Ce document numérique est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur au même titre que sa version papier.
Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.
D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.
L'Institut Français d'Hypnose a pris soin de demander son accord à l'auteur avant de diffuser ce document.

Jean-Baptiste Guimier
Numéro d'étudiant : 88011118

Diplôme Universitaire
d'Hypnothérapie
2011 - 2012

L'hypnothérapie de l'enfant :
Le dessin entre rêve éveillé et anticipation

Responsable pédagogique :

Antoine BIOY

Maître de conférences HDR, Université de Bourgogne, LPPM
Psychologue clinicien et Hypnothérapeute

UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE

LABORATOIRE DE PSYCHOPATHOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE MÉDICALE
UFR Santé-STIC (Université de Bourgogne, Dijon)

INTRODUCTION **3**

1. LE RÊVE EVEILLE. **5**

1.1 ROBERT DESOILLE : LA TECHNIQUE 5
1.2 ROBERT DESOILLE : LES REFERENCES 6
1.2.1 La référence freudienne. *6*
1.2.2 La référence jungienne *7*
1.2.3 La référence pavlovienne. *8*
1.2.4 Et Bachelard… *9*
1.3 LES CONTINUATEURS 9
1.3.1 Le retour à la psychanalyse : Le Rêve Eveillé en Psychanalyse. *10*
1.3.2 La continuité : Le Rêve Eveillé Dirigé. *10*
1.3.3 L'hypnothérapie onirique. *11*
1.4 PROLONGEMENT 12
1.4.1 L'anticipation *12*
1.4.2 L'épreuve d'anticipation de Mario Berta. *13*

2. LES MÉTAPHORES. **15**

2.1 THERAPEUTIQUES 15
2.2 ARTISTIQUES 16

3. LE DESSIN DE L'ENFANT **18**

3.1 ELEMENTS CONSTITUTIFS DU DESSIN DE L'ENFANT. 18
3.1.1 Éléments moteurs. *18*
3.1.2 Éléments perceptifs. *18*
3.1.3 Éléments idéatoires. *19*
3.2 L'HISTOIRE 19
3.3 LE DESSIN DANS LA PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT. 20
3.4 LA PROPOSITION DU DESSIN 20
3.4.1 Évaluation projective. *20*
3.4.2 Libre *21*

4. VERS L'HYPNOTHÉRAPIE DE L'ENFANT **23**

4.1 L'HYPNOSE DE L'ENFANT 23
4.1.1 Pour l'enfant. *23*
4.1.2 Pour l'hypnothérapeute. *29*
4.2 L'HYPNOTHÉRAPIE DE L'ENFANT 32

5. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES **34**

6. METHODOLOGIE **36**

6.1 NOTRE CONSIGNE 36
6.2 GUILLAUME 36
6.3 HELENE 40

7. COMMENTAIRES DES PRODUCTIONS **45**

7.1 LE PREMIER DESSIN. 45
7.2 LE DEUXIÈME DESSIN. 46
7.3 LE TROISIEME DESSIN. 46

8. DISCUSSION OU RÉFLEXION SUR LES MOUVEMENTS **49**

8.1 MOUVEMENT DANS LE PSYCHIME. 49
8.2 MOUVEMENT DANS LA THEORIE. 51

CONCLUSION **55**

BIBLIOGRAPHIE **57**

INTRODUCTION

En cours de rédaction, un peu perdu entre lecture et écriture, ne sachant où aller je me suis demandé à qui s'adressent les mots et les idées que je fais apparaître sur mon écran ? Alors, pensant au moment de soutenance, je me suis adressé à mes « co-DUistes ».

Ecrire c'est s'engager, c'est vouloir enseigner. D'accord pour m'engager, mais enseigner quoi ? À qui ? Ce mémoire est une trace de mes incertitudes, non du prosélytisme pour ou contre telle ou telle théorie. Si la démonstration est aberrante, c'est que les questions et les faits abordés qui ont un caractère subjectif et individuel auront eu raison de mes incertitudes.

Le premier constat c'est que beaucoup de choses ont été écrites sur l'hypnose et que le novice que je suis ne sait pas quelle pierre il pourra apporter à l'édifice. Alors, je vous propose de partager mes questions plus que mes réponses.

La première difficulté m'ayant aidé à construire ce mémoire, correspond aux limites de mon cadre de travail. J'exerce la psychologie dans l'Éducation Nationale. Je vous cite le Bulletin Officiel : « Conformément à la circulaire n° 90-083 du 10 avril 1990, le psychologue scolaire réalise, en concertation avec les parents, les investigations psychologiques comprenant éventuellement les examens cliniques et psychométriques nécessaires à l'analyse des difficultés de l'enfant et au choix des formes d'aides adaptées. Il peut organiser des entretiens avec les enfants en vue de favoriser l'émergence du désir d'apprendre, de s'investir dans la scolarité, de dépasser une souffrance psychoaffective ou un sentiment de dévalorisation de soi. Il peut aussi proposer des entretiens aux maîtres et aux parents pour faciliter la recherche des conduites et des comportements éducatifs adaptés aux problèmes constatés. » L'enfant ne demande pas à me rencontrer, ses parents ne sont parfois eux-mêmes pas demandeurs. Le suivi lorsqu'il est mis en place est limité dans le temps de l'école et se poursuit s'il y a lieu dans un espace qui n'appartient alors qu'à l'enfant et sa famille.

J’ai par contre la liberté « d’organiser des entretiens ».Au cours de ceux-ci j’utilise les dessins de l’enfant comme médiateur. Plus particulièrement, je me sers depuis quelques années d’un exercice : « le livre de la douleur qui s’apaise », parfois repris sous le nom de technique des trois dessins, que j’ai trouvé dans un livre de Joyce Mills et Richard Crowley (1995). Au cours de mes lectures sur la façon d’aider les enfants j’ai également trouvé très intéressant le travail de Nicole Fabre (2007). En lisant les publications de ces auteurs, j’ai eu l’impression qu’ils faisaient la même chose, les premiers se référent à Erickson et la seconde au rêve éveillé de Robert Desoille et à Freud. Je souhaite présenter leurs travaux au regard de l’hypnose et le confronter au rêve éveillé de Robert Desoille.

Cette idée de réflexion sur cet exercice des trois dessins fut confortée quand Marion Delmas, intervenant dans la formation du Diplôme Universitaire d’Hypnothérapie, nous a présenté le rêve éveillé et l’épreuve d’anticipation de Berta. La relecture de l’article de Oleg Poliakow (2007) a arrêté ma décision.

Comment des auteurs comme Joyce Mills et Nicole Fabre aux références théoriques différentes utilisent un même médiateur, le dessin, pour faire de la psychothérapie d’enfants ? Au-delà de la demande de dessin faite à l’enfant, quels sont les mouvements psychiques que nous lui demandons de faire ? Et qu’en est il de l’aspect théorique d’un simple exercice ?

Pour essayer de répondre à ces questions, je me suis intéressé au rêve éveillé puisque c’est de là que vient Nicole Fabre. J’ai également porté mon attention sur l’usage des métaphores, car c’est l’origine du travail de Joyce Mills. Le dessin étant le dénominateur commun de leurs travaux, je présente ensuite les lignes fondatrices du travail en psychothérapie avec le dessin de l’enfant. Le travail des trois dessins est présenté comme un exercice d’hypnose pour les enfants, il me semble intéressant d’évoquer ce qui pourrait être la spécificité de l’hypnose d’enfant.

La rencontre de ces deux praxies m’a conduit à m’intéresser aux mouvements psychiques qui sont demandés à l’enfant pendant sa production et également aux mouvements théoriques qu’elle induit.

1. LE RÊVE EVEILLE.

Inspiré par les recherches d'Eugène Caslant, Robert Desoille est le premier à parler de rêve éveillé. C'est en observateur, explorateur et expérimentateur qu'il rencontre ce qu'il appellera le rêve éveillé. Son travail de recherche va se situer dans deux cadres explicatifs différents.

Nous pouvons percevoir comme un dialogue entre une pratique et des théories et le refus du plaquage des théorisations appartenant à une autre pratique.

Nous attirons l'attention du lecteur sur le fait que le rêve éveillé est souvent écrit de différentes façons. Certains auteurs mettent des majuscules, d'autres pas, nous trouvons également une écriture avec un tiret entre rêve et éveillé. Nous prenons délibérément le parti de l'écrire sans majuscule et sans tiret, comme Robert Desoille dans son livre « *Le rêve éveillé en psychothérapie. Essai de régulation de l'inconscient collectif.* » (1945), sauf dans le cas où la présence d'une majuscule facilite la compréhension d'un acronyme.

Nous nous intéresserons donc dans un premier temps, à la technique proposée par Robert Desoille et aux références théoriques qui lui ont servi de bases de réflexions. Après lui, ses successeurs ont su faire évoluer ses travaux, des voies divergentes puisent leurs origines dans le rêve éveillé, nous évoquerons ce qu'il en est aujourd'hui et peut-être pour demain.

1.1 ROBERT DESOILLE : LA TECHNIQUE

La pratique de Desoille est simple, proposer au sujet de faire une rêverie. Le sujet se trouve dans une pièce semi-obscure sans bruit. Il est invité à s'allonger et à relâcher toutes ses tensions musculaires. Dans un premier temps, Desoille propose une image de départ, nous l'évoquerons plus longuement dans la suite de notre propos.

« Il y a donc un ralentissement de la vie végétative du sujet, pendant la séance, analogue à celui que l'on constate au cours du sommeil profond. Il est donc permis de dire que, pendant sa séance, sans dormir le moins du monde, le sujet se trouve dans un état voisin du sommeil, ce qui explique déjà en grande partie l'effet sédatif du rêve éveillé dirigé éprouvé par le sujet, hormis les rares séances où il éprouve de fortes émotions. A cet état, comme dans l'hypnose et le sommeil, doit donc correspondre une inhibition plus ou moins accusée du cortex. » (Desoille, 1961). Ce constat sur l'état physiologique du sujet sera également repris ultérieurement dans notre exposé.

1.2 ROBERT DESOILLE : LES REFERENCES

« Lorsque j'ai publié *Exploration de l'affectivité subconsciente par la méthode du rêve éveillé,* je m'étais proposé simplement de présenter une technique et d'indiquer les applications que l'on pouvait en faire sans entrer dans les détails. » (Desoille, 1945). Face au peu de réactions des médecins et psychanalystes, Robert Desoille va alors questionner sa pratique au regard des théories émergentes de l'époque. Dans un premier temps et jusqu'à la fin de la Deuxième Guerre Mondiale, ce sont les théories freudiennes et jungiennes qu'il questionnera. Puis ce sont les théories pavloviennes que Desoille interrogera au travers des faits observés jusqu'en 1961, année de parution de son dernier ouvrage : « *Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé* ».

1.2.1 La référence freudienne.

Robert Desoille inscrit ses travaux dans le champ de l'inconscient. Il se réfère dans ses écrits à la première topique freudienne et souligne également le rôle important du vécu infantile et des traces qu'il peut laisser.

Desoille a, tout au long de son œuvre, recourt au concept de sublimation introduit par Freud. « La sublimation est un processus postulé par Freud pour rendre compte d'activités humaines apparemment sans rapport avec la sexualité, mais qui trouveraient leur ressort dans la force de la pulsion sexuelle. Freud a décrit comme activités de sublimation principalement l'activité artistique et

l'investigation intellectuelle. La pulsion est dite sublimée dans la mesure où elle est dérivée vers un nouveau but non sexuel et où elle vise des objets socialement valorisés » (Laplanche & Pontalis, 1967). Desoille propose comme fin de la cure, la réorientation de la pulsion vers un sentiment religieux.

Pour Desoille, la notion d'inconscient tel que Freud le définit est incomplète et réductrice. Selon lui, il y a autre chose que du contenu refoulé. Un autre point de divergence concerne le transfert et son interprétation. « Mais je ne crois pas qu'on soit jamais amené à faire une analyse du transfert aussi exhaustive que celle qui est pratiquée en psychanalyse et cela pour la raison que la compréhension intellectuelle du mécanisme du transfert ne me paraît pas devoir être plus efficace que celle d'un symbole. C'est bien plutôt le fait de faire vivre son transfert au malade et de faire évoluer les sentiments à l'égard du psychologue qui le libère ; or cette évolution est assurée, en général, par la sublimation des images mêmes du rêve éveillé. » (Desoille, 1945). Desoille ne nie pas le transfert, il accorde simplement plus de valeurs à la symbolisation qu'à l'analyse.

1.2.2 La référence jungienne.

Robert Desoille se rapproche très rapidement de la conception jungienne de l'inconscient. « L'inconscient détient non seulement des matériaux personnels, mais aussi des facteurs impersonnels, collectifs sous forme de catégories héritées et d'archétypes. J'ai donc émis l'hypothèse que l'inconscient renferme disons dans ses couches profondes, des matériaux collectifs relativement vivants et agissants et c'est ainsi que j'ai été amené à parler d'inconscient collectif » (Jung, 1964). L'idée d'un inconscient collectif que nous partageons tous émise par Jung retient plus l'attention de Desoille que l'idée d'inconscient pulsionnel proposé par Freud.

Robert Desoille porte également son attention sur la notion d'archétype qui lui ouvre des horizons plus vastes. Cette notion lui permet d'élaborer sa réflexion sur l'interprétation des symboles. Ainsi, il retient cinq thèmes spécifiques :

- ✓ L'épée pour un homme et le vase pour une femme. La description de ces objets, les actions possibles sont des éléments significatifs interrogeant le vécu du Moi sexué.
- ✓ La descente au fond de la mer va permettre une rencontre avec les aspects archaïques de l'angoisse.
- ✓ La rencontre avec la sorcière (ou la fée, la reine, la dame noire) pour une confrontation aux images maternelles et la rencontre avec le sorcier (ou le vieux sage, le roi, le seigneur) pour une confrontation aux images paternelles.
- ✓ La Belle au Bois Dormant permet d'exprimer la relation à l'autre sexe et le thème d'Adam et Eve la découverte du corps de l'autre.
- ✓ Le dragon questionnant le rapport à la Loi et l'accès au trésor interdit.

Même si Desoille s'est tourné vers la théorie de Jung des Archétypes, le Rêve Eveillé Dirigé se distingue de l'Imagination Active. Desoille propose au patient de vivre et d'agir alors que Jung se situe dans le fantasme intellectuel. De plus, Desoille propose un déplacement sur deux axes, l'un vertical (descente et ascension) et l'autre latéral. L'idée de mouvement se retrouve aussi dans les changements de chacune des situations et dans l'évolution des personnes rencontrées.

1.2.3 La référence pavlovienne.

Desoille adhère au concept pavlovien de la névrose. Selon la théorie corticoviscérale de Pavlov, il est nécessaire de distinguer deux types de signaux. Dans le premier système de signaux, Robert Desoille fait correspondre les images de l'imaginaire du rêve éveillé. Avec le second système de signaux qui englobe tous les stimuli ayant acquis leur signification par conditionnement, Desoille fait correspondre le langage. En dirigeant le rêve éveillé dans l'imaginaire et en mettant le langage entre parenthèses, Desoille agit sur les représentations du sujet modifiées ainsi que sur les comportements qui en découlent.

Outre le fait que, en tentant de s'appuyer sur des explications biologiques, Desoille s'éloigne des théories freudiennes, il justifie aussi l'importance de la

directivité des interventions du thérapeute. Pour lui, le rêve éveillé doit être dirigé.

1.2.4 Et Bachelard… .

Nous venons de passer en revue les « références théoriques » auxquelles Robert Desoille a confronté sa pratique. Il reste une personne que nous souhaiterions citer : Gaston Bachelard philosophe. Les deux hommes ont suivi une formation scientifique puis ont changé de voie dans leur existence. Bachelard apporte un point de vue plus métaphysique et poétique. Il argumente plutôt en faveur de la dynamique des images dans le rêve éveillé qu'en faveur des processus mis en œuvre en psychanalyse classique. Pour Bachelard, l'imaginaire ne se réduit pas à l'image il est plus riche, englobant le réel et l'irréel.

Robert Desoille occupe une place à part dans l'œuvre de Gaston Bachelard dans son livre « *L'air des songes* », il consacre un chapitre entier aux travaux de Robert Desoille.

En 1966 Robert Desoille s'éteint, il a mis en place une pratique qui a essaimé dans le monde entier.

1.3 LES CONTINUATEURS

En 1960, dans le cadre de la « Société de Recherches Psychothérapeutiques de Langue Française » se crée le « Groupe de recherche sur le rêve éveillé dirigé » dont Robert Desoille est vice-président. L'essaimage post mortem de Robert Desoille va être productif, mais cependant il nous est difficile de faire la part entre les conflits de personnes et les conflits d'idées.

Nous pouvons cependant reprendre quelques pistes parmi les émergences issues d'une pratique réfléchie ou d'un questionnement théorique parfois pointu. Les continuateurs de Desoille vont être confrontés à l'évolution de la définition de l'inconscient. Quelle dynamique pour quel inconscient ? Quelle est la place du transfert ? Quel(s) imaginaire(s) ?

1.3.1 Le retour à la psychanalyse : Le Rêve Eveillé en Psychanalyse.

Les rapports du rêve éveillé avec la psychanalyse vont évoluer entre 1968 et 1987. Le rêve éveillé va être de moins en moins dirigé et les recherches vont tendre à approfondir la réflexion sur la place et le rôle du transfert. D'autres débats vont enrichir la réflexion sur le rêve éveillé : des positions différentes sur le rêve nocturne et le rêve éveillé ; des oppositions sur le rêve éveillé et l'imaginaire. Ainsi, le G.I.R.E.D.D (Groupe International du Rêve Eveillé Dirigé de Desoille) créé en 1968 se transforme en G.I.R.E.P (Groupe International du Rêve Eveillé en Psychanalyse) en 1987, inscrivant alors la méthode dans le champ psychanalytique.

Nous nous sommes intéressés aux travaux de Nicole Fabre pour qui il est évident que « la psychothérapie fondée sur le rêve éveillé en séance s'inscrit dans le champ de la psychanalyse » (Fabre, 2001). Elle place l'imaginaire au centre de la psychothérapie de l'enfant. En effet, « lorsque l'imaginaire entre en travail dans une cure, lorsque le thérapeute fait appel à l'imaginaire, en favorise l'émergence et le déploiement, une véritable création de soi à soi se met en route. » (Fabre, 2007). Elle mobilise l'imaginaire de l'enfant en proposant le dessin comme moyen d'expression.

1.3.2 La continuité : Le Rêve Eveillé Dirigé.

D'autres auteurs comme David Guerdon et Élisabeth Mercier vont quant à eux reprendre le travail sur la dimension symbolique du rêve éveillé. « En Rêve Eveillé Dirigé, la fonction symbolique (qui n'a rien à voir avec l'ordre symbolique selon Lacan, puisque paradoxalement celui-ci ne se réfère qu'au langage verbal et non à l'image) est ce qui permet au symptôme de se transposer en image – symbole » (Mercier, 2001). Cette orientation du rêve éveillé se recentre sur les aspects jungiens développé par Desoille.

Les thèmes de base désoilliens sont repris :

- ✓ L'épée pour un homme et le vase pour une femme
- ✓ La plongée au fond de la mer

- ✓ L'exploration de la grotte de la sorcière pour un homme et l'exploration de la grotte du sorcier pour une femme.
- ✓ Le Dragon gardien du trésor.

L'autre idée reprise de Desoille est la notion de mouvement. Le thérapeute invite le patient au déplacement principalement selon un axe vertical. « Le mouvement est le signe même de la vie et de la liberté. C'est dans la mesure où l'idée d'un mouvement dans le rêve s'avère difficile à accepter que le patient a des difficultés à vivre. Mais la direction du mouvement n'est pas indifférente. C'est suivant la verticale, soit en ascension, soit en descente, que l'idée de mouvement provoque les résultats à la fois les plus complets et les plus inattendus. » (Desoille, 1961). Mettre en mouvement des images, c'est permettre au patient de créer un espace où il peut ensuite être mobile.

1.3.3 L'hypnothérapie onirique.

Issue du rêve éveillé dirigé, l'hypnothérapie onirique se rapproche des Thérapies Cognitivo Comportementales (T.C.C.). Comme son nom l'indique, l'hypnothérapie onirique se situe dans le champ de l'hypnothérapie, puisque c'est après une induction hypnotique que « le sujet est invité par le thérapeute, non pas à rêver, mais à décrire, à partir d'un thème ce qu'il fait, voit et ressent » (Poliakow, 2007). Tout comme dans les séances d'hypnose, le thérapeute déploie une présence contenante et ici facilitante afin de favoriser « l'éveil de l'onirisme ».

Avec l'hypnothérapie onirique, c'est un retour au pragmatisme et peut-être un retour sur l'aspect comportemental initié par Desoille en référence aux travaux de Pavlov.

Nous allons développer l'approche d'Oleg Poliakow et le rapport avec Robert Desoille.

a. L'hypnothérapie fait appel comme son nom l'indique à l'hypnose et son utilisation à des fins thérapeutiques. Oleg Poliakow propose une induction hypnotique au sujet avant la production du rêve éveillé. Nous

rapprochons cette idée du constat de Desoille (cf. ci-dessus) sur l'état sujet au cours du rêve éveillé.

Un autre point que nous souhaitons mentionner, c'est l'intérêt de Robert Desoille pour les travaux d'Erickson : « Aux États-Unis, Milton H. Erickson utilise [l'hypnose] en provoquant d'abord une anamnèse puis, s'il y a lieu, en faisant construire par le patient lui-même tel stéréotype dynamique correspondant à ses tendances naturelles socialement acceptables. Les procédés qu'il emploie sont remarquables et les résultats qu'il a obtenus paraissent aussi durables qu'il est possible de l'espérer. Par bien des côtés, cette technique s'apparente à celle du rêve éveillé dirigé. » (Desoille, 1961). Cette remarque questionne, l'état de conscience des patients de Desoille. Desoille ne fait aucune induction, mais les conditions qu'il propose pour la production du rêve éveillé n'incitent pas à être dans un état de veille ordinaire.

b. La proposition d'images symboliques sert de support à l'onirisme. Oleg Poliakow propose différents thèmes, mais il propose également de prendre appui sur le « Planigramme d'Anticipation de Mario Berta »

« J'ai développé une conception de l'anticipation comme inversion de la continuité temporelle naturelle. « Anticiper », c'est amener vers nous, aujourd'hui, l'événement qui doit arriver demain, et ceci, grâce à une construction imaginaire. Cette inversion temporelle peut être désignée avec force ainsi : « Le futur, aujourd'hui. » Je décris là un « inconscient – futur (ab ante) d'anticipation », différent de l'inconscient – passé (a retro) du refoulé selon Freud. » (Berta, 1999). La symbolisation proposée est délibérément tournée vers le futur.

1.4 PROLONGEMENT

Pendant notre formation, Diplôme Universitaire d'hypnothérapie de l'Université de Dijon, l'épreuve de Mario Berta nous a été rapidement présentée. Nous souhaitons aborder cette notion d'anticipation afin de savoir ce qu'elle recouvre un peu plus précisément.

1.4.1 L'anticipation

La définition du dictionnaire Petit Robert est « mouvement de la pensée qui imagine ou vit à l'avance ».Selon Jean Suter (1990) l'anticipation est une conduite que nous observons sur différents niveaux :

1. Le niveau biologique, le plus bas, niveau des composantes biologiques et instinctives. Ce qui serait pour notre perception du temps le domaine des rythmes de nos fonctions corporelles.
2. Le niveau affectif, niveau centré sur le moi et en quelque sorte une quête hédonique. Pour le vécu temporel, ce pourrait être l'intervalle entre le désir et la satisfaction.
3. Le niveau social, niveau axiologique, centré sur le soi qui en langage courant renvoie à notre avenir. C'est le temps de la vie de l'homme avec un avenir social « programmé » avec plus ou moins d'efficacité.
4. Le niveau éthique, niveau transcendant, domaine de la vie sociale la plus achevée. Le temps y est perçu comme dilaté et l'avenir se confond avec l'anticipation.

« En résumé, l'anticipation est une conduite et une modalité d'être symétrique à la rétrospection. Elle est une démarche temporelle, une mémoire de l'avenir qui permet une subjectivité en acte. » (Fromage & Robillard, 2003). Cette conduite est pour le moins paradoxale, car le sujet est présupposé à lui-même. « L'anticipation est simultanément « greffe d'avenir dans le présent » et « présent en avant de lui-même ». » (Fromage, 2002)

1.4.2 L'épreuve d'anticipation de Mario Berta.

Notre propos n'est pas de développer la passation de l'épreuve d'anticipation et encore moins l'œuvre de Mario Berta. Il a expérimenté le rêve éveillé dirigé auprès de Robert Desoille et rencontré Jung qui était pour lui le créateur de « l'imagination active ».

L'épreuve d'anticipation est le résultat d'un travail clinique et de recherche que Mario Berta a mené sur l'anticipation. L'épreuve d'anticipation dévoile, dans des images symboliques, un espace analogique des questions et préoccupations du sujet en souffrance ou pas.

Le rêve éveillé est une pratique que Desoille et ses successeurs n'ont eu de cesse à vouloir théoriser. Certains rognant ou d'autres nourrissant les aspects qui permettent de ramener les aspects à leur cadre théorique. Il nous reste une technique qui active l'imaginaire, cette activation est source de changement pour le patient.

Toujours en lien avec l'imaginaire, nous nous proposons de passer à une façon de faire vivre le changement, les métaphores.

2. LES MÉTAPHORES.

Considérée comme un des outils les plus puissants de l'hypnose ericksonienne, la métaphore est présentée comme un isomorphisme de la situation amenée par le patient.

Une métaphore est définie comme une façon de parler dans laquelle une chose est exprimée avec les termes d'une autre, jetant par ce rapprochement un nouvel éclairage sur le caractère de ce qui est décrit. Nous envisageons la métaphore selon deux angles. Le premier est en quoi une métaphore peut-être thérapeutique ? Le deuxième, comment l'usage de la métaphore peut nous faire glisser du côté artistique ?

2.1 THERAPEUTIQUES

La construction d'un conte à des fins thérapeutiques revient à métaphoriser les analogies proposées par le sujet. « Ainsi, l'hypnothérapeute ne va proposer une métaphore à son patient qu'en fonction de ce que ce dernier dit de son mal qu'il souhaite soulager, mais aussi en fonction de la façon dont il perçoit et ressent ce qu'exprime le patient. » (Bioy & Michaux, 2007). La proposition se fait de manière subjective, s'inscrivant ainsi dans la relation thérapeutique.

Le thérapeute peut construire sa métaphore sur plusieurs niveaux. Après avoir isolé le problème, il peut rester dans une analogie toute simple ou avoir recours à une transposition beaucoup plus importante en construisant une histoire proche du conte qui aidera le sujet à trouver comment remédier à son problème.

Les contes peuvent être des métaphores thérapeutiques, ils peuvent le devenir s'il existe une analogie entre le conte et le sujet qui reçoit le conte. Cette analogie permet la métaphorisation qui devient alors médiateur de la vie psychique.

2.2 ARTISTIQUES

Les « métaphores artistiques » est un terme proposé par Joyce C. Mill et Richard J. Crowley. L'objectif premier de ce travail est de varier les registres sensoriels. Le seul travail avec les métaphores sous forme d'histoires peut laisser des enfants indifférents. La métaphore artistique est donc « un autre moyen pour que la partie inconsciente s'exprime par une représentation consciente afin de résoudre les problèmes de l'enfant » comme le pensent Mills & Crowley (1995).

Pour aborder ce point sur un versant un peu plus théorique, nous nous référons à l'art-thérapie.

L'art-thérapie est né de la rencontre de la psychiatrie et de l'artistique ; de la folie et de l'œuvre …

Nous pensons intéressant de rappeler que « sur le plan historique, l'utilisation des médiations artistiques s'est enracinée dans la psychanalyse des enfants. La première médiation introduite a été celle du dessin et cette exploitation du dessin en psychanalyse d'enfant n'a pas fait l'objet de controverses entre Anna Freud et Mélanie Klein, à la différence de la technique du jeu mise au point par cette dernière. » (Brun, 2005). L'accord sur ce moyen thérapeutique enrichit la réflexion sur la pratique, même si les interprétations théoriques divergent, l'usage confirme l'intérêt du dessin comme porte d'entrée à l'imaginaire.

Anna Freud, dans son ouvrage *Le traitement psychanalytique des enfants* (1945) évoque l'utilisation du dessin comme un « moyen de communication privilégié capable de susciter chez l'enfant des associations d'idées ».

D'autres médiations vont être proposées. Nous pouvons citer (par ordre alphabétique) :

- L'argile.
- Le collage.
- Le clown.
- La danse.

- L’écriture.
- Le masque.
- Les marionnettes.
- La musique.
- La pâte à modeler.
- La photographie.
- Le photolangage.
- Le tissu.

L’idée qui sous-tend le travail de l’art thérapeute ou « médiateur artistique » est que « l’accompagnement de la forme, sans que l’attention au contenu ne soit au premier plan apparent de la rencontre, permet que la création fasse processus de transformation » (Klein, 2009).C’est la création comme processus imaginaire, en non la forme qu’elle peut prendre qui est à la source du changement du patient.

L’usage de la métaphore en psychothérapie dépasse largement le simple usage d’histoires pour guérir. Tous les scénarii ne sont pas des métaphores de même que l’usage d’un média n’en fait pas un outil thérapeutique. Pour affiner notre propos nous allons maintenant nous recentrer sur le dessin de l’enfant.

3. LE DESSIN DE L'ENFANT

Il existe une telle masse d'ouvrages et de publications sur le dessin d'enfant que nous ne pouvons pas être exhaustifs. Nous avons constaté trop souvent l'opposition entre les modèles cliniques et psychanalytiques et les modèles psychogénétiques et psychométriques. Après avoir rappelé quels sont les éléments constitutifs du dessin de l'enfant, nous aborderons l'histoire du dessin d'enfant et surtout sa place dans la psychothérapie de l'enfant. La question se pose de savoir ce qui se joue dans la proposition du dessin. Il est impossible de reprendre dans le cadre de ce mémoire toutes les interrogations et toutes les tentatives de compréhension du dessin d'enfant face à la diversité des théories et des références professionnelles.

3.1 ELEMENTS CONSTITUTIFS DU DESSIN DE L'ENFANT.

3.1.1 Éléments moteurs.

Liliane Lurçat a analysé l'évolution du contrôle moteur et l'importance de la maturation neuromusculaire dans l'acte graphique de l'enfant. Il est maintenant entendu que des caractéristiques significativement différentes existent au cours du développement de l'enfant. Nous pensons qu'il est important de tenir compte du lien qui existe entre la motricité et les émotions. Le cadre dans lequel se définit l'enfant peut influencer sa spontanéité et son amplitude gestuelle.

3.1.2 Éléments perceptifs.

Bien sûr le regard est mobilisé mais d'autres fonctions telles que la perception kinesthésique le sont aussi dans l'acte graphique. La production du dessin se fait sous le regard d'un observateur, il y a coexistence du producteur et de l'observateur. « L'histoire de l'enfant qui dessine, c'est l'extraordinaire aventure entre une trace laissée presque par hasard sur un papier, enregistrée par l'œil et reconnue non seulement dans son rapport à l'objet, mais aussi dans son

rapport à l'enfant lui-même comme sujet effecteur membre d'un groupe social » (Cambier, 1996). C'est la question de la perception qu'a l'enfant de son environnement.

3.1.3 Éléments idéatoires.

L'élaboration de la pensée dans le dessin est infléchie par les éléments moteurs et les éléments percepitfs. Nous nous référons ici au concept d'égocentrisme et au stade sensori-moteur de Jean Piaget ainsi qu'au rôle des émotions et de la motricité d'Henri Wallon pour ce qui est de la construction de la pensée et du dessin. Les capacités d'élaborer une pensée vont peu à peu enrichir ce qui était auparavant agi puis vu et senti.

3.2 L'HISTOIRE

Dès le début de la psychanalyse d'enfant, les rêves, les contes et les dessins, toutes les productions spontanées des enfants sont l'objet de l'intérêt des psychanalystes. Nous pouvons citer Sophie Morgenstern, Anna Freud et Mélanie Klein pour les travaux écrits entre 1925 et 1940. Déjà nous pouvons parler de lectures différentes : l'une axée sur l'importance du symbole et l'autre lecture axée sur les manifestations formelles du transfert.

Dans l'après-guerre, nous citerons le nom de Françoise Dolto (élève de Sophie Morgenstern), très imprégnée par l'importance du symbole développé par Lacan. En 1965 Daniel Widlöcher attire l'attention sur la capacité de symbolisation de l'enfant. Pour Widlöcher, l'enfant laisse un signe de lui-même et un signe de l'objet dans son dessin.

Par la suite Geneviève Haag conduit un travail d'exploration du dessin d'enfants très jeunes psychotiques. Elle fait l'hypothèse que les productions précoces seraient de nature rythmique plus que formelle.

3.3 LE DESSIN DANS LA PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT.

Nous sommes confrontés au quotidien à la question de distinguer éducation et psychothérapie. De nos jours beaucoup d'éléments incitent à les confondre. La socialisation, en favorisant l'expression et le déplacement des affects peut avoir un effet ou un rôle thérapeutique pour l'enfant. Il n'est pas rare que l'école ou une activité périscolaire (atelier de danse, équipe sportive, formation musicale, ou de peinture …) puissent permettre à l'enfant de compenser certains manques ou de rencontrer des figures d'identification et des substituts parentaux. Toutefois, ce travail peut se faire à condition que l'enfant ne retrouve pas dans ces divers milieux des structures pathogènes.

Nous devons évidemment nous intéresser à l'organisation psychique de l'enfant. Chez un enfant psychotique, la pulsion va être directement mise en acte, ses défenses ne font pas appel au refoulement. Lorsque l'enfant présente une organisation névrotique, les symptômes sont des moyens symboliques et les manifestations d'un refoulement présent. Il existe bon nombre de conflits psychiques qui organisent les symptômes chez l'enfant. Ce sont ces mêmes symptômes qui alertent l'entourage familial ou social et font émerger la demande de psychothérapie.

3.4 LA PROPOSITION DU DESSIN

3.4.1 Évaluation projective.

Laplanche et Pontalis définissent la projection comme « une opération par laquelle le sujet expulse de soi et localise dans l'autre, personne ou chose, des qualités, des sentiments, des désirs, voire des « objets», qu'il méconnaît ou refuse en lui » (Laplanche & Pontalis, 1967). Dans le cadre des épreuves projectives, le processus éponyme est, comme le précise Pascal Roman, un dispositif à symboliser. Les dispositifs de la méthode projective peuvent être compris comme une invitation à jouer : jouer par la trace pour les épreuves de dessin.

3.4.2 Libre

Le dessin libre représente la situation sans doute la plus partagée par les psychologues travaillant dans le champ de la clinique infantile. Dans cette configuration, l'enfant se saisit, sans y être nécessairement explicitement invité, d'un matériel mis à sa disposition dans le temps de la consultation, bien souvent lors du premier entretien, en présence des parents. Cette situation de dessin spontané constitue un observatoire précieux de la capacité l'enfant à « jouer seul en présence de l'autre » pour reprendre, ici dans le contexte de l'expression graphique, la proposition de D.W.Winnicott.

En effet, et au-delà même de la situation de dessin spontané, l'invitation faite à l'enfant de dessiner sous le regard du psychologue introduit une modalité bien singulière : l'enfant va-t-il pouvoir s'absenter suffisamment de la présence de cette figure d'altérité que représente potentiellement le psychologue pour investir ses propres mouvements créateurs ? Sur quelle modalité va s'exercer le recours au psychologue ? En filigrane, c'est bien à une forme d'autoreprésentation que l'enfant est appelé dans la proposition du dessin libre.

L'enfant est explicitement invité à dessiner ce qu'il veut, ce qui permet au psychologue de pouvoir interpréter sa production. Le dessin libre est un travail qui engage le registre narcissique identitaire du fonctionnement psychique et la lecture clinique de la production de l'enfant s'inscrit dans ce contexte, sans négliger la dimension d'un possible déploiement de figures identificatoires qui complexifie l'appréhension de la production.

En plus de la qualité graphique, la lecture clinique du dessin libre nécessite la prise en compte du cadre de sa production, du contexte de son émergence et de son élaboration. Cette lecture clinique passe par l'écoute du langage de l'enfant, langage verbal et langage non verbal qui témoignent de son engagement sur la voie représentative.

Gardons à l'esprit que l'enfant n'a pas le choix de la liberté dans son dessin. La production du dessin est donc le résultat de conflits et de compromis. Et comme l'écrit Georges Cognet : « Le dessin libre apparaît comme le fruit de la

rencontre singulière d’un créateur, porté par son histoire personnelle inscrite dans son temps, et d’un regard. C’est cette création, évidemment unique, qui suscite notre curiosité. » (Cognet, 2011). Le travail sur une production n’a de valeur que dans le cadre de cette même production.

La production du dessin s’inscrit dans le projet du psychologue. C’est la nature du projet et le cadre de la production du dessin qui lui donnent sa valeur projective ou non.

4. VERS L'HYPNOTHÉRAPIE DE L'ENFANT

Proposer l'hypnose à un enfant, c'est lui proposer quelque chose qu'il sait déjà faire. Il sait naturellement s'évader par la pensée, il sait imaginer et surtout il sait rêver. L'hypnose n'est pas une fin en soi, elle s'inscrit ici dans un but psychothérapeutique.

4.1 L'HYPNOSE DE L'ENFANT

4.1.1 Pour l'enfant.

À partir de 6 ans, l'enfant commence à percevoir qu'il y a quelque chose de particulier dans l'état hypnotique. Il commence à être réceptif aux techniques recourant à l'imagination et à la visualisation. Les techniques d'induction varient en fonction des stades de développement de l'enfant.

Avant cet âge, les enfants sont dans le jeu. Le travail du thérapeute va être de se mettre dans cette position de jeu, proposer des inductions sur le registre du «tu peux faire comme si … » (Bioy, Wood, & Célestin-Lhopiteau, 2010). Un autre point important, sont les réponses motrices du jeune enfant. Déjà, il garde très peu les yeux fermés et comme son imagination est liée à sa motricité, il agitera le bras pour serrer la main de son meilleur ami. Cette activité est une mine pour renforcer la dissociation : « Et pendant que ta main (ou toute autre partie du corps) fait …, tu peux (autre chose)… »

Après 6 ans et en fonction de la connaissance de son schéma corporel et de son anatomie, les techniques plus traditionnelles peuvent être proposées. L'enfant gagne en capacité de visualisation et conserve de plus en plus les yeux fermés.

Karen Olness et Daniel P. Kohen (2006) proposent dans leur ouvrage « Hypnose et Hypnothérapie chez l'enfant » le tableau récapitulatif des techniques d'induction pour les enfants, recensées par classe d'âge.

Phase préverbale (0 - 2 ans)	• Stimulation tactile : caresses, tapotements. • Stimulation kinesthésique : bercements, bouger un bras d'avant en arrière. • Stimulation auditive : musique ou tout son ronronnant tel que rasoir électrique, sèche-cheveux ou aspirateur placé hors de portée de l'enfant. • Stimulation visuelle : mobiles ou autres objets changeant de forme, de couleur ou de position. • Présentation à l'enfant d'une poupée ou d'une peluche.
Débuts de la phase verbale (2 – 4 ans)	• Faire des bulles de savon. • Livres animés. • Contes. • La visionneuse stéréoscopique. • L'activité favorite. • Parler à l'enfant par le biais d'une poupée ou d'un animal en peluche. • La poupée de chiffon. • Regarder une induction menée sur soi même sur une cassette vidéo.
Phase préscolaire et début de la phase scolaire (4 – 6 ans)	• Expirer à fond. • Le lieu favori. • Les animaux multiples. • Le jardin favori. • Contes (seul ou en groupe). • Le chêne puissant. • Observer une pièce. • Observer des lettres. • Livres animés.

	• L'imagination télévisuelle. • La visionneuse stéréoscopique. • La casette vidéo. • La balle bondissante. • Biofeedback thermique (et autres). • Lévitation inversée des doigts. • Le terrain de jeux.
Moyenne enfance (7 – 11)	• L'activité favorite. • Le lieu favori • Observer les nuages. • La couverture volante. • Jeux vidéo (réels ou imaginaires). • Faire du vélo. • Lévitation inversée du bras. • Souffler à fond de ses capacités. • La musique favorite. • S'écouter sur un enregistrement audio. • Observer une pièce. • Fixation d'un point sur la main. • Attraction réciproque des mains (des doigts). • Rigidité du bras.
Adolescence (12 – 18 ans)	• Lieu ou activité favori(te) • Activité sportive. • Catalepsie du bras. • Concentration sur sa respiration. • Jeux vidéos (réels ou imaginaires) • Fixation oculaire sur la main. • Conduite automobile. • Jouer ou écouter de la musique. • Lévitation de la main. • Attraction réciproque des mains (des doigts) comme des aimants.

	• Jeux d'Heroic Fantasy (par ex. Donjons et Dragons)

Tableau 1 : Techniques d'inductions par classe d'âge, d'après (Olness & Kohen, 2006)

L'utilisation de ces techniques doit être adaptée à chaque enfant afin de mieux convenir. L'hypnothérapeute doit être créateur et doit s'efforcer de rendre les séances le plus agréable possible tant pour son patient que pour lui.

Dans certains cas, nous utilisons des exercices pouvant servir à canaliser l'attention. Pour cela le travail de relaxation et de concentration peut être très utile. Nous nous inspirons du travail de Jacques Choque qui propose différents exercices, au nom très évocateur, qui nous servent à introduire un travail plus hypnotique. Cette préparation comprend plusieurs types d'exercices.

Exercices de préparation :	• Les mouvements naturels. • Le jeu de stop. • Les mouvements de la tête. • Le jeu des moulins. • Avec les épaules. • Le cerceau. • Le jeu des chiffres. • La préparation au ski. • La chaise molle. • Le chat. • Le chien. • La grenouille. • Le crabe. • Le canard. • Le serpent. • Le papillon. • L'araignée. • L'ours. • La mouette.

	• La demi-lune. • La table pliante. • Je me mets en colère. • La balançoire. • J’écrase un mégot. • Les différentes façons de marcher.
Exercices de respiration :	• Le gros ballon. • Le parapluie. • J’imite le vent. • Le gâteau d’anniversaire. • La boule de cotillon. • La bougie. • Le ballon de baudruche. • Le jeu de la paume. • Le chant des voyelles. • Le Bibendum. • L’escalier. • Le petit lapin. • Je pousse très fort. • La petite fleur. • La respiration du serpent. • L’abeille. • Le bucheron.
Exercices de relaxation :	• Le pantin désarticulé. • Le ballon crevé. • La poupée de chiffon. • La pendule. • L’arbre magique. • Le plongeon. • Je m’en moque. • Je suis timide. • L’algue.

	• L’essuie-glace. • Le chewing-gum. • Le jeu du sculpteur. • Le petit train. • La lampe électrique. • Le papillon butine. • Le clignotant. • Et différentes positions de relaxation : la posture de relaxation (décubitus dorsal), la position du dormeur (décubitus ventral), la position de la momie, la petite graine, la position fœtale, la croix, la relax éclair (assis et bras croisés) et la position du pharaon.
Exercices de concentration :	• J’entretiens mes yeux. • Formes géométriques. • Les associations d’idées. • Dans un monde tout coloré ! • A l’écoute du monde. • La devinette sonore. • La nouvelle naissance. • Les rythmes. • S’il te plait, dérange-moi. • Fais le clown. • Faites vos comptes (groupe : jeu dit « du béret »). • L’alphabet humain. • L’écriture extra-terrestre. • Le mot le plus long. • L’écriture à l’envers. • La partie de cartes. • Le dessin compliqué. • Au voleur. • Le jeu des erreurs.

	• L'intrus. • La promenade de l'aveugle. • Le toucher de l'aveugle. • Le jeu du miroir. • Les premières lettres. • Je crée des formes. • Dessiner c'est gagner. • Les cartes mémoires.
Exercices de visualisation :	• Stop mental. • L'hologramme. • Comme une photo. • Le sac poubelle. • La potion magique. • Le bain de soleil. • Je suis un arbre.

Tableau 2 : exercices préparatoires, d'après Jacques Choque (1994)

4.1.2 Pour l'hypnothérapeute.

Le thérapeute adapte son vocabulaire à celui de l'enfant et s'assure en permanence de la compréhension de l'enfant. L'induction gagne en efficacité si elle est plus directive, sans toutefois donner des ordres. La technique est de parler au futur simple ou au futur proche (« aller » suivi de l'infinitif). Toujours dans l'échange sous forme de jeu nous pouvons proposer une enquête sur ce qui se passe ou une induction sous la forme de défi.

Dans notre cadre de pratique (cf. introduction), nous utilisons de préférence l'hypnose conversationnelle. « L'hypnose conversationnelle : il s'agit ici d'user de principes de communication couramment utilisés en hypnose (suggestions indirectes, images métaphoriques, confusion du langage …) mais sans qu'il y ait eu au préalable de phase formelle où l'état hypnotique aurait été induit. Cette forme d'hypnose peut prendre place dans tout entretien avec un patient. Mais où est ici l'état hypnotique, s'il n'y a pas d'induction formelle pour

le susciter ? En fait, l'utilisation de ces principes va faire progressivement entrer le patient dans une « transe légère », c'est-à-dire qu'il va commencer à percevoir autrement son monde. Si l'état hypnotique n'est pas induit formellement, il va être suscité au cours de la conversation par l'utilisation des procédés communicationnels. » (Bioy, Wood, & Célestin-Lhopiteau, 2010). Ce travail de façon informelle n'introduit pas de rupture dans l'entretien avec l'enfant.

Afin d'ajuster aux mieux nos propositions et nos suggestions aux enfants, nous utilisons une technique issue de la Programmation Neuro Linguistique (P.N.L.). Cette technique est de repérer le canal sensoriel préférentiel du patient et une fois ce diagnostic établi le thérapeute utilise des mots en lien avec ce registre sensoriel. Nous n'entrerons pas dans les détails permettant de faire un tel travail de diagnostic, surtout que le risque est grand de confondre la personne avec le canal qu'elle utilise de manière privilégiée. Par contre, il nous paraît intéressant de pouvoir faire à l'enfant des suggestions portant sur les différents registres. C'est à dire enrichir nos questions et nos suggestions en évoquant les trois registres principaux, à savoir, le visuel, l'auditif et le kinesthésique. Les « PNListes » associent, pour des raisons pratiques, le gustatif et l'olfactif au kinesthésique.

Nous proposons la liste suivante :

Non spécifique	Visuel	Auditif	Kinesthésique
Attitude	Voir	Entendre	Sentir
Considérer	Limpide	Siffler	Puer
Persévérer	Clair	Opinion	Tiédeur
Émettre	Lumineux	Tendre l'oreille	Ça sent le roussi
Absent	Brillant	Sourde oreille	Frappant
Simple	Vue d'ensemble	Taire	Léger
Attentif	Terne	Audible	Choc
Ignorer	Assombrir	Être à l'écoute	Solide
Penser	Bleu	Dire	Les émotions
Exposer	Large	Mélodie	Chaud
Réaliser	Tour d'horizon	Harmonieux	Texture

Identifier	Garde l'œil	Gémir	Saisir
Décider	Point de vue	Rimer	Prendre son pied
Croire	Rond	Donner le ton	chaleureux
Raisonner	Illustrer	Murmurer	Marcher de travers
Pouvoir	Couleur	Réduire au silence	Contacter
Savoir	Poser le regard	Entendre des voix	Pression
Réfléchir	Net	Écho	Ça me frappe
Intensité	Éclairer	Casser les oreilles	En avoir plein le dos

Tableau 3 : D'après Alain Thiry et Yves Lellouche (2007)

Pour poursuivre et approfondir le travail avec les modalités sensorielles, nous pensons qu'il est intéressant d'envisager de les découper en sous modalités. Si nous utilisons la métaphore de la télécommande qui permet de modifier ce que le patient entend, voit ou ressent, ce serait les touches de cette télécommande. Les moyens de faire varier les sensations sont pour le patient les moyens d'agir sur l'image en utilisant les différents registres sensoriels.

Nous proposons les sous modalités suivantes :

Visuelles	Auditives	Kinesthésiques
Associé / Dissocié	Son	Température
Taille	Hauteur de son	Tension
Forme	Rythme	Humidité
Netteté	Tempo	Pression
Brillance	Tonalité	Poids
Couleur	Stéréo:/ Mono	Mouvement
Mouvement	Vitesse	Localisation
Relief	Volume	Vibration

Tableau 4 : Exemple de sous-modalités d'après Thiry & Lellouche (2007)

Pour les enfants avant 6 ans, les objets peuvent s'animer, une simple gomme peut être le héros d'une histoire, des crayons peuvent dialoguer. La proposition est reprise d'une suggestion de l'enfant, il suffit de proposer à l'enfant de faire un choix du support.

Après 6 ans, la suggestion d'un écran ou d'une console de jeu aide à la visualisation. Tous les registres de l'imagerie mentale peuvent être envisagés. Certain objets peuvent enrichir un coffre à jouets :

- Des poupées russes
- Une baguette magique
- Des bulles de savon
- Un kaléidoscope.
- Etc. …
- Et le dessin bien sûr !

4.2 L'HYPNOTHÉRAPIE DE L'ENFANT.

Nous avons jusqu'ici emprunté les mêmes voies que celles de l'hypnoanalgésie. Beaucoup de publications n'abordent l'hypnose chez l'enfant qu'au regard de l'approche de la douleur.

Notre propos est de questionner la psychothérapie de l'enfant au regard de l'hypnose. Nous pensons que l'enfant peut, au travers du dessin et d'un accompagnement hypnotique, réorganiser ses problématiques inconscientes.

« Les séances d'hypnose proposées aux enfants ont pour objectif principal de permettre à l'enfant de se mettre en contact plus amplement avec son imagination et, à partir de ses expériences corporelles, de se recentrer peu à peu sur sa propre expérience, de l'observer, de la considérer différemment, de découvrir des possibilités de changement et ainsi réactiver le plus efficacement possible ses propres ressources pour changer. » (Célestin-Lhopitaux, 2005). Provoquer un état de veille paradoxale chez l'enfant et lui permettre d'avoir accès à son imaginaire lui permet d'être en relation au monde différemment.

Il existe de nombreux moyens pour permettre à l'enfant d'entrer en état d'hypnose. Pour faire entrer l'hypnose dans la thérapie et proposer de l'hypnothérapie nous nous orientons vers un travail avec l'imaginaire plutôt que vers un travail d'analyse. Le travail psychothérapeutique passe par l'imaginaire et en particulier par l'usage des métaphores, plutôt que par des interprétations.

Nous avons passé en revue, le rêve éveillé, les métaphores, le dessin de l'enfant, et l'hypnose, ces éléments qui interagissent dans l'exercice des trois dessins de Joyce Mills et Richard Crowley. Nous allons maintenant étudier au travers de vignettes cliniques, tirées de notre pratique, dans quelles mesures ces éléments se croisent et se complètent.

5. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

Dans leur livre « *Métaphores thérapeutiques pour enfants* » Joyce C. Mills et Richard J. Crowley (1995) nous livrent, ce qu'ils appellent une technique d'intervention métaphorique : le « livre de la douleur qui s'apaise ».

« Pour récapituler, le « livre de la douleur qui s'apaise » implique trois échelons ; on demande à l'enfant de dessiner :

1. la représentation de la douleur maintenant ;
2. la représentation de la douleur qui va mieux ;
3. la représentation du moyen pour que le dessin 1 change en dessin 2.

Ces dessins servent plusieurs objectifs. D'abord, ils aident l'enfant à se dissocier de la douleur en la transformant en image sur papier, l'acte même de chercher à représenter la douleur comme une image visuelle met en route un deuxième niveau de conscience qui aide l'enfant à se détacher du sentiment de douleur. L'enfant prend de la distance vis-à-vis de la douleur pour la première fois par le fait de la voir autrement.

Deuxièmement, en représentant la douleur en tant qu'image visible, l'enfant va avoir le sentiment de savoir de quoi il s'agit – de transformer ce qu'on ne sait pas en quelque chose que l'on sait. C'est un pas important pour que l'enfant sente qu'il contrôle sa douleur.

Un troisième objectif est de faciliter le réglage entre les systèmes sensoriels, qui sont semblables au passage d'un canal de télévision à un autre que l'on préfère. L'enfant souffrant est comme bloqué dans un douloureux canal cénesthésique. Toute son attention se porte sur le sentiment d'être souffrant. Dessiner l'image de la douleur aide à mettre en route d'autres parties du cerveau, l'attention se relâche et on accède à des ressources saines et efficaces.

Le quatrième objectif est l'implication. En demandant à l'enfant de dessiner la douleur « allant mieux », le thérapeute dit implicitement qu'elle peut aller mieux. Convaincu, l'enfant commence à dessiner et le fait même de dessiner signifie que « le mieux » est une réalité potentielle. Il commence à mettre un lien métaphorique entre malaise et bien-être, en utilisant sa propre « médecine inconsciente ». Le lien prend forme avec le deuxième dessin, puis il devient réel et concret avec le troisième, représentant symboliquement les capacités et ressources de l'enfant à l'actualiser. » (Mills & Crowley, 1995).

Nous avons laissé la présentation de ce travail tel qu'il est proposé par les auteurs. Nous présentons dans la partie suivant la façon dont nous l'avons adapté. L'idée de ce mémoire est d'envisager la « technique du livre » en étendant son application de l'analgésie à la psychothérapie.

Les nombreux travaux que nous avons cités présentent un intérêt certain pour les professionnels travaillant auprès des enfants et les accueillant en thérapie. Maintenant il s'agit de savoir dans quelles mesures et dans quels référents théoriques il est possible d'intégrer et d'étendre la technique de Joyce Mills et Richard Crowley à la psychothérapie de l'enfant.

6. METHODOLOGIE

6.1 NOTRE CONSIGNE

Au cours d'un suivi, lorsque la relation le permet, généralement après quelques « entretiens », nous avons demandé à des enfants de produire des dessins qui vont constituer un livre. Il leur a été demandé trois dessins.

1. Le premier dessin :
   Dessine sur cette feuille ce qui te pose problème, ce qui est difficile pour toi en ce moment, ce qui fait que l'on se voit aujourd'hui.
2. Le deuxième dessin :
   Dessine sur nouvelle feuille le moment où tout va bien pour toi, quand tout est ok, quand tout est super et facile pour toi.
3. Le troisième dessin :
   Dessine sur cette dernière feuille la façon dont tu passes du premier dessin au deuxième dessin. « La façon dont ça se transforme pour toi vers le plus de moments faciles et supers.»

Avant que l'enfant produise, nous utilisons les différents outils hypnotiques pour associer au maximum l'enfant à sa production, « comme si » l'enfant était en état hypnotique. Nous faisons en sorte que l'enfant soit complètement focalisé sur la tâche. Pendant toute la durée des trois dessins, l'enfant est en hypnose, nous l'accompagnons de la même manière que nous accompagnons un patient qui nous décrirait un rêve éveillé. Nos suggestions sont les plus permissives possibles, et nous validons et renforçons les choix et les réponses de l'enfant.

6.2 GUILLAUME

Guillaume fait l'objet d'une demande d'aide de la part de son maître. Il a 9 ans, est scolarisé en CE2 (il a été maintenu au CP). Le maître décrit un enfant

qui demande beaucoup d'attention et qui se place « d'égal à égal » avec l'enseignant.

Lors de l'entretien avec les parents, nous apprenons qu'il est l'aîné d'une petite sœur. Petit, il pleurait toutes les nuits, des nuits entières. Quand il a eu sa chambre, « c'était bon, il a fait ses nuits. »

Guillaume négocie son âge, il veut avoir 10 ans alors qu'il n'a que 9 ans. Guillaume a consulté un neuropsychiatre qui l'a diagnostiqué « hyperactif », le traitement prescrit, de la Ritaline®, n'a apporté aucune amélioration.

La mère nous fait part de son regret d'avoir fait redoubler Guillaume au CP. Il pratique le BMX en compétition, son papa est son entraîneur. Le père dit tenir Guillaume avec le BMX : - « S'il écoute, il peut en faire, sinon il est puni ! ». Guillaume accompagne parfois son père à la pêche et à la chasse, il nous dit :« - ça c'est bien passé la dernière fois. Guillaume connaît les règles, mais il veut toujours plus, alors je le responsabilise. »

Le père parle alors de son propre père qui est décédé alors qu'il n'avait que 16 ans. Ce décès n'a jamais été évoqué devant les enfants. La mère dit que ce serait peut-être une bonne idée, elle n'est pas écoutée ou entendue. Le père finit par dire que le psychologue est une mauvaise réponse. Il s'adresse alors à Guillaume : « - Tu préfères être responsable ou avoir 5 ans? ». Guillaume hésite un instant et répond : « - Etre responsable ».

Les parents donnent malgré tout leur accord pour que Guillaume puisse rencontrer le psychologue scolaire. Il est noté que Guillaume est resté assis pendant tout le temps de l'entretien. Il interrompt ses parents qui lui laissent alors la parole, soupire pour exprimer son désaccord, mais ne s'agite pas de façon intempestive.

Lorsque nous rencontrons Guillaume pour la deuxième fois, il est plutôt calme. Il nous dit que ses parents le prennent pour la « boniche » quand il doit participer à la vie de la maison et que parfois il fait exprès de faire autre chose que ce qu'on lui a demandé. Quand il est puni, il regarde la télévision dans sa

chambre et joue à la console. Les nuits où son papa est en déplacement, il dort dans le lit de sa maman.

Pendant les entretiens qui suivront, nous inviterons Guillaume à produire des dessins libres et nous lui proposerons des épreuves projectives, le T.A.T. et le D.10. Lors du dernier entretien avec Guillaume et avant l'entretien de restitution à ses parents, nous proposons de construire le livre.

Dans un premier temps, nous lui demandons : « - Comment il explique qu'il rencontre un psychologue ? » Guillaume : - « que c'est pour mon attention en classe et pourquoi j'ai un comportement comme ça ».

A partir de ce moment nous l'invitons justement à imaginer ce comportement, comment il le voit, comment il l'entend dans la bouche de son maitre, de ses parents, comment il se sent dans ces moments-là. La proposition lui est faite de dessiner ce qui l'empêche, ce qui fait que c'est difficile pour lui. Nous lui tendons une feuille A4 blanche et nous lui proposons des feutres de couleurs.

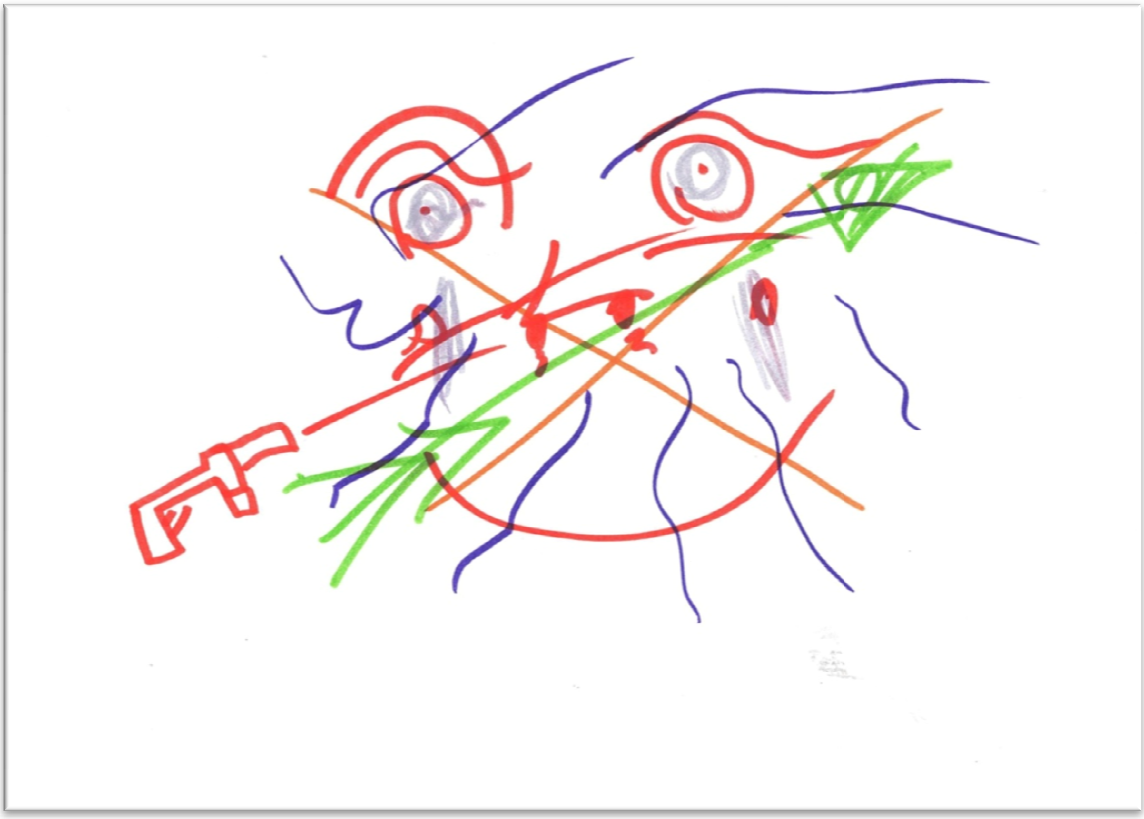


Figure 1 : Premier dessin de Guillaume.

À la fin de son dessin, Guillaume est légèrement excité. Nous ratifions sa production. Nous l'invitons à poser les crayons. Nous positionnons le dessin à sa gauche et nous lui tendons une deuxième feuille A4.

Nous proposons à Guillaume de retrouver un moment où tout va bien, quand son comportement est ok pour lui et pour les autres. Nous l'invitons justement à imaginer ce moment, ses comportements, comment il le voit, comment il l'entend dans la bouche de son maître, de ses parents, comment il se sent dans ces moments-là. Quand tout est bon pour lui, que son image est là, il peut la dessiner sur la feuille.

Figure 2 : deuxième dessin de Guillaume

Quand le deuxième dessin est terminé, nous le positionnons à sa droite. Nous proposons à Guillaume d'imaginer le dessin qui permet de passer du dessin 1 au dessin 2.

Figure 3 : troisième dessin de Guillaume

Nous glissons alors le dessin 1 sous le dessin 3 et nous posons le dessin 2 sur le dessin 3. Nous valorisons le travail effectué.

6.3 HELENE

Hélène a 8 ans et, elle est une élève de CE1 en difficulté. La demande d'aide émanant de l'école nous incite à proposer un rendez-vous aux parents. Le rendez-vous est pris et nous rencontrons Hélène et ses parents. Hélène est la benjamine d'une famille de trois enfants, son frère ainé d'un an de plus qu'elle est en CE2 et son petit frère de trois de moins qu'elle en MS. Sa maman est hôtesse d'accueil dans un supermarché et son papa est cadre dans une usine. Ils vivent dans un appartement où chacun à sa chambre.

Les difficultés d'Hélène sont décrites comme générales et elle aurait surtout un problème de mémorisation. Le père nous dit qu'il suffirait qu'elle fasse plus attention et ne comprend pas pourquoi c'est le psychologue qu'ils rencontrent.

Hélène a été suivie par le CAMSP (trois rendez-vous). L'apprentissage de la lecture a été laborieux, mais elle a appris à lire, précise la maman. Le papa, quant à lui, explique les difficultés par des problèmes d'adaptation entre l'école privée (maternelle) et l'école publique (CP et CE1) : « - Elle a perdu ses copines, elle faisait des jeux avec la maîtresse et ici le maître demande du travail ! » Hélène nous dit qu'elle est nulle et qu'elle ne veut pas aller en CLIS. Elle fait ses devoirs à l'aide aux devoirs mise en place par le centre social, mais elle « ne trouve pas ça amusant ». Cette réponse irrite son papa qui lui rappelle que ce n'est pas le lieu pour s'amuser. Hélène pratique la danse le mercredi matin.

Le père précise qu'ils font tout pour leurs enfants et qu'ils ne manquent de rien, qu'ils les gâtent beaucoup et récemment ils ont passé deux jours « chez Mickey » et que si Hélène voulait, alors elle pourrait ne pas avoir de difficultés. Les parents me donnent leur accord pour rencontrer Hélène sur le temps scolaire, « si ça peut aider, on fera tout pour ! » est la conclusion de l'entretien.

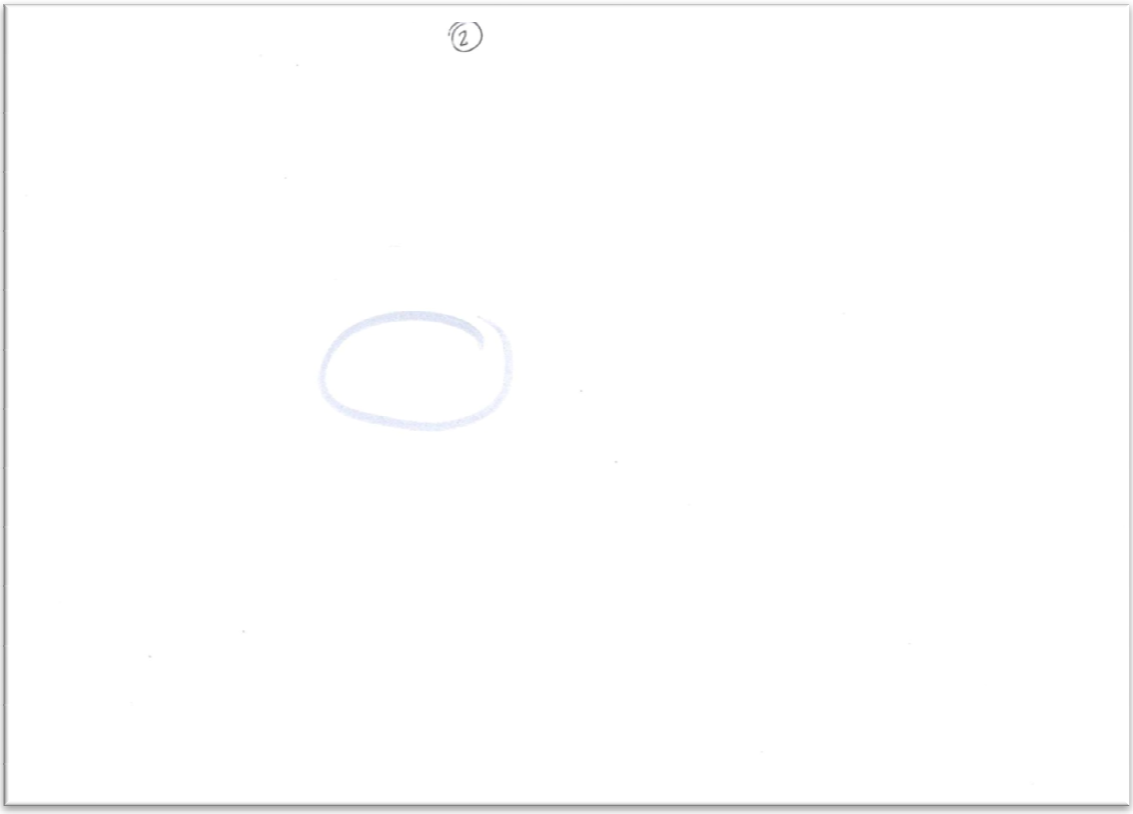
Les entretiens qui suivront laissent apparaître une fille insécure, qui trouve que tout est difficile pour elle. Lors de la passation du D10, il n'y a aucune différence entre les générations.

Lors du travail sur le génogramme, des difficultés vont se faire jour. Ses grands-parents maternels sont famille d'accueil pour l'aide sociale à l'enfance (A.S.E), Hélène a beaucoup de mal à situer les enfants qui vivent chez ses grands-parents. D'autant plus qu'ils fréquentent la même école. Étant de la même génération, Hélène pose des questions sont-ils frères ? Sont-ils cousins ? Puis une autre question est levée, un garçon d'une quinzaine d'années vient le week-end chez elle, il vient une partie des vacances et il appelle son papa : « papa ». Hélène dit ne pas savoir qui est ce garçon.

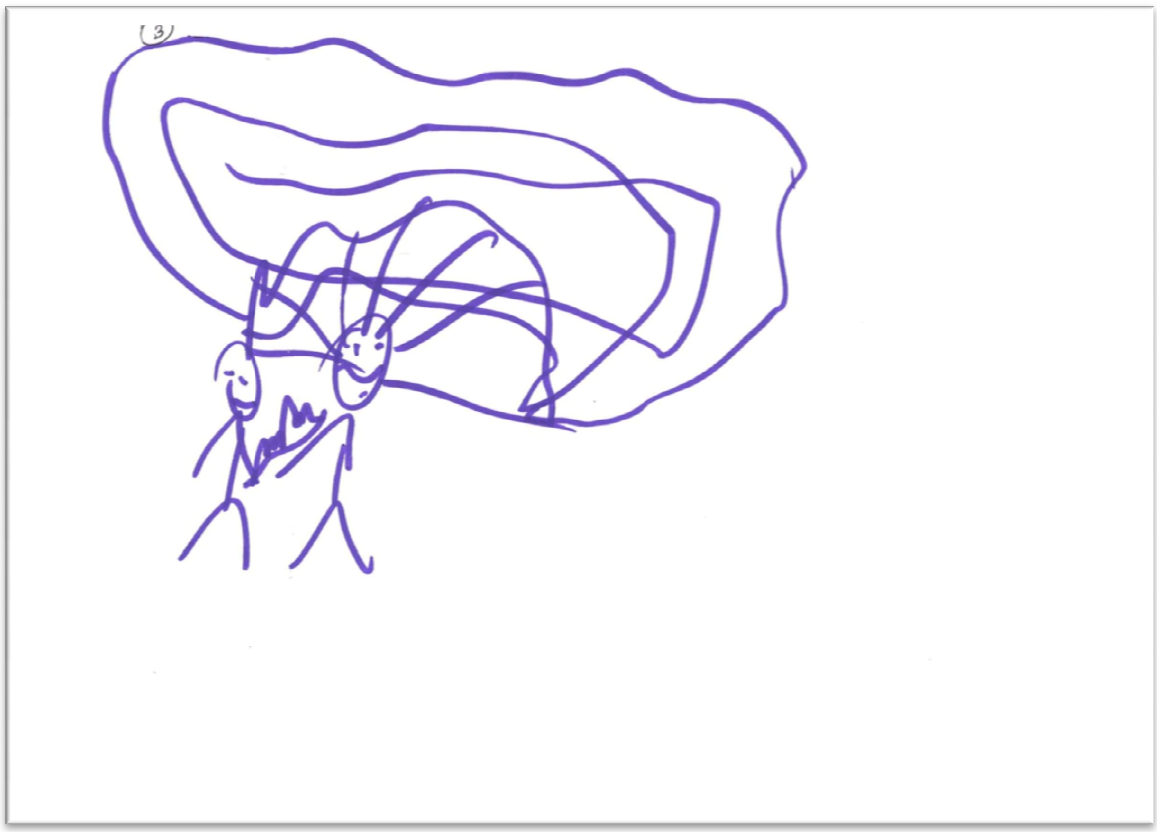
Etant au mois de juin, le suivi arrive à son terme. Nous proposons à Hélène de construire un livre avec trois dessins. Nous lui demandons de nous expliquer les raisons de nos rendez-vous. Après avoir repris le « C'est pour bien travailler », Hélène nous dit que c'est parce que : « - elle arrive pas à se souvenir ».

Nous lui proposons alors d'imaginer ce qui peut l'empêcher de se souvenir, comment elle voit ce qui l'empêche ? Qu'est-ce qu'elle entend qui fait qu'elle ne souvient pas ? Et si son corps avait une idée comment il la dessinerait ? (Nous faisons tourner en boucle ces questions pour créer de la confusion hypnotique). Nous lui tendons une feuille A4 et les feutres sont déjà à disposition. « Dès que tu as une idée, tu la dessines. »

A la fin de son dessin, nous le positionnons à sa gauche et nous lui tendons une autre feuille. Nous proposons à Hélène d'imaginer le moment quand elle se souvient, quand elle sait et quand elle sait ce qu'elle sait (toujours volontairement « confusionnant ») ; imaginer ce qu'elle entend à ce moment-là, ce qu'elle voit et ce qu'elle ressent dans son cœur et dans sa tête.



Son deuxième dessin terminé, nous le positionnons à sa droite. Nous plaçons une troisième feuille blanche entre le premier dessin et le deuxième. Nous proposons à Hélène de dessiner comment elle passe du premier dessin au deuxième.



Comme pour Guillaume, nous glissons le dessin 1 sous le dessin 3 et nous posons le dessin 2 dessus.

7. COMMENTAIRES DES PRODUCTIONS

Nous nous attarderons sur les productions de Guillaume et d'Hélène. Les entretiens et le bilan que nous avons établi nous permettent de penser que les sujets ont la liberté de recréer une réalité en fonction de leur histoire, consciente et inconsciente, et de leur dynamique psychique. Nous présenterons les commentaires sur chacune des étapes du travail.

7.1 LE PREMIER DESSIN.

Le but de ce travail est de recentrer l'enfant sur son expérience. Le travail du thérapeute est de dissocier l'enfant du moment d'entretien et de l'accompagner vers ce qui est à l'origine de cet entretien. C'est pourquoi nous rappelons les motifs de la consultation. Il est important que l'enfant vive au maximum ce qui va devenir l'image. C'est proposer à l'enfant de convoquer les énergies sous-jacentes et de les « condenser » dans le dessin sur le papier.

Pour Guillaume le premier dessin représente un visage qu'il dit être le sien, visage qui va progressivement devenir un lieu de conflit et de mouvements violent. C'est une production crue qui développe une thématique agressive. Nous pouvons témoigner de l'engagement de Guillaume dans son dessin par l'excitation que la production a générée. Ces gestes sont vifs et les bruitages qui accompagnent son travail sont éloquents.

Hélène, elle, dessine méthodiquement un cercle noir au milieu de la feuille, puis le remplit de beaucoup de couleurs. Ensuite elle gribouille par-dessus les taches de couleurs. Par endroit, le papier est pratiquement déchiré par le passage répété des feutres.

7.2 LE DEUXIÈME DESSIN.

Dans cette production, l'enfant est invité à s'imaginer dans un vécu atemporel. Le thérapeute veille à ce que l'enfant se projette mentalement dans un futur non daté où les motifs de consultation ont disparu. Proposition est faite à l'enfant de trouver ou de se retrouver ou d'imaginer une situation où les tensions sont le plus réduites. La technique de l'hypnose conversationnelle permet, dans ce cas de travailler la confusion temporelle en insistant sur le futur quand les difficultés sont résolues.

Nous proposons ensuite à l'enfant de se voir, de s'entendre, de sentir et ressentir afin de s'associer au maximum à cette situation. Nous ne proposons pas de scénario dans cet exercice, nous pourrions le proposer avec l'utilisation d'autres média. Il n'est cependant pas rare que le dessin prenne un tour dynamique et que l'enfant propose une histoire pendant son élaboration. Nous prenons le parti de ne conserver que l'image finale, même si prenons note des commentaires de l'enfant pendant son activité.

Pour Guillaume dans cette deuxième production nous retrouvons beaucoup d'éléments du premier dessin. C'est encore son visage qu'il représente, mais l'expression est joyeuse et les ajouts ressemblent à des nuages, un trait bleu figurant le ciel bleu en haut de la feuille.

Hélène trace le même cercle au centre de la feuille, sauf que cette fois il est gris. Elle hésite un instant, puis nous dit avoir fini.

7.3 LE TROISIEME DESSIN.

Le troisième dessin est le lien entre la situation actuelle et la situation anticipée. Notre proposition de faire le dessin qui permet de passer du dessin 1 au dessin 2 a pour objectif d'activer les ressources inconscientes de l'enfant. Avec la notion de ressource, nous prenons pied ici dans l'hypnose éricksonienne. « Il est certain qu'une des bases théoriques d'Erickson reposait sur les ressources de chaque individu. Base théorique qui le conduisait à développer toutes les

techniques permettant d'utiliser et de développer ces ressources, avec au premier plan l'hypnose. » (Virot, 2007). En faisant la proposition du passage d'un dessin à l'autre, nous mobilisons les processus qui aident. Nous prenons le parti que l'enfant sait plus qu'il ne croit savoir. Nous lui proposons de tirer le meilleur parti de tous ses apprentissages passés.

Guillaume nous propose une transition explicite de ce mouvement. Le portrait qu'il propose est un portrait où « tout se calme dans ma tête ». La transition d'un état à un autre se fait. Pour lui, c'est évident, il dira même : « c'est facile ! »

Hélène dessine un personnage, puis un deuxième, et enfin une spirale en commençant par l'extérieur pour finir au milieu. La transition que dessine Hélène est d'un registre différent des deux premiers dessins, le contenu est plus manifeste.

Par choix, nous privilégions la production de l'imaginaire et nous n'interprétons pas les productions dans le cadre de cet exercice. Nous laissons l'enfant face à son dessin. Parfois nous avons demandé ce que l'enfant veut faire des dessins. Le premier est généralement détruit, le deuxième est pour eux ou pour un parent et le troisième nous est destiné.

Nous n'avons pas pu évaluer les résultats de ce travail. La raison majeure est le temps, en liaison avec le cadre de travail et le cadre de notre réflexion. Notre cadre de travail ne nous permet pas de suivre les enfants sur une longue période. Ce n'est pas dans nos missions. Pour les deux cas que nous avons présentés, nous avons conseillé aux parents de proposer à leur enfant un espace de parole et de pensée. Nous n'avons jamais eu de suite concernant Guillaume. Pour Hélène après une rentré difficile, nous avons appris par la maîtresse qu'elle consultait un psychiatre psychothérapeute. Le temps de notre travail de mémoire ne nous permet pas de savoir si les changements imaginés par l'enfant ont pu se mettre en place. Et nous retrouvons la difficile question de l'évaluation des psychothérapies.

Pour savoir si ce travail permet une amélioration, nous devons nous contenter des écrits de Joyce C. Mills et Richard J. Crowley qui témoignent du succès de leurs travaux. Ils constatent la disparition des symptômes sans l'apparition de symptôme de substitution.

8. DISCUSSION OU RÉFLEXION SUR LES MOUVEMENTS

8.1 MOUVEMENT DANS LE PSYCHISME.

Durant ce travail des trois dessins, nous demandons à l'enfant un travail psychique. Différents processus sont tour à tour mobilisés. Nous attendons de lui de faire un travail de « Condensation », puis « d'anticipation » et ainsi nous l'accompagnons sur le chemin de la symbolisation.

« La condensation est un des modes essentiels du fonctionnement des processus inconscients : une représentation unique représente à elle seule plusieurs chaines associatives à l'intersection desquelles elle se trouve. Du point de vue économique, elle est alors investie des énergies qui attachées à ces différentes chaînes s'additionnent sur elle. On voit la condensation à l'œuvre dans le symptôme et d'une façon générale, dans les diverses formations de l'inconscient. C'est dans le rêve qu'elle a été le mieux mise en évidence. » (Laplanche & Pontalis, 1967). La condensation est un processus inconscient, durant la séance nous suggérons à l'enfant de contacter les énergies au cœur de ce processus.

Notre travail d'hypnothérapeute est de favoriser au mieux la production du premier dessin sur le même mode que celui décrit par Freud dans « *L'interprétation des rêves* », activer un processus de condensation. Le premier dessin doit symboliser ce qui fait symptôme, plus que représenter le symptôme. L'hypnose nous permet ainsi de mobiliser la partie inconsciente des difficultés de l'enfant et de favoriser l'émergence dans le dessin de significations latentes. Nous pensons que s'il y a un dessin qui peut se prêter à l'interprétation ou à l'analyse, c'est le premier.

Abordons maintenant le deuxième dessin. Nous nous rapprochons dans cet exercice de ce que Jung appelle dès 1935 : « L'imagination active ». Il a commencé à pratiquer cette technique sur lui en 1912. Jung propose la création d'un scénario imaginaire en conscience. Selon lui, cette création permet d'élaborer des images qui doivent à terme réduire les tensions psychiques. La

production demandée à l'enfant est justement le moment où les tensions psychiques sont réduites, voire disparues. Nous lui proposons de construire un futur où les difficultés ne sont plus. Ce travail de création imaginaire a pour but de favoriser l'émergence de nouvelles possibilités, de réactiver un processus d'anticipation qui tournait en boucle ou même était en pause. Nous sommes ici dans un « processus d'activation thérapeutique » (Benoit & Berta, 1973). Nous travaillons avec et dans l'imaginaire de l'enfant.

En produisant le troisième dessin, l'enfant accède à ses ressources créatrices personnelles. Le thérapeute sollicite encore une fois une réponse non consciente. Erickson pensait qu'il suffisait de s'appuyer sur les processus inconscients mis en échec dans leur travail d'intégration pour faire disparaître le symptôme. La transe hypnotique active les processus, processus de symbolisation entre autres, que ni le patient, ni le thérapeute n'ont besoin de connaître.

Ce qui lie les trois productions c'est à notre avis le processus de symbolisation actif au cœur de l'imaginaire. Nous reprendrons deux citations avec lesquelles Jean-Pierre Klein introduit son article « *Symbolisation accompagnée* » (2009).

La première de E. Benveniste tirée de : « *Problèmes de linguistique générale I* » parue chez Gallimard en 1966 : « Le langage représente la forme la plus haute d'une faculté qui est inhérente à la condition humaine, la faculté de symboliser. Entendons par là, très largement, la faculté de représenter le réel par un « signe » et de comprendre le « signe » comme représentant le réel, donc d'établir un rapport de « signification» entre quelque chose et quelque chose d'autre ». Puis de compléter par W.R. Bion extrait de l'article: « *Différenciation de la part psychotique et non psychotique de la personnalité* » parue dans « *Nouvelle Revue de Psychanalyse.* » En 1974 : « La formation du symbole […] dépend pour son effet thérapeutique de la capacité d'unir deux objets de manière telle que leur ressemblance soit rendue manifeste tout en respectant leurs différences ». La symbolisation est certainement la clé de l'activation thérapeutique.

L'intérêt d'induire une transe hypnotique même légère est de faire en sorte que le dessin figure l'enfant dans la situation et ne se réduise pas à un dessin de plus avec le psychologue. Nous faisons en sorte de l'accompagner dans son intériorisation et de lui proposer un grand champ de représentations. La symbolisation du dessin peut remplacer alors la symbolisation du symptôme. Alors plutôt que de focaliser notre travail sur une éventuelle prise de conscience, nous proposons à l'enfant de poursuivre la métaphore en symbolisant une solution, un moment dans l'avenir où le symptôme n'existe plus. En effectuant ce mouvement, nous passons de ce qui est à ce qui peut être. Ce mouvement est celui que Mario Berta propose lorsqu'il parle d'activation thérapeutique puis d'anticipation. Nous permettons à l'enfant de construire un futur symbolique qui est source d'anticipation nouvelle.

Le dernier dessin est alors la symbolisation des moyens à sa disposition, sorte de symbolisation syncrétique de ce travail thérapeutique.

8.2 MOUVEMENT DANS LA THEORIE.

École	Concept clef		Nature du concept clef	Fonction du concept clef	Moyens de changement thérapeutique
	Ics	Autre			
Analytique (psychologie des profondeurs) Freudienne	Central		Inné, biologique, phylogénétique, pulsionnel, processus primaire, œdipien, incestueux, égocentrique. Intrinsèquement négatif.	L'Ics est : - source de l'énergie vitale : la libido ; - réceptacle des contenus refoulés ; - générateur de réponse sous forme de symptômes.	Rendre conscients les contenus inconscients afin de modifier et de socialiser les forces amorales du Ça. **Orientation** : la psychologie du Moi.

Jungienne	Central		Inné, psychologique, collectif, transpersonnel, transcendant, archétypal, numineux. Intrinsèquement positif.	L'Ics est : - principe directif de la psyché ; - réceptacle de souvenirs et expériences personnelles ; - réceptacle d'images collectives structurées - « les archétypes ».	Processus d'individuation par lequel les contenus inconscients deviennent conscients en vue de l'unification du « self » - la personnalité totale. **Orientation** : transpersonnelle.
Comportementaliste	On n'en tient pas compte	Comportement	« Prima Facie », indépendante de la biologie et la neurophysiologie, physiologique (la réponse conditionnée), mesurable objectivement, déterminée en priorité par les contingences de l'environnement. Intrinsèquement neutre.	Le comportement est : - le premier élément de l'expérience personnelle ; - source de prévision et de contrôle des activités humaines ; - « prima facie » indicateur des renforcements environnementaux.	Apprentissage de nouveaux comportements / structure de réponse émotionnelle (reconditionnement) en vue d'un fonctionnement plus approprié souhaité. **Orientation** : l'Ego.
Humaniste	Neutre	Actualisation du self (réalisation de soi dans l'ici et maintenant)	Inné, expérienciel, holistique / unitaire. Intrinsèquement positif.	L'Actualisation du self est : - le principe motivant de la vie humaine ; - le moyen premier d'intégration de la personne (esprit / corps) - source première d'évolution personnelle et d'accomplissement.	Supprimer les blocages mentaux, émotionnels et physiques pour que les potentialités puissent se manifester ; faciliter et rehausser les ressources intérieures **Orientation** : la personne dans sa totalité.
Cognitiviste	Neutre on n'en tient pas compte	Cognition	Neurologique, appris, modifiable. Intrinsèquement neutre.	La cognition est : - le premier médiateur des systèmes de croyances, lesquelles - déterminent en premier l'expérience.	Analyser les croyances : modifier ou écarter les croyances génératrices de problèmes ou de symptômes. **Orientation** : le Moi.

Ericksonienne	Central		Inné, résultat de l'apprentis-sage, expérienciel, autonome. Intrinsèquement positif.	L'Ics est : - le lieu de toute expérience, souvenir et apprentissage ; - la source principale de toute potentialité ; - la source de résolution du problème / symptôme.	Activer indirectement les ressources inconscientes et les potentialités en vue de résoudre le problème / symptôme et accroître le plaisir de vivre. **Orientation** : la personne dans sa totalité.

Tableau 5 récapitulatif historique : l'inconscient en psychologie d'après (Mills & Crowley, 1995)

Ce tableau est un rappel, comme un raccourci dans le mouvement théorique que nous opérons dans ce travail des trois dessins. Nous passons d'un dessin « projectif » qui rentre dans un cadre psychanalytique, à un dessin « d'anticipation » qui peut se situer dans un courant cognitif et comportemental. Enfin le dernier dessin « d'activation de ressources » se situerait dans un courant éricksonien et humaniste. Nous pensons qu'avoir cette possibilité de mouvement, c'est accorder au patient la possibilité d'avoir aussi sa propre liberté de mouvement.

À travers cet exercice, nous sommes au cœur de la question de l'intégration des psychothérapies. Nous n'avons jamais rencontré Joyce Mills, mais elle se situe dans les praticiens de l'hypnose éricksonienne. Nous ne savons pas si toutes les pratiques doivent être théorisées. Nous trouvons cependant important d'avoir une distance nécessaire et suffisante entre la théorie et la pratique. C'est dans cet espace que la subjectivité du patient pourra exister.

C'est dans cette espace que selon nous l'hypnose trouve également toute sa place. L'hypnose permet au thérapeute et au patient de construire une relation unique puisque la technique rejoint le vécu. Le travail du thérapeute est de laisser de côté sa ou ses théories qui sont ses défenses pour être pleinement dans la relation. Ce qui nous semble pertinent, c'est de savoir à quel inconscient, en

temps que concept, nous nous adressons quand nous proposons tels types d'exercice ou de travail et de savoir à quelle demande nous répondons.

Avant de conclure, nous souhaiterions mettre en perspective ce mémoire avec la fonction de psychologue scolaire.

Ce qui attire l'attention de l'enseignant, ce qui fait symptôme à l'école est bien souvent mis en lien avec un trouble du développement cognitif de l'élève. Le psychologue aura alors à s'intéresser à l'enfant et à démêler la demande implicite de l'école et/ou de la famille pour formuler ensuite les hypothèses concernant l'inhibition des apprentissages susceptible d'être à l'origine de la non-mobilisation des compétences de l'enfant.

Le travail du psychologue le confronte, souvent, à des enfants qui, malgré toute l'aide individualisée apportée par leur enseignant ou par d'autres professionnels spécialisés, restent dans l'incapacité à pouvoir s'en saisir. La difficulté de pouvoir accéder aux apprentissages traduit une difficulté à prendre le savoir comme objet différencié, à pouvoir se distancier, se décentrer.

Notre travail est de faire vivre la subjectivité de l'enfant entre une institution et une famille. Notre cadre, nous l'avons toujours avec nous, dans un couloir, une salle de jeu, une cuisine, parfois un bureau. Notre pratique nous incite à avoir une approche intégrative. Nous devons nous efforcer de penser, de nous questionner sur ce qui se joue dans les demandes qui nous sont adressées.

CONCLUSION

Nous nous posions la question sur l'utilisation du dessin dans deux cadres théoriques différents. Le dessin comme médiateur issu de l'hypnose éricksonienne ou du rêve éveillé de Desoille. Au delà des appartenances théoriques, le dessin mobilise l'imaginaire. L'imaginaire gagne à être libéré soit par l'état de veille paradoxale soit par l'état de rêve. J'ajouterai même une réplique de Pierre Dac : « - Et réciproquement »

L'écriture m'a obligé à m'enfoncer dans l'après-coup et au moment de la conclusion les questions sont nombreuses :

- ✓ Qu'avons-nous appris ?
- ✓ Ai-je fait jaillir une étincelle de savoir ?

Je ne peux parler que pour moi-même, alors voilà ce que j'ai appris.

Riche des points de vue différents sur le dessin de l'enfant et sur le rêve éveillé, j'essaie de porter mon regard de différentes façons sur les situations que je rencontre. Sinon, comment faire pour que nos patients envisagent un autre point de vue sur leur vécu si, nous, psychologues, sommes figés sur nos points de vue. Je me souviens d'un des premiers cours de psychologie, j'ai eu la chance d'avoir comme enseignant le Professeur Gibello qui à la fin d'un cours nous a dit : « qu'une étude sur l'effet d'accompagnement des enfants autistes pour comparer les différentes techniques n'avait pas apporté de différence significative entre les différentes écoles. Le facteur le plus corrélé avec l'amélioration de la qualité de vie des patients, c'était la cohésion de l'équipe. ». Pour moi cette cohésion, commence par une cohérence interne, puis s'étend dans la relation thérapeutique, je la retrouve dans la relation hypnotique.

Je pense que le rêve éveillé fait partie de l'hypnothérapie. En lisant Robert Desoille et ceux qui se revendiquent comme héritier, j'ai appris beaucoup de choses sur les possibilités de l'imaginaire tant pour les enfants que pour les adultes. Des psychologues regrettent que Freud et Janet ne se soient pas

rencontrés, je regrette que Desoille n'ait pas rencontré Erickson. Je vais continuer à confronter leurs pratiques et le lien qui existe entre l'imaginaire et la symbolisation. Je pense que l'association de ces deux processus et l'état de veille paradoxale provoquée par l'hypnose peuvent se révéler un bon activateur de changement.

L'anticipation est une notion que j'ai découverte. Je ne connaissais ni Jean Sutter ni Mario Berta et je trouve leurs travaux et leurs réflexions très passionnants. L'importance du rapport au temps futur me parait être un sujet dont les psychologues devraient se saisir. C'est étonnant comme cette idée résonne en moi et me renvoie à deux souvenirs distincts. Je me souviens de deux moments d'apprentissages à quelques années d'intervalles. Le premier pour le permis moto et le deuxième lors d'un stage de parapente. Dans les deux cas les moniteurs disaient : « Ne regarde pas ou tu vas, regarde ou tu veux aller ! »

Je pense que c'est ce message que nous délivrons aux enfants quand nous leur proposons de faire trois dessins. Faire en sorte que l'imaginaire soit un terreau pour faire germer la résilience.

BIBLIOGRAPHIE

Benoit, J.-C., & Berta, M. (1973). *L'activation thérapeutique.* Bruxelles : Charles Dessart.

Berta, M. (1999). *L'épreuve d'anticipation.* Ramonville Saint Agne : Editions Eres.

Bioy, A., & Michaux, D. (2007). L'hypnothérapie. In A. Bioy, & D. Michaux, *Traité d'hypnothérapie* (pp. 9-18). Paris : Dunod.

Bioy, A., Wood, C., & Célestin-Lhopiteau, I. (2010). *L'aide mémoire d'Hypnose.* Paris : Dunod.

Brun, A. (2005). Historique de la médiation artistique dans la psychothérapie psychanalytique. *Psychologie clinique et projective,* 11, 323-344.

Cambier, A. (1996). Déssiner : un processus de médiation psychique. In J. Raffier-Malosto, *Le dessin de l'enfant* (pp. 15-28). Saint Etienne : Editions La pensée sauvage.

Célestin-Lhopitaux, I. (2005). L'hypnose et l'enfant. In J.-M. Benhaiem, *L'hypnose aujourd'hui* (pp. 177-192). Paris.: In Press

Choque, J. (1994). *Concentration et relaxation pour les enfants.* Paris : Albin Michel.

Cognet, G. (2011). *Comprendre et interpréter les dessins d'enfants.* Paris : Dunod.

Desoille, R. (1945). *Le rêve éveillé en psychothérapie. Essai de régulation de l'inconscient collectif.* Paris : PUF.

Desoille, R. (1961). *Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé.* Genève : Editions du Mont-Blanc.

Fabre, N. (2001). Le rêve-éveillé en psychanalyse ou historique d'une évolution. *Imaginaire et Inconscient,* 1, 7-14.

Fabre, N. (2007). *Psychothérapie de l'enfant.* Le Bouscat : L'esprit du temps.

Fromage, B. (2002). Anticipation et dépression. *Annales Médico Psychologiques, 160,* 369-377.

Fromage, B., & Robillard, F. (2003). L'épreuve d'anticipation, une étude de cas;. *Annales Médico Psychologiques, 161,* 118-124.

Jung, C. G. (1964). *Dialectique du Moi et de l'inconscient.* Paris : Gallimard.

Klein, J.-P. (2009). Art-thérapie. *Persectives Psy, 4*8, 217.

Klein, J.-P. (2009). Symbolisations accompagnées. *Prespectives Psy, 48*, 265-270.

Laplanche, J., & Pontalis, J. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse.* Paris : Presse universitaire de France.

Mercier, E. (2001). *Le rêve éveillé revisité.* Paris : L'Harmattan.

Mills, J. C., & Crowley, R. J. (1995). *Métaphores thérapeutiques pour les enfants.* Paris : Deslée de Brouwer.

Olness, K., & Kohen, D. P. (2006). *Hypnose et Hypnothérapie chez l'enfant.* Bruxelles : Satas.

Poliakow, O. (2007). L'hypnothérapie onirique. In A. Bioy, & D. Michaux, *Traité d'hypnothérapie* (pp. 79-118). Paris : Dunod.

Sutter, J. (1990). *L'anticipation.* Paris : Presse Universitaire de France.

Thiry, A., & Lellouche, Y. (2007). *Apprendre à apprendre avec la PNL.* Bruxelles : De Boeck Université.

Virot, C. (2007). Les troubles dépressifs : concepts et applications hypnotiques. In A. Bioy, & D. Michaux, *Traité d'hypnothérapie.* (pp. 375 - 403). Paris : Dunod.