

Lorsqu'il colorie au stylo rouge les orifices du visage de Calvin, Nathanaël semble vouloir obturer la perception, renvoyant le personnage à un en deçà du monde objectal. En barrant les sources pulsionnelles, c'est la relation à l'Autre qui se trouve forclosée et le corps réduit à un tombeau mélancolique, loin du « médiateur organisé entre le sujet et le monde » que théorise Dolto (1984). Ce retrait anobjectal vient-il pointer l'expérience d'une indifférence maternelle primaire, d'une modalité relationnelle marquée par le vide et l'asymbolie, barrant les objets voix et regard et les réduisant à un vain appel ? Qu'est-ce qui a pu être reconnu en lui d'un sujet désirant ? Qu'est-ce qui a pu s'inscrire d'un rapport à l'Autre ? Pourrait-on comprendre son exercice de la plainte somatique stéréotypée,

ressassée sans adresse véritable au cours d'innombrables séances préliminaires, comme le déversement d'une parole vide en attente d'un Autre ? Cette plainte était-elle déjà l'expression réduite et déplacée du sujet, ou le sujet est-il venu s'y arrimer après qu'un Autre lui eut restitué son message ? Ce temps initial prolongé a en tout cas laissé la place à une dynamique plus objectale et à l'apparition des dessins que nous évoquions plus haut.

Il est à cet égard remarquable que ces « tracés pulsionnels » parviennent à se représenter au lieu d'être agis sur le mode de la décharge et du débordement comportemental caractéristiques des enfants dits « dysharmoniques ». Dirait-on pour autant de Nathanaël qu'il a accès au refoulement ? C'est bien la question que soulèvent ses productions, entre destructivité et création, hallucination et rêverie.

De la destructivité créatrice ?

Lorsque Calvin apparaît le visage tuméfié ou la tête transpercée d'une flèche (figure 11.3), attaqué par d'invisibles « indiens », il fait l'objet de projections destructrices excitantes tout en s'inscrivant dans une dynamique transférentielle. Il n'est pas jusqu'au plus total retrait autistique qui ne parvienne à assumer les formes symboliques de la représentation, témoignant d'un écart par rapport à l'agir et de son inscription dans un mouvement vital. L'essentiel n'est pas la qualité ou le contenu de la représentation, mais bien le fait qu'il y ait de la représentation, c'est-à-dire



FIGURE 11.3. Jeu et mort.

de la pulsion de vie. Ses tracés pulsionnels esquissent ainsi par retouches successives une ébauche de sujet désirant, encore « acéphale » mais capable de représenter quelque chose de ses mouvements internes. Si le fil de la narration est décousu et les images tordues, la portée signifiante des planches n'est pas déniée pour autant et la destructivité ne l'emporte jamais que sur un mode figuratif. Arraché au corps de la bande dessinée, le corps du protagoniste est ainsi épinglé, mis en pièces et jeté sous les yeux du cothérapeute, auquel Nathanaël peut adresser quelque chose de son agressivité.

Sommes-nous pour autant dans ce que Winnicott appelle l'aire transitionnelle ? En retouchant les dessins, en désignant la corporéité dans sa dimension réelle, ne s'agit-il pas d'aller *toucher* quelque chose du corps, voire de produire du corps ? Ce corps perforé, transpercé, sanguinolent se trouve doublé d'une épaisseur, comme s'il prenait chair, du même mouvement que les limites intérieur/extérieur sont ici une fois de plus interrogées. La dimension répétitive de ces attaques dans lesquelles avorte la narration et où se borne le transfert s'inscrirait alors dans un au-delà du principe de plaisir, du côté de la jouissance attachée à un certain réel du corps. Si les dessins de Nathanaël semblent constituer un premier mouvement d'arrachement aux pulsions de mort, la capacité créatrice qui s'amorce doit en découler avec l'emprise d'une jouissance débordante.

Il arrive cependant que le dessin fonde un authentique travail de subjectivation : retouchant Calvin pour en faire un « extraterrestre », Nathanaël commente à l'intention du cothérapeute que ses camarades le trouvent « bizarre » parce qu'il croit, précisément, aux extraterrestres. Peut-être est-ce l'un de ses signifiants majeurs qu'il livre ici dans ce fugitif aveu ? Ainsi ses productions se situent-elles entre la tentation de « donner corps » au dessin et la capacité plus secondarisée de l'employer comme support projectif de façon créative : entre délire et rêverie, hallucination et création, dans l'interstice incertain où un sujet se fait jour.

Si l'on considère l'évolution de Nathanaël, qui partait de plaintes somatiques dans la rétention de toute narration, le déplacement de la blessure du corps propre au corps du dessin par où s'exerce son sadisme pourrait témoigner de la première articulation d'une relation d'objet. Sa destructivité signe ainsi sa sortie de la sphère auto-érotique et vide d'idéation et l'accès à une ébauche de subjectivité vivante.

Modalités identificatoires

Comment une figuration parvient-elle à émerger du corps-pulsion ? Quels appuis paradoxalement structurants un enfant comme Nathanaël peut-il trouver du côté des images sensorielles de la postmodernité ?

Des images en corps

Avant de pousser plus loin la réflexion, il convient de revenir sur la particularité des images auxquelles se trouvent confrontés aujourd'hui les enfants – tout comme les adultes. À cet égard, derrière le raffinement marketing entourant par exemple la prolifération des jeux vidéo de toutes sortes, l'indifférenciation grandissante du public touché par ces produits est flagrante. Un monde se donne en partage, toutes générations confondues, avec des jeux parfois interdits aux mineurs mais circulant de main en main sur la console familiale, alimentant la porosité entre les différents temps de la vie, enfance, adolescence, âge adulte.

Quelles sont les sollicitations particulières de ces images et où trouvent-elles leur spécificité ? Quelle qualité particulière de regard induisent-elles, et quelle forme d'identification ? « Voir suppose la distance, la décision séparatrice, le pouvoir de n'être pas en contact et d'éviter dans le contact la confusion [...]. Mais qu'arrive-t-il quand ce qu'on voit, quoique à distance, semble vous toucher par un contact saisissant, quand la manière de voir est une sorte de touche, quand voir est un contact à distance ? » (Blanchot, 1955).

De la distance, que reste-t-il dans les actions/réactions induites par le nouveau statut des images ? C'est bien la question de la séparation et du tiers qui apparaît ici en défaut, dans une invitation à faire corps avec leur matière éminemment sensorielle devant laquelle « le besoin de toucher, de goûter, de sentir [...] est aussi fort, si ce n'est plus, que le désir de voir » (Tisseron, 1995), et qui captive le sujet en le piégeant dans sa trame – c'est d'ailleurs là le thème de toute une série de films de science-fiction de la dernière décennie.

De nouvelles voies – ou impasses – s'offrent ainsi à l'identification, qui tirent leurs caractéristiques moins des figures qui peuplent ce monde virtuel que de la relation directe qu'elles induisent. Là où les contes présentaient des figures archaïques, grandioses, terrifiantes en mobilisant un travail de représentation et d'intériorisation, les jeux vidéo les livrent en actes et sans médiation, proposant des identifications massives, directes et en toute-puissance, dans lesquelles la pauvreté de la mentalisation est inversement proportionnelle à la sollicitation cénesthésique. S'il s'agit davantage d'un processus d'incorporation que d'une identification véritable, on peut toutefois se demander qui avale qui – comme l'illustre magistralement la production de Nathanaël (voir figure 11.5). Happé par l'image, le sujet se trouve intégré à un monde régi par les processus primaires, règne de l'immédiateté et de la satisfaction sans délai : « Les images ainsi envisagées ne possèdent ni indice de négation, ni indice de temps (elles se donnent dans un éternel présent), ni possibilité d'articulation signifiante (de cause, de subordination, par exemple), elles correspondent donc aux règles de l'inconscient telles que Freud les avait définies dans la *Métapsychologie* » (Tisseron, 1995).

Le moi-plaisir reprend ici ses droits, dans un débordement de jouissance que ne limite aucun terme symbolique et où s'abolit la différence entre le moi et le monde : « La singularité de l'image, c'est de nous imposer une croyance dans ses pouvoirs illimités. Cette singularité n'est pas un artefact, le propre de l'image est de se donner à tout moment dans l'illusion de pouvoir contenir à la fois l'expérience totale du monde, l'objet de la perception, et ses spectateurs » (Tisseron, 1995).

Émergences archaïques

La particularité de l'atelier *Calvin's* tient à ce qu'il prend appui précisément sur des images muettes, très expressives, grossies pour être encore plus saillantes, que nos patients abordent parfois comme des objets réels, s'effrayant du monstre qui y apparaît ou s'acharnant à percer la feuille à coups de stylo, comme s'il s'agissait de poignarder un corps de chair. Toute la question est bien de permettre que s'amorce une relation subjective à ces figures, de mettre au travail les sujets dans leur rapport à l'image et, dès lors, à leur propre subjectivité. Pour cela, il s'agit de créditer les enfants de la possibilité de donner du sens, de produire des interprétations de telle sorte que l'atelier devienne l'occasion d'une rencontre entre un support réel et des représentations subjectives. C'est en ce sens un espace transitionnel paradigmatique, au sein duquel les cothérapeutes tiennent le rôle de la « mère suffisamment bonne » dévolue à la présentation des objets au lieu et au moment où l'enfant lui-même les crée (Winnicott, 1975), dans un mouvement d'empathie qui n'empiète pas sur la subjectivité du patient, mais en induit au contraire l'émergence. La « clinique de l'hypothèse » théorisée par Bergès se fonde sur ce même raisonnement : « L'enfant accède au symbolique par l'anticipation que fait la mère. Ce qu'elle envoie sous la forme interrogative, elle suppose qu'il est capable de l'entendre. Ce crédit qui va déborder la mère, c'est le projet de liberté de l'enfant » (Bergès, 2007).

Vignette clinique

Confronté à une planche qui montre Calvin et sa mère en train de se poursuivre à travers l'appartement dans une atmosphère de jeu et de jubilation partagée, Nathanaël livre sa propre version de la scène. Affublée de longues griffes, transformée en personnage inquiétant en deçà de toute sexualité, la « mère » (figure 11.4) pourchasse le petit garçon dans un corps-à-corps cruel où les chatouilles deviennent des blessures : « Elle fait des trous dans la tête de Calvin [...] qui se vide de son sang. » Au terme de la séquence, l'enfant est littéralement charcuté – objet oral bon à dévorer ? Rebaptisée « Freddy » sur une remarque du cothérapeute, cette figure archaïque n'est pas sans évoquer le surmoi précoce de Melanie Klein, « qui mord, qui



FIGURE 11.4. « La mère c'est Freddy. ».

dévore et qui coupe » (1947). Le mécanisme de l'identification projective structure ce lien puissamment mortifère et mortellement excitant, pris dans l'ambivalence maximale d'un amour primitif et destructeur.

Dans un deuxième temps, Nathanaël s'acharne à crayonner rageusement le visage de la mère : c'est que le chapeau de Freddy ne laisse pas voir ses yeux, explique-t-il. On pourrait mettre ce dessin en lien avec la « faim » de regard évoquée plus haut, avançant au passage l'hypothèse d'une défaillance de la « fonction de miroir de la mère » (Winnicott, 1975), dont le regard ici barré par un nuage mélancolique semble inapte à fournir à l'enfant un support identificatoire propre à éveiller et contenir son propre sentiment d'exister. Ailleurs, ce sont le regard de Calvin et son visage entier qui disparaissent sous un griffonnage emporté ; à mère sans regard, enfant sans visage...

La figuration de l'objet maternel dans sa version archaïque puise dans le trésor des représentations postmodernes de l'horreur, entre cauchemar et grand guignol, mais n'en prend pas moins un caractère singulier. Cette torsion imaginaire qui subvertit les planches témoigne-t-elle d'une défaillance du refoulement à la limite de l'émergence hallucinatoire ou d'un processus créatif ?

Une autre séquence extraite des plus récentes séances nous permettra d'interroger l'entre-deux dans lequel navigue Nathanaël et ses efforts pour nouer imaginaire et symbolique. Cette fois, Calvin est tué par une nappe de pétrole qui le recouvre. Nathanaël répète plusieurs fois « il est mort », comme pour se convaincre lui-même. Ce doute ressortira plus tard, puisqu'il dessine Mario Bros venant à la rescousse de Calvin, au-dessus de

lui (figure 11.5, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage). S'ensuit un long suspens sur qui va mourir. Mario crache des jets de « toutes les couleurs » pour sauver Calvin. Il recouvre ainsi la tache noire d'une sorte d'arc-en-ciel anarchique. Finalement, Mario meurt en sauvant Calvin. En fin de récit, Calvin crache un jet bleu « pour reprendre son souffle ». Calvin disparaît ainsi sous cette figure colossale aux yeux encore une fois barrés qui semble l'avoir avalé et digéré. L'oralité cannibalique et son « éthique » (Dolto, 1984) qui fait équivaloir amour et dévoration ne sauraient mieux s'exprimer qu'en ce récit où le personnage « sauvé » est du même coup anéanti. La dimension mélancolique de cet ensevelissement dans l'objet brille d'un feu macabre sur la figure de Mario, masque grotesque et mortifère. Le héros familier du jeu éponyme est ici revisité dans une version étrangement inquiétante, doté d'une stature de colosse et d'un regard d'outre-tombe. Le salut qu'il prodigue est autant naissance que mise à mort, et le liquide bleu qui s'écoule de la bouche (de Mario ou de Calvin ?) pourrait aussi bien figurer le reste de la digestion du petit garçon que la première bouffée d'air du nouveau-né, dans une ambivalence radicale.

La quête identificatoire semble bien se jouer ici sur un mode plus imaginaire que symbolique, du côté d'une incorporation qui écrase le sujet tout en laissant la place à l'émergence d'un moi-idéal massif,



FIGURE 11.5. Mario Bros sauvant Calvin.

inassimilable. Le superhéros dans sa version postmoderne est-il un support de l'identification ou le lieu d'une impasse identificatoire à valeur purement destructrice ? Comment la subjectivité vient-elle investir ces totems en deux dimensions ? Qu'est-ce qui, du sujet, peut se structurer autour de ces figures aplaties mais lourdes de pulsionnel et de libido destructrice projetée ? L'exemple de Mario Bros est caractéristique de cette modalité identificatoire hautement imaginaire, écrasante, assassine, et donne aussi à voir la mobilisation de Nathanaël contre la proposition de l'atelier, lutte dans laquelle advient sa subjectivité.

L'accès à la subjectivation

Selon R. Cahn (1997), le processus de subjectivation : « est une manière d'être [...] vivante, créative [...] pris dans la duplicité, plus ou moins coupable et incorrigiblement mégalomane, séparé d'une part de soi-même » ; « il s'agit d'un processus de différenciation bien davantage que d'individuation-séparation », qui « permet l'appropriation du corps sexué dans une démarche de désengagement, de désaliénation du pouvoir de l'Autre ». C'est le même enjeu qui fait retour dans les productions écrites et à venir de Nathanaël.

Le prénom dans tous ses états

C'est principalement autour de son prénom, signifiant primordial assurant la cohésion narcissique du sujet, que Nathanaël met en jeu son écriture. Qu'il s'agisse de faire varier la matière même de l'inscription, sa forme graphique ou son orthographe, notre patient se plaît à attaquer cet objet éminemment narcissique : une attaque fondatrice ?

Vignette clinique

Le stylo est employé de façons diverses, avec des rendus variés : parfois, le trait est à peine esquissé, la pointe se contentant d'effleurer le papier par traits successifs et quasi imperceptibles ; dans la même logique, il arrive que Nathanaël écrive en pointillés. Ailleurs, le trait est appuyé, cabossé, la main se crispe. Dans tous les cas, le contact à la feuille peut s'entendre comme un rapport au corps (maternel ?), lieu d'une expérience sensorielle, tactile et sans doute fantasmatique.

Nathanaël nous donne à voir une écriture déroulée lettre à lettre dans une surenchère imaginative dont la multiplication des formes, sous l'empire du principe de plaisir, rend largement compte. Les innombrables variations sur le tracé des lettres viennent contredire tout effet de signature, comme telle susceptible de se reproduire à l'identique : lettres-bâtons, majuscules ornementées, minuscules géantes prenant vie à la façon d'un curieux mastodonte préhistorique viennent rejouer comme pour la première fois,

dans une forme toujours neuve, la nomination du sujet. L'élan moteur y fait défaut, comme si l'écriture du prénom lui-même n'était pas encore une donnée symbolique passée dans le corps au moyen du marquage irréversible qui vient assujettir l'enfant à la loi. Jean Bergès insiste sur la nécessité de dépasser ce que la lettre a d'imaginaire pour entrer dans l'élan de l'écriture, qui n'est pas seulement un geste graphique mais a affaire avec la loi et pas seulement avec le plaisir de l'activité motrice.

Du corps pourtant il y en a, déployé dans son versant imaginaire de représentation, avec des trémas transformés en visages – tréma, deux points de détail jamais omis à l'issue de toutes les transformations par lesquelles passe le prénom de Nathanaël : couple originel, trace ultime de l'être (figure 11.6) ? De même, lors de cette séance, l'écriture de la date du jour est secondairement ornementée, déguisée en figures familières. Du corps, donc, dans le semblant de mouvement induit aux lettres frissonnantes, floutées par la répétition du trait, dans l'allongement des épines et arabesques phalliques de certaines lettres, l'une s'érigeant tel un cactus hors de toute proportion avec les autres, l'autre câlinement adossée à l'initiale, majestueuse majuscule, les autres semblant se tenir par la main, assises et comme posées au bas de la feuille, dans une recherche d'étayage manifeste. La quête narcissique et identificatoire qui se déploie au dos des planches passe par la nécessaire projection du corps, qui nie la discontinuité entre dessin et écriture.

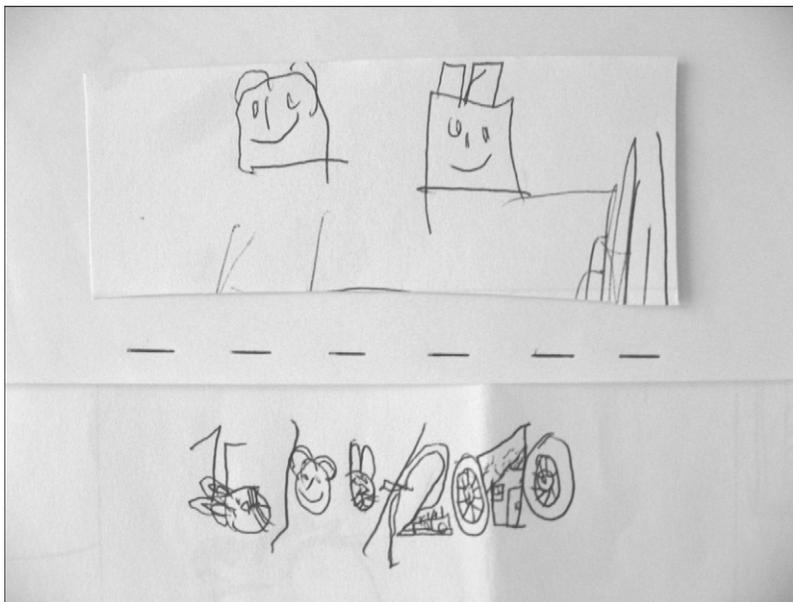


FIGURE 11.6. Écriture en relief : tréma du prénom et date du jour.

L'ordre symbolique lui-même et la loi dont il est porteur se trouvent directement attaqués lorsqu'une lettre de ce prénom mille fois écrit disparaît, ou qu'une nouvelle s'y adjoint, lorsque le prénom est écrit à l'envers, en miroir, ou féminisé dans sa terminaison. Autant de façons de mettre à l'épreuve la consistance du signifiant, sa résistance, sa charge symbolique : s'agit-il de vérifier la capacité du signifiant de tenir bon malgré les torsions qui lui sont infligées, ou sommes-nous dans un jeu avec la contrainte et la loi qui voudraient que l'on écrive dans un certain sens et que toutes les lettres y soient ?

On peut se demander ce que valent aux yeux de Nathanaël sa nomination et le signifiant primordial qu'est son prénom pour ne pas se suffire à eux-mêmes et appeler un tel investissement de la forme et du trait, auxquels vient s'accrocher le transfert : « C'est le plus beau A que j'aie fait de ma vie. » En fin de compte, le corps insufflé dans l'écriture vient-il pour en attaquer l'inscription ou au contraire pour l'asseoir ? Avons-nous affaire à la réparation imaginaire – et ludique – d'une faille symbolique ?

La figure de l'Autre, menace mortifère et rencontre fondatrice

Il ne faut pas oublier que nous rencontrons nos patients dans le cadre d'un atelier thérapeutique au sein duquel l'écriture tient une place et une fonction bien particulières : crédit y est fait à l'enfant de pouvoir se raconter, engageant dès lors dans l'exercice de son imagination et la trace qu'il en laisse sur le papier quelque chose de son être. Dans le champ scolaire, en termes instrumentaux, Nathanaël a accès à l'écriture, et ce n'est qu'au sein de l'atelier que celle-ci se trouve dissoute. Il ne s'agit plus ici d'une écriture qui se déguiserait derrière un usage fonctionnel ; elle fait appel à la résonance subjective et engage le moi, avec tous les risques imaginaires et les angoisses de séparation et de perte que cela réanime. C'est en réaction à de telles menaces que l'on peut entendre les stratagèmes initiaux de notre patient pour ne pas écrire, prétextant qu'il écrit « à l'encre invisible », qu'il s'est fait « vacciner contre l'écriture par le médecin ».

Ce repli face à la charge mortifère de l'écriture, meurtre de la chose, se double d'un mouvement de résistance à l'Autre et au crédit dont il est porteur, qui peut être perçu par le sujet comme une attente, une injonction. De mille façons, Nathanaël va s'efforcer d'échapper à cette contrainte, dans une opposition sthénique qui peut aussi s'entendre dans le sens d'une affirmation de soi et d'une première reconnaissance de l'Autre. Celle-ci résonne jusque dans ses productions graphiques, qui déploient des mises en scène illustrant ce conflit. L'exemple de Mario Bros (voir figure 11.5) en témoigne, lequel vient se surimposer à Calvin

dans une lutte à mort où un seul pourra survivre : de manière très parlante, au support BD initial en noir et blanc et en deux dimensions, il oppose une figure en couleurs, sensorielle, tirée du monde virtuel, qui renvoie à l'illusion de toute-puissance.

Conclusion

Le rôle du thérapeute consiste à aider l'enfant à se dégager de ces impasses identificatoires, soit par des suggestions plus structurantes, soit par le recours à l'équivoque, soit par le commentaire en contrepoint du fil associatif du patient. Cette fonction tierce est tout autant portée par le groupe, et c'est aussi de se nourrir de l'expérience du déploiement des autres enfants, dérobée à la volée, du regard, que Nathanaël va prendre le risque de s'aventurer dans la narration, nous éclairant sur ses enjeux fantasmatiques. Pour lui comme pour les autres, la finalité semble bien être, comme le rappelle O. Douville (2007), « l'épuisement des récits et des figures de l'Autre, qui sont réputées nécessaires à la fabrique du sujet ».

Références non citées

Klein, 1947 et Tisseron, 1999.

Références

- Bergès J. (2007), *Le Corps dans la neurologie et dans la psychanalyse. Leçons cliniques d'un psychanalyste d'enfants*, Toulouse, Érès.
- Blanchot M. (1955), *L'Espace littéraire*, Paris, Gallimard, coll. « Folio Essais ».
- Cahn R. (1997), « Le Processus de subjectivation à l'adolescence », in Perret-Catipovic M., Ladame F. (dir.), *Adolescence et psychanalyse : une histoire*, Genève, Delachaux et Niestlé.
- Dolto F. (1984), *L'Image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil.
- Douville O. (2007), *De l'adolescence errante. Variations sur les non-lieux de nos modernités*, Nantes, Plein Feux.
- Freud S. (1905), *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, Gallimard 1987.
- Josso-Faurite C., Lebugle G. (2010), « L'Écriture entravée chez de jeunes patients en mal de subjectivité », in *L'Enfant et les apprentissages malmenés*, Toulouse, Érès.
- Klein M. (1947), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot 1968.
- Lacan J. (1964), *Le Séminaire XI : Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil 1973.
- Lebugle G. (2006), « La Surprise de la rencontre avec le travail de subjectivation chez des enfants dysharmoniques », Le séminaire du mardi du Service de psychologie et de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Sainte-Anne (Paris).
- Misès R. (1999), « *Les Pathologies limites de l'enfance* », Paris, PUF, le fil rouge.
- Tisseron S. (1995), *Psychanalyse de l'image. Des premiers traits au virtuel*, Paris, Dunod.

Tisseron S. (1999), *Comment l'esprit vient aux objets*, Paris, Aubier.

Tisseron S., Missonnier S., Stora M. (2006), *L'Enfant au risque virtuel*, Paris, Dunod.

Winnicott D.W. (1975), *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard.

Pour en savoir plus

Bergès-Bounes M., Bonnet C., Ginoux G., Pécarelo A.M., Sironneau-Bernardeau C. (2008), *La Relaxation thérapeutique chez l'enfant. Corps, langage, sujet*, Paris, Masson.

Freud S. (1915), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot 1981.

CHAPITRE 12

**Place du dessin et de l'écriture
dans les investissements
de l'enfant****Complémentarité clinique**C. Marcilhacy

De nombreux cliniciens, psychologues, psychothérapeutes et autres professionnels du soin psychique sont souvent démunis lorsque, confrontés aux productions calligraphiques de l'enfant, ils se trouvent amenés à les appréhender exclusivement en termes d'efficience et de niveau d'âge. La prise en compte d'une dimension psychoaffective et projective du tracé se trouve en effet plus facilement réservée au seul dessin. Malgré des destins qui divergent, le premier, linguistique, l'autre, figuratif, écriture et dessin restent pourtant issus d'un même trait, support perceptif et sensoriel encore très imprégné, comme mouvement agi, par les sensations visuotactiles, cœnesthésiques et kinesthésiques propres au vécu primitif. L'inscription de l'enfant dans la pensée dont témoigne, entre autres, son investissement possible du code alphabétique reste en effet mal dégagée d'un imaginaire prégénital, et sa graphomotricité, fortement marquée par ses composantes pulsionnelles.

Psychologue clinicienne et psychothérapeute dans une consultation de pédopsychiatrie, je me propose de montrer, à travers différentes vignettes, comment l'utilisation du dessin dans une perspective clinique (évaluation, examen psychologique, psychothérapie, etc.) pourra se trouver enrichie par l'observation du rapport spécifique entretenu par l'enfant à l'écriture.

Le dessin comme préliminaire à l'écriture

De la trace au trait

Du plus concret au plus abstrait, dessin et écriture tirent leur provenance d'un même tracé sous-tendu, d'un point de vue psychique, par le besoin de l'enfant d'organiser son espace interne. Inscriptions corporelles en lien avec la mère, les premières traces graphiques ont valeur d'empreinte d'un moi fugace, mouvant, en quête d'identité. Prémisse au trait d'écriture, le dessin, dans sa genèse, va recueillir les forces pulsionnelles non psychisées, en mal de représentation. Plus rythmique que formelle (Haag, 1995, 1996), l'activité graphique, dans ses balbutiements, constitue un médiateur privilégié, y compris auprès d'enfants et d'adolescents mal structurés psychiquement et insuffisamment installés dans le verbal. Dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique, de groupe ou individuelle, l'enfant va circonscrire, en les délimitant, des formes et des figures, ordonnant très progressivement son espace graphique sur fond d'individuation psychique. De nombreux soignants, infirmiers, éducateurs, psychomotriciens ou psychothérapeutes exerçant au sein d'hôpitaux de jour ou en centre d'aide thérapeutique à temps partiel [CATTP], ont ainsi recours aux productions graphiques comme médiation à la parole.

Dans un travail psychothérapique au long cours, il est toujours très émouvant d'observer comment le dessin, dans sa forme élémentaire engorgée du peau à peau avec la mère, va petit à petit changer de qualité, de texture et de configuration et faire progressivement fonction de trait : tracé séparateur entre un soi et un non-soi, un dedans et un dehors de la vie psychique (Tisseron, 1987), et préfiguration, dans le tracé, de l'écriture. Attentif, dans leur rapport avec la maturation interne, aux figures et agencements progressivement déployés par l'enfant, le psychologue, étayé par sa technique, ses outils théorico-cliniques et son expérience, pourra effectuer des hypothèses quant aux opérations psychiques sous-jacentes. Ces dernières porteront sur les éventuels remaniements en cours et les différents niveaux de symbolisation mis en place par l'enfant, au sein de la relation transféro/transférentielle et à travers la médiation graphique : structuration de l'image du corps, construction de l'espace et de l'identité, etc.

Vignette clinique

Grégoire a 5 ans lorsqu'il m'est adressé par un pédopsychiatre avec une indication de psychothérapie. Les troubles de l'enfant, retard de langage, incapacité à structurer un graphisme, impulsivité, agitation et isolement vis-à-vis des autres enfants, ont suffisamment inquiété l'école pour que cette dernière conseille aux parents de consulter.

Grégoire investit d'emblée le cadre thérapeutique. Sa recherche de limites se manifeste à travers un trop-plein d'excitation qui m'oblige à le contenir, mais

aussi à travers son appétence pour la trace. Badigeonnée de peinture, la feuille devient progressivement support d'empreinte, l'enfant y imprimant celle de ses mains. Dans sa quête d'une cohésion identitaire, Grégoire colle ses productions à la verticale, les contemplant, se mirant dans ce qui constitue déjà la projection graphique de son propre espace corporel en train de se construire. Une autre fois, après avoir coupé sauvagement une feuille en bandes horizontales, il cherche à la reconstituer, réajustant ses morceaux déchirés les uns au-dessus des autres sur le plan vertical du miroir. Sa tentative d'unifier ce qui semble figurer, plastiquement, un premier moi pulsionnel paraît alors soutenir son introjection possible d'une limite. C'est en tout cas ce dont témoignent les productions suivantes. Après avoir exploré pendant plusieurs semaines différents contenants (pots, verres, lavabo), Grégoire se concentre sur la réalisation de tracés linéaires. J'ai le sentiment qu'à travers eux l'enfant cherche à opposer une frontière au vécu indifférencié exprimé dans ses premiers tracés. C'est une autre limite que Grégoire sollicite de plus en plus : celle du père à travers les nombreuses provocations qui m'obligent à intervenir pour mettre de la loi. Cet appel à un répondant symbolique s'exprime aussi dans ses progrès de langage, l'enfant se dégageant des modulations primitives d'une langue faite de signes pour recourir un peu plus aux mots.

Nouage du trait à l'écriture

Dans sa dimension tierce et séparatrice, le trait est concomitant de la parole, l'un et l'autre contribuant à l'organisation de la cohésion identitaire. Forme d'alphabet avant la lettre, le tracé, au moment de l'accession de l'enfant au langage, se mentalise. Dans son abord du dessin, le praticien pourra repérer cliniquement cette période où, réaménagées sous le primat de la représentation verbale, les formes graphiques vont progressivement s'agencer sur le modèle de la chaîne parlée (Tisseron, 1987) pour se mettre au service d'une intention, d'une histoire, d'un vécu¹. Un peu comme par la suite, la lettre image, articulée à sa correspondance vocale, va se lier à d'autres pour créer du sens. Progressivement, l'enfant met en place un stock de signes qu'il va appliquer de façon répétitive aux éléments constitutifs de son dessin (Royer, 1995). Ce « "vocabulaire de formes" analogue aux mots du langage verbal » (Widlöcher cité par Royer, 1995, p. 58) lui permet d'inscrire ce qu'il veut dire au moyen d'images (Lefebure, 1993). À travers l'exagération ou, à l'inverse, la simplification de certains détails, l'enfant va faire ressortir le caractère collectif, général de l'objet plutôt que ses caractéristiques propres². Cette schématisation initie dans le dessin la transformation de

1. Période du réalisme intellectuel de Luquet (Royer, 1995).

2. Par exemple, mêmes signes distinctifs pour dessiner, durant toute une période, une maison.

l'objet de perception en entité abstraite. Cliniquement, ce mouvement de bascule, du dessin à l'écriture, est important à identifier car il va permettre au praticien de mieux comprendre, comme le montre l'exemple suivant, le détournement de l'enfant de certaines activités thérapeutiques et son appétence pour des médiations plus secondarisées.

Vignette clinique

Bien que très vive, Lisa, fillette de 6 ans que je rencontre dans le cadre d'une consultation en centre médico-psychologique [CMP], éprouve des difficultés à s'intégrer aux exigences du CP. Elle se dévalorise, a du mal à se concentrer, à se repérer dans l'espace et le temps et à comprendre les consignes.

De gauche à droite, Lisa se représente, ainsi que sa mère, son frère et sa sœur aînée (figure 12.1, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage). Les éléments du dessin sont légèrement inclinés à gauche, comme retenus par quelque impact encore agissant du passé. Le toboggan-maison, élément central, est peu stable, prêt à s'effondrer, et signe sans doute, graphiquement, une certaine insécurité affective. Le père est absent. Coupé de la bande bleue du ciel, un soleil sur la gauche marque peut-être, dans sa position excentrée, la rupture du lien paternel et la défaillance de son autorité. Les fleurs sur la droite, des couleurs primesautières traduitent la demande séductrice de la fillette. Certains détails schématiques concentrent plusieurs aspects de sa problématique, ainsi que sa compréhension



FIGURE 12.1. Dessin libre.

du monde. Représentée plus grande que sa mère et que sa sœur, qu'aucun signe distinctif ne vient spécifier l'une de l'autre, Lisa, dans sa quête identifiatoire, est en même temps nantie d'un ballon entre les deux jambes. Comme expression possible d'une rivalité, ce besoin d'affirmation se trouve parallèlement inhibé, les quatre personnages de son dessin étant globalement écrasés sous la masse du vide. Des traits typiques viennent désigner, de façon uniformisée et sans distinction générationnelle, l'identité sexuée : même robe rose et en triangle, coiffure en boucle pour les trois personnages féminins ; identité de forme et de couleur entre le corps jaune et arrondi du garçonnet et celui du soleil, le frère à la fois bloqué et mis en valeur en haut du toboggan, se trouvant doté d'oreilles proéminentes.

À travers certains aspects schématisés, l'infiltration du dessin par le symbole abstrait trouve son équivalent dans les changements d'investissement de la fillette qui exprime, depuis quelque temps, son envie d'apprendre, de savoir bien lire et écrire. À sa demande, elle quitte le groupe thérapeutique à médiation par le jeu où elle était accueillie depuis quelques mois, une orthophoniste se proposant à la rentrée de l'accompagner dans les apprentissages scolaires.

Dessin, écriture de soi et écoute contre-transférentielle

Cet amarrage du dessin à la représentation verbale va résonner dans les commentaires faits par l'enfant dessinant, mais aussi dans la sensibilité particulière avec laquelle le clinicien aborde, en séance de psychothérapie ou dans le cadre d'une évaluation clinique, une production dessinée. À ce propos, Loïse Barbey écrit très justement : « Notre regard est une écoute des pensées verbales que le dessin déclenche en nous » (in Anzieu et al., 1996, p. 201). Pour certains thérapeutes, ce n'est pas tant le déchiffrement des contenus symboliques du dessin qui importe le plus, mais le ressenti du clinicien dans l'actualité émotionnelle en train de s'éprouver au sein de l'expérience partagée de la séance (Anzieu et al., 1996 ; Ferro, 2002). Équivalent du récit d'un rêve, d'une construction fantasmatique agie au sein du jeu croisé transfert/contre-transfert, le dessin, selon le psychanalyste Antonino Ferro : « (...) photographie depuis un vertex inconnu une vérité relationnelle et affective du couple et du "champ", en attente, toutefois, d'un développement narratif » (2002, p. 61). Témoin, à travers le dessin, d'une écriture de soi, le clinicien va rester en contact avec la rêverie que suscite en lui telle production. Ce travail psychique lui permet l'amorce d'un sens, le dessin pouvant alors être retraduit en mots par son activité élaboratrice. Sorti de son contexte de message adressé à un destinataire porteur, dans le cadre du transfert, de représentations spécifiques, le dessin pourra perdre toute résonance (Barbey in Anzieu et al., 1996).

Dessin, écriture et séparation

Graphisme et refoulement

L'écriture va entériner la possibilité pour l'enfant de penser l'objet en son absence. Détaché de son expression figurée, autrement dit, du lien métonymique à la mère, l'objet est désormais représenté par le mot à valeur signifiante. Bien qu'il œuvre aussi du côté de la symbolisation, le dessin, figure substitutive, continue, à travers la prégnance du visuel, à entretenir une grande proximité avec la représentation de choses. Sous le coup du refoulement, le dessin va se trouver lui-même réorganisé par la représentation verbale dont l'écriture, activité abstraite, va constituer l'aboutissement. Dans la clinique de nos consultations, l'enfant nous donne souvent à voir, à travers ses réalisations et au fur et à mesure de sa maturation, ce passage du dessin au signe lexical. Avec des formes sans cesse renouvelées et de mieux en mieux articulées, dans leur agencement, à une trame narrative, la lettre, dans le mouvement défensif de la latence, va prendre progressivement le pas sur la représentation figurée et sur toute la charge pulsionnelle que celle-ci recèle. C'est le moment où l'enfant assortit son dessin de l'écriture de son prénom, affirmant par là même son identité, d'un titre, voire d'un fragment de dialogue dans une bulle de bande dessinée. Ce supplément marque, cliniquement, le début de « désinvestissement de la "pensée visuelle" du dessin » (Barbey in Anzieu et al., 1996, p. 203) pour l'écriture, plus directement rattachée à la pensée.

Troubles du langage écrit et psychoaffectivité

Témoin du développement moteur, intellectuel et affectif, l'apprentissage de l'écriture réactive en permanence une problématique de séparation chez l'enfant scripteur. La maturation pulsionnelle dans laquelle l'écriture, activité représentative, s'origine, s'inscrit dans la symbolisation progressive de la perte. D'un point de vue psychique, c'est sur la base d'un détachement de la mère fusionnelle puis, plus tard, des objets œdipiens que l'enfant, entre 6 et 11 ans, va intégrer la règle alphabétique comme intériorisation possible de la loi (Du Pasquier, 1996, 2002 ; Marcilhacy, 2006, 2007, 2009). Incidence de l'affectif sur l'écriture qu'intuitionnent sans doute les enseignants, pédagogues spécialisés et psychologues scolaires, de plus en plus nombreux à envoyer consulter en CMP des enfants ou adolescents qui, dans leur incapacité de manier le symbole, présentent des troubles du passage à l'écrit. À travers leur illisibilité et leurs difficultés graphiques, certains jeunes expriment ainsi leur démission par rapport à ce mode communicationnel qu'est l'écriture, leur refus inconscient de la perte ou encore leur difficulté à laisser une trace identifiante d'eux-mêmes.

Vignette clinique

Je rencontre Karim, 12 ans et en classe de sixième, dans le cadre d'une consultation en pédopsychiatrie, ses professeurs ayant repéré sa difficulté à écrire du fait d'une grande maladresse. L'enfant a également du mal à manier une règle (calligraphique ?) pour tracer, à se servir de ciseaux. Cela fera dire à sa mère : « Il a un problème de main ». Karim a marché et parlé tôt. C'est un enfant agréable, un peu fébrile et soucieux de bien faire. Son père le décrit comme distrait, se décourageant vite et anxieux. Un bilan psychomoteur fait état d'un retard dans l'acquisition du schéma corporel, dans les coordinations dynamiques générales et en motricité fine.

Dysgraphique, l'écriture, très maladroite, est difficile à interpréter (figure 12.2). Un tracé appuyé, raide et lâché, un problème massif de l'enchaînement interlettre avec des espacements grands, inégaux et de brusques freinages traduisent la tension de l'enfant et la crispation d'un geste mal contrôlé. Défaut d'inhibition et instabilité d'une écriture qui n'a pas réussi à s'assagrir dans sa latence calligraphique (Du Pasquier, 1996) qu'illustrent aussi l'étalement de mots qui butent à droite, des dérapages moteurs avec des zones de lettres mal différenciées, certains traits lancés.

En entendant cela, Karim se mit à inspecter
soigneusement le terrain avant chaque pas. Il imagi-
nait toutes les bêtes, plus terribles les unes que les
autres, qui vivaient à l'ombre de ces arbres : les serpents
les araignées, les xélopécides...
Ils ~~prosa~~ ramassèrent leur marche... Longtemps,
longtemps, Karim avait presque oublié sa peur, mais
il commençai à sentir la fatigue et Batasha se
faisait de plus en plus lourde au bout de son bras.

FIGURE 12.2. Écriture de Karim.

Les formes sont lâchées, les jambages de lettres souvent trop courts pour servir d'ancrage. Des lignes fluctuantes et tombantes de même qu'une direction irrégulière marquent peut-être, à travers la difficulté de l'inscription, celle de l'affirmation et l'insécurité exprimées en cours d'entretien. De son côté, le dessin vient traduire certaines perturbations de l'image du corps : bonhomme oral aux formes pauvres, au même tracé maladroit que dans l'écriture, déstabilisé dans sa verticalité et sans indication identitaire ni sexuelle (vêtement indifférencié, absence de bouche et de nez). Lieu de l'écriture mais aussi, sans doute, du conflit psychique, la main droite du personnage est dépourvue de doigts en même temps que nantie d'un bâton, sorte d'axe à la fois phallique et étayant.

La difficulté d'écrire sera traitée dans la prise en compte de l'enfant dans sa globalité. Au-delà du strict problème instrumental, le trouble graphique pourra alerter le clinicien sur l'existence de tensions, d'instabilité ou, à l'inverse, d'inhibition, de troubles moteurs intriqués à des composantes plus psychoaffectives, de distorsions de l'organisation spatiotemporelle et de l'image du corps. Une équipe de soin pourra faire le choix d'orienter un enfant en orthophonie, rééducation centrée sur le langage, mais qui intègre aussi la dimension relationnelle. Plus sensible, dans certains cas, à la valeur expressionnelle du trouble, le consultant pourra également opter pour d'autres approches (graphothérapie, graphomotricité, psychomotricité, etc.). Une indication en psychothérapie pourra aussi être associée.

Approche conjointe du dessin et de l'écriture

Pris dans le verbal mais aussi dans l'indicible des premiers mots, « le dessin suggère autant qu'il dit » (Royer, 1995, p. 14), renvoyant pour partie à l'équivocité de la langue maternelle, langue privée faite de signes et théoriquement perdue avec l'avènement de l'écriture. Si le dessin permet d'accéder au monde interne de l'enfant, c'est vrai aussi pour l'écriture, à la jonction des processus secondaires et, parce que corporelle, agit par le travail de figurabilité propre au fonctionnement primaire (Anzieu et al., 1996). Forcée par les inflexions sonores et rythmiques du langage, l'écriture reste de même innervée par ses racines pulsionnelles, échappant partiellement à la rigueur de son code ; d'où la charge fortement projective que conserve la lettre de la latence, certains enfants pouvant rester aux prises avec des mouvements de décharge, ou sous l'attrait figuratif d'une lettre restée iconique. Cliniquement, l'écriture pourra traduire, comme le dessin, certaines dispositions normales et pathologiques du fonctionnement psychique, les enjeux réactualisés par son trait n'étant toutefois pas les mêmes. Dans la dynamique de l'interprétation croisée dessin/écriture lors d'une prise en charge thérapeutique ou d'une évaluation, ce n'est pas tant le déchiffrement symbolique des

contenus du dessin qui sera mis en avant³. Dans un va-et-vient entre données psychogénétiques et projectives, le clinicien sera surtout attentif à tout ce qui, à travers la trace dessinée ou écrite, pourra se révéler quant à la dynamique sensorielle, affective et motrice réactualisée par l'enfant au contact du papier, support concret et contenant.

Écriture et évaluation clinique

Dans son trait, l'écriture va graver le climat interne de l'enfant, modalité pas forcément repérable autrement. Entre signification et figuratif, elle complète le dessin et la parole, constituant une autre façon pour le clinicien d'aborder l'enfant. Un peu comme il a ses intonations de voix, ses postures, sa façon de marcher et ses mimiques, particularités corporelles engendrées pour partie dans les interférences avec son milieu et son histoire (Ajuriaguerra et al., 1964), l'enfant a sa propre écriture. Bien qu'assujettie à un modèle, elle lui est déjà personnelle et peut être source d'autosatisfaction, part de soi donnée à voir. Lorsqu'elle se trouve prise dans les attentes d'un « maître » perçues parfois comme écrasantes, l'enfant pourra aussi en avoir honte, la désinvestir. Saturée en composantes idéales, l'image de soi qu'elle donne à voir restera, dans certains cas, suspendue, aliénée à celle de l'Autre, écrire nécessitant pour l'enfant de ne pas être confondu avec à sa propre trace (Clerget, 2002).

Dans la mouvance de sa croissance, l'écriture traduit aussi la contradiction entre les forces internes, excitations sensorimotrices qui la marquent dans son trait, et les exigences liées à l'apprentissage. Ces contraintes, pour reprendre Ajuriaguerra : « l'orientent, la canalisent, la guident et parfois la forcent dans des voies fâcheuses » (Ajuriaguerra et al., p. 25). La capacité de l'enfant de les négocier témoignera de sa possibilité à articuler sagement expression pulsionnelle et défense, le contrôle, s'il permet à l'écriture d'advenir, pouvant aussi, dans ses aspects archaïques et inconscients, se montrer accablant. D'où une négociation permanente de l'enfant scripteur avec l'impact symbolique, narcissique et pulsionnel réactivé par son tracé, l'écriture, dans sa valence linguistique, venant le questionner en permanence dans la stabilité de ses assises psychiques. Associé à d'autres approches projectives comme le dessin, mais aussi le test de Rorschach, le Children Apperception Test [CAT] ou le Thematic Apperception Test [TAT], supports imagés également interprétés au niveau de leur consigne par le verbal, l'examen clinique de l'écriture constituera un indicateur tout à fait précieux quant à l'état maturatif de l'enfant (Marcilhacy, 2006, 2007, 2009a, 2009b)⁴.

-
3. Encore que l'écriture, dans certaines de ses composantes, puisse être également parlante quant au rapport entretenu par l'enfant avec ses images.
 4. Certains aspects concernant l'approche clinique de l'écriture ont été présentés sous une forme différente dans Marcilhacy, 2006, 2007, 2009a, 2009b et (intervention aux Journées Annuelles de Thérapie Psychomotrice de Strasbourg).

Graphisme et psychogenèse

Tout graphisme évolue de façon différente, chaque enfant ayant son style, lié à des caractéristiques personnelles. En lien avec l'âge, il est amené à traverser de grandes lignes d'évolution, certains traits inhérents à la croissance du dessin se retrouvant au même moment dans l'écriture. On peut parler de stades sachant que, à l'image de l'enfant en pleine construction, écriture et dessin sont soumis à des oscillations constantes. L'expérience transférentielle pourra par exemple désorganiser un dessin dans un mouvement lié à la dynamique de la cure, sans pour autant que cette régression revête un caractère pathologique. Avec toute la prudence à garder et afin d'éviter une lecture trop normative, l'approche clinique intégrant la possibilité de fluctuations autour de la normale comme mouvements garants de la vie psychique, le psychologue pourra s'étayer sur ce repérage génétique. Certaines productions dessinées atypiques, voire décalées par rapport à celles d'enfants du même âge pourront, dans certains cas, et associées à d'autres approches (observation, entretiens, tests de personnalité, etc.), interpeller le clinicien sur l'existence d'un éventuel traumatisme, voire d'une pathologie. Pris dans un lien transféro/contre-transférentiel et incluant, dans son adresse, le clinicien à qui il est donné, le dessin n'autorise pas à lui seul à affirmer ce type d'hypothèse.

Notions méthodologiques

Principes éthiques

Comme pour le dessin, l'interprétation de l'écriture ne permet pas non plus d'établir sur sa seule base un diagnostic et ne sera envisagée que dans son articulation à d'autres techniques. Elle pourra en revanche y contribuer en donnant, par exemple, certains indices de fragilité, voire de décrochage psychique. Elle ne se fait que sous forme d'hypothèses, l'écriture, en pleine croissance, étant soumise à des remaniements constants ; d'où la nécessité pour le clinicien de travailler sur plusieurs documents, le graphisme enfantin pouvant varier d'une fois sur l'autre. Outre l'examen de la trace, le praticien observera tout ce que l'enfant écrivant va exprimer de son investissement de l'écriture (verbalisation, posturomotricité, mimiques, etc.), dans ses motivations mais aussi ses réticences. Seront également pris en compte l'âge, l'écriture n'étant pas la même à 6 et à 10 ans, ainsi que le sexe de l'enfant, une plus grande habileté graphomotrice étant généralement reconnue aux filles.

Outils d'interprétation

Même si le praticien peut réagir spontanément à la vue d'un graphisme, impression première qui lui permettra de dégager, dans une première

lecture, certains « éléments différenciateurs » (Peugeot, 1979), l'approche clinique de l'écriture n'est pas, on l'aura compris, qu'une affaire d'appréciation subjective. De l'ordre d'une spécialisation⁵, elle s'appuie sur certains outils ; son interprétation requiert méthode et rigueur, de même qu'un sens clinique qui se développe avec l'expérience. Sans rentrer dans une description trop complète, je me propose d'indiquer quelques éléments susceptibles d'éclairer le lecteur.

Prenant en compte, dans leur interdépendance, un certain nombre de signes, le clinicien va aborder une écriture au regard de sa croissance, mais aussi à travers ce que celle-ci pourra révéler comme part plus intime de l'enfant. Il est évident qu'aucune de ces caractéristiques n'aura de valeur en soi, un signe graphique ne s'interprétant jamais isolément et de façon systématique. Sa signification va en effet varier selon le contexte spécifique à chaque écriture (latéralité, dysgraphie, sexe, histoire, etc.) et dans son association à d'autres signes. Certaines de ces composantes étant également transposables à l'analyse du dessin, il sera intéressant d'observer comment un même enfant s'organisera à travers ces deux modes graphiques, compte tenu d'enjeux différents (Lefebure, 1993).

Échelle de croissance de l'écriture

Toujours utilisée et d'actualité, l'échelle de croissance de l'écriture mise au point par Julian de Ajuriaguerra et une équipe de chercheurs (1964) permet d'isoler, avec une grande précision, les éléments constitutifs du graphisme enfantin. Elle reste un outil précieux pour le psychologue, le graphologue, le pédagogue et pour tout professionnel intéressé par l'écriture et son développement. À travers le déclin des aspects primitifs du graphisme enfantin, répertoriés à l'intérieur de deux sous-échelles formelle et motrice⁶, sera évaluée la résorption de ces composantes dans l'accès de l'enfant au sens, jusqu'à leur dépassement théorique autour de l'âge de 11 à 12 ans. Un excès de corps dans l'écriture du fait d'un geste non symbolisé, de même qu'un agrippement de l'enfant à la

5. En France, cette spécialisation n'est pas à ma connaissance intégrée en tant que telle dans un cursus universitaire en psychologie. L'approche de l'écriture est actuellement enseignée par des sociétés qui forment de futurs graphologues, la plus connue étant la Société française de graphologie (SFDG).

6. À travers l'échelle formelle sera appréhendée la capacité de l'enfant d'entrer dans la « règle » (reproduction possible de la lettre, prise en compte de sa dimension, de son sens d'exécution, etc.) et de l'intérioriser suffisamment pour pouvoir progressivement s'en détacher à travers la personnalisation de l'écriture postcalligraphique. L'échelle motrice évalue principalement les maladrotes liées à la motricité infantine, l'enfant ayant à les dépasser pour pouvoir s'inscrire dans la progression cursive, autrement dit, dans un mouvement symbolisé. Concernant le détail de ces items, je renvoie le lecteur à l'ouvrage de J. de Ajuriaguerra et al. (1964).

valeur imagée de la lettre pourront contrarier son intégration comme symbole verbal (Marcilhacy, 2006, 2007, 2009).

Si le calcul de l'âge graphomoteur permet de situer une écriture par rapport à la classe d'âge et au sexe de l'enfant, l'intérêt de réfléchir à partir d'items pris isolément, mais aussi combinés à d'autres va aider le clinicien à repérer dans une même écriture certaines formes particulières de difficultés (Peugeot, 1979). Dans une imbrication des données génétiques et affectives, la tendance de l'enfant à favoriser telle caractéristique graphique plutôt que telle autre pourra être parlante quant à certains aspects de son fonctionnement interne (Peugeot, *ibid.* ; Marcilhacy, 2009).

Composantes personnelles

Dans son approche, le praticien va également prendre en compte un certain nombre de caractéristiques plus personnelles qui, parce qu'indépendantes des maladrotes inhérentes à l'apprentissage, refléteront, dans leurs articulations spécifiques, certains traits de l'organisation psychique. Je citerai les huit composantes isolées par J. Peugeot (1979). Aucune d'entre elles ne se trouve figée dans une signification univoque et ne sera envisagée, même dans ses excès, qu'à partir d'un contexte, à chaque fois particulier et partiellement lié, chez l'enfant, aux contraintes calligraphiques.

La pression du trait, d'appuyée à légère, ainsi que sa conduite, de tendue à lâchée, seront expressives de la tonicité de l'enfant, de son rythme vital, de sa capacité d'entrer dans l'action mais aussi de ses efforts, voire de ses démissions. Avec la qualité spécifique du tracé, plus ou moins dense, voire pâteux ou, à l'inverse, net et distancé, c'est le climat interne de l'enfant qui se trouve ainsi exprimé, le trait, « matériau vivant [...] aussi caractéristique d'un individu que ses empreintes digitales » (Lefebure et Van Den Broek-D'Obrenan, 1986, p. 3) étant le seul, dans l'écriture, à ne pas relever d'un apprentissage.

La dimension ainsi que les proportions seront à interpréter en relation avec le sentiment de soi, l'écriture grande étant toutefois normale en période précalligraphique du fait de l'incapacité de l'enfant de contrôler son geste. Également lié aux difficultés motrices, l'étalement de l'écriture pourra faire l'objet, dans ses excès et en fonction des signes associés, de possibles interprétations (difficultés de concentration, agitation, etc.). Signe d'application et d'effort, le resserrement des lettres sera éventuellement expressif, dans son exagération et conjugué à d'autres signes, de vécu d'anxiété. Assez habituel chez l'enfant, l'étirement des hampes, dans ses gonflements, pourra marquer l'imaginaire de la latence, celui des jambages étant également modulé dans sa signification en fonction du geste associé.

Initiée dans les liens précoces et les identifications archaïques (Haag, 1995, 1996) en même temps que contrainte, la forme, plus ou moins

fermée, anguleuse ou au contraire ouverte, arrondie, pourra traduire, comme affinité formelle de l'enfant, certaines attitudes profondes. Manière de s'offrir ou de se refuser dans un mouvement d'adhésion ou de crainte que reflétera aussi la direction prise par les lettres, dans leurs renversements, leurs inclinaisons ou leurs irrégularités (Ajuriaguerra et al., 1964). Étant dans l'écriture ce qui fait lien, la continuité, imposée donc difficile à acquérir, pourra interpeller le clinicien dans sa trop grande raideur, ses suspensions ou encore sa précocité, au regard de l'émotivité de l'enfant et de ses besoins relationnels.

Acquise plus tardivement, la vitesse sera signe d'aisance graphomotrice et de mise de l'écriture au service d'une pensée qui se complexifie (Ajuriaguerra et al., 1964). Lorsqu'elle persiste, la lenteur pourra éventuellement dénoter un souci de perfectionnisme, un conflit ou un blocage. Seront également prises en compte la mise en page, l'inscription des masses graphiques les unes par rapport aux autres, la direction des lignes. On notera la tenue de la progression, de souple à rigide ou au contraire labile. Associées à d'autres composantes, ces caractéristiques témoigneront, graphiquement, de la manière dont l'enfant va s'organiser dans l'espace vide de la feuille ; autrement dit, comment, d'un point de vue psychique, il va réussir à penser l'absence. On sera également attentif à l'accentuation, la ponctuation ainsi qu'à la signature, marque identitaire dont la facture, dégagée des contraintes calligraphiques, pourra dénoter par rapport au reste du texte (Peugeot, 1979).

Écriture et dynamique pulsionnelle

La facture imprécise et mal délimitée propre à l'oralité (Grunberger, 1971), dans sa valence ambivalente ou, au contraire, inerte, aconflictuelle, pourra marquer partiellement l'insuffisance de l'intégration anale dans l'écriture précalligraphique⁷. La persistance, au-delà de l'âge, de certaines caractéristiques graphiques témoignera, dans certains cas et à des degrés divers, de failles et manques affectifs, interprétation à moduler bien évidemment. D'autres espèces pourront pondérer ce premier regroupement⁸, dans le sens d'une plus grande fermeté et régularité de l'écriture (Colo, 2000–2001). La mise en tension de ces deux tendances pourra déboucher, comme tentative d'intégration pulsionnelle, sur d'autres associations de signes, l'écriture constituant alors le terrain où peuvent s'opposer principe de plaisir et de réalité (Colo, 2000–2001 ; Marcilhacy, 2009a). L'examen du clinicien consistera à apprécier, dans

7. Chez l'enfant, l'investissement pulsionnel anal à travers la manipulation progressivement maîtrisée d'objets externes s'exprimera dans les premiers tracés, concomitants à cette période, puis, plus tard, dans la maîtrise de l'écriture calligraphique.

8. Ce que les graphologues appellent « syndrome graphique ».

leur texture graphique, la qualité de ces aménagements, au plus près de l'enfant, de ses états conflictuels, mais aussi de ses possibilités d'évolution et de changement.

Vignette clinique

Angèle, 8 ans et demi et en CE2, consulte au CMP sur les conseils de l'école. Elle présente des problèmes de concentration et d'attention, des difficultés à distinguer certaines lettres, à l'écrit comme à l'oral. L'orthophoniste qui la reçoit parle plus d'hésitations que de confusions phonétiques. En lecture orale, la compréhension est bonne, mais la fillette se fatigue vite et se montre plus fragile dans des activités requérant sa « capacité à être seule » (Winnicott, 1958). Elle est beaucoup plus lente en lecture silencieuse, effectue de nombreuses erreurs à l'écrit et utilise difficilement le rapport entre langage oral et écrit. Lors de consultations familiales, un problème mère/fille prend assez rapidement le devant de la scène. Très tyrannique, Angèle s'oppose violemment à sa mère tout en maintenant à son égard une demande régressive, refusant par exemple de dormir seule par peur du noir. Dans un contexte de grande dépendance et de rivalité, l'emprise qu'elle exerce ainsi lui permet sans doute de mieux contrôler l'objet maternel, dans son refus actuel de lui reconnaître un objet tiers. Si les approches croisées de l'écriture et du dessin ne m'ont pas autorisée à effectuer ces hypothèses, élaborées au fil du suivi, elles sont venues en revanche en conforter certains aspects.

Une plus forte représentation des composantes relatives à la coordination témoigne, à travers les difficultés de la progression, de l'embarras de la fillette à trouver une juste place, ni trop près, ni trop loin de l'autre, entre fusion et défusion : collages de lettres et soudures qui figent par endroits l'enchaînement cursif, lettres en accordéon du fait de nombreux télescopages, trous, texte agrippé et comme retenu à gauche, grands espaces arythmiques entre les mots, difficultés de l'espacement interligne (figure 12.3). Peur d'avancer, de se séparer, de communiquer et de grandir comme crainte des mouvements internes aussi bien qu'externes, et dont Angèle se protège, graphiquement, derrière un trait aux bords nets et défendus, des lettres pincées. « Touchée du bout des pieds », l'écriture, où rien ne respire ni ne bouge, exprime le retrait, voire le besoin de l'enfant de repartir en arrière, d'annuler son inscription à travers de nombreuses ratures, et son appréhension à laisser une trace identifiante. Difficulté de l'affirmation et effacement de soi que traduisent aussi les inégalités de la zone médiane, de même qu'un trait léger, fluctuant dans son appui.

À ma demande, Angèle dessine les quatre éléments du test du Paysage d'André Arthus¹ ainsi qu'un arbre (figure 12.4). La facture pauvre et statique du dessin exprime la même tendance de la fillette à se replier, la même impression de vide. De petits orifices, l'absence de cheminée et de route ne laissent ni entrer ni sortir grand-chose d'une maison dont les

Eloa et le poisson le fond
coquillages

- Eloa a un amis, un gros poisson.
- Il ~~sort~~ la tête de la l' eau
- Pour ^{soit} lui dire bonjour.
- Elle lui donne du pain.
- Le poisson va chercher au fond de la ^{mer} ~~mer~~ des ~~folies~~ ~~x~~ coquillages pour ~~E~~ Eloa

FIGURE 12.3. Écriture d'Angèle.



FIGURE 12.4. Dessin des quatre éléments + arbre.

couleurs, achromatiques et étalées en mouvements hachés, ne disent pas grand-chose non plus du monde interne. Sorte de surmoi d'obédience paternelle, le toit concentre l'analité perceptible dans l'écriture à travers ses nombreuses composantes d'effort. Dans sa symbolique maternelle (Lefebure, 1991), l'eau est représentée par des volutes ondulées, mouvement régressif secondairement annulé sous un tracé rectiligne. Dans ce qui figure peut-être une inhibition à penser, le serpent, dans sa symbolique de curiosité et de connaissance (Lefebure, 1991) et bien que placé en haut de la feuille², est réduit à un tout petit reptile. À défaut de racines et de ligne de sol, l'arbre se trouve coupé de ses profondeurs nourricières et instinctuelles. L'absence de branches ainsi que des rayons mal reliés à la zone médiane du soleil évoquent la difficulté d'interaction, discrètement perceptible dans l'écriture. Posés les uns à côté des autres, un peu à la manière de ses lettres, les cinq éléments dessinés ne semblent pas d'emblée reliés entre eux par une trame narrative. Malgré son feuillage tombant, seul l'arbre occupe, dans sa potentialité symbolique de croissance et de réalisation de soi (Lefebure, 1991 ; Vinay, 2007), la moitié droite de la page.

1. Fondé sur le symbolisme d'éléments archétypiques, ce test propose une approche de la problématique inconsciente d'un sujet à travers son dessin d'une maison, d'un soleil, de l'eau et d'un serpent (Lefebure F., 1991).

2. Zone du mental et de l'idéal selon le symbolisme de l'espace (Pulver, 1931).

Conclusion

Dans son trait, l'écriture se trouve marquée, comme le dessin, par l'histoire pulsionnelle de l'enfant dans sa relation à l'investissement des zones érogènes et à l'image du corps (Dolto, 1984 ; Lefebure, 1993). Des particularités plus spécifiques à certains stades de l'évolution libidinale et en lien, dans le cadre du dessin mais aussi, pour partie, dans l'écriture⁹, à une relation de transfert vont s'y imprimer. La réalité psychique d'un enfant reste toutefois suffisamment mobile pour que son graphisme, sauf pathologie, puisse circuler avec une certaine souplesse d'un niveau à un autre. Ancrées dans les mouvements pulsionnels, ces caractéristiques ne seront pas à prendre dans leur fixité d'image psychologisante. Le clinicien cherchera au contraire à repérer comment, dans une même écriture, dans un dessin, ces dernières vont s'agencer, se compenser, voire s'opposer (Colo, 2000–2001 ; Marcilhacy, 2006, 2007, 2009) au sein d'un jeu spécifique et significatif, du fait des tendances, voire des aménagements défensifs qu'il éclaire quant à certains aspects de la dynamique interne.

9. L'écriture s'adresse toujours à un autre.

Références

- Ajuriaguerra J. de, Auzias M., Coumes F., et al. (1964), *L'Écriture de l'enfant. 1 : L'évolution de l'écriture et ses difficultés*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé, 1997.
- Anzieu A., Barbey L., Bernard-Nez J., et al. (1996), *Le Travail du dessin en psychothérapie de l'enfant*, Paris, Dunod, 2008.
- Clerget J. (2002), *L'Enfant et l'écriture*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- Colo C. (2000-2001), polycopié, Enseignement de la Société française de graphologie, 3^e année.
- Dolto F. (1984), *L'Image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil.
- Du Pasquier M.A. (1996), « Écrire, c'est passer de l'image à la lettre », *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, p. 292-300 n° 5.
- Du Pasquier M.A. (2002), « L'Enfant qui écrit mal », *Psychiatrie de l'Enfant*, p. 333-377.
- Ferro A. (2002), *L'Enfant et le psychanalyste*, Toulouse, Érès, 2010.
- Grunberger B. (1971), *Le Narcissisme* 3^e éd. Paris, Petite Bibliothèque Payot 1993.
- Haag G. (1995), « La Constitution du fond dans l'expression plastique en psychanalyse de l'enfant », in Decobert S., Sacco F. (dir.), *Le Dessin dans le travail psychanalytique avec l'enfant*, Ramonville-Saint-Agne, Érès, p. 63-87.
- Haag G. (1996), « Entre figure et fond », in Voyazopoulos R. (dir.), *Le Dessin de l'enfant*, 2^e éd., Grenoble, La Pensée Sauvage, p. 149-172.
- Lefebure F. (1991), *Expression graphique et test des quatre éléments*, Paris, Masson.
- Lefebure F. (1993), *Le Dessin de l'enfant. Le langage sans parole*, Paris, Masson.
- Lefebure F., Van Den Broek D'Obrenan C. (1986), *Le Trait en graphologie : indice constitutionnel*, 2^e éd. Paris, Masson 1995.
- Marcilhacy C. (2006), « L'Apprentissage de l'écriture comme mise à l'épreuve du processus d'individuation séparation », *Psychologie Clinique et Projective*, vol. 12, p. 323-348.
- Marcilhacy C. (2007), « Développement de l'écriture et croissance psychique », *Perspectives Psy*, vol. 46, n° 2, avril-juin 2007, p. 181-186.
- Marcilhacy C. (2009a), *Productions graphiques et clinique infantile*, Paris, L'Harmattan.
- Marcilhacy C. (2009b), « Écriture et clinique infantile », *Langage, Cahiers de l'Infantile*, n° 7, l'Harmattan, p. 145-163.
- Peugeot J. (1979), *La Connaissance de l'enfant par l'écriture*, 3^e éd. Paris, Dunod 1997.
- Pulver M. (1931), *Le Symbolisme de l'écriture*, 5^e éd. Paris, Stock 1995.
- Royer J. (1995), *Que nous disent les dessins d'enfants ?*, Paris, Hommes et Perspectives.
- Tisseron S. (1987), *Psychanalyse de la bande dessinée*, Paris, Flammarion, coll. « Champs » 2000.
- Vinay A. (2007), *Le Dessin dans l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Dunod, coll. « Les Topos ».
- Winnicott D.W. (1958), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot 1990.

CHAPITRE 13

L'espace d'écriture : de l'expression à la symbolisation

S. Dahmoune-Le Jeannic

*Avant, il n'y avait rien, ou presque rien ; après,
il n'y avait pas grand-chose, quelques signes, mais
qui suffisent pour qu'il y ait un haut et un bas, un
commencement et une fin, une droite et une gauche,
un recto et un verso.*

Georges Perec (1974, p. 22)

L'écriture, un point de départ

Orthophoniste en centre médico-psychopédagogique [CMPP], je reçois des enfants présentant des troubles du langage écrit. Ils donnent aux mots une forme particulière, propre à chacun, souvent qualifiée d'illisible, qui ne peut être reconnue. Cette forme dont le sens n'est pas socialisé, pourrions-nous dire, cet écrit qui n'a pas sa valeur d'échange, de communication, est comme un mur sans ouverture auquel ils se cogneraient. En témoignent les traces rouges sur les copies de classe qu'ils nous déposent sur le bureau avec douleur : « Ça fait mal », comme ils disent !

Ces enfants donnent ainsi à voir quelque chose de leur rapport aux mots, c'est-à-dire de leur rapport au monde puisque les mots servent à lire, à exprimer, à penser le monde dont eux-mêmes font partie. Souvent ils disent avoir une représentation parcellaire ou totalement absente du mot lorsqu'ils sont dans l'acte d'écriture : pas d'image, parfois pas de son. C'est comme un vide qui résiste.

Je ne tenterai pas d'aborder directement le symptôme. Il a sa raison d'être comme mode d'expression et comme point d'équilibre de

l'organisation psychique de l'enfant. En revanche, il me semble que nous pouvons partir de l'écriture, lieu d'expression du symptôme, comme source de créativité, de langage et surtout en tant qu'activité symbolisante, ce qu'elle n'est pas forcément pour les patients « dys¹ », afin d'essayer de lui restituer cette fonction mise à mal. La pratique de groupe, utilisant l'écriture comme médiation, peut constituer une approche dans ce contexte :

- pour la créativité qu'elle suscite ;
- pour l'espace thérapeutique² qu'elle propose là où un lieu plus classique de thérapie individuelle n'est pas envisageable.

On parle alors d'atelier d'écriture. De quoi s'agit-il ?

L'écriture, du lieu au lien

Qui dit atelier dit espace

Il s'agit d'un espace potentiel, comme le définit Donald Woods Winnicott (1975), qui se prête à l'exploration de l'« entre-deux » situé entre dehors et dedans, mien/non-mien, moi corporel/moi psychique, etc. Il ne se confond pas avec l'espace particulier de l'écriture, intime et solitaire, mais vise à le construire. Il est un lieu d'expérimentation et d'échanges, où l'on peut chercher, tâtonner, hésiter, se tromper, autrement dit « errer ».

Qui dit atelier dit *astelle*

Le terme « atelier » vient de *astelle*. Le mot *astelle*³ évoque une démarche plus artisanale qu'artistique, même si ces deux mots ont une seule racine.

Ici, les astelles ne sont pas à prendre au sens de « déchets » constitués par des copeaux de bois, mais de matériaux (mots, émotions, sensations, histoires, souvenirs, impressions, etc.) que l'écrivain va amasser dans son chantier personnel pour produire des écrits qui viendront à leur tour l'enrichir de séance en séance. En atelier d'écriture, on fait feu de tout bois !

Notre objectif n'est pas non plus de récupérer ces matériaux, mais de leur donner vie par l'écriture et de remettre en mouvement la pensée, le psychisme... Le secret sur l'origine des matériaux d'écriture, de la construction des textes est essentiel pour préserver l'intimité⁴ de (la personne dans) l'écriture, « l'espace du dedans⁵ ».

1. Dysgraphiques, dyslexiques, dysorthographiques.

2. J'utilise volontairement les termes « thérapeute » et « thérapeutique », mais sans le préfixe « psy » pour marquer la différence avec le travail psychothérapeutique.

3. De l'ancien français : éclat de bois (laissé par le rabot).

4. *Intimus* est le superlatif d'*interior*.

5. Titre d'un livre d'Henri Michaux, 1966.

Qui dit atelier dit groupe

Un travail en groupe peut être intéressant pour sa fonction contenante, de repérage et de différenciation. Il ne s'agit pas de thérapie de groupe. Le travail est centré sur la médiation elle-même, qui va :

- servir d'objet qui lie, mais aussi qui sépare. La médiation permet d'ajuster la distance relationnelle ;
- proposer une adresse autre que le seul adulte en travail individuel ;
- donner à l'animateur-thérapeute la possibilité de repérer les effets de l'écrit sur le patient et sur le groupe, et réciproquement.

Qui dit médiation thérapeutique dit dispositif thérapeutique

Dans un dispositif d'atelier d'écriture, le cadre est important : il n'y a pas d'expression sans limites connues et contenantes. Il comprend :

- des règles de fonctionnement (indication à double focalisation pour l'atelier – écriture et groupe –, présence, durée, rythme, secret, destin des productions, etc.) ;
- un temps d'écriture ;
- un temps de lecture à voix haute, non obligatoire mais qui est prévu dans le dispositif ;
- un temps de parole, qui suit la lecture, où chacun peut communiquer au groupe son expérience, son vécu, ses stratégies, ses plaintes, son plaisir ou son émotion.

Différentes motivations d'écriture (appelées également consignes, outils, déclencheurs, ouvertures, etc.) y sont proposées. La consigne constitue « le filon qui mène à la mine, tout en ménageant une ou plusieurs voies d'accès où chacun pourra creuser, par l'écriture, une galerie imprévue », selon Michel Butor (cité par André, 1989, p. 41). Elle est un élément important de l'atelier d'écriture ; elle en fait un atelier directif dans son dispositif où, pensons-nous, la contrainte n'exclut pas le plaisir. Suscitant des ouvertures, elle entraîne un oubli passager de nos contraintes internes. Rien n'est plus astreignant que le texte dit « libre » sur une « belle feuille toute blanche » : on est alors confronté, et parfois de façon violente, à soi-même. La consigne suscite des ouvertures, de la surprise et de l'émotion.

Elle est comparable à une pierre jetée dans l'étang, telle que nous la présente Gianni Rodari, poète et pédagogue (1998, p. 31) : « Une pierre jetée dans un étang provoque des ondes concentriques qui s'élargissent à la surface, entraînant dans leur mouvement, à différentes distances et avec des effets différents, le nénuphar et le roseau, la barquette en papier et le bouchon du pêcheur. Ces objets, qui dormaient paisiblement chacun dans leur coin, sont comme rappelés à la vie, contraints à réagir,

à entrer en rapport les uns avec les autres. D'autres remous invisibles se propagent en profondeur, dans toutes les directions, tandis que la pierre s'enfonce, déplaçant des algues, effrayant des poissons, engendrant sans cesse des nouveaux mouvements moléculaires. Lorsque enfin elle touche le fond, elle remue la vase, heurte les objets qui y gisaient oubliés et dont certains sont maintenant découverts, d'autres recouverts par le sable. D'innombrables événements, ou micro-événements, se succèdent en un temps très bref. »

La consigne est telle une ancre/encre (pièce d'acier ou liquide) que nous proposons de jeter à tel ou tel endroit. Elle désigne ainsi des lieux à explorer, des territoires où s'aventurer. Autrement dit, le thème proposé constitue une surface projective : des mots, des idées, des histoires sont offerts, et l'écrivain va y nouer ses propres mots, images, idées et histoires, les fixant par l'écriture. Il y a alors comme une mise en mouvement du psychisme où « des petits objets qui dormaient paisiblement chacun dans leur coin sont comme rappelés à la vie » (Rodari, 1998, p. 32).

L'écriture, un trajet

Progressivement, les propositions d'écriture constitueront un trajet, un chemin de moi à moi en passant par quatre points cardinaux (schéma emprunté à Georges Perec, cité par André, 1989, p. 52) qui vont, dans le sens des aiguilles d'une montre, du maximum d'expression personnelle au maximum de contrainte (figure 13.1).

Le moi

Le moi est en regard de l'expression. L'écriture engendre d'elle-même un mouvement créatif : (le plaisir d') une rencontre avec ses propres mots, son propre style qui peut déboucher sur le plaisir d'une rencontre avec soi. En atelier, nous ne travaillons pas sur le moi empirique, qui s'appuie sur l'expérience, comme dans les autobiographies, mais plutôt sur le moi de fiction. Le temps de l'atelier, la métamorphose du moi réel

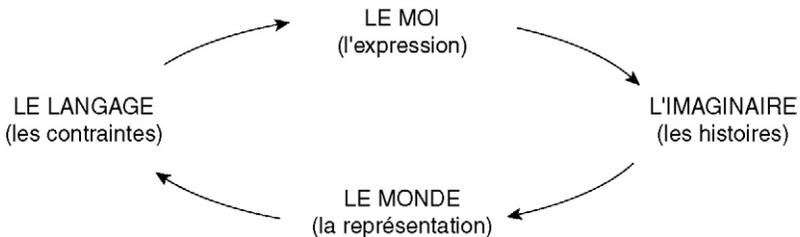


FIGURE 13.1. Les quatre points cardinaux de l'écriture.

en narrateur, a pour effet de voir émerger ce qui est issu de soi, mais ne se présente pas comme soi.

L'imaginaire

L'imaginaire concerne les histoires. Le déplacement du moi réel au moi de fiction suscite la mise en mouvement de l'imaginaire et le construit comme un lieu d'où écrire. Écrire n'est pas tant fixer des secrets que d'en inventer.

Le monde

Le monde désigne la représentation. L'écriture fonctionne comme un pont entre soi et le monde extérieur. Elle utilise les perceptions, les sensations, et incite à porter le regard vers l'ailleurs, l'autre. Elle engage à comprendre le monde, le comprendre au sens étymologique de « prendre, amener à soi ». Commencer par décrire, simplement décrire, le monde qui est à nos pieds suffit à le faire sortir de terre et exister. « Je crois encore qu'on pense à partir de ce qu'on écrit et non pas le contraire », dit Louis Aragon (1969, p. 13).

Le langage

Le langage appelle les contraintes de la langue. Celles-ci sont linguistiques et graphiques. C'est à un travail sur soi, avec le matériau du langage, qu'est convié l'écrivain. Écrire ne se limite pas à produire un texte. Écrire, c'est s'exprimer (domaine de la créativité), transmettre et communiquer (domaine du relationnel), mais aussi accepter les règles de fonctionnement morphologiques, phonétiques, syntaxiques et graphiques (domaine du code).

L'écriture, une dynamique spatiale

Parler de l'acte d'écrire en termes de démarche, de trajet, de chemin, d'espace, de parcours, de mouvement, d'images, de langue, etc., s'aventurer sur des territoires, jeter l'ancre et des points cardinaux reviennent à l'inscrire dans un registre spatial. Cela n'est pas sans évoquer l'idée du voyage : l'écriture serait un voyage imaginaire qui porte à (re)nouer avec son histoire sans avoir forcément à en parler. Partir loin, pour aller au plus près de soi, l'écriture favorise ce parcours. Henri Michaux (1950–1963, p. 93) le formule ainsi : « J'écris pour me parcourir. Peindre, composer, écrire : me parcourir. Là est l'aventure d'être en vie. »

À travers la mise en espace physique (sur la feuille de papier, dans le groupe, dans la salle, etc.), l'écriture offre une dynamique qui ouvre à l'espace psychique où peuvent notamment s'élaborer les questions fondamentales de l'identité et des repères spatio-temporels. Cela ne va pas sans une reformulation de cette spatialité, c'est-à-dire une mise en

corrélation de l'espace physique et de l'espace psychique par l'élaboration d'une parole singulière, soutenue par le thérapeute.

Cependant, nous avons affaire à des enfants fragilisés sur la question de leur rapport à la langue. Nous devons leur fournir un cadre solide et suffisamment sécurisant pour qu'ils osent faire ce voyage par les mots et partir à la découverte du monde (dont soi-même), monde parfois labyrinthique, toujours source d'émotions. À nous de voir comment les ondes circulaires s'organisent lorsque la pierre est jetée dans l'étang, mais à nous aussi d'être prêts à aider quand les choses clapotent dans le vide !

Nous savons que les mots sont chargés d'histoire et d'affects – d'où, parfois, la difficulté de s'en servir. Ils sont trop chauds dans leur contenu et/ou gelés dans leur forme. C'est pourquoi le cadre thérapeutique doit limiter et border l'espace proposé, et la médiation le baliser. Cela aura pour effet de permettre à celui qui tente l'aventure de revenir et de retrouver sa place, un sol solide, où domine la dimension de l'accueil des productions du patient, de sa parole, de son ressenti, etc. À nous d'être les garants de ce retour, thérapeutes comme figures du personnage d'Hestia, divinité du foyer. Lorsqu'on part en voyage, difficile de savoir ce qu'on cherche ou va trouver, mais on sait ce qu'on laisse et veut retrouver en rentrant. Larguer les amarres, oui, mais en restant arrimé au réel (du groupe, de la consigne, du temps, du cadre, des contraintes de l'écriture, etc.). Il est bien sûr indispensable que le patient – l'écrivain – soit « partant », comme pour toute démarche thérapeutique, car un voyage forcé ou même simplement subi est un exil.

En illustration de ces propos, voici une petite parcelle de la jonction entre l'écriture et la dynamique spatiale rencontrée chez un enfant.

Vignette clinique

Gabriel a 11 ans. Il est en sixième lorsqu'il vient consulter pour des problèmes de langage écrit : graphisme et orthographe. À propos de ses difficultés, Gabriel dit ne pas s'occuper de la forme, alors qu'il précise très bien connaître ses règles d'orthographe et de grammaire. Les difficultés sont apparues quand il lui a fallu quitter la Martinique, il y a deux ans, sa mère étant mutée en métropole¹, tandis que son père, travaillant là-bas, n'a pas pu suivre. De cette séparation d'avec son père, Gabriel ne dira rien hormis une résignation qu'il formule ainsi : « On n'y peut rien. »

Sa mère le décrit ainsi : « Son corps² est ici, sa tête³ est là-bas ! Il écrit mal, il est brouillon, il commence à écrire et il part je ne sais où ! » Ce à quoi Gabriel répond : « Je suis curieux. C'est important la curiosité, je veux tout savoir ! Être partout en même temps ! » J'observerai également qu'il se

une mandarine

Il était une fois une mandarine invitée au
 bal masqué sur le chemin elle rencontre
 un garçon ~~et~~ citron il danse au bal
 tout à coup une ruelle de coton sort
~~de~~ après est moi à la maternité la
 petite mandarine accouche et le garçon
 citron devient père la mandarine mère
 elle accouche de un petit avec l'acide
 her de sa mère vont père et la peur
 de ses mères ils s'appellent
 grand-pères.

FIGURE 13.2. Texte libre. (En fait, l'enfant écrit sur une proposition ouverte qui comprend plusieurs déclencheurs possibles.)

laisse emporter dans son imaginaire et extrapole⁴ sur les événements qu'il raconte. Ce premier entretien est traversé d'éléments marquants au niveau de la séparation, de l'éloignement, de son impossible don d'ubiquité, autrement dit du rapport à l'espace. Son tout premier texte induit la question de l'identité, de l'origine, de façon assez savoureuse (figure 13.2) !

Est-ce à dire qu'un travail d'écriture pourrait « porter ses fruits » ? Je lui propose un suivi en atelier d'écriture, pour son aspect contenant et structurant, avec l'idée que le groupe peut figurer un destinataire étayant, mais aussi pour la notion de parcours dans l'imaginaire et dans les mots qu'il offre, pensant que Gabriel pourra « s'y retrouver ». L'atelier démarre et l'enfant amène rapidement la question de son rapport à l'espace et au temps (figure 13.3).

Plus tard, après la lecture d'un texte de Lao-Tseu (1967), « Tout le monde/Moi seul », je propose à chacun d'écrire à la manière de ce poème (consigne empruntée à André, 1989, p. 56-60). Gabriel écrit⁵ :

« Tout le monde aime le chocolat, moi seul y suis allergique.
 Tout le monde a un vélo, moi seul ai des rollers.

Si j'étais un océan ...
 Je voudrais être plus grand car
 dans chaque petite goutte d'eau je visite
 le monde car je suis constitué de
 de l'histoire de la terre du début à la
 fin.

FIGURE 13.3. Texte « Si j'étais un océan ».

Tout le monde a grandi, moi seul reste petit.
 Tout le monde part en vacances, moi seul reste seul.
 Tout le monde va à l'école, moi seul n'y vais pas.
 Tout le monde habite là, moi seul habite là-bas.
 Tout le monde est gai, moi seul suis joyeux.
 Tout le monde joue, moi seul suis collé.
 Tout le monde dort, moi seul suis réveillé.
 Tout le monde m'aime, moi seul les déteste.
 Tout le monde est beau, moi seul suis laid.
 Tout le monde parle anglais, moi seul n'y comprends rien.
 Tout le monde a un chien, moi seul n'ai rien.
 Tout le monde écoute de la musique, moi seul n'y connais rien.
 Tout le monde danse, moi seul moi seul m'entorce⁶.
 Tout le monde amuse la galerie, moi seul je les ennuie.
 Tout le monde se moque de moi, moi seul ne les rejette pas.
 Tout le monde écrit, moi seul pense.
 Tout le monde a des cadeaux, moi seul a⁷ rien.
 Tout le monde rime, moi seul mime.
 Tout le monde s'exprime, moi seul est⁸ brimé.
 Tout le monde s'en va, moi seul reviens. »

Je demande ensuite à chacun de voir s'il est possible de relier les éléments de ses séries en catégories. Gabriel en répertorie quatre : « Les obligations, les loisirs, les sentiments, et grandir. ». Je pose une dernière question : « Comment pourrait être représenté ce qui est écrit ? » Gabriel trace alors une carte avec une légende (figure 13.4, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage).

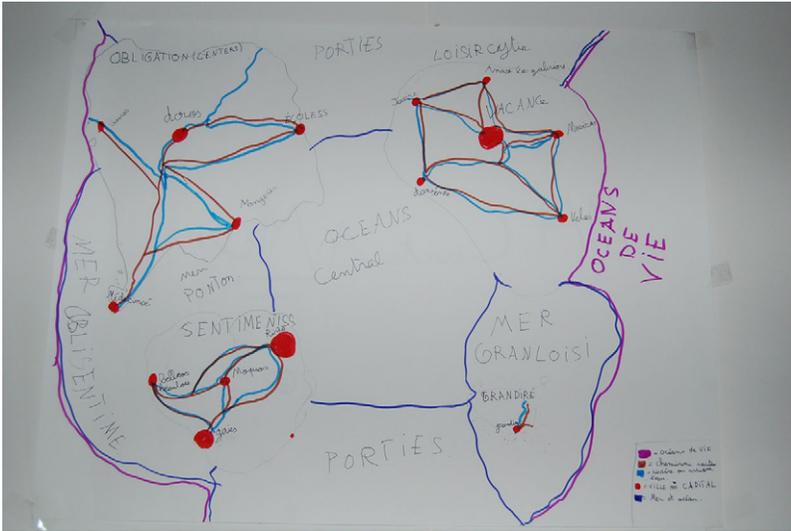


FIGURE 13.4. Carte.

De proposition en proposition, après diverses transformations et extrapolations, Gabriel fait apparaître une géographie intérieure du texte, avec une cohérence thématique et formelle. En voyant sa carte, un enfant du groupe estime, et le dit, qu'il y a des fautes. Il ajoute : « Quand on écrit, il y a toujours le risque de faire des fautes, quand on dessine, jamais. »

Faute ou erreur ? Nous pensons que la faute appartient au domaine de la transgression d'une morale qui peut éventuellement être pardonnée (ce n'est pas le lieu). Alors que l'erreur a à voir avec cette « errance » permise par l'espace d'écriture aménagé. En témoigne l'étymologie commune entre ces deux termes : « erreur » vient du latin *error* (course à l'aventure), le mot est dérivé d'*errare*, qui a donné « errer ». On parle d'ailleurs des « erreurs » d'Ulysse pour désigner son « errance » forcée. L'erreur permet donc de construire une histoire au sens narratif du terme, mais aussi dans l'évocation de ce qui motive une telle graphie.

Gabriel énonce cette histoire ainsi :

« Océan Central : c'est le centre de tout

Mer Oblisentime : entre obligation et sentiment

Mer Granloisi : entre grandir et loisir

Porties, prononcé [portiEs] : les ports

Océan de vie : il contient toutes les mers et les océans

Île Grandiré avec sa ville principale : grandir

Le territoire "Loisir Cytie" dont la capitale "Vacances" est reliée aux villes : "Amuse la Galeries"⁹, "Musicos", "Vélos", "Dansents", "Joueres", où on joue mais on joue à la guerre, c'est là où il y a les FARC¹⁰.

Le territoire "Obligation Centers" dont la capitale "Doros", dormir, est reliée à "Écoless", École [mais nous pouvons aussi l'entendre comme sans école]. Tout au bout, la "Médecinsé", située dans une partie pauvre, très loin des grandes villes.

On passe, par la mer Ponton, à Sentiments : lieu rêvé pour les amoureux et les vacances. Elle a une forme de cœur, c'est pour les lunes de miel. Sa capitale, c'est "Rires" et les rires sont la spécialité du coin. "Moquos" est une ville peu fréquentée par les touristes car ses habitants se moquent d'eux. La ville de "Bellos Beautos", c'est pour les belles et les beaux, c'est là où on fait les lunes de miel, il y a le plus grand hôtel des sentiments. Et la ville de "Gaies", pas des homosexuels : des homosexuels, il y en a partout on n'est pas homophobes, plutôt la ville des joyeux. »

-
1. Du grec *meter* « mère » et *polis* « ville » !
 2. Sa mère ?
 3. Son père ?
 4. Il sort de la (métro)pole ?
 5. Toutes les erreurs d'orthographe n'ont pas été reproduites.
 6. « Me fais une entorse ».
 7. « Ai ».
 8. « Suis ».
 9. Tous les « s » se prononcent, à l'espagnole.
 10. Forces armées révolutionnaires de Colombie.
-

Se retrouve là l'invention de territoires langagiers où s'exercent librement les pouvoirs de l'imaginaire, chère à Michaux. Le lien carte-écriture lie des images fixes à un dispositif narratif, et invente un pays. La médiation écrite et graphique se prête au passage de l'imaginaire, en tant que plage égocentrique avec son propre monde, au symbolique par une mise en mots et en espace pour aboutir à une forme partageable sur laquelle travailler.

Ce travail à travers le dessin d'une carte imaginaire peut servir de base à des consignes d'écriture. Il invite à explorer les provinces de l'imagination, en misant sur la puissance transformatrice du verbe pour restaurer la chaîne associative des signifiants trop souvent enrayée chez nos patients en difficulté de langage écrit : notre démarche devrait donc inciter l'enfant à « nommer » pour l'aider à « normer ».

En regardant la production de Gabriel, nous remarquons que sa carte comporte une légende, démarche intéressante pour nous autres thérapeutes, car elle indique que nous sommes dans le symbolique, sans perdre de vue la réalité. Dans le même ordre d'idées, l'enfant se plaît à donner un accent espagnol aux termes, comme pour ajouter une connotation empreinte de réalisme, mais scripturalement symbolisée, à son territoire.

Nous relevons dans cette production des procédés de création linguistique complexes tels des mots composés : « Loisir Cytie », des processus de substantivation, « Joueres », des jeux sur la polysémie « Gaies », etc. Néologismes subjectifs, ces derniers portent sur l'attribution de noms à des lieux (Médecinsé, Musicos, etc.) qui vont devenir « propres » aux référents choisis, pensés, imaginés par l'enfant. Ce processus, la dation du nom, nous apparaît comme un acte symbolique de socialisation. Les noms ne sont pas des étiquettes vides, mais des énoncés qui se chargent de sens, de valeurs, de connotations et créent ainsi leur référence, véritable balisage psychique, dans une histoire en train de se faire. Notons qu'à la volonté de nommer de l'enfant correspond le désir du groupe d'en préciser le sens en cherchant à décrypter ces noms de lieux, de personnes. Cela se produit dans un échange ludique, mais qui ne perd pas de vue le recours à l'usage linguistique et au code, tant il apparaît que ces néologismes, témoins d'une distance à la norme, s'y rapportent.

Contraignant l'enfant à « transcoder » son message, tout en lui laissant sa place et sa posture d'auteur, le groupe manifeste son attente d'une fonction communicative là où il se contenterait d'une fonction expressive. L'enfant va s'atteler à ce travail de distanciation qui l'incitera à se placer dans un consensus (c'est-à-dire dans un « sens commun ») avec le groupe, dans un mouvement de conciliation. Cela va dans le sens du travail escompté, car écrire est à la fois évoquer et tracer, mais aussi communiquer. Par sa création graphique et scripturale, l'enfant est ainsi invité à nommer, à définir, à (se) différencier, à traduire, et donc à effectuer un vrai travail de symbolisation dans un ancrage au groupe et à sa production, sur lesquels il s'appuie.

Cette proposition semble s'avérer productive, organisatrice et structurante, pour l'enfant. Le champ d'expression est celui du moi, et cette carte imaginaire n'est peut-être qu'une carte d'identité quelque part « falsifiée » – d'après Roland Barthes (cité par Bon, 2005, p. 11), et nous le pensons : « On écrit toujours avec de soi. » Néanmoins, elle s'inscrit dans une dynamique physiquement et psychiquement spatiale : « J'écris : j'habite ma feuille de papier, je l'investis, je la parcours », ajouterait Georges Perec (1974, p. 23). Elle reflète le désir de l'homme, vieux comme le monde, de savoir où il est. La carte est la première symbolisation du monde qui fait qu'il ne nous est pas totalement étranger. De tout temps, l'homme a cherché à se situer en traçant des cartes sur le sable, le cuir, le papyrus ou le vélin. La carte, et le plan, est certainement la manifestation la plus tangible du fait que nous sommes sans cesse transportés, et le monde avec nous, sur le papier sur lequel nous menons une existence. Chacun d'entre nous a déjà eu affaire à la phrase rassurante des plans de quartier que l'on consulte, quand on cherche une rue, et qui indique : « Vous êtes ici ».

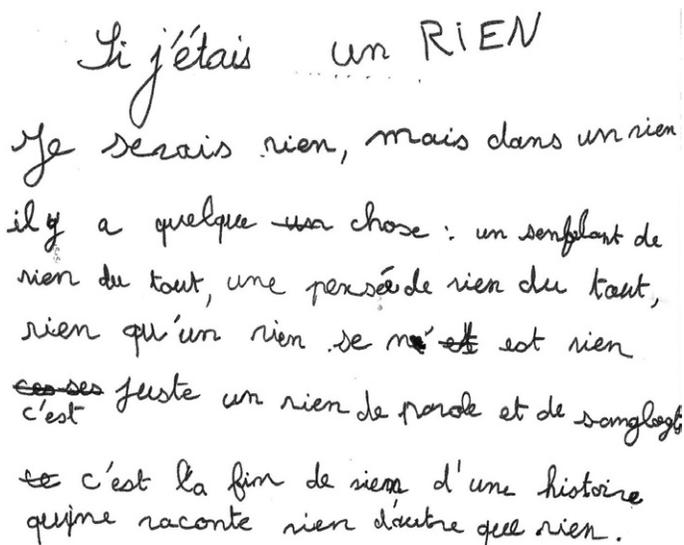
Est-ce à dire que l'espace est un doute ? Qu'il n'est jamais à soi, jamais donné ? Qu'il nous faut en faire la conquête ? Le marquer ? Le désigner ? Pouvons-nous interroger les problèmes d'orthographe et de graphisme aussi sous l'angle du rapport à l'espace ? « Le rapport entre l'orientation temporo-spatiale et les troubles du langage est classique en orthophonie. Mais plus largement, le rapport à l'espace est le Marqueur de la séparation, du rapport au corps et à l'altérité. L'orthophoniste a un indicateur précieux et précis de l'aisance de son patient dans le maniement de la fonction symbolique en étant attentif à la manière dont il s'oriente dans l'espace, mais aussi en écoutant comment il vit les situations de distance, d'éloignement, de séparation. Tout un pan de la relation au symbole se révèle alors » (De Firmas, p. 30).

Vignette clinique

Sa carte, Gabriel décidera de la nommer « Ma carte à moi », et voici ce qu'il en dira : « Ça m'a permis de mettre en scène un exercice et ça touche à mon imagination, à mes sentiments. Ça me permet de découvrir la manière dont j'imagine le monde. Il y a plein de choses dans ma tête. Ça fait de moi un roi, car je suis le créateur de ce monde et je peux le partager avec d'autres qui peuvent en profiter. Ça fait de moi une personne respectée. » Le tracé de cette carte amène donc la représentation d'un monde qui serait connu, sans pour autant avoir été visualisé : celui de la pensée et des émotions.

Le travail en atelier suit son cours, et, quelques semaines plus tard, il s'agit d'écrire à nouveau à partir de « Si j'étais... ». Mais cette fois, chacun est libre d'y écrire ce qu'il pourrait être. Gabriel choisit « ... un rien », et son texte est le suivant (figure 13.5).

Ce texte n'est pas sans rappeler ce que l'enfant a pu dire à propos de la situation de séparation familiale : « On n'y peut rien ». On voit émerger ici une autre dimension de l'écrit, où écrire serait aussi « aménager un espace en mettant des mots autour d'un vide », selon Georges Perec (1974, p. 22). Cet écrit, profond et poétique, Gabriel décide de l'illustrer et (se) dessine (dans) un personnage dont le tracé rappelle celui de sa carte imaginaire, dans sa forme, dans ses lignes et dans ses couleurs (figure 13.6, également placée dans le Cahier couleur en fin d'ouvrage). En rapprochant les deux tracés, la carte (figure 13.4) et le dessin (figure 13.6), nous ne pouvons nous empêcher de faire le parallèle avec les propos initiaux de la mère de Gabriel : « Son corps est ici, sa tête est là-bas. ». Est-ce à dire qu'à travers son corps, ici, l'enfant ressent un vide « atmosphérique », une dépression ? Que dans sa tête, représentée par la carte et comme il le verbalise, c'est plein, ça vit, ça s'anime, c'est construit et ça pense ? La carte aurait donc un rapport avec une représentation de l'image du corps. La différence



Si j'étais un RIEN

Je serais rien, mais dans un rien il y a quelque chose : un semblant de rien du tout, une pensée de rien du tout, rien qu'un rien de moi est rien

c'est juste un rien de parole et de songes

ce c'est la fin de rien d'une histoire qui me raconte rien d'autre que rien.

FIGURE 13.5. Texte « Si j'étais un rien ».

de contenu – plus riche, plus structuré, plus animé, plus habité dans la carte que dans le personnage – nous incite à le penser. Gabriel disait, dès le premier entretien, ne pas s'occuper de la forme, du corps des lettres. Ce qui s'apparente ici à un clivage « corps/tête » peut-il être mis en rapport avec la discontinuité relationnelle dans la relation de Gabriel avec son père ?

L'écriture procède du corps comme du cérébral. Le travail en atelier d'écriture, tel que nous l'avons décrit, va permettre de cimenter ces deux pôles. De séance en séance, l'enfant se rendra progressivement plus lisible : il pourra rectifier son orthographe en se relisant, en reliant la forme au contenu, tout en améliorant son graphisme. Nous sommes bien ici dans l'écriture comme levier thérapeutique pour un travail de symbolisation ayant pour fonction essentielle de donner un corps durable à ce qui est absent.

L'écriture, pas d'histoires sans géographie

Le parcours particulier dessin d'une carte-écriture met en évidence la relation des différents niveaux de symbolisation qui sont à l'œuvre dans le rapport à la langue (et donc au monde) :

- « la transformation d'éléments de la problématique en un objet distancié : le texte¹ », et ce essentiellement par le processus de métaphorisation ;

1. Maryvonne Collot, « L'écrit, le secret, l'intime dans les ateliers d'écriture », www.acchassagny.free.fr/textes/dossiers/02.

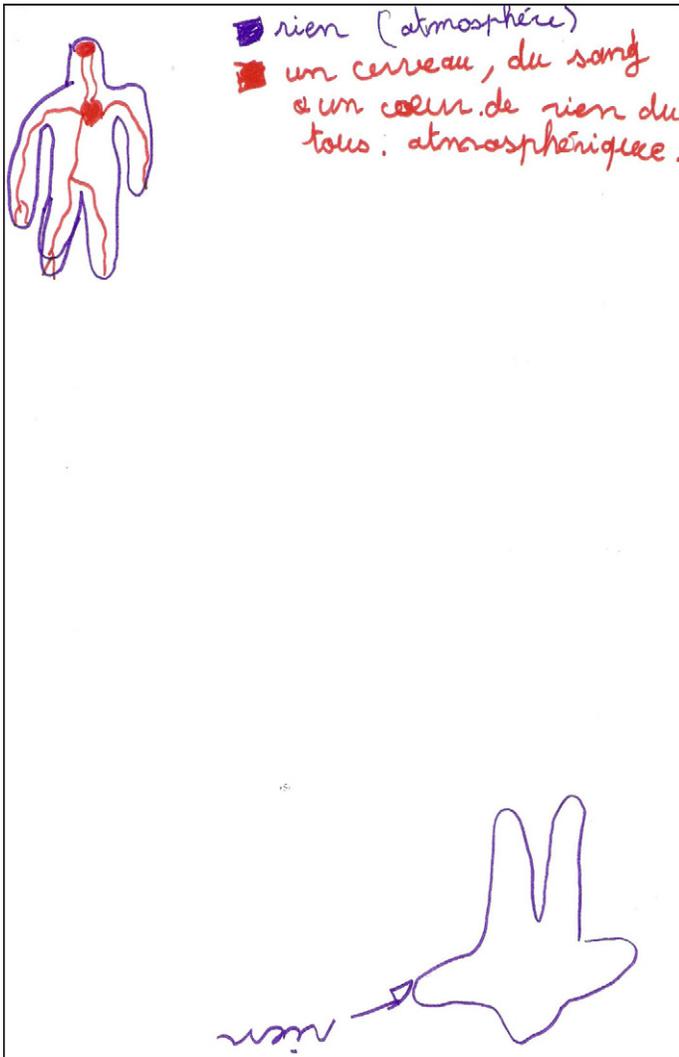


FIGURE 13.6. Dessin de « Si j'étais un rien ».

- le rapport à l'espace abordé par le biais de la carte, représentation d'une géographie intérieure (jonction entre espace externe, espace interne) ;
- le rapport au temps par le biais de l'historicisation² d'événements réels ou imaginaires ;

2. Terme plus dynamique que celui d'histoire, plus figé, et qui ne rend pas compte du processus d'appropriation, de construction d'une histoire, de son histoire, mise en ordre dans l'après-coup.

- mais aussi et surtout la question de l'altérité, composante essentielle de la construction de l'identité, fondement de notre travail, notamment à travers le paramètre de la désignation (ici, des territoires, des habitants, du mode de vie, etc.).

Ainsi, l'atelier d'écriture peut être un véritable parcours qui pousse à partir découvrir des paysages intérieurs, territoires parfois inexplorés ou arrière-pays oubliés à la manière d'un voyage. Et d'ailleurs, l'épreuve du voyage est aussi un apprentissage, une dimension non négligeable dans les problématiques de nos jeunes patients : par quelles étapes passe-t-on ? Quels obstacles surmonte-t-on ? Quels liens tisse-t-on ? Quelle langue parle-t-on ?

S'il est acquis que l'homme a une histoire, nous pouvons, sans prendre de risque, penser qu'il a aussi une géographie intérieure et que l'écriture, activité qui appartient au domaine de la praxis avec un agir psychique, un agir corporel et un agir relationnel, est une aventure potentiellement « symboligène », pour reprendre un terme de Françoise Dolto (1984). Certes, cette aventure ne peut se faire que dans une certaine forme d'illusion : les mots sont là pour (re)construire le monde aux couleurs de son désir.

[...] croire à ses utopies,
non-lieux où poser ses valises.
(Yannick Jaulin, conteur)

Références non citées

Dahmoune-Le Jeannic, 2005.

Références

- André A. (1989), *Babel heureuse*, Paris, Syros.
 Aragon L. (1969), *Je n'ai jamais appris à écrire, ou les incipit*, Genève, Skira.
 Bon F. (2005), *Tous les mots sont adultes*, nouv. éd. Paris, Fayard.
 Dahmoune-Le Jeannic S. (2005), « Un atelier d'écriture : proposer d'écrire », *Évolutions psychomotrices*, n° 69.
 De Firmas C. (2008), *Les Marqueurs transversaux, repères pour la clinique orthophonique*, Paris, Jouve.
 Dolto F. (1984), *L'Image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil 1993.
 Lao-Tseu (1967), *Tao-tô king*, Paris, Gallimard, coll. « Folio ».
 Michaux H. (1966), *L'Espace du dedans*, Paris, Gallimard.
 Michaux H. (1950-1963), *Passages*, Paris, Gallimard, coll. « L'Imaginaire » 1998.
 Perec G. (1974), *Espèces d'espaces*, nouv. éd., Paris, Galilée 2000.
 Rodari G. (1998), *Grammaire de l'imagination*, Paris, Les Éditeurs Réunis.
 Winnicott D.W. (1975), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard 2002.

Conclusion

La trace (dessin, écriture), dynamique du sujet, dynamique de l'acte clinique

C. Sternis

La trace graphique, sous forme de dessin et/ou d'écriture, est, depuis longtemps, très utilisée par les cliniciens dans leurs observations (cognitives et projectives) et leurs interactions thérapeutiques, en raison de sa familiarité (habituelle) pour les enfants (et adolescents) et de son apparente simplicité de décryptage.

Cette trace est cependant porteuse aujourd'hui d'un enjeu particulier. Du fait de l'expansion des nouvelles technologies, elle évolue profondément, modifiant son ancrage corporel (clavier et écran pour traceur et support, dessin et écriture exportables à un destinataire éloigné, voire inconnu). En effet, comme dans une continuité extrême à l'histoire de l'écriture, qui diminue graduellement la proportion entre engagement du corps du scripteur (geste) et quantité de traces lisibles par le (ou les) récepteurs¹, en miroir avec l'ontogenèse développementale², la trace voit actuellement se transformer sa relation à l'espace (translatable) et au temps (réversible, de la disparition à l'éternelle traçabilité), ce qui parfois paraît l'abraser, menacer sa réalité.

1. Des pictogrammes mésopotamiens et des hiéroglyphes égyptiens à l'alphabet (peu à peu abstrait dans sa forme), de la cunéiforme des Sumériens à la calligraphie puis à l'imprimerie.
2. De la fusion orale à l'Edipe et à la latence ; du geste sans trace, puis avec empreinte, puis avec trace ; du geste ample/trace infime à son contraire et au dessin cadré, ciblé et signifiant mais encore rayonnant, puis au dessin linéaire et à l'écriture, de plus en plus dépendants de l'organisation symbolique des codes (codes durcis au fil des apprentissages, avec tous les aléas et difficultés que cela suscite et que l'on a vu travaillés dans cet ouvrage, en rééducation et psychothérapie).

Pourtant, vieille comme le monde, la trace, versus dessin ou versus écriture (issus nous l'avons vu d'une même souche et des mêmes mouvements : la préhistoire des humains semble commencer avec la trace graphique et s'achever avec l'écriture) et concomitante du langage articulé et de ses potentielles transmissions et symbolisation, a une singulière résistance. Ainsi, elle renaît toujours ailleurs, soit à même le corps du sujet (scarifications, clinique de l'acte) ou de son espace vital (tags, graffs), soit s'immisçant dans son contact à la réalité (pathologies limites, adaptation de surface, négation du manque, peur ou refus de tracer ou d'écrire, ou de le faire dans la codification prévue), avec le lien au corps qui en constitue la base vive et nécessaire³, se prolongeant dans la poésie, les expressions mots/images, la calligraphie, etc.

L'enjeu autour de la trace et de son échange vivant (traces du sujet/notes du thérapeute) est aussi d'importance dans l'acte clinique, à l'heure où catégorisations et évaluations tentent parfois de faire passer au second plan la subjectivité et la dynamique transfert/contre-transfert (de la psychose et de l'autisme aux troubles envahissants du développement [TED] ; de la prise en charge d'équipe au traitement symptomatologique sur un mode somatique et parcellaire) et où la qualité même des psychothérapeutes peut être remise en cause. Ainsi, l'accent porté sur la trace écrite et dessinée, sur ses étapes de réappropriation corporelle et psychique et sur ses aspects transférentiels pourrait bien constituer un outil opérant de réflexion et de soin. Car, passant par le lien au thérapeute auquel il se lie pour mieux se séparer, le sujet construit, dans l'œil-miroir tiers de ce thérapeute, son rapport à l'image de lui-même, au corps et à la symbolisation, et les formes et leur émergence y participent, en portent témoignage.

Pour cette raison, tout au long de cet ouvrage, nous avons présenté des pratiques, différentes mais complémentaires, où cette relation est au premier plan, autour de la prise en considération et de l'utilisation de la trace chez l'enfant (et l'adolescent), dans le travail clinique et thérapeutique. Concernant le dessin, des repérages sur les stades et l'analyse graphique d'abord (le dessin, outil médiateur et projectif), puis sur les protoreprésentations et la symbolisation (naissance et modifications des traces et du dessin en psychothérapie individuelle de patients psychotiques ou autistes), puis sur des configurations cliniques particulières : *squiggle* winnicottien en psychothérapie, utilisation du dessin avec des enfants (et leur fratrie) ayant vécu des traumatismes physiques (urgences hospitalières, pédiatrie), consultation familiale (perspective transculturelle). Pour ce qui est de l'écriture, après avoir envisagé, de même, ses stades développementaux et son lien au corps, au langage et

3. Éléments β de W.R. Bion, symbole d'abord magique et hallucinatoire de D.W. Winnicott.

à la symbolisation, nous en avons présenté différents aspects : la graphothérapie, la graphomotricité (réinvestissement ludique et expressif de sa propre trace, de son tonus et de l'écriture) et l'utilisation de l'écriture en groupe thérapeutique (lien écrit-image et bande dessinée *Calvin's group*, ou écriture comme médiation thérapeutique avec des enfants ou adolescents présentant des troubles du langage oral ou écrit), insistant à nouveau sur la façon dont dessin et écriture se prolongent et s'enrichissent.

Ce livre, au travers de ses nombreuses vignettes cliniques, présente donc une ouverture à une prise en compte de la trace (dessinée, écrite) dont pourrait avoir besoin le clinicien de demain, l'incitant à affiner son regard, en complément de la dimension évaluative et cognitive, pour que puisse s'inscrire en lui, avec lui, ce tissage entre sujet en souffrance (et en émergence) et écoutant-clinicien-thérapeute, un espace intermédiaire de rêverie, de rencontre et de liaison.

INDEX

- A**
- Acte(s)
 - clinique 13, 16, 35
 - créatif 30
 - graphomoteur 18
 - intellectuels 16
 - moteurs 16
 - Activité(s)
 - d'expression 149
 - de lecture et d'écriture 154
 - motrice 174
 - projective 131
 - transitionnelle 82
 - Adolescence 93, 106, 169
 - dessin et 13
 - Adolescent(s) 18, 64, 94, 151
 - hospitalisé 80
 - régressé 109
 - Adulte(s) 18
 - dessin et 13
 - Affectif, niveau 18
 - Âge graphomoteur 189
 - Agitation 92
 - Agités, patients 160
 - Aire(s)
 - cérébrales 126
 - motrices 148
 - de jeu 64
 - intermédiaire 162
 - transitionnelle 168
 - Alphabet 180
 - Analité 11, 75, 193
 - génitalité et 93
 - Analyse
 - projective 13
 - qualitative 36
 - Angoisse(s) 27, 50
 - archaïques 67, 77
 - chez les patients autistes 37
 - de séparation 73
 - et de persécution 52
 - et de perte 175
 - dépressives 16
 - primaires 118
 - Anorexie 23, 81
 - Apprentissage(s) 143, 146, 209
 - écriture et 151
 - scolaires 131, 182
 - Arbre 28, 29, 191
 - Archaïque 163
 - inconscient 78
 - Art 116
 - gestuel 148
 - Art-thérapeute 131
 - Atelier(s)
 - d'écriture 19, 196, 207
 - d'expression en psychiatrie 19
 - de Stern 17
 - thérapeutique 175
 - Autistes, patients 32, 34, 37, 38
 - Autistique, retrait 167
- B**
- Bande dessinée 56, 153, 160, 168, 183
 - Bébé 80
 - Bilan
 - graphomoteur 130, 146
 - psychomoteur 129, 146, 184
 - Blanc(s) 59, 62, 119
 - Bonhomme *Voir* Dessin du bonhomme têtard 11
- C**
- Calligraphique, modèle 140, 151
 - Carrefour d'indice 36
 - Centre
 - d'aide thérapeutique à temps partiel (CATTP) 156, 179
 - médico-psychologique (CMP) 65, 69, 72, 98, 181, 183, 191
 - médico-psychopédagogique (CMPP) 195
 - Changement 58
 - Children Apperception Test (CAT) 186
 - Clinique
 - infantile 161
 - transculturelle 109

- Code(s) 163, 199, 205
 alphabétique 178
 calligraphique 132
 culturels graphiques différents 107
 de l'écriture 140
 graphiques 104, 106, 110
 iconiques 109
 phonétique 149
 symbolique 151
- Cognitif, niveau 18, 138
- Cognitives, capacités 78
- Conflit psychique 185
- Conscience
 de soi 156
 du corps 147
- Consigne(s) 36, 66, 76, 154, 161, 181, 197
 d'écriture 204
- Consultation 98, 183
 de graphomotricité 145
 de psychomotricité 149
 de relaxation 149
 externe 145
 familiale 191
 spécialisée 146
 thérapeutique 64, 76, 95
- Contenant 39
- Contexte 36
 familial, social et scolaire 157
 non interprétatif 151
 psychologique particulier 121
 social
 ou culturel 109
 thérapeutique 102
- Contours de mains 43
- Contre-transfert 39, 44, 50, 102, 105, 107
 culturel 104
- Contrôle 186
 du tonus et de la respiration 147
 gestuel 154
 oculomoteur 132
 tonico-émotionnel 128
- Coordination(s)
 globales 131
 oculomanuelle 10, 139, 155
 oculomotrice 76
- Corps 17, 73, 115, 116, 119, 147
 émotionnel 146
 et pulsionnel 116
 en situation 151
 engagement du 211
 étranger 81
 fantasmatique 149
 imaginaire 34
 maternel 54
 mémoriel 120
 neurophysiologique 149
 primaire 125
 rapport au 173
- Couleur(s) 10, 22, 26, 36, 39, 40, 49, 65, 85, 176, 193
 choc du noir 29
 codification des 102
- Crampe de l'écrivain 115, 130, 135
- Création 33, 35, 167
- Créativité 104, 161, 196, 199
- Croisement(s) 40, 46, 85, 138
 des lignes 11
- Croix 11, 90, 133, 136
- Culture(s) 9, 34
 de l'immédiateté 163
 extra-occidentales 99
 hypermoderne 159
 parentale 106
- D**
- Défense(s) 27, 94, 124, 186
 agies de type maniaque 51
 de nature autistique 52
 inconscientes 37
 mécanismes de 106
 psychiques 81
 rigides 90
- Défensifs, aménagements 20, 193
- Déplacements tracés 153
- Dépressif, fond 160
- Dépression 21, 24, 81, 206
 primitive 62
- Désir(s)
 génital 75
 inconscient 72
 œdipiens 52
- Dessin 15, 16, 18, 34, 49, 76, 132, 146, 147, 178
 à l'envers 45
 à valeur de rituel 55
 adolescence 13
 adulte 13
 commun 69
 dans la consultation 80
 de filles 13
 de garçons 13
 de la dame de Fay 90
 de la famille 88, 89
 de la maison 22, 90
 du bonhomme 24, 51, 53, 69, 99, 133, 136
 oral 185
 écriture et 185

- en psychothérapie 36
 en thérapie 63
 examen psychologique et 15
 fait à deux 143
 figuratif 128
 leurre 88
 libre 69, 130
 médiation 81
 outil projectif 15
 préfiguratif 128
 répétitif 43
 représentatif 51
 spontané 83
 valeur projective 18
 Détresse 67
 Développement
 céphalocaudal et proximodistal 148
 créateur 17
 de l'enfant 59
 normal 34
 neuromoteur 149
 global 147
 neuro-psychomoteur 146
 psychique 27
 Diagnostic 64, 187
 neurologique 147
 Différenciation sexuelle 88, 90
 Difficultés
 d'apprentissage 69
 de la langue orale et écrite 160
 spécifiques 97
 de l'acculturation 105
 de langage
 et de motricité 115
 et de parole 97
 graphiques 183
 motrices 189
 Dysgraphie 130, 184, 196
 Dysharmonie(s) 121
 de couleurs, de formes, de
 perspectives 27
 de développement 150
 évolutive 159
 Dyslexie 196
 Dysorthographe 196
 Dyspraxie 122, 138, 147, 150

E
 Échelle
 de croissance de l'écriture 188
 formelle 188
 motrice 188
 E 130
 graphique 131
 École 99, 109, 130, 146, 152, 179

 Écriture 13, 16, 18, 33, 37, 115, 128,
 138, 146, 165, 173, 175, 178, 195,
 196, 198
 autonome 143
 calligraphique 190
 de soi 16, 18, 182
 dessin et 185
 dynamique spatiale 199
 enfantine 143
 illisible 132
 instabilité 184, 185
 personnelle 143
 postcalligraphique 188
 précalligraphique 190
 problème d' 145
 sale 132
 spontanée 130
 trop lente 132
 Empreinte individuelle 143
 Enfant(s) 49, 64, 98
 de migrants 109
 dysharmoniques 150, 159
 hospitalisé 80
 investissements de l' 178
 précoces 150
 psychotique 118
 victime 89
 Entretien 81, 121, 187
 clinique 30, 130
 parents-enfants 80
 Énurésie 24, 149
 Enveloppe 46
 corporelle 36
 de mouvement 38
 psychique 51
 narcissique 36
 Environnement 127, 148
 immédiat 106
 Équation symbolique 35
 Équipe
 de soin 185
 pluridisciplinaire, travail psychomoteur
 et graphomoteur et 146
 Espace(s) 196
 corporels 125, 180
 d'écriture 195, 203
 de créativité, jeu et 66
 de jeu partagé 69
 de parole 163
 de vie psychique 27
 externe 208
 gestuel 127, 134
 imaginaires et réels 162
 interne 208
 maternel d'étayage 79

- physique 199
 potentiel 196
 psychique 79, 199
 thérapeutique 196
 transférentiel 85
 transitionnel 125, 170
 désillusionné 35
 virtuels 162
- Estime de soi 150
- Étayage, objet d' 51
- Éthique 126
 espace 16
 positionnement 16
 regard 26
- Ethnologie 98
- Ethnopsychanalyse 105
- Ethnopsychiatrie 100
- Évaluation 35, 36, 178
 clinique 94, 182, 186
 dessin et 15
 des potentialités cognitives 20
 environnementale 80
 graphomotrice 129
 psychologique 80
 psychomotrice 129
- Examen
 clinique 186
 psychologique 20, 23, 178
 diagnostic et 20
- Excitabilité neuronale 125
- Excitation 51, 54, 65, 75, 116, 117, 179
 sensorimotrice 186
- Exil 107
- Expression 195, 197, 205
 de la personnalité 146
 de soi 15, 106, 149
 écrite 149
 gestuelle graphique 145
 graphique
 en groupe 156
 ou artistique 100
 primaire 118
 neuromotrice, tonico-émotionnelle 149
 personnelle 198
 psychomotrice 129
 pulsionnelle 57, 76, 186
 verbale 65
- F
- Famille 25, 81, 98, 146
 d'accueil 21
- Fantasme(s) 20, 27, 72, 182
 d'auto-engendrement 163
 originaires 59
- Figuration 40
- Figure(s)
 archaïques 169
 d'identification 162
 familières 174
 guerrières 62
 maternelles 68
- Fonction
 alpha 35
 de tiers 117
 maternelle 116
 phallique 107
 symbolisante 116
 tierce 176
- Fonctionnement
 fantasmatique 16
 oral 165
 primaire 78, 185
- Forme(s) 130, 145, 189, 200, 204
 appries 13
 humaine 11, 43
 phallique 75
 radiaires 40
 symbolique du dessin 139
- Fratric 80
- G
- Gestaltung* 33
- Geste(s) 16
 graphique 174
 non figuratif 147
- Graphisme 183, 187, 200
- Graphologue(s) 188
- Graphométrie, mesure 130
- Graphomotricité 145, 155
- Graphothérapie 115, 124
- Gribouillage 53, 66, 75, 118, 137, 150
 organisé 9, 34
- Groupe(s) 196
 à médiation 160
 de psychothérapie 43
 de relaxation 157
 thérapeutique à médiation par le jeu 182
 travail en 197
- H
- Hallucination 167
- Hallucinatoire, réalisation du dessin 62
- Hilflosigkeit* 67
- Histoire(s) 30, 147, 161, 196, 200
 de l'écriture 211
 du couple analytique 50
 personnelle 161
 pulsionnelle 193
- Hôpital de jour 179

I

- Idéal 186
- Identification(s) 58, 84, 151
 - adhésive 38
 - archaïques 189
 - au groupe 163
 - introjective 38
 - massives, en toute-puissance 169
 - primitives 34
 - projective 38, 171
 - schizo-paranoïde 38
- Identificateur, quête 182
 - et narcissique 174
- Identité 66, 116, 199, 205, 209
 - d'enfant 59
 - du scripteur 143
 - personnelle 19
 - sexuée 182
 - du dessinateur 13
 - du personnage 13
- Illisibilité 132, 183, 195
- Image(s) 77, 91, 169, 195
 - de néant 81
 - de soi 186
 - du corps 99, 125, 164, 185, 193, 207
 - formelle 116
 - inconsciente du corps 36
 - intériorisée 120
 - omnipotente de soi-même 58
 - psychologisante 193
 - rapport à l' 170
 - sensorielles de la postmodernité 168
- Imaginaire 71, 198, 199
 - corporel 161
- Imagos 186
 - parentaux 77
- Inconscient
 - corporel 122
 - culturel 103
 - individuel 103
- Infirmier(s) 41, 42
- Inhibés, patients 160, 161
- Inhibition 20, 65, 184, 185
 - à penser 193
- Intelligence acquise 125
- Intention 16
 - représentative 9, 34
- Intentionnalité 17, 76, 147
- Interprétation 72
 - de l'écriture 187
 - du dessin 15, 26, 35, 89
 - clinique 26
 - projective 36
- Interprète traducteur 98
- Introjection 45, 56, 58, 180

J

- Jeu(x) 34, 37, 52, 54, 58, 82, 148
 - de dessin et d'histoire 64
 - de la bobine 35
 - de poursuite 136
 - fonctionnel 127
 - graphiques 132, 139, 143
 - moteurs 149
 - sensoriel 127
 - sensorimoteur 127
 - symboliques 35, 39, 50, 127
 - trace 127
 - vidéo 99, 106, 169

L

- Langage 115, 198, 199
 - corporel 124
 - écrit 191, 200
 - troubles 183, 195
 - oral 191
 - retard de 179
 - verbal 180
- Latence 12, 80, 85, 106, 109, 163
 - calligraphique 184
- Latent, contenu 78
- Latéralisation 155
- Latéralité 142, 153
- Lettre(s)
 - à lettre 173
 - bâtons 173
 - cursives 151
 - d'imprimerie 151
 - de l'alphabet 165
 - image 180
 - resserrement des 189
- Liaison(s)
 - des lettres 143, 151
 - phonologiques 128
- Lien(s)
 - articulaires 120
 - avec l'émotionnel et le pulsionnel 124
 - social 160
 - symbolisateurs 125
- Ligne(s) 185
 - d'air 39
 - de ciel 12, 45
 - de sol 12, 25, 45, 193
 - horizontale 138
- Limite 180
- Lisibilité 121

M

- Mains-corps 43
- Maladie somatique 82
- Mécanismes de défense 106

- Médias 163
Médiateur(s) 64, 143
 à la relation 21
Médiation(s) 26, 197
 artistiques 151
 écrite et graphique 204
 graphique 179
 thérapeutique 197
Miroir 28, 39, 52, 175
 de la mère 35, 171
 lacanien 35
Modelage 132, 145, 147, 149
Moi 198, 205
 corporel 82
 de fiction 198
 empirique 198
 idéal 172
 organisation du 81
 peau 33, 36
 plaisir 170
 psychique 82
 pulsionnel 180
 réel 198
Monde 198, 199
 extérieur 199
 imaginaire 160
 interne 16, 185
 objectal 166
 perceptif 18
 postmoderne 162
 virtuel 169, 176
Mot(s) 77, 99, 195, 200
 de l'enfant 82
Motricité fine 122, 150, 153, 184
Mouvement(s) 9, 130, 148
 conservateurs 62
 créatif 198
 de conciliation 205
 de conservation 56
 de décharge 185
 tonique 75
 défensif 56
 internes 168
 narcissiques 57
 régressif 193
 transférentiel 55
 vital 167
Multimédia 162
Münchhausen par procuration, syndrome
 de 86
Mutisme électif 108
Mythes 100, 106
 sur les origines 78
Mythologie des héros superpuissants 163
- N
- Narcissique
 et identificatoire, quête 174
 fragilité 93, 124
Narcissisme 50
 primaire 164
Narratif, élément 20
Narration 168, 176
Narrativité 82
Neurones, articulation entre les 125
Neurosciences 125
Névrose 104, 123, 159
 de transfert 106
Nouvelles technologies 211
- O
- Objet(s)
 autistiques 37, 39
 d'étayage 125
 de réminiscence 81
 internalisés 56
 malléables 162
 maternel 171, 191
 mère 117
 œdipiens 183
 oral 170
 partiel 162, 165
 phalliques 77
 primaire 43
 réels 170
Obsessionnalité 90
Obsessionnels, mécanismes 85
Oral, registre 77
Oralité 11
 cannibalique 172
Organisation
 défensive 76, 125
 narcissique primaire 117
 psychique 185, 196
Orientation
 des symboles 152
 temporo-spatiale 206
Orthographe 128, 142, 163, 200, 207
Orthophoniste(s) 137, 182, 191
Outil(s)
 à mentalisation 68
 d'évaluation 21, 131
 d'interprétation de l'écriture 187
 scripteurs 142, 153
- P
- Pare-excitation
 fonction 82
 forme de 68

- Parents d'enfants hospitalisés 80
 Parole 37, 54, 78, 91
 Pâte à modeler 39, 45, 56
 Pathologies limites 36
 Peau 40, 179
 à peau 179
 commune 75
 psychique 90
 Pédopsychiatre(s) 138
 Pédopsychiatrie 159
 de liaison 80
 Peinture 16, 26, 132, 180
 à doigts 132
 à la main 148, 149
 libre 25
 Perceptif, niveau 18
 Personnalité, niveau de, dessin et 27
 Perspective 12
 Perte 122, 183
 d'identité 68
 de l'illusion 63
 narcissique 58
 Phobiques, patients 160
 Plasticité cérébrale 125
 Position(s)
 dépressive 27, 38, 43
 paranoïde 166
 psychiques 67
 Préadolescence 163
 Préadolescent(s) 65, 160
 Préoccupation maternelle primaire 39
 Pression 130, 142
 de l'instrument 121
 du trait 40, 189
 congestive 28
 Principe
 de plaisir 57, 77, 173, 190
 de réalité 77, 190
 Problématique
 adolescente 23
 de l'inscription 107
 des limites internes 123
 du lien et de la séparation 119
 familiale 162
 génitale préadolescente 75
 pré-œdipienne 166
 Processus
 primaires 169
 secondaires 185
 Production(s)
 calligraphiques 178
 écrites 173
 graphiques 91, 100, 175
 adolescent 15
 adulte 15
 enfant 15
 ou langagières 109
 Projection
 de l'image de soi-même sur le dessin 54
 des affects 26
 du corps 116, 174
 du sujet 28
 Pseudodessin 121
 Psychanalyse 35, 98
 Psychiatrie
 infantile 115
 transculturelle 99, 101
 Psychoaffectivité 183
 Psychologie cognitive 99
 Psychomotrices
 acquisitions 17
 indications 153
 Psychomotricien(s) 137
 Psychomotricité 128, 145
 Psychose 159
 Psychothérapeutique individuel,
 processus 32
 Psychothérapie 64, 73, 82, 178, 179,
 182, 185
 à médiation corporelle 151
 corporelle psychanalytique 125
 de groupe 35
 de relaxation 124
 dessin et 36
 indication 44, 124
 individuelle 35, 49
 psychanalytique 52
 corporelle 115
 transculturelle 98
 verbale 151
 Psychotique, pathologie d'allure 52
 Psychotiques, patients 32, 34, 43, 150, 160
 Pulsion(s)
 à créer des formes 33
 de mort 168
 de vie 168
 graphique 100
 œdipienne 11
 partielles 75, 77, 165
 scopique 162
- R**
- Rabattement 11
 Rapport
 à l'espace et au temps 201
 à l'image 170
 au corps 173
 au trait 27

- Réalisme
intellectuel 11, 34, 180
visuel 12, 34
- Rééducation
de l'écriture 131
indication d'une 123
- Refoulement 183
primaire 118
- Regard
clinique 162
de la mère 117, 165
de l'autre 17, 120, 150
du thérapeute 50, 62
de confirmation ou de transformation 51
sur soi 120
- Règle(s) 142
calligraphique 183, 184
d'orthographe et de grammaire 200
de la langue parlée et écrite 163
morphologiques, phonétiques, syntaxiques, graphiques 199
sociales 127
- Régression 49, 76, 187
- Relaxation 115, 145, 155, 156
- Représentation(s) 66, 167
de choses 38, 49, 76, 116, 183
de mots 49, 77, 116, 195
des personnages 9
du corps 164
figurative 33
interne 76
métaphorique 18
symbolique 183
verbale 180
- Résistance 56
- Rêve(s) 27, 49, 72
d'identification 62
- Rêverie 167
- Rythme(s) 40, 120
du mouvement 121
- S
- Scarification 23, 33
- Scène primitive 71
- Schéma corporel 93, 184
- Secondarisation 35, 106
- Sensorimotricité 124
- Sentiment de soi 52, 189
- Séparation 40, 49, 79, 107, 122, 169, 183, 201
- Service
de maternité 80
de pédiatrie 80, 92
psychiatrique 21
- Sexualité 78
adolescente 65
infantile 165
- Signature 116, 143, 173, 190
électronique 143
- Son(s) 39, 195
- Sphinctérisation anale 190
- Squiggle* 64, 82, 137
- Stades graphiques 9
- Stern, ateliers de 17
- Subjectivation 117, 123, 161, 173
- Subjectivité 168
- Sublimation 54, 106
pulsionnelle 12
- Support(s) 10, 17
créatif 168
culturel 103
d'exploration 147
de projection 51
- Surprise 82, 95
- Symbole 35, 49, 54, 116
abstrait 182
phallique 72
- Symbolique(s) 163, 166
aspects du dessin 28
trace 134
- Symbolisation 9, 32, 119, 143, 195, 205, 212
primaire 118
- Symbolisme de l'espace 36
- Symptôme(s) 76, 105, 109, 129, 195
expression du 196
graphique 131
suicidaires 93
- T
- Tags 212
- Tagueurs 148
- Techniques projectives 30
- Téléphone mobile 162
- Télévision 106, 162
- Tentative de suicide 81, 92
- Test
de l'arbre 26
de la famille 26
de personnalité 187
de Rorschach 186
du dessin de bonhomme 26
du dessin de la maison 26
du Paysage 191
- Thematic Apperception Test (TAT) 186
- Théorie infantile 85
sexuelle 72
- Tonicité 189
- Tonico-émotionnel, dialogue 115

- Tonus 118, 145, 149
 Trace(s) 16, 66, 91, 145, 147
 accidentelle 76
 autistique 39
 croisée 41
 de soi 19
 dessinée 34
 ou écrite 186
 graphique 32
 naissance de la 9
 identifiante 183
 mnésiques 33, 76
 non figurative 124
 radiaire 41
 signifiante 35
 virtuelles 39
 Traduction 108
 Trait(s) 27, 36, 165, 173, 179
 courbé 27
 culturels 109
 d'union 165
 et de différenciation 37
 discontinu 27
 léger 28
 pateux 27
 peu appuyé 28
 phalliques 75
 rapport au 27
 symptomatique 77
 Transculturel, dispositif 98
 Transculturelle, approche des dessins 96
 Transfert 39, 49, 50, 58, 64, 75, 77, 83, 88, 102, 125, 167, 187
 culturel 104
 Transfert/contre-transfert 33, 37, 43, 62, 182, 212
 Transitionnelle, activité 82
 Transitionnels, phénomènes 33, 63
 Transparence 11
 Traumatisme(s) 25, 27, 59, 80–82, 92, 97
 désorganisateur 59
 figurabilité du 62
 interne au fonctionnement familial 86
 majeur 108
 migratoire 104, 107
 organisateur 59
 Travail
 d'écriture 201
 de figurabilité 59, 62, 185
 de figuration 59
 de la perte 160
 de médiation 82
 de perlaboration 69
 de représentation et d'intériorisation 169
 de rêve 78
 de secondarisation 79
 de subjectivation 163
 de sublimation 106
 de symbolisation 119, 121, 205
 du rêve 81
 graphique 79
 graphomoteur 155
 projectif 78
 psychanalytique 124
 psychique 182
 psychomoteur 147
 psychothérapeutique 147
 sémantique 79
 Trou(s) 59, 85
 noir 39
 Trouble(s)
 alimentaires 69
 de comportement 157
 de l'écriture 115
 du langage 206
 écrit 183, 195
 émotionnel 28
 envahissants du développement 33, 212
 graphiques 130
 moteurs 185
 psychopathologiques 82
 relationnels et comportementaux 124
 U
 Urgences d'un hôpital général 80
 V
 Valeur
 phallique 71
 relationnelle 118
 signifiante 183
 symbolique 116
 Vécu
 corporel 124
 d'anxiété 189
 Vide 29, 94, 119, 166, 182, 195, 206
 Virtuel 33
 Vision 156
 Vitesse 145, 151, 190
 Volume 40
 Z
 Zones érogènes 193

CAHIER COULEUR



FIGURE 2.1. Dessin de la maison.



FIGURE 2.3. Peinture libre.

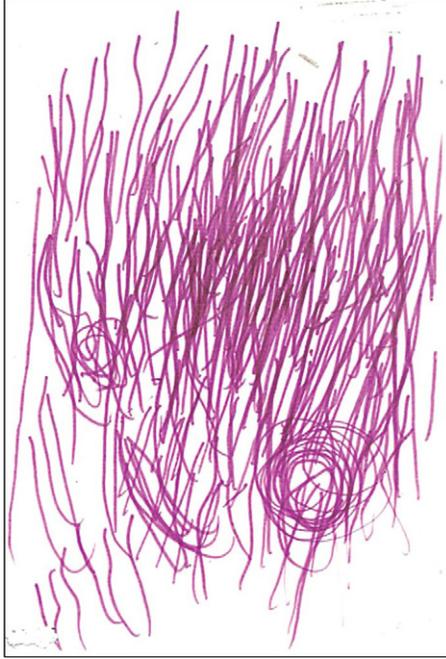


FIGURE 3.4. Dessins à 2 ans puis à 3 ans de suivi.

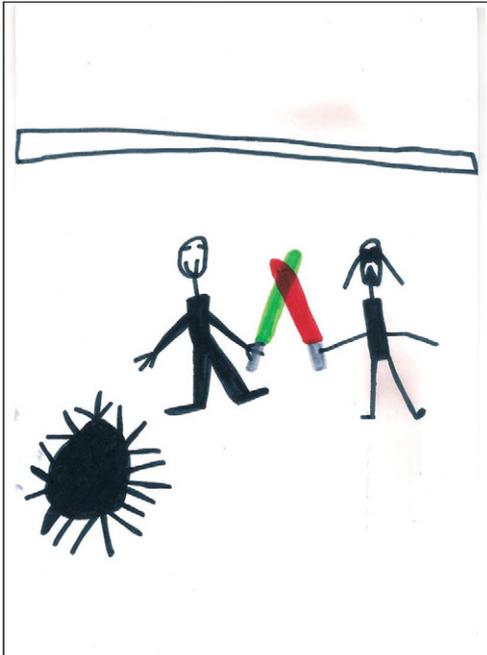


FIGURE 4.2. Les deux personnages et la grosse boule piquante.

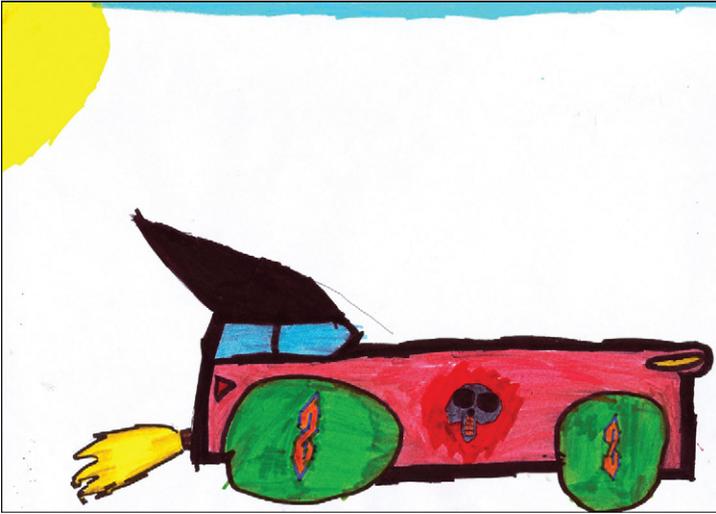


FIGURE 6.3. La voiture.

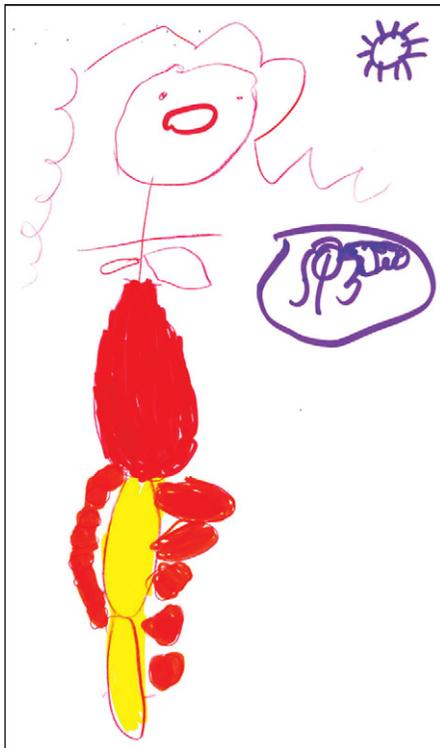


FIGURE 6.6. Dessin d'elle-même.



FIGURE 9.1. Peinture à doigts.

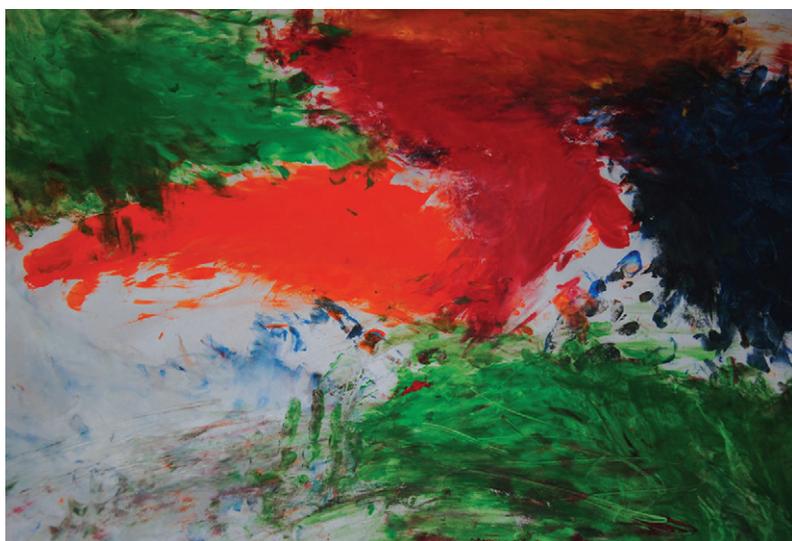


FIGURE 9.2. Taches colorées.



FIGURE 9.3. Les pompiers.

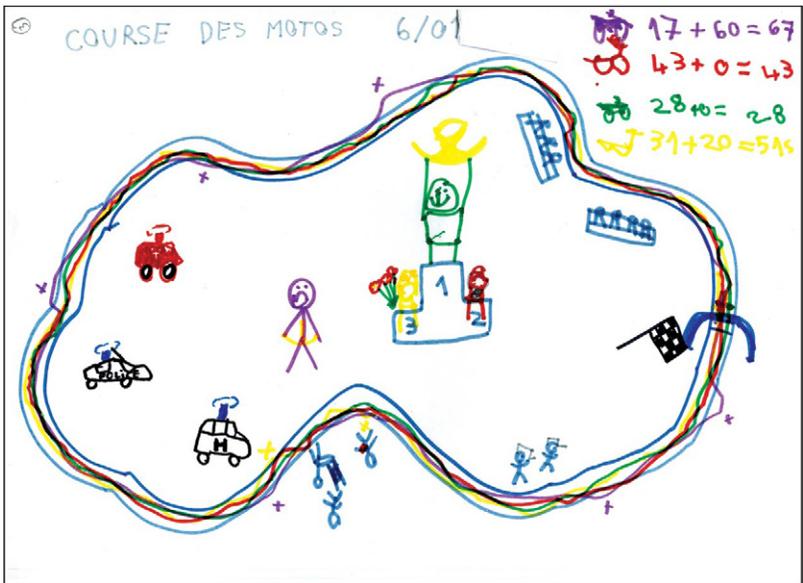


FIGURE 9.5. Course des motos.



FIGURE 11.1. Calvin sanguinolent.



FIGURE 11.5. Mario Bros sauvant Calvin.



FIGURE 12.1. Dessin libre.

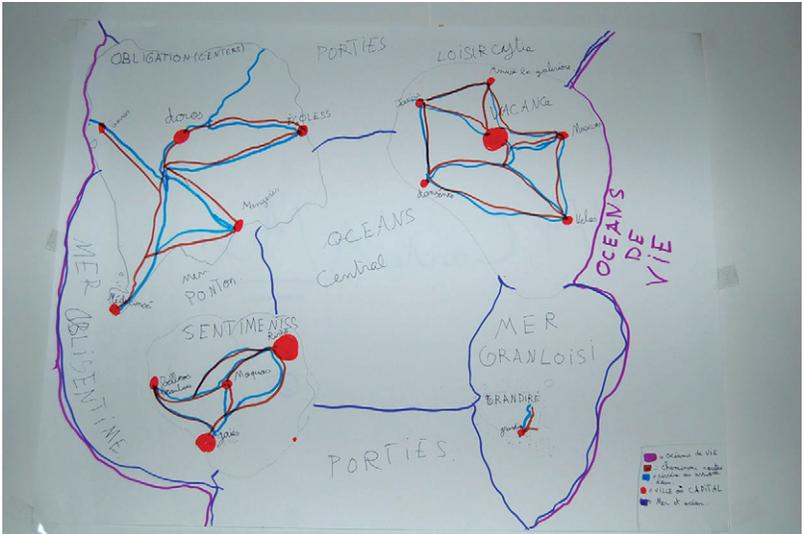


FIGURE 13.4. Carte.

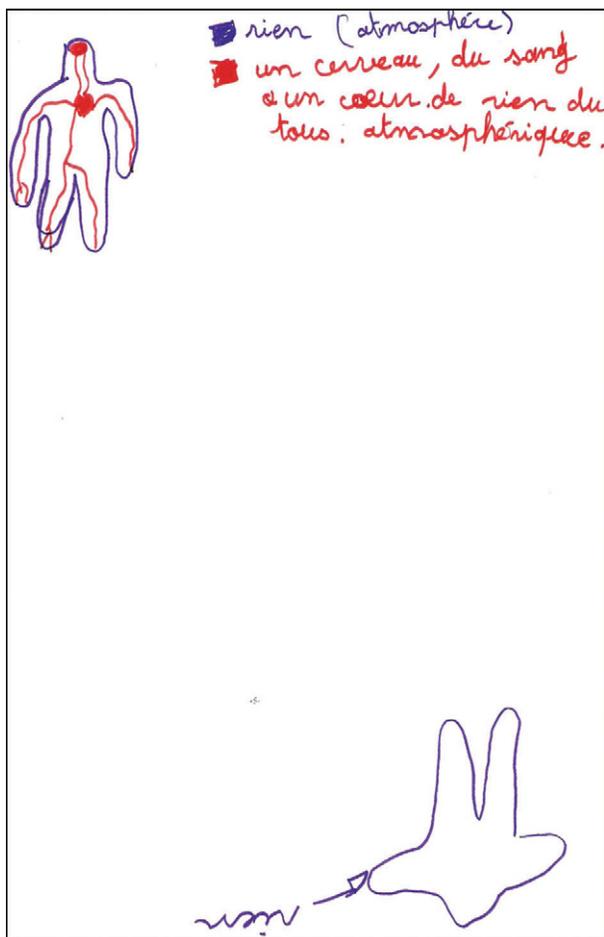


FIGURE 13.6. Dessin de « Si j'étais un rien ».