

Le dessin et la psychothérapie d'enfants présentant des vulnérabilités de nature psychotique : illustration clinique

Miguel M. Terradas, Antoine Asselin and David Poulin-Latulippe

Volume 29, Number 1, 2020

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1070641ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1070641ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (print)

1911-4656 (digital)

[Explore this journal](#)

Article abstract

Drawings constitute a graphic expression of the child's mental representation capacity. Through their drawings, children express their fears, anxieties and satisfactions in a symbolic way. They are particularly useful when the child does not use speech to communicate with the clinician. Drawings establish a language between the object (content of the drawing), the subject (child) and the observer (psychologist), while providing a visual support through which the child can show his fantasy world. The latter thus becomes real and tangible, without representing the concrete reality of the child. This article aims to show how drawings can be used in the context of children's psychological assessment and psychotherapy. The drawings of a child with some psychotic vulnerabilities are presented and discussed in the light of some historical and contextual elements as well as his intrapsychic conflicts, anxieties and psychological resources. The authors also illustrate the therapeutic work concerning the child's primitive anxieties of fragmentation, annihilation, and persecution uncovered in the child's transference. Theoretical and clinical considerations regarding psychotherapy with children with psychotic personality organization are discussed.

Cite this article

Terradas, M. M., Asselin, A. & Poulin-Latulippe, D. (2020). Le dessin et la psychothérapie d'enfants présentant des vulnérabilités de nature psychotique : illustration clinique. *Filigrane*, 29(1), 83–108. <https://doi.org/10.7202/1070641ar>



Le dessin et la psychothérapie d'enfants présentant des vulnérabilités de nature psychotique : illustration clinique

Miguel M. Terradas,
Antoine Asselin
et David Poulin-Latulippe

Résumé : Le dessin est une expression graphique des capacités de représentation mentale de l'enfant. À travers ses dessins, l'enfant exprime ses craintes, ses angoisses et ses satisfactions de façon symbolique. L'emploi des dessins en contexte de psychothérapie s'avère particulièrement pertinent lorsque l'enfant utilise peu ou pas la parole pour s'exprimer. Le dessin permet d'établir un langage entre l'objet (contenu du dessin), le sujet (enfant) et l'observateur (psychologue), tout en offrant un support visuel sur lequel l'enfant peut coucher son monde fantasmatique. Ce dernier devient ainsi réel et tangible, sans pour autant représenter la réalité concrète de l'enfant. Cet article vise à montrer, à l'aide de quelques exemples, l'usage pouvant être fait des dessins dans les contextes d'une évaluation psychologique et d'une psychothérapie. Les dessins d'un jeune présentant des vulnérabilités de nature psychotique sont présentés et discutés à la lumière des éléments historiques et contextuels, des conflits intrapsychiques, des angoisses et des ressources psychologiques de l'enfant. Les auteurs illustrent également le travail thérapeutique réalisé autour des angoisses archaïques de morcellement, d'anéantissement et de persécution qui se sont manifestées massivement dans le transfert de l'enfant. Des considérations théoriques et cliniques relatives à la psychothérapie d'enfants présentant une organisation de la personnalité psychotique sont aussi exposées.

Mots clés : dessin ; évaluation psychologique ; psychothérapie ; enfant ; illustration clinique.

Abstract: Drawings constitute a graphic expression of the child's mental representation capacity. Through their drawings, children express their fears, anxieties and satisfactions in a symbolic way. They are particularly useful when the child does not use speech to communicate with the clinician. Drawings establish a language between the object (content of the drawing), the subject (child) and the observer

(psychologist), while providing a visual support through which the child can show his fantasy world. The latter thus becomes real and tangible, without representing the concrete reality of the child. This article aims to show how drawings can be used in the context of children's psychological assessment and psychotherapy. The drawings of a child with some psychotic vulnerabilities are presented and discussed in the light of some historical and contextual elements as well as his intrapsychic conflicts, anxieties and psychological resources. The authors also illustrate the therapeutic work concerning the child's primitive anxieties of fragmentation, annihilation, and persecution uncovered in the child's transference. Theoretical and clinical considerations regarding psychotherapy with children with psychotic personality organization are discussed.

Key words: drawing; psychological assessment; psychotherapy; child; clinical illustration.

Le dessin peut être envisagé comme l'expression graphique des capacités de représentation mentale de l'enfant. À travers ses dessins, l'enfant exprime symboliquement ses craintes, ses angoisses et ses satisfactions (Vinay, 2007). Le recours aux dessins en contexte de psychothérapie s'avère particulièrement pertinent lorsque l'enfant utilise peu ou pas la parole pour s'exprimer. Le dessin permet d'établir un langage entre l'objet (contenu du dessin), le sujet (enfant) et l'observateur (le parent, le psychologue; Vinay, 2007), tout en offrant un support matériel sur lequel l'enfant peut coucher son monde fantasmatique. Afin d'illustrer l'usage que le psychologue peut faire des dessins dans le contexte de l'évaluation et de la psychothérapie, les auteurs rapportent le cas d'un enfant présentant des vulnérabilités de nature psychotique. Pour cet enfant, le dessin est devenu un outil de médiation essentiel à l'expression de ses angoisses archaïques ainsi qu'un organisateur des contenus de sa pensée, autrement morcelés.

Illustration clinique

Mateo était âgé de 12 ans lors de la première rencontre d'évaluation. La demande de consultation avait été effectuée par son père, un homme d'affaires qui avait pu récupérer la garde de son fils à la suite du décès de la mère de Mateo. Le couple parental a divorcé peu après la naissance de l'enfant et, environ un an plus tard, la mère de Mateo a reçu le diagnostic d'une maladie auto-immune grave. La maladie a éventuellement causé une insuffisance rénale nécessitant un processus de dialyse qui débuta environ quatre ans avant sa mort. Selon le père et le grand-père maternel de Mateo, elle aurait été une femme « sans filtre », instable, souvent irritable, ayant des sautes d'humeur fréquentes et qui peinait à conserver ses relations d'amitié.

Madame s'est progressivement isolée à mesure que son état de santé se détériorait. Cependant, le père et le grand-père maternel de Mateo étaient d'accord pour dire que ces traits de la mère étaient présents avant le diagnostic, mais qu'ils s'étaient graduellement accentués depuis celui-ci. Madame avait reçu pendant plusieurs années une médication à base de cortisone qui semblait avoir affecté son humeur en plus d'altérer son apparence physique. Sa condition médicale l'empêchant de travailler, Mateo et sa mère habitaient dans la maison du grand-père maternel, veuf depuis plusieurs années.

Selon le grand-père maternel, « Mateo était le fils à sa mère ». Cette dernière aurait « accaparé » son fils à la naissance, laissant très peu de place au père de l'enfant :

Ils étaient comme un couple ; il y avait beaucoup d'amour et de chicane entre les deux. Si Mateo était d'accord avec elle, ils semblaient être dans une bulle, imperméables aux autres. Moi-même, je n'étais pas capable de dire rien qui pourrait la contrarier. Pourtant, si Mateo était en désaccord avec ma fille, elle pouvait s'enfermer dans sa chambre, déprimer, et ne pas lui adresser la parole durant quelques jours.

La relation complexe et fusionnelle entre Mateo et sa mère avait été interrompue par les multiples hospitalisations et le décès de cette dernière.

Pour sa part, le père de Mateo avait opté pour un désengagement presque complet de la vie de son fils. Bien qu'il payât une pension afin de subvenir aux besoins matériels de l'enfant, il ne le voyait pas régulièrement. La perception qu'avait Mateo de son père était grandement influencée par celle de sa mère : il le voyait comme un homme peu fiable et se sentait abandonné par celui-ci. Mateo percevait son père comme un homme très centré sur les affaires financières qui accordait plus d'importance à sa nouvelle famille qu'à son fils. Le père était en couple avec une femme qui avait deux garçons à peu près du même âge que Mateo. Au moment des premières consultations, l'enfant habitait avec son grand-père maternel et visitait son père occasionnellement. Ce dernier avait l'intention d'assumer la garde complète de l'enfant. Les informations concernant la grossesse, l'accouchement, le développement et le parcours scolaire de Mateo étaient plutôt vagues, le père n'étant pas en mesure de répondre avec précision aux questions du psychologue, en soulignant qu'il avait été écarté de la vie de son fils dès la naissance.

Motif de consultation

Le père de Mateo s'inquiétait des séquelles qu'aurait pu avoir la nature fusionnelle de la relation mère-enfant sur la personnalité et le comportement de son fils. Mateo était très agressif envers le grand-père maternel et les autres membres de la famille de sa mère. Il était souvent en retrait, méfiant, sur ses gardes, et doutait constamment des dires de son père. Le jeune ne semblait pas avoir compris la sévérité de la maladie de sa mère et tendait à nier ou à minimiser sa souffrance. Il pouvait également être très agressif verbalement envers elle. Après la mort de sa mère, l'enfant tendait à l'idéaliser en présence de son père et à la dénigrer en son absence : « Une femme folle », « obsédée par moi », « amère », « bonne à rien ». Ses propos étaient clivés, peu nuancés.

Mateo n'avait pas d'amis. Il se réfugiait dans les jeux vidéo, auxquels il consacrait la majeure partie de son temps. Il mangeait de façon excessive et anxieuse, et souffrait de surpoids. La description du comportement et des réactions de Mateo faite par son père portait à croire que l'enfant avait des pensées de nature persécutrice, bien qu'elles ne semblassent pas délirantes. Par exemple, Mateo regardait constamment derrière lui lorsqu'il marchait seul pour aller à l'école. Il attribuait régulièrement des intentions hostiles à son égard aux diverses personnes avec qui il était en relation : son père, sa conjointe et les fils de celle-ci, son grand-père maternel, sa maîtresse d'école et ses camarades de classe. Il était, en effet, très méfiant lors des premières consultations. Les observations cliniques suggéraient que sa mère était devenue un objet persécuteur. Ainsi, Mateo diminuait significativement le ton de sa voix lorsqu'il parlait d'elle en consultation, comme si sa mère pouvait l'entendre. Lorsque le psychologue lui fit remarquer qu'il chuchotait pour parler de sa mère « comme si elle était présente dans la toilette adjacente au cabinet de consultation », Mateo, angoissé, s'est soudainement levé pour vérifier si c'était effectivement le cas. Ce comportement paranoïaque s'est répété lors des quelques rencontres subséquentes. Bien que Mateo dît ne pas savoir pourquoi son père voulait qu'il consulte un psychologue, il ne s'opposait pas activement à se rendre aux rencontres, ce qu'il faisait souvent de lui-même après l'école.

Le dessin de l'enfant : sa définition et son utilisation dans le contexte de l'évaluation psychologique

Le dessin est avant tout une trace laissée par le déplacement de la main sur un support (par exemple une feuille de papier) (Vinay, 2007). Qu'il soit

fait à l'aide d'un crayon, d'un stylo, d'un feutre ou d'une craie, le dessin permet de conserver longtemps la trace du mouvement accompli (Wallon, 2007). Selon Wallon (2007), tout ce qui intervient dans le mouvement de la main, le modifie ou l'altère aura une conséquence sur le dessin, par exemple l'environnement stimulant ou pauvre, l'enthousiasme de l'enfant ou sa fatigue, les troubles, qu'ils soient moteurs, psychologiques ou neurologiques, et la qualité du matériel utilisé.

Pour répondre à la question « Qu'est-ce que dessiner? », Vinay (2007, p. 14) renvoie à l'acte de laisser la trace d'une partie intime de l'enfant. Puisqu'une intention est exprimée dans la réalisation de cet acte, il peut être considéré comme un acte créateur dans lequel il devient possible de repérer les mouvements pulsionnels de l'enfant et les émotions suscitées par le dessin. Cet acte constitue également une expression circonscrite dans le temps de sa propre existence, de son passage par une circonstance particulière, une situation ou une histoire. À travers le contenu de ses dessins, l'enfant exprime symboliquement ses craintes, ses angoisses et ses satisfactions (Vinay, 2007).

On peut emprunter à Winnicott (1975) la notion d'aire intermédiaire pour soutenir que le dessin, comme le jeu, ne représente ni la réalité interne de l'enfant (par exemple l'imaginaire, les angoisses, les conflits intrapsychiques et les défenses) ni sa réalité externe, au sens d'une représentation graphique fidèle à ce qu'il vit dans son milieu familial et social. Ainsi, le dessin se situerait plutôt dans cet espace intermédiaire entre l'individu et son environnement, lieu d'où devient possible la créativité (Winnicott, 1975). Le dessin offre donc à l'enfant un support visuel sur lequel il peut figurer son monde fantasmatique qui devient alors réel et tangible, sans qu'il ne représente pour autant sa réalité concrète. Comme précisé par Cognet (2011, p. 7), « la trace, la représentation psychique – teintée de fantaisie et d'imaginaire – a son représentant dans le réel par une image graphique réalisée sur un support matériel ».

Le dessin de l'enfant n'existe pas en dehors de la culture et de l'interaction avec l'autre. Au contraire, comme le langage, il a « besoin de regards, d'encouragements, d'interprétations pour naître et prospérer » (Cognet, 2011, p. 1). Suivant les idées de Cognet (2011), ce qui donne lieu à l'expression graphique est la présence de l'autre proche et bienveillant – le parent ou le thérapeute –, qui recueille et interprète les productions de l'enfant et qui stimule la machine à penser l'inexistant.

En ce qui a trait à son utilisation dans le contexte de l'évaluation psychologique, le dessin est un excellent indicateur du fonctionnement psychique

de l'enfant, des angoisses qui l'habitent et de ses capacités de résilience. Il donne accès à l'imaginaire de l'enfant et puise son essence dans le symbolique (Cognet, 2011). Selon Dolto (1948), l'analyse du dessin permet d'accéder aux couches les plus profondes de la personnalité, d'en repérer les organisateurs et de tracer un « autoportrait inconscient » de l'enfant, tout en gardant en tête que l'organisation psychique d'un enfant en développement est souple et plastique.

En ce qui concerne l'interprétation des dessins, Widlöcher (1965) souligne que le dessin ne possède pas de code de décryptage. Ainsi, l'accès aux significations latentes qui sont inconsciemment liées au dessin nécessite d'obtenir de l'enfant des associations de pensées et de répétitions graphiques (Widlöcher, 1965) permettant de comprendre davantage les conflits intrapsychiques et les angoisses qui y sont projetés. Pour sa part, le récit qui accompagne spontanément la réalisation d'un dessin comme celui qui émerge à la demande du psychologue comporte des références à l'actualité, au monde extérieur, mais aussi au monde imaginaire de l'enfant qui se reflète dans le dessin (Widlöcher, 1965). À cet effet, Vinay (2007) souligne que les formulations verbales de l'enfant pendant la réalisation d'un dessin offrent également des éléments de compréhension de la personnalité de ce dernier.

La place du dessin en contexte de psychothérapie

Vinay (2007) stipule que le dessin, bien qu'il puisse sembler banal à l'enfant qui s'y adonne régulièrement, peut s'avérer un outil précieux pour obtenir des informations sur le ressenti de l'enfant, sur sa part psychique intime et sur ses capacités relationnelles. Bien que le langage « exprime un niveau formel de symbolisation plus évolué que le dessin » (Anzieu et Daymas, 2008, p. 84), ce dernier est parfois le seul moyen dont dispose l'enfant pour communiquer avec le thérapeute. Anzieu (2008) place le dessin à un niveau intermédiaire entre le jeu et la parole. Selon l'autrice, le recours à l'expression graphique est activé par la quête de représentations. Tel que précisé par Dolto (1948), il n'y a pas de hasard dans un dessin, tout ce qui y est représenté est nécessaire à l'expression de la vie psychique de l'enfant. Pourtant, la compréhension du sens d'un dessin peut échapper partiellement ou totalement au clinicien. Ainsi, le dessin constitue à la fois un moyen d'expression et un processus défensif (Barbey, 2008). Après tout, pour certains enfants, il remplace la parole dans la communication avec le thérapeute. À cet effet, Barbey (2008, p. 163) considère que le dessin est une formation de

compromis¹ remarquable, « un laissez-passer symbolique » qui permet de véhiculer les messages inconscients et les quêtes pulsionnelles qui échappent au refoulement.

Face au dessin, le thérapeute doit d'abord choisir la technique d'intervention qui conviendra à l'enfant (par exemple une clarification, un reflet, une confrontation ou une interprétation) en fonction de la qualité de l'alliance de travail, des défenses et des résistances exprimées dans le dessin et de la capacité d'élaboration de l'enfant. En effet, le symbole qui est représenté dans le dessin de l'enfant constitue un objet dont la partie complémentaire est indispensable pour qu'il y ait un sens et c'est donc au thérapeute que revient le rôle d'agir à titre de complément au symbole tracé par l'enfant (Anzieu, 2008). En d'autres termes, le symbole porte un sens qui, d'une part, est très distinctif et, d'autre part, se rapporte à une catégorie de significations partagées. C'est ainsi qu'il désigne simultanément un sens validé par consensus et un sens intrinsèquement personnel (Lane et Chazan, 1989). Il est donc important de noter que l'interprétation d'un symbole, si formulée hors du contexte relationnel dans lequel il a été tracé, risquerait de provoquer des résistances transférentielles, des défenses intellectuelles ou d'autres réactions négatives importantes chez l'enfant (Anzieu, 2008). En ce sens, Cognet (2011) souligne que l'analyse des dessins demeure une tâche difficile pour deux raisons. Premièrement, l'interprétation d'un symbole pose un problème épistémologique puisque la relation avec le symbolisé (par exemple l'angoisse, la mort ou la famille) n'est pas déterminée d'une façon univoque par une convention explicite entre l'enfant et la personne à laquelle le dessin est destiné. En effet, les symboles sont culturels, mais aussi intimes, singuliers et originaux. L'expression des symboles peut aussi être multiple (Cognet, 2011). À titre illustratif, un garçon âgé de 8 ans récemment confronté à la séparation de ses parents dessine les quatre membres de sa famille (la mère, le père, sa petite sœur et lui-même) dans chaque coin de la feuille, sans aucun lien entre eux. Un autre garçon de 8 ans, lui aussi confronté à la séparation récente de ses parents, trace une ligne au milieu de la feuille. Il dessine ensuite du côté gauche de la feuille des portraits séparés de sa mère, de son frère et de lui-même. Enfin, il dessine du côté droit de la feuille, des portraits semblables de son père, de son frère et de lui-même. Deuxièmement, Cognet (2011) reprend les idées de Guillaumin (1959) pour mettre en garde les cliniciens quant à la croyance en la surdétermination, c'est-à-dire l'idée selon laquelle tout détail graphique renvoie nécessairement à une signification inconsciente, ce qui peut donner lieu à

une surinterprétation des dessins qui ne serait pas au service des processus d'élaboration psychique de l'enfant.

Le dessin et la psychothérapie d'enfants présentant des vulnérabilités de nature psychotique

Étant donné l'absence de symptômes francs liés à la psychose, il est question chez Mateo d'une organisation de la personnalité psychotique. Selon Chabert et Verdon (2016), il est généralement possible de dégager certaines caractéristiques communes aux organisations psychotiques. D'abord, la présence de troubles graves du rapport à la réalité extérieure qui s'expriment, lorsque l'individu n'a pas encore développé une constellation délirante, par une compréhension perturbée des faits de la vie quotidienne qui brouille le jugement social. Faisant allusion aux manifestations spécifiques de l'organisation de personnalité psychotique chez l'enfant et l'adolescent, Kernberg, Weiner et Bardenstein (2000) réfèrent à la difficulté à se séparer des autres, à démontrer de l'empathie pour autrui et à distinguer le monde humain du monde inanimé. Cette dernière caractéristique est directement observable dans certains des dessins de Mateo. Ensuite, pour Chabert et Verdon (2016), les troubles identitaires de nature archaïque sont prédominants dans les organisations psychotiques. Selon ces auteurs, le sentiment d'être vivant, réel, entier, différent et à la fois semblable aux autres, n'est ni assuré ni constant. Ces difficultés peuvent expliquer les angoisses de morcellement et d'anéantissement qui menacent l'intégration du Moi du patient. Ce dernier a l'impression d'être constitué de plusieurs morceaux – objets partiels – qui fonctionnent plus ou moins indépendamment les uns des autres et, chez certains sujets, de manière plutôt chaotique. Par conséquent, l'individu montre une extrême fragilité narcissique, car il s'attaque lui-même comme il attaque l'autre. On constatera chez Mateo une confusion entre les objets internes et externes qui s'exprime dans la dynamique persécuteur-persécuté qui s'installe dans la relation thérapeutique. Chez les enfants et les adolescents, ces troubles de l'identité se manifestent par une perte du sens du « je » comme *agent*² de la personnalité, les représentations de soi étant souvent fusionnées aux représentations d'objet. Enfin, on note dans l'organisation psychotique une prépondérance des mécanismes de défense primitifs tels que le clivage, l'identification projective, l'idéalisation et le déni. Ces mécanismes de défense permettent une mise à l'écart radicale de ce que le sujet ne peut tolérer (Chabert et Verdon, 2016). Toutefois, étant moins élaborés et témoignant d'une organisation du Moi moins développée, ils protègent

ce dernier du conflit en dissociant ou en mettant constamment en échec les perceptions contradictoires du self et des autres (Kernberg, 2005). Kernberg et ses collègues (2000) ont identifié une série de mécanismes de défense pouvant être présents dans le discours, le comportement, le jeu et le dessin des enfants et des adolescents ayant une organisation de personnalité psychotique. Il y a d'abord l'encapsulation autistique, qui constitue une forme extrême de repli sur soi, et la sidération motrice, qui s'apparente à une sorte d'immobilisme. Il y a ensuite la constriction de la pensée et de l'affect, résultante de la vision restreinte que l'enfant peut avoir de sa propre expérience et de son environnement. La dé-animation, qui permet la transformation de l'objet persécuteur en une entité non menaçante, est aussi fréquente. Enfin, on trouve l'animation d'objets inanimés visant à exercer un contrôle total sur son environnement. Certains de ces mécanismes de défense ont été observés chez Mateo.

L'enfant psychotique n'a pas *souvent*³ les moyens de la représentation symbolique puisque les pulsions qui font éclater l'enveloppe psychique ne peuvent être qu'agies ou déniées; elles ne font pas l'objet de refoulement (Anzieu et Daymas, 2008). En ce sens, Anzieu et Daymas (2008) suggèrent que le niveau d'intégration du moi, souvent très élémentaire chez les enfants psychotiques, détermine le mode d'interprétation. Les autrices soulignent que les interprétations hâtives qui dépassent le niveau d'intégration du moi de l'enfant renforcent ses angoisses primitives et ses structures défensives pathologiques. Ces considérations mettent en lumière l'importance d'être prudent dans l'interprétation des dessins des enfants psychotiques. Comme le suggère Freud (1909, p. 326), «il ne faut pas mettre à la disposition de l'enfant trop de mots et de pensées», car il pourrait ne pas être en mesure de les comprendre et d'en faire l'élaboration psychique. Les interventions du thérapeute doivent donc être mesurées et adaptées à la nature et à l'intensité des angoisses exprimées par l'enfant à travers son dessin.

Il faut également être prudent quant au repérage des symboles dans un dessin d'enfant qui pourrait entraîner le thérapeute vers la généralisation ou la mythologie fantasmatique et risque de l'éloigner de ce qui se joue à l'intérieur des processus transférentiels et contre-transférentiels (Anzieu, 2008). Si les symboles repérés dans le dessin de l'enfant ne tiennent pas compte de la singularité de la relation entre l'enfant et le thérapeute, ce dernier risque d'apporter une compréhension de surface, en évitant la perception intime de l'enfant, celle liée à ses angoisses profondes et à ses conflits intrapsychiques fondamentaux. Cette prudence est particulièrement importante dans le

travail avec l'enfant psychotique dont l'expression graphique des angoisses archaïques (par exemple l'angoisse de morcellement) et des conflits intrapsychiques s'y référant (par exemple le manque de distinction moi/non-moi) résulte d'un débordement de pulsion qui dépasse la capacité de contenance et d'élaboration de son appareil psychique.

Selon Anzieu et Daymas (2008), le dessin de l'enfant psychotique ne change pas de thème malgré l'évolution apparente en psychothérapie. Les autrices suggèrent que les interprétations ne modifient pas la structure initiale du moi déjà établie. À quoi sert donc l'interprétation des dessins de l'enfant psychotique? Elle aide l'enfant à comprendre certaines représentations, à rassembler certaines parties clivées du moi et à associer certains affects aux représentations qui y sont liées. C'est ainsi que l'enfant peut développer une certaine souplesse dans les rapports à ses objets internes, ce qui pourrait contribuer à une atténuation de sa violence relationnelle. Dans ce contexte, le dessin devient une forme pouvant faire office de contenant recherché par le moi afin de ramasser les parties éclatées et les objets internes disséminés. Le dessin peut également aider l'enfant psychotique à nommer les affects liés au ressenti évoqué par les lignes et les couleurs (Anzieu et Daymas, 2008). Suivant les idées de Didier Anzieu (1985), la psychothérapie aurait pour objectif de sceller l'enveloppe corporelle et d'unifier le corps de l'enfant par l'action de la fonction contenante exercée par le clinicien. Dans le cas de Mateo, il s'agissait de le soutenir dans la lutte contre ses angoisses d'annihilation (liée à la fusion avec sa mère) et de morcellement.

Les dessins réalisés par Mateo étaient pourtant riches en contenu et chargés de signification. Comment comprendre que cet enfant dont on soupçonnait des vulnérabilités de nature psychotique produise de façon si prolifique des dessins en contexte de psychothérapie? On peut émettre l'hypothèse que les dessins de Mateo constituaient des expressions quasi directes des angoisses archaïques et des processus défensifs qui dépassaient la capacité de tolérance, de contenance et d'élaboration de son appareil psychique. Face au danger interne que représentaient ces angoisses, les dessins sont devenus une façon de gérer le débordement affectif provoqué par des images primitives envahissantes. En d'autres termes, bien qu'ils fussent empreints de créativité et d'une certaine qualité esthétique, les dessins de Mateo semblaient être des expressions du processus primaire. Ils étaient des manifestations des processus automatiques de décharge, non secondarisés, et d'une pensée associative incontrôlée (Chabert, 2004), liés à une circulation libre de l'énergie dans l'appareil psychique (Laplanche et Pontalis, 1997). Il

sera donc possible d'observer dans les dessins de l'enfant des illustrations graphiques du déplacement et de la condensation, deux mécanismes fondamentaux du processus primaire.

Suivant les idées de Lane et Chazan (1989), les traumatismes non résolus de Mateo liés à la relation avec sa mère – relation à la fois fusionnelle et empreinte d'agressivité – auraient continué de nuire à la vie psychique de l'enfant. Ces traumatismes non résolus se sont manifestés à travers les images terrifiantes qu'a dessinées Mateo. Selon Winnicott (1975), l'échec des solutions internes déclenche chez l'enfant un état de tension et de déplaisir intense. Si l'environnement primaire de l'enfant – ici fondamentalement sa mère – ne répond pas de manière adéquate et prolongée dans le temps aux besoins du jeune, il provoque chez ce dernier un trauma primaire. Dans ce contexte, l'enfant ne pourra pas compter sur l'objet pour s'apaiser, car c'est de l'objet lui-même que provient l'expérience traumatique. On peut supposer que cette expérience archaïque a affligé le Moi naissant de Mateo à une époque où son organisation psychique n'était pas en mesure d'y faire face (Taine et Condamine, 2015), l'empêchant de construire le sentiment continu d'exister (Winnicott, 1975) nécessaire à l'unicité du Moi.

Il est important de noter que les dessins d'une personne (un homme-vampire; voir Figure 1), d'un chevalier-cadavre (voir Figure 2), d'une personne du sexe opposé (une femme-sorcière; voir Figure 3) et de l'auto-portrait (un *street skater*; voir Figure 4) constituent les seuls personnages humanoïdes ou humains dessinés par Mateo tout au long de l'intervention. De plus, trois de ces dessins ont été réalisés à la demande du psychologue. Ainsi, on constate une dépersonnalisation des dessins de l'enfant qui se traduit par une absence de contenu humain et une préférence pour les figures robotisées ou abstraites (Benveniste, 2005). Dans ce même ordre d'idées, Benveniste (2005) suggère que l'enfoncement de l'enfant dans le monde imaginaire ou purement fantastique, avec peu ou pas de relation avec la réalité, dénote un recours marqué à la fantaisie ou à l'abstraction, une forme de déni à caractère psychotique.

Le recours au dessin comme moyen principal d'évaluation et d'intervention auprès de Mateo

Mateo était très doué pour le dessin. Il dessinait régulièrement des cartes s'inspirant d'une collection appelée *Garbage* dont la particularité était la nature agressive et morbide des images. Il copiait des dessins de cette collection et en créait d'autres pour la compléter. Ses dessins éblouissaient les

adultes qui réagissaient avec préoccupation (par exemple son père, sa belle-mère et sa maîtresse d'école), mais provoquaient une certaine admiration chez ses camarades de classe. Le psychologue a pris en compte l'intérêt que Mateo portait aux dessins et son habileté sur le plan graphique dans le choix des épreuves projectives proposées à l'enfant. Les dessins effectués par le jeune ont été réalisés dans le contexte d'une évaluation psychologique qui a été complétée par l'administration du *Thematic Apperception Test* et du Rorschach.

***Le dessin en contexte d'évaluation psychologique :
une personne, une personne du sexe opposé et un autoportrait***

Bien que Mateo remette en question la pertinence de réaliser des dessins lors de l'évaluation psychologique et demande au psychologue des explications concernant la nature des observations que l'on peut soutirer de cette activité, il s'est adonné aux productions graphiques proposées avec un certain plaisir. Le psychologue a d'abord invité Mateo à dessiner une personne (« Peux-tu dessiner *une* personne ? ». On pourrait ajouter : « Une personne de ton invention ». Certains psychologues utilisent une formulation différente : « Peux-tu dessiner un bonhomme ?⁴ »). Il lui a ensuite demandé de dessiner, dans l'ordre, une personne du sexe opposé (« Tu as dessiné un garçon [ou une fille, ou un homme, ou une femme]. Peux-tu dessiner une personne du sexe opposé ? ») et son autoportrait (« Pourrais-tu te dessiner toi-même, faire ton autoportrait ? »). Pour ce faire, le psychologue a mis à la disposition de l'enfant un crayon à mine, une gomme à effacer et une feuille blanche standard (format Lettre) en position verticale. Bien que certains auteurs suggèrent d'utiliser des crayons de couleur pour le dessin de la personne, l'usage d'un crayon à mine a quelques avantages : il permet d'observer les caractéristiques du tracé de l'enfant, ce qui complète l'analyse du contenu du dessin. Par exemple, ayant de la difficulté à contrôler leurs émotions et leurs comportements, certains enfants impulsifs appuient le crayon sur la feuille avec tellement de force que les lignes semblent traverser le papier alors que des traits doux, presque invisibles, caractérisent les dessins de certains enfants anxieux. Bien que les enfants puissent changer la position de la feuille pour faire le dessin, le fait de toujours présenter le papier de la même façon permet au clinicien de comparer les réactions que peuvent avoir différents enfants.

Selon Vinay (2007), le dessin du bonhomme permet à l'enfant de représenter la perception de son propre corps et de son identité sur le plan

physique, ainsi que la représentation de sa place dans le monde. Seront reproduits également la construction du moi corporel et psychique en plus des identifications et des représentations d'attachement (Drory, 2018).

Le dessin de la personne réalisé par Mateo dénote une importante hostilité. Des traits agressifs (par exemple la forme des yeux et les sourcils froncés) et diverses formes de protection caractérisent ce premier dessin. Tel qu'illustré dans la figure 1, il s'agit d'un shérif aux dents de vampire armé d'un fusil, d'une corde et de pistolets qui porte un chapeau de cowboy, une veste, une ceinture renforcée, des bottes et des éperons. Des traits anxieux et des lignes couvrent presque entièrement le corps du bonhomme qui affiche une posture défensive. L'allure du personnage évoque la peur d'autrui et



Figure 1

la méfiance que Mateo manifeste en contexte relationnel. On peut émettre l'hypothèse selon laquelle l'enfant, se sentant attaqué lors de cette première rencontre d'évaluation où il se trouvait seul avec le psychologue, s'assure de se protéger des menaces provenant de l'extérieur. Cette *armure* protectrice et l'agressivité qui se dégage de ce premier dessin parlent également du besoin de renforcer la limite entre le dedans (moi) et le dehors (non-moi). Selon Cognet (2011, p. 7), l'acte graphique pose lui-même « un principe d'unité en renforçant la différenciation entre soi et non-soi, intériorité et extériorité ». Puisque cette limite ne semblait pas claire chez l'enfant, comme on peut le constater dans un dessin libre fait par Mateo dans le contexte de la psychothérapie (voir figure 2), le jeune met tout en œuvre pour la renforcer défensivement. Sans cette limite, on pourrait pénétrer son esprit et avoir accès à ses pensées, mode que l'on peut supposer présent dans la relation fusionnelle entre Mateo et sa mère. Ainsi, la figure 2 représente un « chevalier » qui devient un « cadavre ». Cette image transparente du corps humain dont la distinction entre l'intériorité et l'extériorité est plus ou moins bien définie renvoie à un autre conflit intrapsychique fondamental chez Mateo :

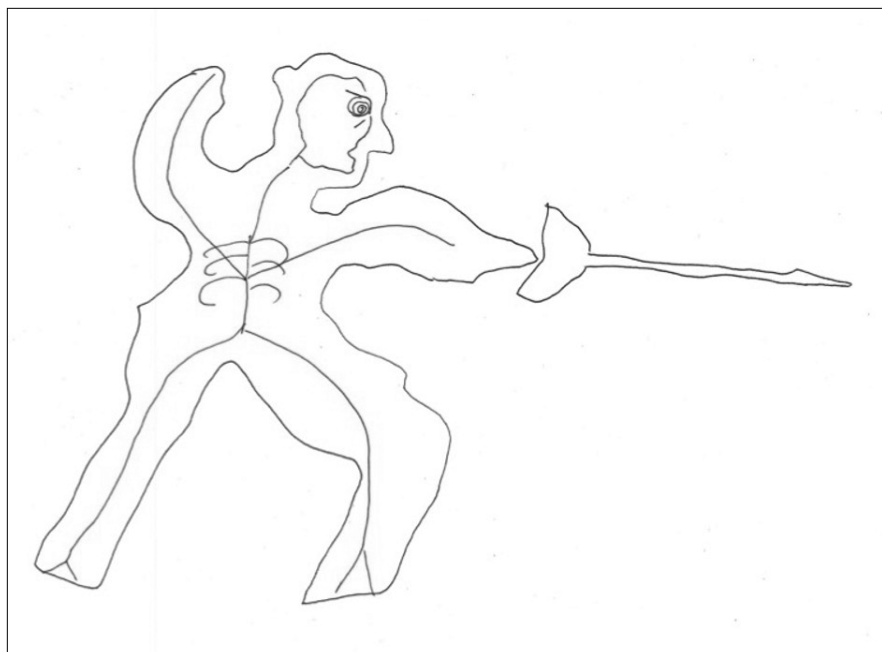


Figure 2

le rapport entre sa force apparente (par exemple l'agressivité envers autrui, représentée par l'épée que porte le chevalier) et sa vulnérabilité (par exemple la peur de l'effondrement, représentée par le cadavre), la première servant d'écran à la seconde.

La qualité graphique du premier dessin contraste avec celle de la personne du sexe opposé. Ce deuxième dessin a été beaucoup moins investi par Mateo et est très pauvre en détail (voir figure 3). Il s'agit d'une femme-sorcière qui



Figure 3

a l'air fâchée. Ce portrait dénote une dévalorisation de l'imaginaire maternelle qui semble être toutefois perçue comme menaçante. L'image de la sorcière soutient l'hypothèse relative aux éléments paranoïaques qui caractérisent la personnalité de Mateo et peut représenter l'angoisse d'être envahi par la mère avec qui il semblait avoir eu une relation fusionnelle. Dans un article concernant les symboles liés à la terreur dans les dessins d'enfants, Lane et Chazan (1989) soulignent que la sorcière renvoie à une image maternelle effrayante et accablante. En effet, dans le folklore, la littérature et les contes de fées, la sorcière est souvent représentée comme un personnage qui donne la mort, vole ou dévore les enfants (par exemple Hansel et Gretel et le magicien d'Oz). Suivant les idées de Bloch (1978, 1985), l'image de la sorcière renverrait à la peur de Mateo d'être annihilé dans la fusion avec sa mère. Ainsi, l'intense agressivité verbale que l'enfant exprimait envers celle-ci pourrait être interprétée comme un mouvement défensif visant à lutter contre cette peur. Pourtant, il est possible de penser que plus l'enfant devient en colère, plus sa pensée magique devient terrifiante et plus l'image de la mère-sorcière devient dangereuse (Lane et Chazan, 1989). Dans cette lutte contre les mauvais objets introjectés, la peur de représailles et la nécessité de s'en défendre (Lane et Chazan, 1989) peuvent accaparer le monde interne de l'enfant, et cela semble être le cas pour Mateo.

À la demande du psychologue, Mateo dessine ensuite son autoportrait. La qualité graphique de ce troisième dessin ressemble à celle du premier (voir figure 4). De plus, l'enfant utilise des crayons de couleur qui n'étaient pas offerts initialement par le psychologue pour compléter sa production graphique. Le besoin de protection et le caractère défensif du personnage s'expriment par des vêtements excessivement décorés et par la présence d'accessoires. Un pantalon de camouflage, un casque, des lunettes fumées et des patins rappellent les armes, le chapeau de cowboy, l'accent mis sur l'expression des yeux et les éperons du premier dessin. On peut en comprendre que les imagos masculines sont menaçantes-menacées, un mécanisme de défense fréquemment observé chez les patients présentant un fonctionnement paranoïaque dont l'agressivité envers autrui sert à les protéger du sentiment d'être attaqués. L'accent mis sur les vêtements rappelle à nouveau le besoin de Mateo de bien circonscrire défensivement l'intérieur du corps. Ceci constitue une façon de lutter contre l'angoisse de morcellement, mise en évidence par les dessins que l'enfant fera, quelques mois plus tard, dans le contexte de la psychothérapie.



Figure 4

Le dessin en contexte de psychothérapie

À la suite de l'évaluation psychologique, il a été décidé avec Mateo et son père que l'enfant fasse une psychothérapie à raison de deux séances par semaine. Des bilans rapprochés seraient également effectués avec le père de Mateo, en présence de ce dernier. Le fait d'inviter l'enfant au bilan avec le père avait pour objectif de se montrer le plus transparent possible aux yeux de Mateo qui n'avait eu que des informations partielles sur ses parents et les circonstances entourant sa naissance et son développement (par exemple sur la maladie de la mère ou sur l'apparent abandon de son père).

Ayant de la difficulté à parler de ses problèmes lors des entretiens, Mateo proposait au psychologue de s'asseoir autour de la table plutôt que sur les fauteuils. Le dessin était alors devenu un outil de médiation, soit pour représenter ce que Mateo voulait aborder en rencontre, soit pour canaliser

son anxiété. Dans le dernier cas, Mateo faisait de multiples gribouillis sans réussir à compléter un dessin. La réaction neutre du psychologue face aux dessins à caractère agressif et morbide de Mateo a joué un rôle fondamental dans l'établissement de l'alliance de travail. Mateo pouvait se permettre de dessiner et d'aborder librement le contenu des images violentes, perturbantes et menaçantes qui semblaient l'habiter. Il pouvait également exprimer de l'agressivité verbale envers le psychologue, sans toutefois passer à l'acte, chose qui n'est jamais arrivée dans le contexte de la psychothérapie. Pourtant, l'agressivité verbale prenait souvent la forme d'un agir violent, un recours à l'acte (Balier, 2007) qui semblait avoir l'objectif inconscient de fuir l'angoisse terrifiante d'anéantissement et de dissolution du Moi (Taine et Condamin, 2015) dans la relation fusionnelle à l'image maternelle introjectée et projetée sur le psychologue.

Bien qu'il explorât occasionnellement le matériel mis à sa disposition, Mateo précisa qu'il serait trop enfantin pour lui d'utiliser les jouets. Il pouvait cependant prendre sporadiquement une poupée dans ses bras afin de ridiculiser ce qu'il imaginait que les autres enfants pouvaient faire en consultation. Même si cet intérêt pour la poupée pourrait être associé au besoin de Mateo d'élaborer psychiquement des enjeux précoces relatifs aux relations avec ses parents, il ne s'est jamais permis d'entreprendre un jeu symbolique. Le dessin est alors devenu le principal médium d'intervention. Mateo semblait avoir besoin de représenter les différentes situations le concernant avant d'en parler. Le support visuel accomplissait une fonction de décharge pulsionnelle en même temps qu'il lui servait à organiser sa pensée. La réalisation de dessins semblait avoir un effet calmant sur l'enfant. Occasionnellement, il était possible de demander à Mateo de narrer ce qu'il avait déposé sur la feuille, ce qui lui permettait de mettre des mots sur sa parole inconsciente (Drory, 2018).

Les dessins présentés ici réfèrent aux séances ayant eu lieu à la suite d'une rencontre bilan avec Mateo et son père. Le jeune était en colère envers le psychologue, ce dernier ayant abordé les vulnérabilités de l'enfant sur le plan relationnel : la méfiance, la peur d'être attaqué et la nature défensive de l'agressivité exprimée dans ce contexte – agresser avant d'être agressé. Mateo manifesta des réactions transférentielles intenses envers le psychologue qui se traduisaient par des images agressives, particulièrement destructrices, représentées avec cruauté, qui alternaient avec d'autres rendant compte de sa vulnérabilité. Les personnages qui le représentaient étaient forts et menaçants, quelques-uns même hermétiques. C'est justement un certain

hermétisme qui caractérisait ses défenses contre la peur d'être attaqué, les angoisses de morcellement et le manque de distinction entre l'intériorité et l'extériorité. Les personnages qui étaient associés au psychologue étaient, à l'inverse, plutôt faibles et vulnérables. Aussitôt que Mateo entra en contact avec sa vulnérabilité et la peur d'être attaqué, ces sentiments étaient rapidement projetés sur le clinicien.

Par sa violence, le transfert psychotique exige du thérapeute d'être empathique avec les souffrances précoces que l'enfant a pu expérimenter. Il nécessite également plus de distance dans l'appréciation du ressenti de l'enfant et dans la formulation des interprétations utiles qui puissent lui être retournées (Anzieu et Daymas, 2008). En effet, les réactions du psychologue lors des séances présentées ici font fondamentalement appel à la notion de survie de l'objet proposée par Winnicott (1969) : en survivant aux attaques et à la destructivité de l'enfant, le thérapeute lui montre que l'agressivité à l'égard de ses objets internes qui lui est transférée demeure dans son monde fantasmatique. Elle n'a pas le pouvoir de détruire l'objet de transfert. Par conséquent, le thérapeute peut être considéré comme « un objet résistant-malléable-utilisable » par l'enfant. « Par sa non-destruction, l'objet-thérapeute se situe en dehors du contrôle omnipotent du sujet » (Taine et Condamin, 2015, p. 112). Ainsi, le psychologue n'est plus une entité projective ; il devient un phénomène extérieur à l'enfant. En d'autres termes, le passage graduel du statut de non-objet (ou objet indifférencié du sujet) au statut d'objet de transfert permet au thérapeute de devenir utilisable et donc symbolisé (Taine et Condamin, 2015). De ce fait, on peut constater que, malgré la richesse que le matériel graphique élaboré par Mateo suppose sur le plan symbolique, le thérapeute fait très peu d'interprétations. À cet effet, Taine et Condamin (2015) soulignent que les interprétations verbales ne doivent pas prendre trop de place au début d'une psychothérapie dominée par un vécu corporel intrusif et destructif empreint d'affects haineux. Il s'agit plutôt de parvenir à accueillir la destructivité de l'enfant et de lui donner un sens. L'amélioration clinique et la construction psychique de l'enfant dépendraient donc de la capacité du thérapeute à tolérer cette phase initiale de destructivité (Taine et Condamin, 2015). Selon Roussillon (2004), la survie de l'objet impose trois impératifs au thérapeute : d'abord, ne pas se retirer de la relation, et ce, malgré les mouvements pulsionnels déposés sur lui ; ensuite, ne pas exercer des représailles agressives en réponse à la violence exprimée par l'enfant ; enfin, promouvoir une forme de créativité indispensable au déploiement des processus de symbolisation.

Les interventions du thérapeute visaient essentiellement à montrer à l'enfant qu'il pouvait tolérer la destructivité que ce dernier exprimait de manière verbale et graphique. Suivant les idées d'Anzieu et Daymas (2008), la patience du thérapeute, particulièrement utile au travail avec des enfants psychotiques, permet à l'enfant de tisser « l'enveloppe dont l'intérieur fécond peut lier entre elles les parties éparses et fragmentaires d'un psychisme éclaté » (p. 84). Pour sa part, l'empathie du thérapeute permet de *détoxifier* les projections agressives de l'enfant pour ainsi les rendre supportables et lui permettre de les élaborer (Bion, 1979).

La figure 5 illustre une plante carnivore (Mateo) qui arrose une fleur (psychologue) dans le but de la manger. Mateo exprime son mécontentement au psychologue. Étant sur la défensive, il n'a pas été en mesure de comprendre que les éléments discutés lors du bilan avec son père visaient à aider ce dernier à saisir la nature des gestes agressifs posés par l'enfant. Deux éléments du dessin n'ont pas été discutés en séance puisque le psychologue a considéré que ce n'était pas encore opportun. D'abord, l'identification de l'enfant à une plante carnivore, dotée de dents et d'épines, c'est-à-dire de défenses agressives pouvant détruire et éloigner les autres. Cet élément renvoie à l'image que Mateo avait de lui-même. On peut émettre l'hypothèse selon laquelle l'enfant se sentait au moins partiellement responsable (un mauvais objet) du décès de sa mère ayant été détruite par les gestes et les

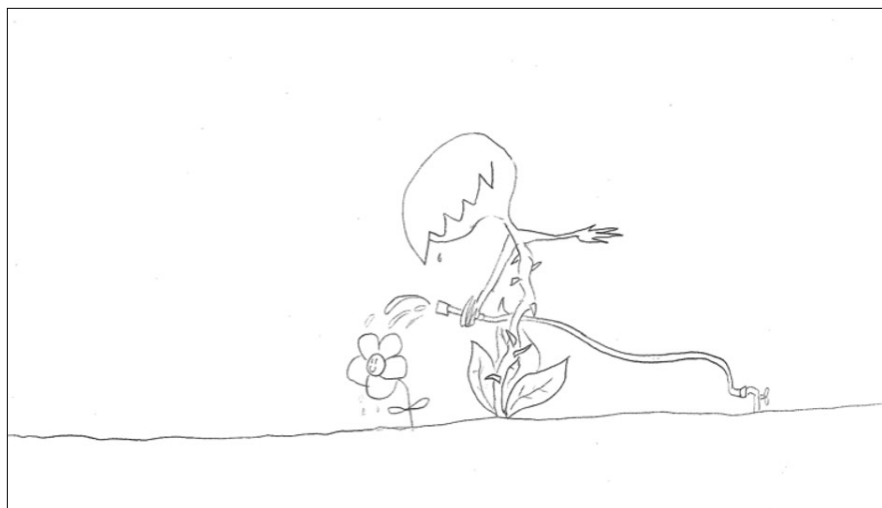


Figure 5

pensées agressives de Mateo à son égard. Ensuite, le désir de Mateo d'incorporer le psychologue, pouvant être associé à un bon objet, représenté par la plante carnivore qui veut manger la fleur. Comme mentionné par Taine et Condamin (2015), la rencontre avec le thérapeute comme objet bienveillant semble faire ressortir chez l'enfant autant l'envie que la haine envers le clinicien. C'est ainsi que les éprouvés de haine à l'égard de l'image maternelle archaïque sont déposés sur l'objet de transfert au cours de la psychothérapie.

Dans le dessin suivant, Mateo exprime plus ouvertement sa colère envers le psychologue (voir figure 6). Malgré son caractère morbide, le dessin assure une fonction de contenance : il évite que l'enfant se désorganise complètement en séance. L'angoisse de morcellement est projetée sur le thérapeute qui est représenté par le personnage à qui l'air sortant du ventilateur (Mateo) lui déchire les dents et le cerveau et lui fait saigner des yeux et des oreilles. Des défenses maniaques accompagnent la réalisation du dessin : Mateo se moque du psychologue et rit de façon démesurée. Suivant les idées de Winnicott (1935), les défenses maniaques surgissent ici de l'incapacité du sujet à donner une pleine signification à sa réalité intérieure. Elle constitue une façon de *manipuler* et d'exercer un contrôle omnipotent non seulement

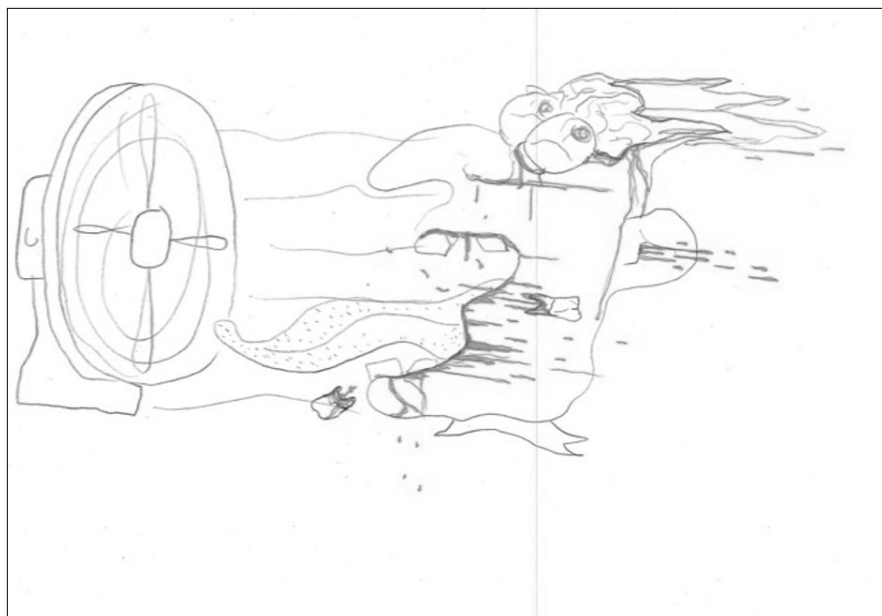


Figure 6

sur la réalité extérieure (la relation avec le psychologue vécue comme étant menaçante), mais également sur la réalité intérieure refusée (l'angoisse de morcellement). Les interventions du thérapeute visaient à lui faire noter le caractère défensif de son comportement maniaque : il était en colère envers le psychologue qui avait dévoilé à son père la fragilité qui se cache derrière ses manifestations d'agressivité.

Lors de la séance suivante, Mateo avait l'air froid et distant. Il parle calmement du sentiment d'étrangeté qui l'habite et de sa difficulté à se faire des amis. Pourtant, il ne semble pas comprendre ce qui peut expliquer cette difficulté autre le fait qu'il est « bizarre » et que les autres le trouvent également « bizarre ». Parallèlement, Mateo dessine un « extraterrestre », bien armé et

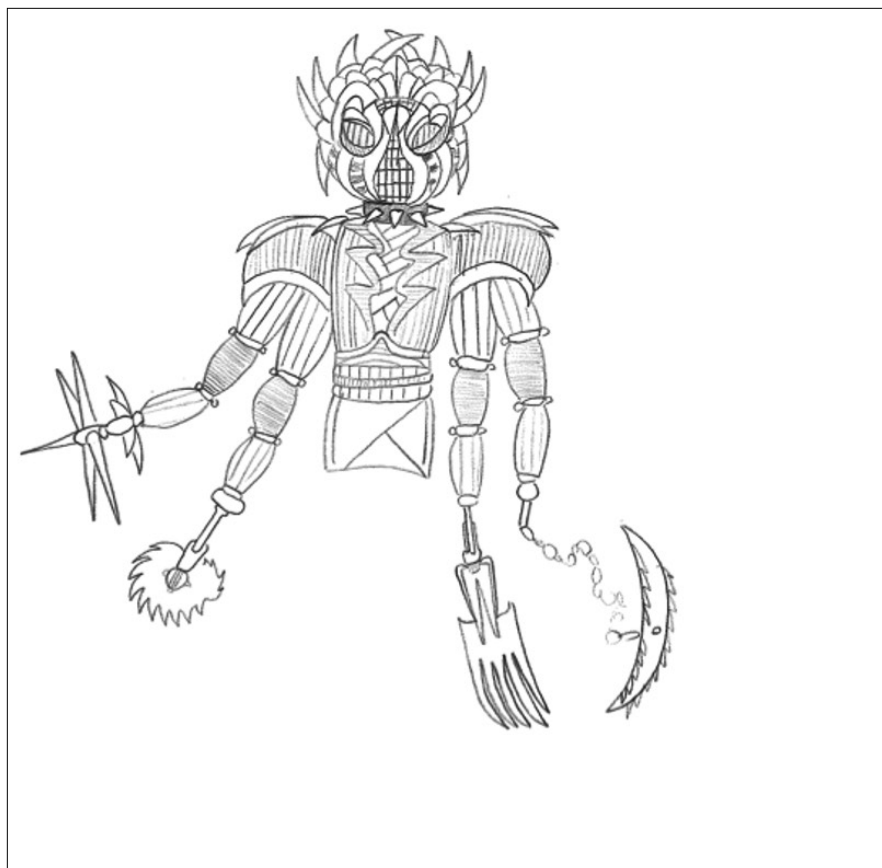


Figure 7

protégé par une armure qui couvre l'ensemble de son corps, à l'exception des extrémités inférieures qui ne sont pas représentées dans le dessin (voir figure 7). Ce court moment de contact avec la souffrance liée à ses difficultés relationnelles est suivi de défenses maniaques : Mateo rit de manière exagérée alors qu'il dessine une soucoupe volante (Mateo) qui morcèle un mutant (thérapeute) avec des rayons laser (voir figure 8). Il s'en suit un dessin d'un extraterrestre-hélicoptère (Mateo) qui détruit également des mutants (thérapeute) avec des rayons laser (voir figure 9). Ici, la fragilité et l'angoisse de morcellement sont à nouveau projetées sur le psychologue. Les interventions effectuées par ce dernier avaient pour objectif de faire noter à Mateo que le sentiment d'être menacé et le besoin conséquent de se protéger étaient souvent présents dans leurs rencontres, soit sous la forme d'armes et d'armures – dans ses dessins –, soit sous la forme de rires démesurés – dans la relation avec le thérapeute. Mateo a répliqué : « Je sais, tu vas me dire que je me sens vulnérable et que j'attaque parce que je me sens attaqué ». Ceci a été le début d'une prise de conscience relativement à la projection de son agressivité et de sa vulnérabilité sur autrui.

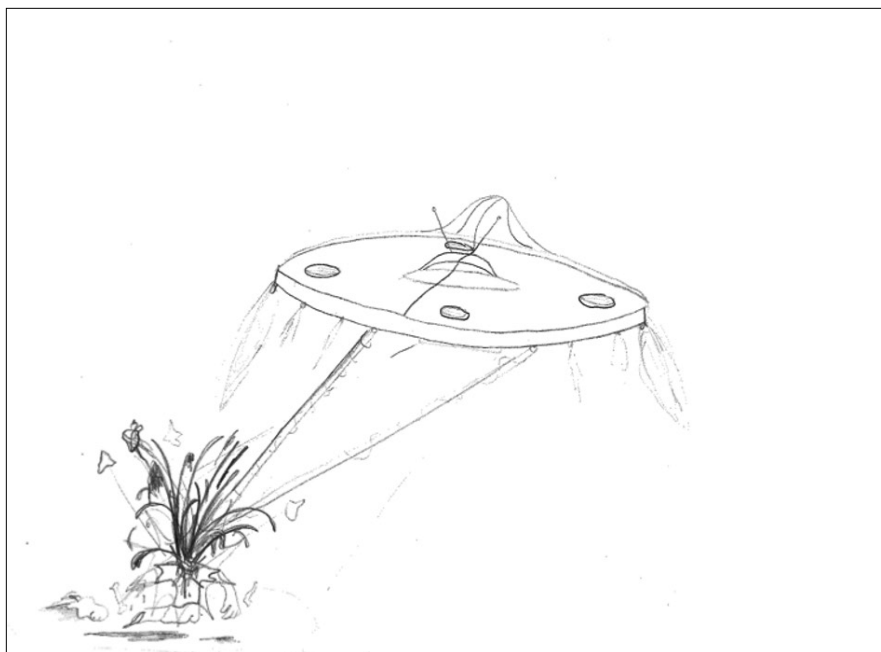


Figure 8

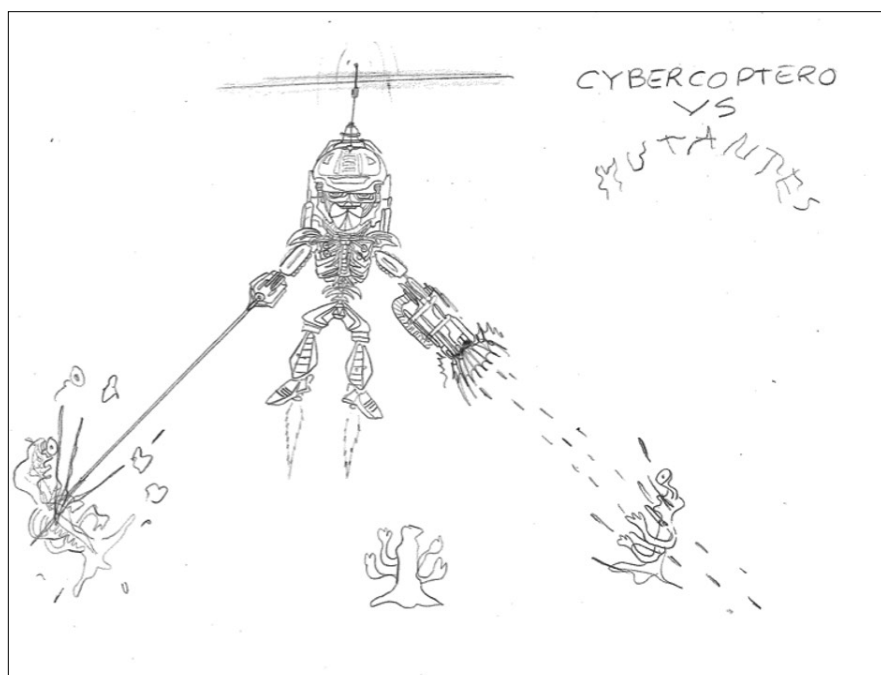


Figure 9

Conclusion

Le dessin s'avère un outil d'évaluation psychologique particulièrement intéressant. La plupart des enfants s'adonnent facilement à cette activité qui permet d'avoir accès à leur fonctionnement psychique, à leurs angoisses et à leurs conflits, ainsi qu'à leurs capacités de résilience. Le recours au dessin est aussi de grande utilité dans le contexte de la psychothérapie. Il offre à l'enfant un moyen de représenter son monde interne, de donner une forme à son imaginaire et d'utiliser le symbolique pour exprimer et comprendre ses difficultés. Dans le cas de Mateo, le dessin accomplissait une fonction d'organisation de la pensée, facilitant ainsi la communication avec le thérapeute.

La psychothérapie de Mateo s'est poursuivie pendant deux ans. Elle a été interrompue par le déménagement du psychologue. Le dispositif est resté invariable: des séances de psychothérapie bihebdomadaires et des bilans rapprochés avec le père de Mateo, en présence de ce dernier. Certains progrès ont été notés chez l'enfant. Premièrement, une diminution significative de l'agressivité verbale envers les membres de sa famille, l'agressivité étant

cependant devenue une manifestation transférentielle centrale au cours de la psychothérapie de l'enfant. Deuxièmement, une prise de conscience relative à sa peur, souvent injustifiée, d'être attaqué par autrui. Vers la fin de l'intervention thérapeutique, Mateo était en mesure d'identifier les moments dans lesquels il était sur la défensive en contexte relationnel. Il était également capable de reconnaître que cette peur venait fondamentalement de l'intérieur et qu'elle n'était pas liée à ce qui arrivait autour de lui. Enfin, au fur et à mesure que Mateo a commencé à se dégager de l'emprise qu'avait sur lui sa mère en tant qu'objet persécuteur interne, la relation de confiance construite avec le psychologue par l'entremise du dessin lui a graduellement permis de développer une relation de confiance avec son père. Il a pu ensuite intégrer certaines activités proposées par la nouvelle famille de ce dernier. Les changements observés chez Mateo sont toutefois demeurés fragiles; une poursuite de la psychothérapie avec un autre psychologue a donc été recommandée.

Miguel Terradas
miguel.terradas@usherbrooke.ca

Antoine Asselin
David Poulin-Latulippe

Notes

1. Cette notion réfère à la forme que prend le refoulé pour s'exprimer à travers une production inconsciente qui relève d'un compromis entre le désir inconscient et les exigences défensives qui s'y opposent (Laplanche et Pontalis, 1997).
2. Au sens de l'instance qui se pose en représentant des intérêts de la totalité de la personne (Laplanche et Pontalis, 1997), le modérateur qui régit les relations entre le monde interne et le monde externe.
3. Précision ajoutée par les auteurs.
4. Cette dernière formulation nous apparaît moins pertinente, le mot « bonhomme » pouvant suggérer un dessin qui risquerait d'avoir une forme plus imaginaire considérant que ce mot est souvent utilisé au Québec pour parler de dessins animés.

Références

- Anzieu, A. (2008). Le psychanalyste et l'enfant qui dessine. Dans A. Anzieu, L. Barbey, J. Bernard-Nez et S. Daymas (dir.), *Le travail du dessin en psychothérapie de l'enfant* (p. 125-160). Paris: Dunod.
- Anzieu, A. et Daymas, S. (2008). Dessin et psychose. Dans A. Anzieu, L. Barbey, J. Bernard-Nez et S. Daymas (dir.), *Le travail du dessin en psychothérapie de l'enfant* (p. 65-86). Paris: Dunod.
- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris: Dunod.
- Balier, C. (2007). La toute-puissance criminelle: une forme d'autodestructivité. *Revue française de psychosomatique*, 32 (2), 117-128.

- Barbey, L. (2008). Perspectives métapsychologiques sur le dessin transférentiel de l'enfant. Dans A. Anzieu, L. Barbey, J. Bernard-Nez et S. Daymas (dir.), *Le travail du dessin en psychothérapie de l'enfant* (p. 161-223). Paris : Dunod.
- Benveniste, D. (2005). Recognizing defenses in the drawings and play of children in therapy. *Psychoanalytic Psychology*, 22(3), 395-410.
- Bion, W. R. (1979). *Éléments de psychanalyse*. Paris : Presses universitaires de France.
- Bloch, D. (1978). *So, the witch won't eat me: Fantasy and the child's fear of infanticide*. New York : Grove.
- Bloch, D. (1985). The child's fear of infanticide and the primary motive force of defense. *Psychoanalytic Review*, 7, 573-588.
- Chabert, C. (2004). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris : Dunod.
- Chabert, C. et Verdon, B. (2016). *Psychologie clinique et psychopathologie*. Paris : Quadrige.
- Cognet, G. (2011). *Comprendre et interpréter les dessins d'enfants*. Paris : Dunod.
- Dolto, F. (1948). Rapport sur l'interprétation psychanalytique des dessins au cours des traitements psychothérapeutiques. *Psyché*, 17, 324-346.
- Drory, D. (2018). Pour écouter un enfant, entendons ses dessins. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1 (7), 48-58.
- Freud, S. (1909). Analyse d'une phobie d'un petit garçon de cinq ans : Le petit Hans. Dans *Cinq psychanalyses*. Paris : Presses universitaires de France, 1954.
- Guillaumin, L. (1959). Interprétation clinique et problèmes génétiques dans l'étude des enfants d'enfants. *Revue de neuropsychiatrie infantile et hygiène mentale de l'enfance*, 7 (9-10), 385-391.
- Kernberg, O. F. (2005). *Les troubles graves de la personnalité : Stratégies psychothérapeutiques*. Paris : Presses universitaires de France.
- Kernberg, P. F., Weiner, A. S. et Bardenstein, K. K. (2000). *Personality disorders in children and adolescents*. New York : Basic Books.
- Lane, R. C. et Chazan, S. E. (1989). Symbols of terror: The witch/vampire, the spider, and the shark. *Psychoanalytic psychology* 6(3), 325-341.
- Laplanche, J. et Pontalis, J. B. (1997). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Presses universitaires de France.
- Vinay, A. (2007). *Le dessin dans l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : Dunod.
- Wallon, P. (2007). *Le dessin d'enfant* (4^e édition). Paris : Presses universitaires de France.
- Widlöcher, D. (1965). *L'interprétation des dessins d'enfants*. Bruxelles : Charles Dessart.
- Winnicott, D. W. (1935). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Petite bibliothèque Payot, 1983.
- Winnicott, D. W. (1969). The use of an object. *International journal of psycho-analysis*, 50, 711-716.
- Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité : L'espace potentiel*. Paris : Gallimard.