



HAL
open science

Perspectives cliniques sur les dessins d'enfants

Claude Miollan

► **To cite this version:**

Claude Miollan. Perspectives cliniques sur les dessins d'enfants. Oxyoron, 2010, Création(s)-Sujet(s). Penser la clinique, 1. hal-03649223

HAL Id: hal-03649223

<https://hal.science/hal-03649223>

Submitted on 22 Apr 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Perspectives cliniques sur les dessins d'enfants

Claude Miollan

Professeur émérite de Psychologie Clinique et Pathologique (université de Nice Sophia Antipolis), Cofondateur de la revue « Cliniques Méditerranéennes », auteur de 1) « Parents et adolescence » PUG et de 2) « Divorce, les enjeux psychologiques du droit de visite » PUG ainsi que de nombreux articles sur La clinique de l'abandon, Responsable du N° Spécial de la revue CM : « Clinique de l'abandon » 1988 ERES.

psychanalyse, dessins d'enfants, clinique, pulsion

Que nous apprennent les dessins d'enfants ?

Vous ne trouverez pas dans cet article une théorie sur le dessin d'enfant considéré comme un objet de recherche. La perspective dans laquelle je me situe, je la qualifie délibérément de clinique. C'est dire que toute l'attention du psychologue se porte sur la relation Enfant-Psychologue. Il s'agit d'éviter au maximum une perspective objectivante, une observation qui se voudrait scientifique, neutre et qui amènerait à donner une vision épurée, sinon pure, du sujet observé.

La clinique ne consiste pas simplement en une pondération des résultats des tests par une perspective plus large du psychologue. Elle n'est pas cette appréhension globale, holistique de l'individu dans son environnement. Cela reviendrait à se donner, avant de lui donner, une représentation du sujet. C'est-à-dire à établir une distance abstrayante préservant le psychologue d'une implication trop forte. Cela signifierait également que l'intervention psychologique viserait à l'acquisition, la construction d'une vérité bien faite, d'une intelligibilité de l'autre.

Si notre intervention n'a pas pour finalité l'acquisition d'un savoir sur l'autre – perspective qui au demeurant poserait la question de l'utilisation de ce savoir ? – qu'elle est sa spécificité ?

Si comme je viens de le laisser entendre, la psychologie clinique refuse de se laisser définir par sa référence à un objet clairement spécifié, si elle revendique ce non savoir sur l'autre, elle revendique également, et avec force, la pratique de l'implication.

L'implication est bien la négation du savoir, mais dans l'affirmation d'une présence. Le concept d'implication signifie le refus de toute distanciation du psychologue clinicien par rapport à son interlocuteur. Il ne s'agit pas ici de rechercher un impossible vécu fusionnel, ou une formidable empathie. Le clinicien reste sujet dans sa position de psychologue et l'enfant sujet dans sa position d'interlocuteur.

Fusionner ou se mettre à la place de l'autre cela reviendrait à faire disparaître l'un des protagonistes de la relation et l'intervention clinique serait de facto annulée.

Les interventions du clinicien ne résultent pas d'une situation de transcendance par rapport à son « objet », elles n'ont jamais ni l'évidence, ni l'objectivité d'un théorème mathématique. Elles sont des propositions, des points de départ d'une prise de conscience réorganisatrice, d'une parole neuve sur soi.

« Accepter la perspective de l'implication c'est se situer dans l'ordre de l'insubstituable ». Aucune conscience n'en peut jamais remplacer une autre.

C'est dire que l'examen psychologique d'un enfant mené par deux psychologues différents ne sera pas le même, même s'ils arrivent à des conclusions semblables. Il faudra bien prendre en compte la dramatique singulière des fantasmes de chacun, de leur investissement.

La relation psychologique est l'occasion d'une transmutation imprévisible de l'un et de l'autre, de l'enfant et du clinicien, et non l'accomplissement d'une essence, d'une nature, d'un destin d'avance écrit et programmés.

Les moyens, les procédés, les détours de l'intervention du psychologue ne sont pas spécifiés par ce concept d'implication et il est clair que le dessin en fera partie.

Le psychologue s'inscrit dans des relations avec des personnes « malades », pour nous des enfants, compris comme des sujets qui exhibent et manipulent leurs symptômes.

Les procédés d'allure techniques auxquels le clinicien a recours, le dessin pour ce qui nous concerne, ne sont plus alors que des médiations pour l'accomplissement de ce face à face avec le symbolique où la conscience noue et dénoue et l'intelligence de soi et ses potentialités créatrices.

Le dessin n'est plus, n'est pas, cet écran où peut se lire l'intériorité structurée et méconnue de l'enfant, il est discours où se dit métaphoriquement et métonymiquement la souffrance et le plaisir, le désir et le refoulement, l'affirmation de soi et l'attente de l'autre.

- Il est discours que dit l'enfant et qui le dit.
- Il est discours adressé à l'autre (Autre).
- Il est discours que le clinicien recevra comme lui étant adressé et où il aura à reconnaître la singularité du sujet, son devenir imprévisible, l'opacité de son inconscient.

Cette perspective dans laquelle je place le dessin, détour technique dans une relation d'implication, discours d'un sujet adressé à un autre sujet, réorganisation possibles des références au symbolique et par là même de la psychicité du sujet, tout cela vous aura permis, je l'espère, de comprendre pourquoi je ne peux parler du dessin d'enfant sous la forme d'une conférence diffusant un savoir théorique et abstrait. Dans cette perspective là, c'est bien évident, il n'est pas question d'établir une sorte de lexique des éléments graphiques et picturaux.

Dire que tel élément du dessin, un serpent par exemple, signifie telle chose, un phallus, c'est sortir de la perspective clinique. C'est réinstaller un rapport où le psychologue muni d'un savoir va élucider une problématique extérieure à lui et à laquelle il ne participera aucunement. Faut-il en conclure qu'il n'y a rien à dire sur le dessin d'enfant, qu'aucune perspective générale n'est possible. Bien sûr que non.

-Il est clair qu'il y a une évolution en fonction de la maturité – le bonhomme têtard vient après le gribouillage et avant une représentation correcte du schéma corporel. Le test de Goodenough utilise et illustre cette perspective génétique.

-On peut repérer en fonction de la position des personnages d'une famille les rapports qu'ils entretiennent entre eux. Le test du dessin de la famille de Corman cette fois en est l'exemple.

-On peut par un découpage de l'espace de la feuille repérer des mouvements de régression ou l'expression de certains conflits.

Mais après tout, cette observation du dessin, cette lecture interprétative n'est pas bien difficile. Tout un chacun peut s'y exercer. Les critiques d'art s'y montrent parfaitement experts. Et elle ne nécessite aucune compétence psychologique particulière.

Être clinicien avec un enfant qui dessine ce n'est pas lire le dessin comme une page d'écriture, c'est l'entendre comme un discours qui vous est adressé. C'est être attentif aux résonances que ce discours provoque en vous et c'est répondre à partir de ces résonances.

Je voudrais ici prendre un exemple. Il s'agit d'une fillette de 10 ans, nous l'appellerons Noémie. Elle est envoyée chez la psychologue par son institutrice, le travail scolaire étant insuffisant.

Noémie a perdu sa mère l'année précédente dans un accident de voiture et depuis il semble que dans ses relations avec les autres enfants et avec les adultes elle se montre moins à l'aise que par le passé.

L'examen psychologique commencera par une échelle d'intelligence. Les résultats sont dans la moyenne et n'expliquent pas l'échec scolaire.

A la deuxième rencontre la psychologue proposera à Noémie de dessiner ce qu'elle veut, librement. Noémie laisse de côté les crayons de couleur, elle utilise uniquement le crayon noir. Elle dessine assez rapidement un paysage sans détail particulier et au beau milieu elle y trace un rectangle surmonté d'une croix. Cela représente sans ambiguïté possible une tombe. La psychologue associe en elle-même cette tombe avec l'accident et la mort de la mère, mais elle ne dit rien à l'enfant. Noémie tend son dessin à la psychologue, qui consciencieusement et de façon à rester le plus neutre possible, lui demande ce que cela représente, faisant celle qui n'avait pas compris. Sitôt cette question posée, Noémie se met en colère, se roule par terre, finit par jeter par la fenêtre tout ce qui passe à sa portée, enfin elle sort de la pièce.

La psychologue ne comprend pas la réaction de la fillette. Qu'a-t-elle pu dire ou faire pour provoquer un tel éclat? Elle est restée neutre. Elle avait bien intuité la possibilité d'une

représentation dans le rectangle surmonté d'une croix de la tombe de la mère. Elle pense ne pas avoir choqué l'enfant puisqu'elle n'a rien dit, elle a juste demandé ce que c'était. La psychologue en était là de sa méditation forcée, lorsque Noémie réapparaît poussant sur les murs une petite voiture qui faisait partie des objets défenestrés.

Une fois encore la psychologue fait dans sa tête le rapprochement entre cette petite voiture et l'accident de la mère. Elle ne fait pas par de sa réflexion à Noémie. Elle hésite puis renouvelle la question précédente : « Qu'est ce que c'est cette voiture ? ». Alors Noémie laisse tomber la voiture puis se laisse tomber par terre et pleure. Au bout d'un moment la psychologue croit entendre une question qu'elle ne comprend pas : « Pourquoi vous avez peur ? ».

La psychologue ne comprend pas cette question. Peur de quoi ? Il lui semble facile d'interpréter ce dessin comme l'évocation par l'enfant de la mort de sa mère. Le travail de deuil n'est pas fait. Le relatif isolement à l'école s'explique par ce blocage affectif, l'échec scolaire également, Noémie ne pouvant bien entendu investir les autres, le monde, les objets scolaires puisqu'elle continue à investir cette mère maintenant absente.

Mais elle, la psychologue, de quoi aurait-elle peur ? Noémie lui est sympathique. Elle est touchée par son malheur, par sa tristesse. Elle se laisse aller à rêver qu'elle pourrait s'occuper d'elle comme une mère.

Et là tout d'un coup, à cette pensée, elle ressent de la peur. Elle ne veut pas être cette mère, cette tombe lui fait peur, elle ne veut pas être dedans, elle est bien vivante elle !

Alors elle peut entrevoir le sens de la réaction de Noémie à sa question : « Qu'est-ce-que ça représente ? ». Puisqu'elle lui avait dit, par sa question même, qu'elle ne pouvait accepter d'entendre parler de cette mère morte, de la tristesse de la fillette, qu'elle ne voulait à aucun prix être mise dans la tombe, elle avait en quelque sorte renvoyé l'enfant à la solitude dans laquelle elle se trouvait. Et Noémie, une fois de plus, ne pouvait mettre en mots-dessins ce à quoi elle était confrontée puisque personne ne voulait l'entendre.

La psychologue avait bien eu peur en effet. Peur de l'immensité du désarroi de Noémie, peur d'avoir à être l'interlocuteur privilégié de sa tristesse, peur d'être mise à la place de la mère, morte et vivante à la fois.

Rien donc dans le graphisme de mystérieux à découvrir. La psychologue n'a pas un regard plus perçant que les autres qui lirait à travers les crânes ou les dessins ce que chacun cache et se cache.

Le clinicien aspire à une implication accompagnée d'un travail de reconnaissance de ce qu'il vit lorsqu'il accepte d'être touché par ce que l'autre lui adresse. Il s'accepte désarmé devant celui qui s'adresse à lui, prêt à le suivre sur son terrain, au bout de son angoisse.

Freud avait fait d'un certain accueil des malades un principe d'intervention. Nous pouvons avec le dessin respecter ce principe et suivre son enseignement.

Cet accueil particulier de Freud qui consistait à permettre aux malades de dire tout ce qui leur passe par la tête, ce que l'on n'allait pas tarder à appeler « l'association libre » Freud l'inaugure avec « l'homme aux rats ». C'est-à-dire avec un cas de névrose obsessionnelle.

Rappelons très brièvement, schématiquement même, ce qu'était la pratique de Freud lorsqu'il s'occupait des hystériques, disons dans le cas Dora. Après avoir découvert l'origine du traumatisme sexuel des névroses grâce à l'hypnose, Freud fait parler ses malades. Il les questionne. Il sait où il veut en venir. Il veut obtenir de la part de ses patients la remémoration des scènes de l'enfance où prend naissance la névrose et son cortège de symptômes. Il leur explique même sa théorie de la sexualité infantile, il leur transmet un savoir et attend en retour une collaboration positive de la part des malades. Il l'obtient parfois, mais pas toujours.

Lorsqu'il reçoit l'homme aux rats, Freud procède de la même manière. Mais très vite il s'aperçoit que son patient utilise la théorie, le savoir que lui enseigne Freud pour renforcer ses défenses, pour s'opposer au traitement.

Cette découverte rend Freud perplexe et prudent. Puisque son patient utilise le savoir qui lui est transmis pour renforcer ses défenses, Freud décide de se taire. Et ce silence, son silence va lui permettre de se rendre compte que ce que dit le malade n'est pas un discours objectif qui rend

compte simplement des symptômes ou de l'histoire de la maladie. C'est également un discours qui lui est adressé et qui l'englobe.

Rétrospectivement Freud comprendra que Dora ne parlait pas que de son père et de ses désirs, mais qu'elle parlait à Freud de Freud lui-même et de ses désirs.

En quoi cette référence à notre père totémique peut-elle nous aider ? Et bien il me paraît tout à fait simple et possible d'offrir à l'enfant un espace où il puisse associer librement, et ceci à travers une langue qui est la sienne et que nous nous efforcerons de comprendre, la langue du dessin.

Il me paraît tout à fait possible d'indiquer à l'enfant qu'il peut dessiner ce qu'il veut. Je dis qu'il « peut » et non qu'il « doit ». Il ne « doit » pas puisque le bureau du psychologue ce n'est ni la classe ni le commissariat de police. Il ne « doit » pas non plus car lui est tout à fait reconnu le droit de s'adresser à nous dans une autre langue que celle du dessin. Ce peut être d'autres médiateurs comme la pâte à modeler ou les marionnettes. Mais ce peut être tout simplement la parole s'il estime mieux se dire dans cette langue là. Il ne faudrait pas que par habitude ou par je ne sais qu'elle résistance nous infantilisions des enfants qui ne demandent qu'à être reconnus comme des interlocuteurs à part entière. Et il n'y a pas d'âge pour cela.

Je recevais il y bien longtemps, une fillette de 4 ans $\frac{1}{2}$ dont les parents divorcés se disputaient la garde. Après avoir écouté le récit de la mère je m'adresse à l'enfant pour lui demander ce qu'elle en pensait. Dans un premier temps elle ne me répondit pas. Je lui proposais de dessiner, elle fit un signe négatif de la tête. Je compris alors que la présence de la mère la gênait. Je lui proposais de faire sortir la mère et qu'elle attende dans la salle d'attente. La fillette acquiesça. Une fois seule avec moi je lui proposais de dessiner, nouveau refus. Mais cette fois ci elle me dit tout net : « Je veux parler, le dessin c'est pour les bébés qui ne savent pas parler », et elle m'explique à sa manière son histoire.

C'est bien clair, c'est moi qui dans un premier temps n'imaginait pas pouvoir échanger verbalement avec cette fillette.

On doit donc dire à l'enfant qu'il peut dessiner ce qu'il veut pour « nous » dire tout ce qu'il a à dire. Et j'insiste sur « nous dire », car c'est à nous qu'il peut le dire et pas à n'importe qui. A nous qui ne nous intéressons qu'à lui, dans le secret de notre relation et dans le renoncement à gérer sa réalité quotidienne. Car bien sûr ce qu'il va nous dire restera secret et ne servira en aucune manière à influencer les modalités de sa vie.

La petite fille de tout à l'heure, celle de 4 ans $\frac{1}{2}$, de parents divorcés, appelons-la Sylvie, elle m'expliqua, une fois sa mère dans la salle d'attente, que depuis le divorce elle vivait une semaine chez papa, une semaine chez maman. Que papa il était très triste depuis le divorce, qu'elle pensait qu'il pouvait mourir, et que elle, elle ne savait pas comment à 4ans $\frac{1}{2}$, elle pouvait rendre un peu de joie de vivre à son papa. Elle m'expliqua que tout cela ce n'était pas la peine que sa mère l'entende puisqu'elle n'y pouvait rien non plus. Elle m'expliqua encore que son frère aîné avait décidé de ne plus aller chez le père parce qu'il trouvait cela trop difficile, mais que elle, elle n'arrivait pas à se décider à ne plus aller chez ce père.

A la fin de la séance la mère voulu savoir ce que sa fille m'avait dit. Je lui expliquais le secret professionnel devant Sylvie. Intuition maternelle ou préoccupation constante, elle me demanda s'il ne serait pas préférable qu'elle garde constamment sa fille plutôt que de maintenir le système de partage, je ne répondis pas.

La séance suivante Sylvie me dessina deux maisons avec une fillette entre elles. Comme je lui faisais remarquer que ce dessin ressemblait à sa situation, elle me répondit que moi j'étais devant le dessin. Je compris alors que ce dessin ne traduisait pas seulement la situation de Sylvie, mais qu'il était également une façon de reprendre la question de la mère. Je lui rappelais ce qui s'était passé à la fin de la séance précédente. Elle confirma en me disant : « C'est moi qui doit choisir, parce que si c'est toi, alors moi je ne deviens pas plus grande ».

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.

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.

La perspective d'implication développée précédemment, vise à 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.

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 tentions 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.

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.

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. 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 ».

L'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 ».

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.

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.

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.

Être 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.

Retenons 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.

DOLTO, F. *L'image inconsciente du corps*, 1992, Points, Essais.

KREISLER, L., FAIN, M., M. SOULE, M., *L'enfant et son corps*, 1974 PUF, Le fil rouge.

LEBOVICI, S., SOULE, M., *La connaissance de l'enfant par la psychanalyse*, 1970, PUF, Le fil rouge.