

(Critères influençant le dessin comme méthode projective)

1/ Boucherit saci

Université Badji Mokhtar Annaba

2/ Djellab Mosbah

Université Mouhamed Boudiaf M'sila

Résumé :

Le dessin fait partie des activités des enfants. C'est un outil important de la consultation en psychologie. Nous proposons une étude descriptive de l'utilisation du dessin par les psychologues.

Le dessin semble être un outil largement utilisé. L'âge des patients semble être le facteur qui influence le plus les modalités d'utilisation du dessin. Il semble intéressant dans plusieurs dimensions du soin : l'évaluation, le traitement et le suivi. Qu'il soit interactif, libre ou sur consigne, il fait partie des outils que les psychologues utilisent. Le dessin réalisé pendant la consultation est considéré par eux comme une pièce du dossier médical.

Cette étude visait à décrire de manière globale les pratiques. Elle pourrait être complétée par une étude abordant des aspects plus spécifiques de l'utilisation du dessin. Une étude multicentrique pourrait en particulier mettre en évidence des différences de pratique en fonction de leur formation théorique.

Mots clés : dessin, psychologues, psychanalyse, création, médiations, graph motricité, développement.

الملخص:

الرسم هو جزء من أنشطة الأطفال. هو أداة هامة للفحص في الطب النفسي للأطفال. نحن نقدم دراسة وصفية على استخدام الرسم من قبل علماء النفس. ويبدو أن الرسم كأداة تستخدم على نطاق واسع. ويبدو أن أعمار المرضى تكون عامل الأساس الذي يؤثر على تصميم واستخدام الرسم. حيث يعد من الأهمية في عدة أبعاد للعلاج: التقييم والعلاج والمتابعة. إن كان تفاعلي أو حر، يعتبر الرسم المعد أثناء جلسات الفحص جزء من الأدوات التي يضعها المختصون النفسيون في السجل الطبي.

هدفت هذه الدراسة إلى وصف شامل للممارسات النفسية. يمكن أن يكمله دراسة تتناول جوانب أكثر تحديدا من استخدام الرسم. ودراسة متعددة المراكز تستطيع تسليط الضوء على الاختلافات العملية طبقا لتكوينهم النظري.

الكلمات المفتاحية: الرسم، المختصين النفسيين، التحليل النفسي، إنشاء، الوساطة، حركي كتابي، النمو.

Préambule :

Depuis presque un siècle, le dessin est utilisé dans l'approche thérapeutique avec des enfants, Sophie Morgenstern, une des premières psychanalystes pour enfant, l'utilise dès 1926 et cette approche s'est généralisée depuis M. Klein. Le dessin devient notamment une évidence dans les cas où l'enfant ne parle pas du tout par exemple. J'ai choisi ici de rester dans un cadre de psychothérapie (c'est-à-dire consultations suite à observation de symptômes handicapant le quotidien). Les dessins sont également utilisés en tant que tests et études de maturation intellectuelle et affective.

L'acte de dessiner est un processus cathartique naturel qui a un rôle thérapeutique. Le dessin est un message et un autoportrait dans lequel apparaissent les préoccupations présentes, l'histoire passée et le devenir de l'enfant.

La "normalité" est difficile d'appréciation de par le fait que l'enfant :

- Soit un être en évolution « d'où l'importance de pouvoir situer par rapport à son âge (la norme est +/- 2 ans autour de son âge réel) »

- Soit impressionnable « d'où l'importance de tenir compte des circonstances de son exécution »

Dessiner est un acte complexe, qui fait intervenir des mécanismes biologiques, sensoriels, cérébraux et moteurs qui doivent bien fonctionner et être en coordination suffisante.

C'est une activité considérée comme libre, gratuite et gratifiante pour l'enfant, qui s'inscrit dans une dimension de jeu et donc de plaisir. (Baldy, R. 2008. p. 247)

Pourquoi on utilise le dessin avec un enfant et quelle relation thérapeutique peut être efficace ?

Pourquoi la médiation par le dessin ?

L'enfant (3 à 12 ans environ) est souvent dans l'incapacité de décrire par le langage ce qui se passe en lui, ceci est d'autant plus vrai qu'il est très jeune. Il n'est donc pas possible d'utiliser la parole comme on le fait avec un adulte. Il va donc être nécessaire d'utiliser un outil de médiation comme le dessin qui va permettre au travers de la description de l'enfant d'élaborer une compréhension des causes des symptômes. Le dessin et le jeu sont en fait les équivalents chez l'enfant du langage verbal de l'adulte.

Le dessin a également une fonction de libération, une sorte d'extraversion médiatrice communicable à autrui. Ca peut permettre à l'enfant de commencer à mettre à distance son vécu, de le rendre plus objectif et progressivement d'en parler au thérapeute.

En revanche, certains enfants n'aiment pas dessiner. Un enfant qui n'aime pas dessiner ou qui dessine sommairement n'est pas un enfant qui se développe mal. Le dessin est un indicateur de développement seulement si l'enfant aime dessiner. Il sera alors nécessaire de trouver une autre forme de médiation avec l'enfant (jeu, modelage, ...). (Chemama-Steiner, B. 2003 pp. 87-92)

L'enfant, en quête de représentations symboliques effectue un passage du moi corporel au moi psychique à travers la représentation graphique qui est une trace identitaire du soi, une enveloppe moïque et narcissique; il a une fonction élaborative du lien avec l'objet dont la trace est symbolisée dans l'introjection transférentielle en devenant trait. Traits narcissiques, objectaux, de l'affectivité de l'enfant, de ses souffrances, de ses mouvements libidinaux, destructeurs... le dessin signifie les stades organisateurs : la main condense, lors du dessin, un matériel pulsionnel intense. La dynamique du dessin est le fruit du fantasme mis en image par le corps dans l'acte de dessiner; le fantasme est au cœur du conflit psychique; c'est une mise en scène du désir et de son interdit; il est visuel, comme le rêve et sa mise en scène représentative est celle d'une action; l'acte graphique en est une. Le dessin aide à élaborer, dans l'espace analytique, des éprouvés transférentiels qui sont travaillés en séance; le pré-conscient est considéré comme lieu du travail d'organisation de la pensée: l'enfant fait œuvre d'existence en même temps que de pensée. Le silence au cœur duquel l'enfant dessine à côté de son thérapeute se construit dans l'espace psychique de l'enfant dans un délai fondateur lié au pré-conscient du thérapeute ; l'espace de la séance occupé par le dessin lui-même est un espace essentiel dans l'économie psychique de l'enfant. La main condense un fort potentiel pulsionnel, le dessin étant l'émergence de l'activité psychique en processus primaire; par le dessin l'enfant accède à un certain espace de pensée proche du rêve, "voie royale de l'inconscient". (Royer, J. 2005. p. 316)

Ce mystère qu'est le dessin d'enfant et la fascination qu'il exerce ont, depuis un siècle, stimulé les recherches dans les domaines esthétique,, émotionnel ou psychanalytique. Ce témoin du développement psychique et de la dynamique affective de l'enfant, cet outil de communication est, dans ce livre, exposé par des psychanalystes d'enfants livrant leur expérience, témoignant de leur rigueur et faisant preuve d'un souci de clarté. Les cas qui y sont rapportés, les commentaires analytiques et les conclusions théorico-cliniques qui les accompagnent, la précision de la place et du rôle du psychanalyste face à un enfant qui dessine préparent le lecteur à aborder la théorisation qui clôt le livre, lui ouvrant par des perspectives métapsychologiques, des plages de réflexion permettant d'étayer sa pratique.

Fait par des psychothérapeutes d'enfants, ce livre s'adresse aux psychothérapeutes d'enfants, bien sûr, mais pas seulement. Il permettra à tout lecteur de comprendre qu'au lieu d'un mode de décryptage rapide apportant des significations toutes prêtes, toutes faites, le dessin d'enfant est un outil qui permet de voir l'enfant en train de devenir,

dans un mode de relation; et plutôt que de s'en tenir à un regard sur l'image du dessin qu'il montre, entendons le langage qu'il nous est proposé d'écouter. (Widlöcher, Daniel. 2002. p. 176)

La relation thérapeutique

Avec un enfant, il me semble très important d'établir une relation de confiance qui s'appuie sur la connivence, le jeu, un rôle autre que le parent, l'éducateur ou le médecin. Cela peut passer par lui expliquer ce que nous allons faire ensemble (dessiner et en parler), les objectifs (pour t'aider à être plus calme, serein, mieux dormir, mieux manger, etc. en fonction des symptômes décrits et reconnus par l'enfant) et le rassurer sur d'éventuelles formes de culpabilité ou de responsabilité (tout peut être dit sans conséquence, acceptation des parents...). Le thérapeute montrera également un grand intérêt à la production de l'enfant et l'encouragera.

Les premières séances seront généralement consacrées à l'installation de la relation. Même si production de dessins il y a, ils ne seront peut-être pas très riches en informations exploitables. L'enfant comprend facilement que ce qu'il va dessiner sera porteur de sens pour le thérapeute et révélera une partie de lui. C'est donc quand la confiance est installée que l'enfant sera plus spontané dans ses productions et les commentaires qu'il y associera.

Le contexte de la consultation sera également soigneusement questionné en amont avec le ou les parents accompagnant l'enfant (ou tuteur responsable). Plusieurs entretiens peuvent être réalisés en l'absence de l'enfant. En effet, il est essentiel que le thérapeute obtienne une description précise des raisons de la consultation, le contexte familial, âges, métiers et entente avec les parents, les frères et sœurs, les événements pouvant être identifiés comme significatifs pour la famille, les symptômes et comportements de l'enfant, sa capacité à jouer, à parler, rester seul, sa relation aux autres, maladies, événements particuliers de sa petite enfance, dans quelle situation affective il a vu le jour, etc. (Wallon, P. 2012. P. 245)

L'âge :

Une relation statistiquement significative a été retrouvée entre le fait que l'âge soit un critère et le type d'exercice. Les psychologues auraient une plus forte tendance à proposer le dessin sans tenir compte de l'âge, mais aucun élément ne nous permet d'avancer une hypothèse sur la raison de cette différence statistique. A nouveau, les effectifs des groupes étant faibles, il semblerait intéressant de vérifier si cette tendance est confirmée pour une population plus importante.

Certains d'entre ces psychologues considèrent que les jeux et la pâte à modeler sont plus adaptés aux très jeunes enfants, alors que d'autres leur proposent de dessiner dès le moment qu'ils peuvent tenir un crayon ou dès qu'ils

tiennent assis ou allongés. Ils estiment qu'il est toujours intéressant pour un jeune enfant de laisser une trace, même fugace.

L'âge privilégié pour proposer le dessin correspondrait, pour de nombreux psychologues, à l'âge de latence. En expertise, un psychologue ou un pédopsychiatre précise que le dessin du bonhomme, et éventuellement celui de la famille, est systématiquement demandé en dessous de 11 ou 12 ans.

Les grands enfants peuvent se sentir dévalorisés par cette proposition. Le dessin est rarement un moyen d'expression après 10 ou 12 ans. Il remarque que dans le quartier plutôt défavorisé où il travaille, le dessin semble très peu investi par les enfants, en particulier par les garçons. La proposition de dessiner pouvant parfois être vécu comme « maltraitante ». Un praticien qui reçoit surtout des adolescents explique que le dessin est souvent à l'initiative du jeune, en particulier ceux intéressés par les mangas. A cet âge le dessin est plutôt proposé comme médiation en thérapie.

le dessin est proposer à tous les enfants, y compris les adolescents. Cette proposition peut servir à entrer en contact. On estime que l'enfant ne devient créatif qu'à certaines conditions et que le dessin peut être une découverte aussi bien scientifique que créative, dès un très jeune âge. (Goodenough, F. 1956. P. 178)

Symptomatologie, pathologie :

Le type de symptomatologie ou de pathologie influence la proposition de dessin pour moins de la moitié des psychologues.

On propose plus facilement le dessin aux enfants inhibés. Le dessin est une forme de communication intéressante quand l'accès à la parole est compliqué. Dans ce cas il permettrait d'établir un lien, de faciliter la rencontre, d'organiser, de raconter en étant un support à la pensée. Il paraît moins utile chez les enfants à l'aise dans la relation verbale.

Le dessin permet de ramener les enfants dispersés, avec des difficultés de concentration ou des troubles du comportement, sur une activité plus canalisée. Selon un pédopsychiatre la pâte à modeler serait plus efficace que le dessin pour contenir les enfants agités.

Les psychologues trouvent également le dessin intéressant chez les enfants tristes et anxieux, chez les adolescents avec un fonctionnement immature ou avec un déficit intellectuel ou encore chez les anorexiques avec un ralentissement psychomoteur important. Un praticien observe qu'en cas de traumatisme, les enfants passent facilement par le dessin d'emblée.

Le dessin est moins proposer aux enfants autistes, en particulier quand ils sont agités. Pour eux, le dessin serait angoissant ; ils ne pourraient rien en faire.

La pathologie ne limite pas la possibilité du dessin pour le jeune. La préoccupation dans la consultation est d'établir un contact et d'avoir accès à quelque chose d'imaginaire chez l'enfant. Le dessin peut être défensif, très rigide. Il faut alors trouver autre chose.

En art- thérapie, l'idée est de vivre, vivre l'instant présent. Il s'agit de solliciter notre potentiel créatif. Soutenir le libre cours de nos envies, nos fracas, nos chemins détournés, nos sensations, nos éprouvés. (Luquet, G. H. 1984. p. 211)

On stimule l'irraisonné, l'irrationnel.

Grâce à cette distance avec le réel on s'échappe à soi même sans pour autant se perdre de vue ! Et dans cet espace on peut respirer, reprendre souffle et se remettre en mouvement.

La création bouleverse, avec elle on passe du Je au Jeu, et c'est l'aventure encouragée. Exercer notre liberté, s'exercer à ressentir, s'exercer à oser. Et dans ce mouvement aller et retour entre sa peinture et elle-même, la personne bouge, se décale, se laisse emporter vers une porte dérobée... Qui sait ?

« Ce que je trouve m'apprend ce que je cherche » Paul Klee

Avec notre peinture il s'agit d'une rencontre avant tout poétique. Un dessin n'est pas un scanner. Il n'est pas une preuve qui nous dévoile, il est simplement un pas en avant. Un dessin a le droit d'être ni beau ni ressemblant mais simplement lumineux, énergétique, brutal ou même incompréhensible. (Minkowska, F. 1949. P. 89)

En bref, l'expérience de nombreux auteurs tendrait à prouver que l'expression graphique libre, partant d'éléments non structurés, suscite l'extériorisation des pulsions, des sentiments d'insécurité, d'anxiété et, ajoutons-le, déclenche parfois les instincts agressifs. Elle permet au psychologue, au thérapeute, ou à l'adulte informé, d'établir une approche naturelle, une distance favorable avec l'enfant et aussi la précieuse verbalisation qui explicite et éclaire les symboles personnels.

Auxiliaire de choix pour le diagnostic, la libre création graphique s'est révélée l'être également au niveau de la thérapie par simple libération instinctive chez l'enfant pour qui cette forme imagée de l'expression est aussi une extraversion médiatrice *communicable à autrui*.

D'ailleurs, il faut que la communication s'établisse, il faut que l'adulte s'intéresse au dessin produit et présenté, il faut qu'il prouve à l'enfant qu'il en comprend l'essentiel. Comme l'écrit Madeleine Rambert : « *Il se laisserait vite de dessiner*

pour nous s'il se rendait compte que nous ne comprenons pas ce qu'il exprime par ses dessins » (Greig, P. 2000. p. 301)

Les difficultés, les conflits, les blocages ainsi objectivés, de strictement personnels qu'ils paraissent au sujet, et comme tels très gonflés en valeur subjective, s'amenuisent en se transposant et finissent par être acceptés comme assez banaux au contact des autres membres de la communauté, eux-mêmes aux prises avec leurs problèmes.

Car l'adaptation au groupe dépend de la représentation que l'individu - ici l'enfant - se fait de sa propre personne par rapport aux autres. Suivant la théorie adlérienne, les difficultés ne surgissent que dans le cas d'une insuffisance ressentie et non compensée. L'enfant, qui se sent sur le même plan que ses condisciples, et non en état d'infériorité, ne doit présenter aucun symptôme de trouble du caractère. La médiation par le dessin est donc tout naturellement favorable. Elle dédramatise certaines situations. (Freud, S. 1935. P. 125)

Jusque là, je vous ai présenté une perspective dans laquelle le dessin de l'enfant fonctionne essentiellement comme une métaphore. Cette perspective est importante, elle est presque toujours présente dans les réalisations de l'enfant. Elle permet déjà de travailler dans la prise en charge psychothérapeutique. Je voudrais pourtant glisser vers une autre perspective qui est aussi toujours présente dans les dessins mais qui ne se laisse entrevoir qu'en se référant à une conception psychanalytique de la construction subjective. Je ne ferais qu'esquisser ce point de vue et vous renvoie au livre de F. Dolto « L'image inconsciente du corps » pour l'approfondir. (Morgenstern, S. 1927. pp. 492-504)

Perspectives cliniques sur les dessins d'enfants :

Très concrètement nous considérerons que toute représentation dans le dessin est représentation du corps, corps comme réalité au sens freudien du terme, c'est-à-dire ayant un statut subordonné à l'imaginaire et au symbolique. Répétons avec Lacan que pour faire corps il faut du vivant plus une image et pour qu'il y ait passage d'un individu organique cohérent à un sujet avec un corps il lui faut un signifiant qui le fasse un. C'est le langage qui va permettre ce passage, qui va donner corps au vivant grâce à la dimension symbolique.

permettre, au travers du discours, de laisser émerger :

Ce qui a pu faire corps, ou qui a empêché de faire corps.

Ce qui a été signifiant et a pu construire du sujet conjointement ou de façon disjoint au corps.

Le dessin dans sa globalité, comme signifiant de l'être du dessinateur, comme modèle interne de représentation inconsciente de la pulsion, va permettre de parler de l'image du corps. (Klein, M. 1973. P. 168)

Dolto définit « l'image du corps » de la façon suivante: « Elle est inconsciente, synthèse vivante de nos expériences émotionnelles, incarnation symbolique inconsciente du sujet désirant. C'est à travers elle que nous entrons en contact avec autrui car c'est dans l'image du corps, support du narcissisme, que le temps croise l'espace, que le passé inconscient résonne dans la relation présente ».

Pour F. Dolto, l'image du corps est toujours inconsciente, constituée de l'articulation dynamique :- d'une image de base, -d'une image fonctionnelle et – d'une image des zones érogènes où s'exprime la tensions des pulsions.

L'image de base permet à l'enfant de se ressentir dans une continuité narcissique. Elle prend sa source dans la période qui précède le stade du miroir. Elle se traduit par la notion de masse. On peut s'en faire une idée dans les représentations de masse formelle (telle que les maisons) d'où toute tension pulsionnelle est absente. Et justement lorsque cette image de base est mise en danger c'est souvent lors de l'irruption d'un phantasme de persécution, lui-même en rapport avec un traumatisme lié au stade (oral, anal,...) du moment de ce traumatisme. (Winnicott, D. W. 1975. P. 35)

Je n'entrerai pas ici dans les détails, encore une fois je vois renvoie au livre de F. Dolto. Disons simplement qu'il y a une image de base propre à chaque stade et qu'elle est particulièrement illustrative du conflit entre pulsion de vie et pulsion de mort.

L'image fonctionnelle : c'est l'image sthénique du sujet visant à l'accomplissement de son désir. Le manque ressenti en un lieu érogène provoque le désir et la demande utilise la médiation du schéma corporel. On retrouve à nouveau la succession des stades dans leur rapport à l'image fonctionnelle. Et son élaboration ne consiste pas seulement en la mise en jeu des zones érogènes, elle est un enrichissement des possibilités relationnelles avec autrui. C'est grâce à l'image fonctionnelle que les pulsions de vie s'objectivent dans la relation au monde et à autrui. (Dolto, F. 1984. P. 144)

Prenons pour seul exemple l'analité. L'image fonctionnelle anale du corps de l'enfant est une image d'émission expulsive, passive au départ puis sthénique et agréable et d'un objet partiel substantiel. Cet objet pourra sous l'effet de la sublimation devenir un objet subtil (tel que l'expulsion pour le plaisir de la colonne d'air pulmonaire aboutissant à l'émission de sons). Il y a dans le dire et la modulation de la voix chantée une sublimation possible de l'analité.

L'image érogène : Elle est associée au lieu où se focalise le plaisir ou le déplaisir érotique dans la relation à l'autre. D'où toutes formes imaginées douées d'intentions émissives ou réceptives passives à but agréable ou désagréable (cercles, boules, palpe, trou...). Il n'est pas besoin d'insister. (Marcelli, D. 2009. p. 715)

Donc pour synthétiser : « L'image du corps est la synthèse vivante, en constant devenir, de ces trois images (de base,

fonctionnelle et érogène) reliées entre elles par les pulsions de vie, lesquelles sont actualisées pour le sujet dans ce que F. Dolto appelle l'image dynamique ».

64L'image dynamique n'a pas de représentation qui lui soit propre, elle est tension d'intension ; sa représentation serait le mot « désir ». « C'est le sujet en désirance ». (Prudhommeau, M. 1951. p. 185)

Pour conclure :

Ce dont l'enfant nous parle c'est de lui, de son intériorité. Ce qu'il vient nous dire, c'est qu'il se passe dans cette intériorité des choses, des fantasmes, des désirs, des défenses... qui ne sont pas en accord avec l'extérieur, le monde, les autres et qu'il a besoin d'aide pour poursuivre la construction de cette intériorité. Si nous prétendons régir le monde où vit l'enfant, la famille ou la classe, outre que nous faisons preuve d'un fantasme de toute puissance, nous mélangeons le registre de la réalité et du fantasme. Et l'interprétation du dessin risque bien de nous entraîner sur cette pente fort glissante. (Vinay, A. 2007. p. 121)

Ce qu'il nous dessine, ce qu'il nous dit, ne nous est pas adressé pour rendre compte d'une réalité, pour la soumettre à notre jugement. Il ne nous parle d'un père ou d'un instituteur sévère ni pour nous informer, ni pour nous faire intervenir. Il nous en parle dans une mise à l'épreuve de notre écoute et de notre parole. Oserons-nous entendre et garderons-nous le secret ?

Il nous en parle également pour que notre silence l'aide à affronter la dynamique fantasmatique à l'œuvre dans son rapport de violence à ce père ou à cet instituteur. Notre aide consiste à lui permettre de reconnaître la dynamique fantasmatique que traduit éventuellement le dessin. Le simple fait que vous puissiez reconnaître et énoncer les thèmes représentés dans le dessin (attaques, bandits, châteaux forts,...) suffit bien souvent à dédramatiser une situation. L'enfant peut alors reconnaître grâce à votre aide que fantasme et réalité sont dans un constant rapport dialectique. L'un éclaire l'autre et réciproquement.

L'utilisation du dessin se prête aisément à cette reconnaissance. Sa forme d'image favorise en quelque sorte cette jonction entre réalité, censément représentée, et une fantasmatique reconnue comme projetée. (Jerret, M. D. 1985. pp. 83-89)

Ce dessin, cette image, si par nous psychologue, il est reconnu comme un discours, on peut espérer qu'il aidera à une accession au registre symbolique, c'est-à-dire au registre où l'enfant ne se contente plus d'être représenté selon le désir des autres, mais représentant d'une lignée, d'une histoire, d'une culture assumant son identité construite au décours de

multiples identifications.

71Être clinicien c'est entre autre sentir qu'en nous il y a cette capacité à écouter l'autre aussi loin qu'il voudra se dire. La pratique du dessin peut nous faciliter la tâche si notre conscience professionnelle, notre surmoi, nous amène à renoncer à l'illusoire facilité d'un dictionnaire des symboles et nous laisse les mains nues et la tête pleine de rêves devant les dessins d'enfants.

72Retenons la leçon du Petit Prince de St Exupéry. L'objet de notre désir n'existe pas, il n'a pas de forme. Le mouton qu'il demande à l'aviateur de dessiner ne lui convient que lorsqu'il est enfermé dans une caisse et qu'on ne le voit pas. (Yamagata, K. A. 1991. pp. 102-110)

CONCLUSION

La trace graphique accompagne l'homme depuis la nuit des temps, mais le dessin chez l'enfant ne semble intéresser les adultes que depuis un siècle. Les auteurs qui ont travaillé sur ce sujet insistent sur l'importance de cet outil dans les consultations en psychologie.

L'orientation psychodynamique domine et la majorité des psychologues n'a pas reçu de formation spécifique sur l'utilisation du dessin d'enfant dans la consultation. C'est souvent un intérêt particulier pour les arts et la création ou leur pratique clinique qui les pousse à se documenter sur le sujet. Dans tous les cas, l'expérience auprès des enfants est une source d'expérience et d'apprentissage importante.

Ils utilisent le dessin et du matériel de dessin est présent dans tous leurs bureaux de consultations. Il s'agit principalement de feuilles blanches et de feutres. D'autres matériels créatifs sont souvent présents. (Lurçat, L. 2011. p. 149)

La proposition de dessiner semble être surtout influencée par l'âge des enfants. C'est principalement entre 3 et 10 ans que le dessin est utilisé. Les jeunes enfants de moins de 3 ans et les adolescents peuvent toutefois s'en saisir. D'après le discours général des psychologues il semblerait que son utilisation soit particulièrement intéressante chez les enfants en difficultés d'élaboration. Ils ont tendance à utiliser le dessin comme outil d'évaluation du développement de l'enfant, de diagnostic, d'évaluation de l'évolution clinique et thérapeutique. Ils insistent sur le fait que son utilisation est indissociable de la consultation et que le dessin ne fait pas à lui seul un diagnostic. L'évaluation que peut donner le dessin n'est pas précise. Une partie des psychologues propose d'ailleurs des consignes pour la compléter. Le dessin a un intérêt thérapeutique, Son utilisation, en thérapie individuelle ou dans les groupes thérapeutiques, peut prendre des formes variables aussi nombreuses que le permettent l'imagination des thérapeutes et celle de leurs patients. On insiste

sur le fait que le dessin est avant tout un moyen de communication et de médiation. L'utilisation des dessins interactifs est répandue. Les dessins produits en consultation font partie du matériel clinique et à ce titre on les conserve autant que possible dans le dossier des patients.

Bibliographie :

1. Baldy, R. **Dessine-moi un bonhomme**. Dessins d'enfants et développement cognitif. 2e édition. Paris : In press, 2008.
2. Chemama-Steiner, B. **Expression artistique et médiation thérapeutique**, Annales Médico Psychologiques, 2003.
3. Royer, J. **Que nous disent les dessins d'enfants ?** 2e édition. Revigny-sur-Ornain : Hommes et Perspectives, 2005.
4. Widlöcher, Daniel. **L'interprétation des dessins d'enfants**. 15e édition. Sprimont : Mardaga, 2002.
5. Wallon, P. **Le dessin d'enfant**. 5e édition. Paris : PUF, 2012.
6. Goodenough, F. **L'intelligence d'après le dessin**. Paris : PUF, 1956.
7. Luquet, G. H. **Le dessin enfantin**. 4e édition. Paris : Delachaux & Niestlé, 1984.
8. Minkowska, F. **De Van Gogh et Seurat aux dessins d'enfant**. Paris : Presse du temps présent, 1949.
9. Greig, P. **L'enfant et son dessin**. Naissance de l'art et de l'écriture. Ramonville Saint-Agne : Erès, 2000.
10. Freud, S. **Cinq psychanalyses**. Paris : Delanöel & Steele, 1935.
11. Morgenstern, S. **Un Cas de Mutisme Psychogène**. [éd.] G. Doin et Cie. Revue Française de Psychanalyse. 1927.
12. Klein, M. **Psychanalyse d'un enfant**. Paris : Tchou, 1973.
13. Winnicott, D. W. **Jeu et Réalité**. [trad.] C. Monod et J.-B. Pontalis. Paris : Folio, 1975.
14. Dolto, F. **L'image inconsciente du corps**. Paris : Editions du Seuil, 1984.
15. Marcelli, D. **Enfance et psychopathologie**. 8e édition. Paris : Masson, 2009.
16. Prudhommeau, M. **Le dessin de l'enfant**. 2e édition. Paris : Presses Universitaires de France, 1951.
17. Vinay, A. **Le dessin dans l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent**. Paris : Dunod, 2007.

18. Jerret, M. D. **Children and their pain experience**. Children's health care. 1985.
19. Yamagata, K. **A study of scribbles on pictures books by 1- and 2-year-old children**. Japanese Journal of Educational Psychology. 1991.
20. Lurçat, L. **Le graphisme à l'école maternelle**. nouvelle édition. Paris : François-Xavier de Guibert, 2011.

مجلة حقائق