

**Motus et bouche cousue:
Étude clinique d'un cas de mutisme sélectif
suivi en art-thérapie**

Marie-Céline Drapeau

Un travail de recherche

Présenté

au

Département d'enseignement de l'art

et de thérapie par les arts

**Comme exigence partielle en vue de l'obtention
du grade de Maîtrise ès arts (M.A.)
Université Concordia
Montréal, Québec, Canada**

Août 2001

©Marie-Céline Drapeau, 2001



**National Library
of Canada**

**Acquisitions and
Bibliographic Services**

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

**Bibliothèque nationale
du Canada**

**Acquisitions et
services bibliographiques**

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file *Votre référence*

Our file *Notre référence*

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-64099-X

Canada

UNIVERSITÉ CONCORDIA

École des études supérieures

Nous certifions par la présente que le travail de recherche rédigé

Par **Marie-Céline Drapeau**

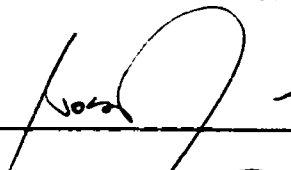
Intitulé **Motus et bouche cousue:
Étude clinique d'un cas de mutisme sélectif suivi en art-thérapie**

Est déposé à titre d'exigence partielle en vue de l'obtention du grade de

Maîtrise ès Arts (Art-thérapie)

Est conforme aux règlements de l'Université et satisfait aux normes établies pour ce qui est de l'originalité et de la qualité.

Signé par la Directrice de recherche :



Approuvé par  , JOSÉE LECLERC, AGIUS G.P.D.

Directrice du programme d'études supérieures

LE 17 septembre 2001

SOMMAIRE

Motus et bouche cousue: Étude clinique d'un cas de mutisme sélectif suivi en art-thérapie

Marie-Céline Drapeau

Ce travail de recherche propose l'étude de cas d'un enfant atteint de mutisme sélectif. Le mutisme sélectif est perçu comme un symptôme clinique. Pourquoi un enfant ne parle-t-il pas dans certaines situations sociales alors que dans d'autres, il s'exprime aisément par la parole, lorsque cette incapacité de parler n'est due ni à un défaut de connaissance de la langue parlée ni à un autre trouble défini dans le DSM-IV ? Quel est la dynamique psychique à l'œuvre ? Cette étude de cas a pour objet de démontrer comment, en favorisant l'expression symbolique par la création picturale et le jeu avec les marionnettes, l'art-thérapie a permis à un enfant de retrouver la parole. La présente recherche illustre également comment la théorie kleinienne a permis de "faire sens" de la complexité de la réalité psychique de ce jeune patient atteint de mutisme sélectif.

REMERCIEMENTS

Je remercie chaleureusement madame Josée Leclerc, professeur à l'Université Concordia, et je lui exprime ma gratitude pour la collaboration, le soutien et la disponibilité dont elle a fait preuve pendant la rédaction de ce mémoire. La justesse et la pertinence de ses commentaires ont été très appréciés. J'exprime également ma reconnaissance à Marc Brochu pour son encouragement et son appui, tout au long de mes études de maîtrise, et sans lequel ce travail n'aurait pas vu le jour. Je remercie également ma fille Élisabeth pour sa patience et sa compréhension pendant la rédaction de ce mémoire. Enfin, je tiens à remercier mon jeune patient pour la confiance qu'il m'a accordée et pour tout ce qu'il m'a appris.

"Power of words and magic of words are well known to both the poet and the selective mute"

"Mutism was a cry for help"

J. Yanof

TABLE DES MATIÈRES

	page
Introduction	1
Chapitre 1: Le mutisme sélectif	
1.1 Qu'est-ce que le mutisme sélectif.....	3
1.2 Étiologie du mutisme sélectif.....	4
Chapitre 2: Présentation de la théorie kleinienne	10
2.1 Position paranoïde-schizoïde.....	11
2.2 Mécanismes de défense.....	13
2.3 L'envie.....	15
2.4 Position dépressive.....	16
Chapitre 3: Étude clinique d'un cas de mutisme sélectif suivi en art-thérapie	
3.1 Anamnèse du cas.....	19
3.2 Description et discussion des séances d'art-thérapie	
3.2.1 Représentations picturales.....	21
3.2.1 Jeux avec les marionnettes.....	52
Chapitre 4: Conclusion	61
Bibliographie	69
Annexe	73

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Dessin	page
Numéro 1	23
Numéro 2	25
Numéro 3	27
Numéro 4	29
Numéro 5	30
Numéro 6	31
Numéro 7	33
Numéro 8	36
Numéro 9	39
Numéro 10	41
Numéro 11	42
Numéro 12	43
Numéro 13	44
Numéro 14	46
Numéro 15	48
Numéro 16	49
Numéro 17	50

Introduction

Ce travail de recherche propose l'étude de cas d'un jeune garçon présentant un symptôme de mutisme sélectif. Il s'agit, de manière plus précise, d'étudier la dynamique psychique à l'œuvre, sous-jacente au développement de ce symptôme chez cet enfant, et de suivre son évolution, à travers les séances d'un traitement en art-thérapie basé sur l'utilisation de la création picturale et du jeu avec des marionnettes. L'analyse de ce cas sera effectuée à la lumière de la théorie kleinienne.

Le mutisme sélectif est considéré comme un symptôme, puisque la cause, comme nous le verrons, peut être multi-factorielle. Ce qui définit le mutisme sélectif est l'incapacité de l'enfant à parler dans certaines situations spécifiques alors que, dans d'autres, il parle; cette perturbation ne doit pas être liée à un défaut de connaissance de la langue ni associée à un autre trouble défini dans le DSM-IV. En puisant à la littérature relative à l'étiologie du mutisme sélectif et en m'appuyant sur la théorie kleinienne, je tenterai de comprendre comment un enfant qui ne peut parler dans certaines situations peut accéder à la parole. Quel est, entre autres, le processus psychique qui lui permet de retrouver la parole ? Mon hypothèse repose sur la pertinence du jeu et de la création artistique pour permettre l'expression symbolique d'un conflit et sa perlaboration.

Je crois également que la théorie kleinienne offre un apport inestimable pour la compréhension clinique du cas de mutisme sélectif faisant l'objet de la présente analyse.

Pour atteindre mes objectifs, j'étudierai, dans le premier chapitre de ce travail, le mutisme sélectif. Je définirai dans un premier temps ce qu'est le mutisme sélectif, selon le DMS-IV; puis, dans un deuxième temps et en m'appuyant sur la littérature existante, je donnerai un aperçu de l'étiologie du mutisme sélectif. Je présenterai, au deuxième chapitre, une théorie développementale de l'enfant qui représente une contribution majeure pour le champ de la psychanalyse de l'enfant, à savoir la théorie kleinienne. Je m'attarderai plus particulièrement aux positions paranoïde-schizoïde et dépressive, aux différents mécanismes de défense qui s'y rattachent et à la notion d'envie. Enfin, au troisième chapitre, je ferai l'anamnèse de l'enfant suivi en art-thérapie; suivra ensuite une description et une discussion des séances thérapeutiques, dans le cadre desquelles je tenterai de démontrer la pertinence de la théorie kleinienne et de certains aspects puisés à la littérature relative à l'étiologie du mutisme sélectif. Je conclurai par un survol du cheminement art-thérapeutique effectué.

Chapitre 1

Le mutisme sélectif

1.1 Qu'est-ce que le mutisme sélectif ?

Ce qui caractérise le mutisme sélectif est l'incapacité d'un enfant de parler dans certaines situations sociales précises alors que dans d'autres, il s'exprime aisément par la parole. Ce trouble est surtout détecté à l'école, à la maternelle ou en première année, et doit perdurer plus d'un mois, à l'exclusion du premier mois d'école où l'enfant peut être plus réticent à parler. Si l'enfant ne connaît pas la langue parlée dans la situation où il se trouve, on ne peut attribuer son mutisme à un trouble de la première enfance. Dans le cas du mutisme sélectif, l'inaptitude à parler nuit à la réussite scolaire et à l'environnement social de l'enfant et ne doit pas être associée à un autre trouble défini dans le DSM IV. Parfois, un enfant mutique communique par signes ou avec une voix modifiée, par exemple en chuchotant.

Les critères diagnostiques du mutisme sélectif selon le DSM-IV (1996) sont les suivants:

"A. Une incapacité régulière à parler dans des situations sociales spécifiques alors que l'enfant parle dans d'autres situations.

B. Le trouble interfère avec la réussite scolaire ou professionnelle, ou avec la communication sociale.

C. La durée du trouble est d'au moins 1 mois (pas seulement le premier mois d'école).

D. L'incapacité à parler n'est pas liée à un défaut de connaissance ou de maniement de la langue parlée nécessaire dans la situation où le trouble se manifeste

E. La perturbation n'est pas mieux expliquée par un trouble de la communication et elle ne survient pas exclusivement au cours d'un trouble envahissant du développement, d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique" (p. 137).

1.2 Étiologie du mutisme sélectif

Malgré le fait qu'il y ait plusieurs articles écrits sur le sujet, il semble très difficile pour les auteurs d'établir une étiologie générale en ce qui a trait au mutisme sélectif, ce qui est dû notamment au fait que ceux-ci se sont surtout penchés sur l'étude de cas en particulier ou sur l'étude de petits groupe. Selon Weininger (1990):

Each case will reveal its own special pattern of interconnection that links the child's experience of self, family, and outside world. Given a basic understanding of the source of the symptoms, we must respect these particularities and sensitively adjust our therapeutic approach, if we are to help such children . (p. 157)

Aussi le mutisme sélectif est-il perçu comme un symptôme plutôt que comme une entité clinique définie; mais que révèle ce symptôme ? " Researchers who have studied selective mutism believe that it is a symptom that can be best understood through the child's individualized case history " (Anstendig, 1998, p. 382).

Bradley & Sloman (1975) et Wright (1968) croient que le mutisme sélectif apparaît davantage chez les familles d'immigrants ou chez les familles isolées socialement ou géographiquement. Certains auteurs (Atoynatan,1986; Shreeve, 1991; Lesser-Katz,1988; Wergeland, 1980; Myquel & Granon,1982) constatent que les enfants atteints de mutisme sélectif maintiennent souvent une relation symbiotique avec la mère : " Ce qui est très marqué chez les mères de nos patients était qu'elles avaient maintenu leur enfant dans une relation très proche, quasi fusionnelle" (p. 333). La mère et l'enfant, dans ce cas, développent une interdépendance caractérisée par l'anxiété de séparation. Selon Myquel & Granon (1982), l'enfant renonce ainsi à son autonomie et opte pour demeurer dans une situation de dépendance à sa mère : " Le langage devient alors dangereux, risquant de faire perdre l'objet (la mère) alors qu'il aurait dû être un moyen de dépasser l'angoisse de perte d'objet" (p. 333). Yanof (1996) ajoute ce qui suit:

Frequently, speaking becomes dangerous because the child equates it to an act of aggression. Not speaking then becomes the child's way of defending against this forbidden impulse as well as partially expressing it, because silence can also be hostile. (p. 80)

L'enfant éprouve ainsi des sentiments ambivalents envers la mère puisqu'il est pris entre son besoin de dépendre d'elle et la crainte de la perdre en éprouvant des sentiments d'hostilité ou, tout simplement, en voulant se séparer d'elle. Une étude (Wergeland, 1980) conclut à la présence d'agressivité refoulée chez tous les patients atteints de mutisme sélectif. Il est également possible que la mère puisse surprotéger son enfant tout en n'étant pas disponible, présente et attentive au plan affectif. Ces mères seraient anxieuses de laisser leur enfant croître en dehors de leur contrôle.

Wright (1968) et Lesser-Katz (1986) suggèrent que l'abus sexuel ou physique peut aussi être un facteur déclenchant le mutisme sélectif. Hovenga & de Jong (1997), Lesser-Katz (1986) et Wergeland (1980) émettent l'hypothèse selon laquelle cette réaction peut être la conséquence d'un traumatisme ou d'une hospitalisation en bas âge : " Traumatic mutism is a reaction to a painfull event during child's formative years" (p. 460) .

Le mutisme peut aussi traduire la peur de révéler un secret : se taire pour ne pas risquer de divulguer un secret familial (Carr & Afnan, 1989 ; Myquel & Graton, 1982 ; Wergeland, 1980 ; Couchena & Halfon 1997). Selon Myquel & Graton (1982), " le Non-dit touche à la sexualité, à ce qui fait souffrir : la douleur, la mort, la folie, aux origines et à la filiation. Dans nos observations, le Non-dit se situe autour d'une naissance, d'un drame familial, de la folie, de la mort" (p. 333).

Quant au rôle du père, une étude (Wergeland, 1980) démontrerait que celui-ci est quelquefois relativement âgé ou encore absent de la maison, ce qui expliquerait la tendance de la mère à établir un lien étroit avec l'enfant et à le surprotéger. D'autres auteurs (Carr & Afnan, 1989; Lesser-Katz, 1986 ; Weininger, 1990) soulignent la présence d'un père passif jouant un rôle périphérique et celle d'un ou plusieurs membres timides dans la famille. On mentionne aussi que les parents de ces enfants sont souvent divorcés ou se disputent régulièrement : « Marital discord is common » (p. 154).

Le mutisme sélectif pourrait également agir comme une protection contre des fantaisies agressives de la part de l'enfant, et plusieurs auteurs (Atoynatan, 1986 ; Myquel & Granon, 1982 ; Wergeland, 1980) induisent que la dépendance excessive à l'égard de la mère peut contribuer à maintenir ce symptôme. Carr & Afnan, (1989) et Wergeland (1980) suggèrent que le mutisme sélectif est une tentative afin de composer avec des pulsions agressives : "The symptom acts as a control over the aggressive destructive fantasies » (p. 374). Yanof (1996) l'interprète comme étant " an inhibited or denied oral aggression or anal retentiveness, like a kind of passive aggression" (p. 88). Lesser-Katz (1986) associe le mutisme sélectif à un comportement passif-agressif, c'est-à-dire à un mode d'expression hostile: " The passive-aggressive mute uses silence as a weapon. The children are often expressionless, not of lack of feeling but to mask their vulnerability" (p. 462). Myquel & Granon (1982) reïte également la cause de ce symptôme à des difficultés au moment de la première phase d'attachement de l'enfant à sa mère, caractérisée par la prédominance d'une fixation orale. Par

exemple, dans leur pratique clinique d'enfants atteints de mutisme sélectif, les auteurs ont observé que l'agressivité orale s'exprime par " les jeux [qui] multiplient les animaux qui mordent et dévorent : chiens, loups, crocodiles " (p. 332).

Weininger (1990) note que les enfants atteints de mutisme sélectif sont anxieux lorsqu'ils se trouvent dans de nouvelles situations comme s'ils ne croyaient pas pouvoir être en mesure de se contenir. Ils font un effort afin de contrôler leurs sentiments. L'auteur stipule que ce besoin de contrôle chez ces enfants proviendrait de la peur d'exprimer leurs sentiments sadiques et de l'identification projective. Selon Weininger (1999), l'identification projective " serves as a bridge between the inner world of the child and the external relationships. In elective mutism, projective identification serves as a method of communicating with the parent " (p. 156). Par identification projective, l'auteur entend la projection sur la mère de certaines parties du soi de l'enfant qui demeure identifié avec ses parties de lui-même. L'enfant clive les bons et mauvais aspects de ce qu'il perçoit en lui-même et projette sur sa mère ses pulsions agressives. Cette sorte de communication suscite chez celui-ci la crainte de la loi du talion, c'est-à-dire que l'objet haï, la mère, devienne persécuteur ; cela crée donc une forme de relation interpersonnelle. La mère contient ces pulsions, perçues comme étant dangereuses pour l'enfant et il se sent ainsi protégé contre sa propre hostilité. En s'identifiant à la mère, qui ressent des sentiments inconscients similaires, l'enfant contrôle ses propres sentiments négatifs. Il a l'illusion de ne pas avoir de sentiments hostiles. Cet enfant ne se

permet pas d'exprimer de la colère par crainte de représailles. Il se sent menacé et a peur d'être persécuté. Selon Klein, l'enfant, dans ce cas, se situerait dans la position paranoïde-schizoïde, ce qui sera abordé dans le prochain chapitre.

Chapitre 2

Présentation de la théorie kleinienne

La contribution majeure de Klein à la psychanalyse est sans doute la description de ce qu'elle nomme les positions paranoïde-schizoïde et dépressive; à cela s'ajoutent sa conception de la notion d'avidité et des mécanismes de défense tels le clivage, la projection, l'introjection et l'identification projective.

Melanie Klein a adopté le terme position afin de se distinguer des concepts de stade de développement élaborés par Freud. En utilisant le mot position, elle décrit plutôt un mode de relations d'objet et de défenses typiques de la première année de vie de l'enfant, mais également un mode évolutif qui persiste tout au long de la vie.

Selon Klein, les pulsions de vie et de mort sont d'emblée présentes à la naissance du bébé : "Le moi immature du nourrisson est, dès la naissance, exposé à l'angoisse suscitée par la polarisation innée des pulsions : le conflit immédiat entre la pulsion de vie et la pulsion de mort" (Segal, 1992, p. 30).

Au début de sa vie, le bébé ne peut, selon la théorie kleinienne, percevoir un objet dans sa totalité, c'est-à-dire la personne dans son entièreté. Il saisit des parties isolées du corps de sa mère qu'il investit comme, par exemple, le sein. C'est ainsi que le sein, entre autres, est appelé objet partiel:

It is an object with a simpler relationship to the baby. It touches his cheek, intrudes a nipple into his mouth for good and bad purposes. In spite of having only these ephemeral qualities it is completely real for the infant. Such objects are called 'part-objet' although, from the infant's point of view, the part is all there is to the object. (Hinshelwood, 1998, p. 379)

Éventuellement, lors de la position dépressive, le bébé parvient à faire l'expérience de sa mère comme un objet total; il "perçoit de plus en plus la personne entière de sa mère [...] et cette perception plus vériste s'étend au-delà de la mère, au monde" (Klein, 1984, p. 336). C'est ainsi, comme nous le verrons, que le bébé percevra un objet total en liant ensemble ses intentions et ses sentiments bienveillants et malveillants à une même personne, donc à un même objet.

2.1 Position paranoïde-schizoïde

Dans la position paranoïde-schizoïde, le bébé projette le bon objet sur le sein qui nourrit et répond à ses besoins. Le bon objet est perçu par le bébé comme étant celui qui donne de la satisfaction, assouvi ses besoins et est source de bonnes expériences. Il investit donc ainsi ses pulsions d'amour sur le "bon sein". Se construit alors une relation à un objet partiel idéalisé assurant "une gratification illimitée, immédiate et sans fin" (Klein, 1952, p. 202). Selon Klein (1998), "ce à quoi aspire l'enfant, c'est à un sein inépuisable et omniprésent"

(p. 16). Les expériences gratifiantes d'amour et de nourriture vécues par le bébé renforcent le fantasme du sein idéal et préserve en lui l'objet idéalisé. Il tente également de " s'y identifier — objet qui est vu comme donneur de vie et comme protecteur — et en même temps d'exclure le mauvais objet et les parties du soi qui contiennent les pulsions de mort" (Segal, 1992, p. 31).

Le bébé projette aussi ses pulsions destructives sur le "mauvais sein" qui le frustre et ne peut le satisfaire immédiatement quand il le désire. Le mauvais objet, notamment le "mauvais sein", est celui qui, pour le bébé, retient délibérément ce qui est bon et désirable. Il est source d'expériences frustrantes, douloureuses et privatives. En projetant sa haine sur le "mauvais sein", celui-ci devient alors persécuteur et source d'angoisse. Le bébé ainsi a peur d'être attaqué ou détruit par le mauvais objet sur lequel il a au préalable projeté sa haine. Suite à l'introjection, c'est-à-dire au fait de mettre à l'intérieur de soi un élément extérieur, du mauvais objet partiel, notamment le "mauvais sein", le bébé ressent une menace intense de destruction interne : "L'angoisse dominante provient de la crainte que l'objet ou les objets persécuteurs ne pénètrent dans le moi, écrasant et anéantissant l'objet idéal et le moi" (Segal, 1992, p. 31).

Dans la position paranoïde-schizoïde, l'enfant croit à la toute puissance de ses pensées. Il se sent omnipotent et croit que ses pensées provoquent des effets réels sur l'objet. Les pulsions sadiques projetées sur le mauvais objet extérieur provoquent l'angoisse d'être mangé, détruit, transpercé ou anéanti. Cette angoisse est donc de nature persécutrice.

2.2 Mécanismes de défense

Différents mécanismes de défense s'établissent alors contre l'angoisse persécutrice, tels la projection, l'introjection, le clivage et l'identification projective.

Le moi, par mesure défensive, passe du dedans au dehors ce qui est mauvais, c'est-à-dire qu'il projette ce qui est mauvais à l'extérieur et passe du dehors au-dedans ce qui est bon, c'est-à-dire qu'il introjecte ce qui est bon : "Il y a une tendance à introjecter ce qui engendre le plaisir et à projeter ce qui est pénible" (Klein & Heimann, 1995, p. 135). Cependant, il arrive que pour mieux protéger le bon objet, celui-ci soit projeté à l'extérieur afin de le sauvegarder des persécuteurs internes : " The fear of persecutors inside may eventually make it seem better not to let the good objet inside in case it is damage by what is in there" (Hinshelwood, 1998, p. 333). Cependant, le bébé peut se sentir dépossédé et vidé de ce qui est bon et se sentir ainsi encore plus intensément angoissé et contrôlé par un objet extérieur maléfique. Le moi peut également s'identifier aux mauvais objets introjectés afin de mieux les contrôler: "Il y a des situations où ce qui est bon est projeté afin d'être mis à l'abri de ce qui est ressenti à l'intérieur comme une méchanceté accablante, et il y en a d'autres où les persécuteurs sont introjectés et deviennent des objets avec lesquels le nourrisson s'identifie dans sa tentative de les contrôler" (Segal, 1992, p. 32). Dans la position paranoïde-schizoïde, ces moyens de défense sont utilisés afin de conserver "l'objet

persécuteur aussi éloigné que possible de l'objet idéal, tandis que tous deux sont maintenus sous contrôle" (Segal,1992, p. 32).

Par clivage, Klein entend la façon dont les objets sont séparés entre leurs bons et leurs mauvais aspects et existent, comme nous l'avons mentionné, sous la forme de représentations mentales partielles: "Le désir d'une gratification illimitée ainsi que l'angoisse de persécution contribuent au sentiment du bébé qu'il existe un sein idéal et un sein dangereux et dévorateur, qu'il maintient soigneusement séparés l'un de l'autre" (Klein & Heimann,1995, p. 192). Comme le moi du bébé n'est pas assez développé pour tolérer l'intensité de l'angoisse, le nourrisson, pour s'en défendre, projettera sur le même objet, tantôt son amour, tantôt sa haine, développant ainsi un clivage de l'objet alternant entre le bon et le mauvais objet lesquels sont soumis, tel que précédemment mentionné, aux mêmes processus de projection et d'introjection. Klein (1984) postule "qu'au cours de la phase la plus archaïque, les objets (le sein) persécuteurs et bons sont maintenus largement séparés dans le psychisme de l'enfant" (Klein,1984, p. 339). Le bébé développe donc au départ une relation avec deux objets : "L'objet primaire, le sein, est clivé en deux, le sein idéal et le sein persécuteur" (Segal,1992, p. 31).

Selon Klein, l'identification projective est un mécanisme de défense relié principalement à la position paranoïde-schizoïde. Celle-ci définit ce mécanisme par le fait que le nourrisson projette à l'intérieur de l'objet maternel une partie ou la totalité de lui-même afin d'abîmer et de contrôler l'objet de l'intérieur : " The bad parts of the self are meant not only to injure but also to control and take

possession of the objet. In so far as the mother comes to contain the bads parts of the self, she is not felt to be a separate individual but is felt to be the bad self " (Klein,1946, p. 8). L'angoisse d'être pénétré par un mauvais objet est alors "une conséquence du désir de pénétrer dans une autre personne, c'est-à-dire de l'identification projective" (Klein,1998, p. 159). Ogden (1979) décrit le processus d'identification projective de la façon suivante :

First, there is the fantasy of projecting a part of one-self into another person and that part taking over the person from within, then there is the pressure exerted via the personal interaction such that the « recipient » of the projection experiences pressure to think, feel, and behave in a manner congruent with the projection ; finally, the projecting feelings, after being psychologically processed by the recipient, are re-internalized by the projector. (p. 358)

Ainsi, en thérapie, le psychothérapeute agit à titre de contenant des affects intolérables que l'enfant projettent sur lui. Il les reçoit, les contient, les "digère" et les métabolise de façon à ce qu'ils deviennent plus tolérables et plus intégrables pour l'enfant qui peut alors les ré-internaliser.

2.3 L'envie

Klein conçoit l'envie comme une manifestation de la pulsion de mort qui s'exprime par une attaque destructive du bon objet, le sein qui donne et produit le

lait. L'enfant "sent que le sein s'est emparé à son profit de la gratification dont il a été, lui, privé; le sein est ainsi vécu comme responsable de sa frustration" (Klein,1998, p. 17). En revanche, le nourrisson vise à vider, à épuiser, à détruire le sein nourricier et, à un niveau plus profond, à le détruire de sa faculté de créer. L'enfant privé du bon objet se sentira d'autant plus avide et davantage envahi par des angoisses persécutrices.

2.4 Position dépressive

Consécutivement à la position paranoïde-schizoïde, s'institue la position dépressive. Le bébé développe, vers le milieu de la première année, un sentiment de culpabilité. Il prend alors conscience que son sadisme, quoique moins intense que dans la position précédente, est non seulement dirigé contre le mauvais objet mais aussi contre le bon objet qui ne sont qu'un seul et même objet, la mère:

L'enfant perçoit et intériorise de façon croissante la mère comme une personne complète. Les processus de clivage diminuent d'intensité et ils se rapportent surtout à des objets complets, alors que dans le stade antérieur ils portaient essentiellement sur des objets partiels. (Klein & Heimann,1966, p. 266)

Le bébé tente ici d'intégrer dans un seul objet ses bons et mauvais aspects:" [il] est amené à comprendre que l'objet d'amour est le même que l'objet de haine" (Klein,1984,p. 337). Il craint d'abîmer l'objet par ses fantasmes de

destruction, car il fait progressivement l'expérience de sa mère comme un objet total et séparé de lui. Le clivage s'estompe et le bébé vit alors l'angoisse d'être abandonné en représailles par la bonne mère qu'il aurait en fantasmes abimée. Il se sent extrêmement dépendant et craint de provoquer l'abandon. La nature de l'angoisse se modifie, elle porte sur la perte de l'objet total; c'est donc une angoisse de séparation.

Les défenses de type maniaque peuvent aussi être utilisées pour contrer cette angoisse, c'est-à-dire l'idéalisation, le clivage et l'identification projective, mêmes mécanismes de défenses que lors de la position paranoïaque-schizoïde. C'est par le processus de réparation de l'objet que le bébé surmontera cette position.

Ainsi, la perlaboration de la position dépressive se fait par un processus de renoncement. Le bébé graduellement se pardonne le tort qu'il croit avoir causé et ses sentiments de culpabilité se dissipent progressivement. Le nourrisson introjecte alors un objet interne complet et peut vivre l'ambivalence: " Chez Melanie Klein comme chez tous les psychanalystes, l'ambivalence désigne un état généralement inconscient où amour et haine coexistent et se portent sur le même objet" (Petot,1985, p. 14). La peur des représailles s'efface et le bébé peut se reconforter en prenant contact avec le bon objet qu'il porte en lui : "La position dépressive est surmontée grâce à une plus grande confiance à l'égard du bon objet interne, mais un tel résultat n'est pas définitivement acquis" (Klein,1998, p. 40). Néanmoins, l'édification stable et constante d'un bon objet interne permet au moi

d'établir de bonnes relations objectales qui sont par la suite réintrojectées, favorisant ainsi l'enrichissement du moi qui, par sa générosité, ne risque pas de se sentir vidé, appauvri ou menacé.

Chapitre 3

Étude clinique d'un cas de mutisme sélectif suivi en art-thérapie

3.1 Anamnèse du cas

Il s'agit d'un garçon de sept ans que je nommerai Pierre afin de préserver son anonymat. Pierre fut référé par son père au programme où j'ai effectué mon stage suite à une consultation en pédiatrie ; le médecin conclut que les difficultés de Pierre seraient de nature behaviorale et émotionnelle plutôt que cognitive. Pierre souffre de mutisme sélectif depuis un certain temps. Il refuse de parler à l'école et de prendre un crayon pour écrire en classe. Il ne socialise pas avec les autres enfants. Ses professeurs le décrivent comme étant apathique et ne traduisant aucune émotion. Ils considèrent que ses parents ne sont pas coopératifs.

Les parents de Pierre sont âgés de 47 ans et 37 ans; ils sont tous les deux nés en Asie. La langue d'origine est parlée à la maison. Aucun des parents ne parle français mais ils peuvent s'exprimer en anglais. Les parents mentionnent que leur fils parle couramment leur langue d'origine à la maison et avec ses cousins. Il aime jouer au "Nintendo" et regarder la télévision. Il ne veut pas faire ses devoirs se plaignant de fatigue. Pierre dort avec ses parents. Il semble que malgré le fait qu'il s'endorme dans sa chambre, il vienne rejoindre ses parents pendant la nuit.

Toute la famille de Monsieur (ses parents, ses quatre frères et une sœur) vit à Montréal. Il est arrivé à Montréal au début des années quatre-vingt. Quant à madame, elle a immigré à Montréal à la même période et a un frère qui y vit. Elle a déjà été mariée et a deux garçons de 24 et 25 ans qui vivent en Asie. Ses garçons ont été élevés en Asie par les grands-parents maternels. Pierre ne les a jamais rencontrés mais il connaît leur existence. Après s'être séparée de son mari, elle a fui son pays pour l'Europe. Elle dit : " *I was running away to forget the pain*". Elle affirme qu'elle a été "*very bound up in (Pierre) since his birth*" car, la dernière fois qu'elle a vu ses garçons, ils avaient 4 et 6 ans. Elle serait donc portée à compenser ce manque auprès de son dernier-né.

Les parents mentionnent que Pierre a parlé couramment sa langue maternelle à 18 mois, qu'il peut être affectueux envers eux mais qu'il peut aussi être passif-agressif et têtu. Pierre aurait subi une intervention chirurgicale et un traitement de canal à l'hôpital, ce qui serait la cause de sa peur des médecins en général. Madame semble très exigeante avec Pierre, désirant, entre autres, qu'il soit le meilleur à l'école. Nous apprendrons plus tard que le père fait les devoirs de celui-ci, car la mère désire qu'il soit premier de classe. Pierre mange d'une façon très méticuleuse et, très conscient des germes, il ne boira pas dans un verre utilisé par ses parents. Pierre a un cousin paternel d'environ 10 ans qui, lui non plus, ne parle pas à l'école.

À l'entrevue d'évaluation, la psychologue note que Pierre n'émet aucun son et rapporte que Pierre maintient "*a blank face*" sauf au moment où sa mère relate les expériences qu'il fait à la maison. À ce moment, Pierre sourit ; il

comprend donc ce qui se dit. La psychologue note aussi que la mère semble avoir été extrêmement anxieuse pendant l'entrevue avec le pédiatre, car elle n'a pas dit un mot ; questionnée sur ce silence, elle a répondu en parlant du fait qu'elle se sent malade lorsqu'elle fait une longue route en auto. Le père manifeste le désir de s'impliquer dans le traitement de son fils.

La psychologue conclut que les liens enchevêtrés de la mère envers son fils pourraient être dus à la séparation de la mère avec ses deux premiers enfants et se demande si envoyer Pierre à l'école pourrait représenter, pour la mère, une reviviscence de l'abandon de ses deux autres fils.

Le rapport d'évaluation conclut au diagnostic suivant :

- axe I : mutisme sélectif et désordre compulsif obsessif ; et
- axe IV : lien affectif de la mère envers Pierre qui interfère avec son habilité à se séparer d'elle.

3.2 Description et discussion des séances d'art-thérapie

3.2.1 Représentations picturales

Au moment de l'évaluation, malgré qu'il ait d'abord fait "non" avec la tête, Pierre m'accompagne assez facilement après que je l'assure qu'il ne sera pas obligé de parler. Lorsqu'il voit la peinture dans la salle d'art-thérapie, ses yeux brillent. Il est très coopératif et apporte de lui-même les pinceaux, le papier, etc.

à la table. Pierre est extrêmement minutieux quand il s'agit de nettoyer les pinceaux et veille à ne rien salir ni sur la table et ni sur son tablier, un contrôle qui semble quelque peu excessif. Sa peinture (no.1) représente un vaisseau spatial. Le module de commande du vaisseau, situé à gauche du tableau, est de couleur bleue. Les ailes, dont les contours sont peints en noir, sont colorées d'une couleur bleue plus près du turquoise de l'eau de la mer; le centre du vaisseau, c'est-à-dire la navette, dans lequel un vide est formé par l'absence de couleur, est rouge. Sous celui-ci, les moteurs sont représentés par une large ligne noire juxtaposée, vers l'extérieur, à un trait jaune clair. Par sa position, le vaisseau semble en mouvement. Le dessin occupe tout l'espace de la feuille de papier. Pierre ne parle pas à voix haute lors de cette rencontre, mais il murmure à mon oreille qu'il s'agit d'un vaisseau spatial contenant des bombes : "*One is doing fire electricity and is going everywhere*". En rajoutant de la gouache noire, il dit qu'il s'agit de "*super electricity*". Je me demande si Pierre, par la représentation picturale de son vaisseau spatial dans lequel il y a des bombes, désire se tenir loin de ce qui se passe dans son environnement immédiat; peut-être s'agirait-il aussi de se tenir prêt à l'attaque en cas d'agression et en même temps de se protéger des effets possibles des "bombes" que sa navette contient ? Se sentirait-il plus en sécurité dans son "vaisseau", ce qui lui permettrait de prendre une distance avec ce qu'il vit ? Quoi qu'il en soit, Pierre exprime déjà, il me semble, quelque chose de son intense tumulte et de son "combat" intérieur.

En tournant perpendiculairement le papier, on peut voir dans sa peinture un personnage dont l'extérieur, peint d'une couleur froide, c'est-à-dire bleue,

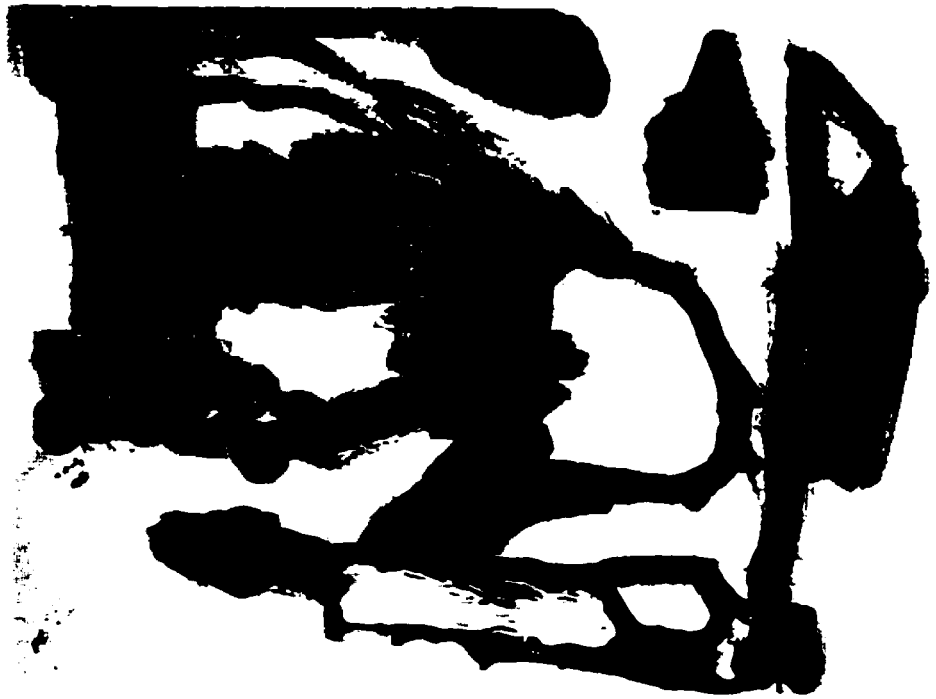
Dessin numéro 1



ceinture le centre coloré en rouge. Serait-ce de son apparente froideur et de sa difficulté à exprimer ses émotions dont il serait ici question ? Furth (1988) établit un lien possible entre l'emploi du rouge et " a burning problem, surging emotions of danger" (p. 87). Il y a également un espace vide, non peint (muet), tel un trou, dans le tiers inférieur de la surface rouge. Est-ce que l'absence de couleur à cet endroit indique quelque chose ?

À la séance suivante, Pierre (dessin no.2) ne manifeste aucune réticence à venir en art-thérapie et s'investit aisément avec le matériel d'art mis à sa disposition. Il peint un avion "*fighter*" qu'il dit, toujours en chuchotant, contrôler à distance à l'aide d'un appareil. On pourrait noter la forme phallique de l'automobile dans la partie inférieure de la peinture. Dans les verbalisations de Pierre autour de son œuvre, il est question de destruction, de missiles, de plus en plus de feu et de pouvoir automatique où, à la fin, plus personne ne contrôle. Pierre exprime qu'il a des peurs et sans doute de l'agressivité qu'il n'est pas capable de contenir. Peut-être doute-t-il que je puisse, moi aussi, les contenir ? Il ajoute que ce sont les "*aliens*" qui veulent tout détruire et confirme qu'il a peur d'eux. Pierre nous parlerait-il ici de son acculturation sociale (les "*aliens*") ? Pierre semble habité par un sentiment intense qui lui est difficile de contenir. L'intensité de son angoisse semble bien plus grande que lui, d'où son besoin excessif de contrôle. Il aurait peur de cette l'intensité qui le déborde. Par ailleurs, est-ce ce que les "*aliens*" seraient les habitants de son pays hôte ? Se sentirait-il étranger, lui qui a comme seul univers, à part l'hôpital où il va à l'école, sa famille immédiate ? Comme nous l'avons mentionné, le mutisme sélectif serait

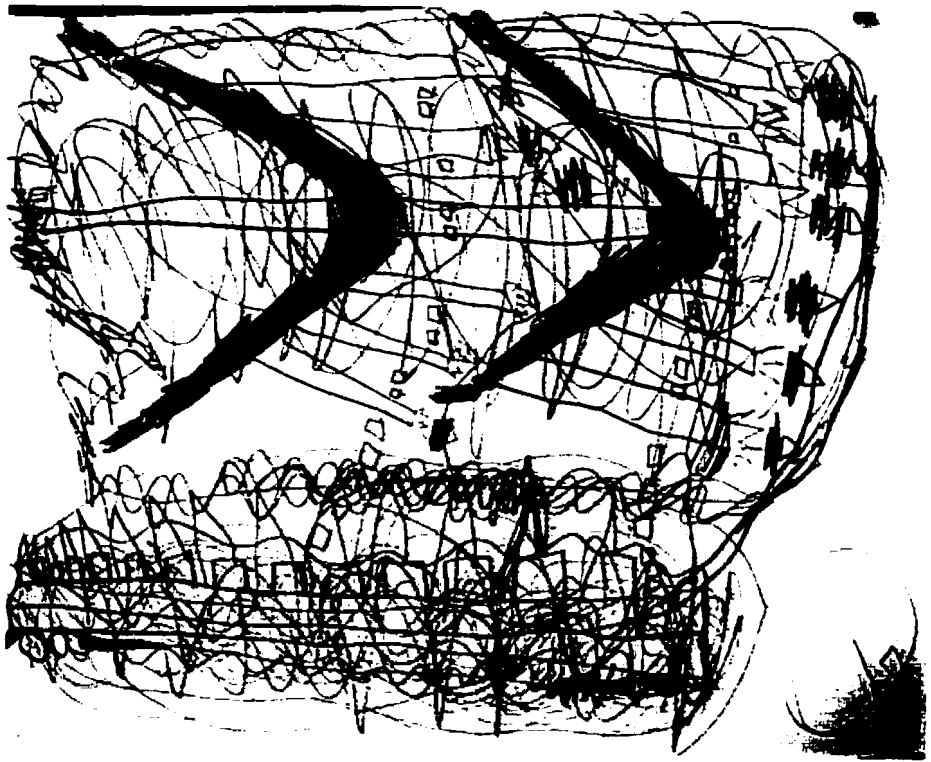
Dessin numéro 2



plus fréquent chez les familles d'immigrants et chez les familles isolées socialement (Bradley & Sloman, 1975 ; Wright, 1968).

À la troisième rencontre (dessin no.3), Pierre choisit les crayons feutres, un media plus facile à contrôler que la gouache liquide. J'ai l'impression que lorsque je nomme à voix haute ce que Pierre dessine, cela le met en confiance, car à chaque observation que je fais, il sourit. Toujours en chuchotant à mon oreille, il raconte que le feu détruit les "*alliens*" qui sont dans le camion (en bas du dessin) qu'il contrôle. Il doit détruire le camion avant que lui ne soit détruit. Il semble qu'il doive contrôler le camion de peur d'être détruit, comme une tentative afin de contrôler l'objet qui le menace lui, d'une possible destruction. Il semble bien que Pierre ne soit pas vraiment sécurisé par ses diverses tentatives de contrôle. Finalement, dans l'histoire que Pierre raconte en regardant son dessin, il y a "trop d'électricité et tout explose". Pierre me révélerait ainsi l'intensité de son angoisse et, peut-être également, l'intensité de ses pulsions destructrices. Néanmoins, dit-il, l'avion "*is repairing itself*". À ce moment, il ajoute la couleur verte. Est-ce un signe d'espoir que l'avion se répare lui-même et une solution magique de faire réapparaître l'objet détruit ? Pierre semble vaciller entre une demande d'aide et une réparation magique. On remarque également deux formes bleues, telles des avions, dans la partie supérieure de son dessin. Que traduisent symboliquement ces deux formes identiques ? S'agirait-il d'un duo le représentant avec sa maman ? Pourrait-on penser à une paire, à deux parties indissociables l'une de l'autre ? Plusieurs auteurs, (Atoynatan, 1986; Shreeve, 1991; Lesser-Katz, 1988 ; Myquel &

Dessin numéro 3



Granon,1982), ont mentionné qu'une interdépendance entre la mère et l'enfant caractérisée par l'anxiété de séparation pouvait être la source du mutisme sélectif. Selon Klein, tant que le sujet ne perçoit pas l'objet dans son entièreté, il est en relation avec un objet partiel, non distinct et séparé de lui-même. Néanmoins, il est sans doute trop tôt, à ce stade du traitement, pour identifier la nature réelle de l'angoisse de Pierre ; cependant, dans ses images, il me montre ses peurs et leur étendue et me demande si je peux l'aider. Dans cette troisième séance, Pierre se demande sans doute s'il peut me faire confiance et si je suis en mesure de contenir ses pulsions destructrices et son angoisse.

À la séance suivante, la quatrième, Pierre est beaucoup plus détendu. Lui qui était si méticuleux, aujourd'hui, rit à gorge déployée en trempant son pinceau dans chacune des couleurs. Il fait exprès pour appuyer son bras dans la couleur noire et pour salir son tablier, ce qui contraste avec son attitude antérieure où il faisait extrêmement attention de ne rien tacher. Il mêle toutes les couleurs ensemble (dessin no.4). Peut-être Pierre cherche-t-il à savoir si ses mouvements plus libres et plus spontanés seront acceptés dans l'espace thérapeutique ? Il se laisse aller et y prend un réel plaisir. Puis, il choisit plusieurs pastels gras en même temps et s'amuse à faire un arc-en-ciel (dessin no.5). Ses mouvements sont amples et il semble se sentir libre de bouger comme il le désire. Il rit beaucoup. Ces deux expériences picturales semblent libératoires pour Pierre. Son prochain dessin (no.6) présente, pour la première fois, un personnage : *"It's a little robot driving the tank"*, chuchote-t-il à mon oreille. Celui-ci, coloré en bleu, a l'air minuscule à côté de son véhicule ; il se tient debout à côté d'un télescope. Ce

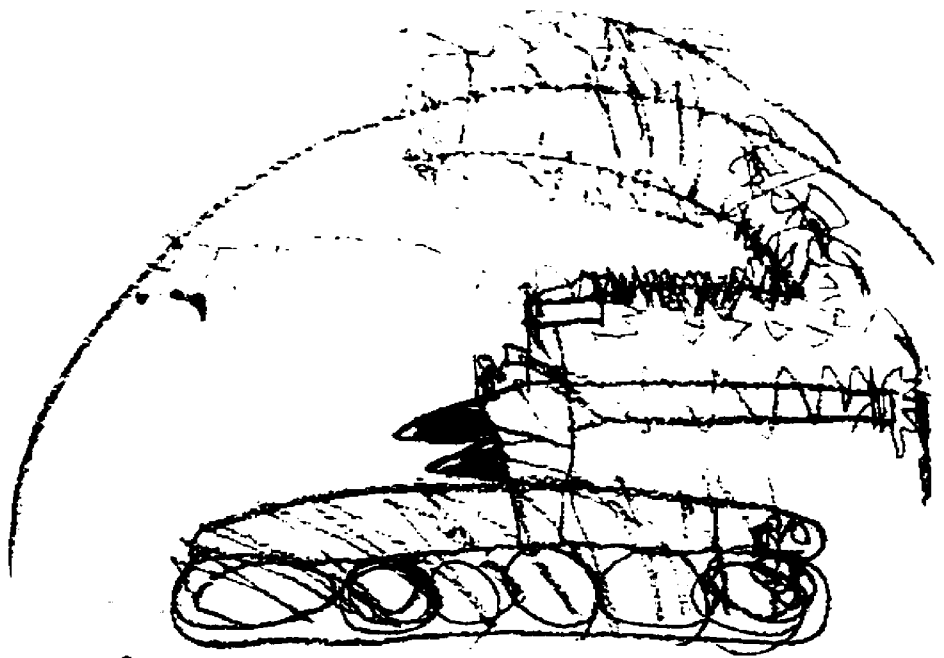
Dessin numéro 4



Dessin numéro 5



Dessin numéro 6



dernier traduirait-il, métaphoriquement, le signe d'une vigilance et en même temps le désir de regarder d'un peu plus près les conflits de son monde intérieur, tout en gardant une distance rassurante ? La conclusion de cette scène de combat est que Pierre réussit à abattre le robot qui tente de le détruire. Il semble très satisfait d'avoir gagné cette bataille. Malgré sa vigilance, Pierre manifeste davantage de confiance dans la relation thérapeutique. Je note que le combat que Pierre a représenté se passe, cette fois-ci, sur la terre, et non dans l'espace, comme dans ses productions précédentes. Pierre semble se rapprocher de lui-même. Je me demande s'il ne se permet pas de sortir de sa coquille et de se révéler un peu plus, tel le petit robot qui se montre en sortant de son char d'assaut ? Pierre présente, lors de cette séance, une nouvelle facette de sa personnalité. Il paraît plus libre et plus spontané. Il semble que Pierre commence à percevoir l'espace thérapeutique comme un lieu différent des autres lieux et qu'il s'y sentirait moins menacé. L'alliance thérapeutique se solidifie.

Lors de la rencontre qui suit, Pierre parle, en chuchotant, de voitures (dessin no.7) qui sont près de l'océan et qui s'en vont en Amérique du sud. S'agirait-il, entre autres, d'une représentation mentale de l'immigration de ses parents ? Ces voitures, dit-il, vont tout détruire et tout le monde va mourir. Il ajoute que les pneus des voitures sont en panne. La "panne" est un thème qui reviendra fréquemment dans l'univers imaginaire de Pierre, lequel thème est significatif, à mon avis, du désir d'indépendance de Pierre et de l'angoisse suscitée par le conflit que cela lui fait vivre. Les voitures ne peuvent pas faire le

Dessin numéro 7



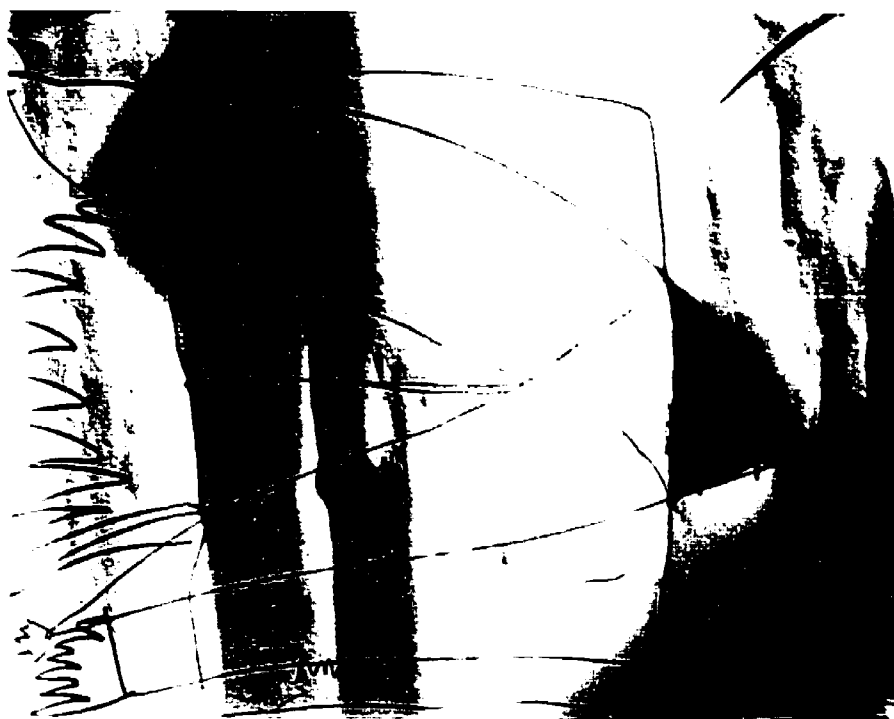
voyage. La crevaison et les pneus dégonflés traduiraient, à mon avis, son sentiment d'impuissance et d'inadéquation. Ils indiqueraient également un conflit relatif à la dépendance. La crevaison, tout comme son mutisme, le protège d'une émancipation qui est encore trop menaçante pour lui. Une voiture pourrait représenter l'autonomie, mais Pierre craindrait les conséquences d'une telle séparation qui le rendrait autonome, car il l'identifie à une destruction totale (la mort), donc à une perte; comme il l'a chuchoté précédemment : "*Everyone dies*". Il demeure dépendant et cette dépendance est doublée de colère, d'où la destruction totale. Nous avons vu précédemment (Myquel & Grenon, 1982 ; Wergerland, 1980 ; Yanof, 1996), que l'enfant mutique éprouve des sentiments ambivalents en ce qui a trait à son autonomie. Il désire accéder à une forme d'indépendance, mais il est maintenu dans une relation souvent quasi fusionnelle avec la mère. Parler va dans le sens de la séparation c'est-à-dire de se distinguer de l'autre. L'acte de parler équivaut aussi à mordre, à déchiqueter et à mettre en pièces. Parler serait alors un acte dangereux et équivaldrait à un acte d'agression. Peut-être que pour Pierre parler est aussi confondu avec un agir de son agressivité. Pierre préfère se taire, car l'autonomie que lui conférerait le langage est encore trop menaçante.

Selon Klein, une angoisse de cette amplitude est de nature schizo-paranoïde-schizoïde. En effet, dans ses représentations picturales, Pierre exprime un monde de conflits où la crainte d'être attaqué, détruit et anéanti prédomine. Si cette crainte est si forte, c'est que sa rage « destructive » l'est aussi. L'intensité de l'angoisse est si grande qu'elle engendre chez Pierre un besoin excessif de

contrôle. Nous avons vu, dans les premières séances, que ses tentatives de contrôle n'arrivaient cependant pas à le sécuriser. Il serait incapable de contenir l'intensité de ses affects. Le rôle de « contenant » de la thérapeute prend ici toute son importance, ce que le propos de Meissner (1987) résume bien: " The digested part of the infant's reintrojecting is made more tolerable and more potentially integrable in the extent to which it has been modified or metabolized by the good-mothering qualities of the maternal object." (p. 39). Ce mécanisme de défense, qui est aussi un mode de communication (Klein, 1968; Meissner 1987; Ogden, 1979; Weinerger, 1990), se nomme identification projective et est surtout utilisé, comme nous l'avons précédemment mentionné, pour lutter contre l'angoisse persécutrice de la position paranoïde-schizoïde.

Dans le dessin (no.8) produit lors de la cinquième séance, à coté de cette immense forme qu'il identifie, selon ses termes, à un "*freeze fire*", il y a aussi, dans le coin inférieur droit, une voiture dessinée en rouge, dont les pneus sont dégonflés. Cette forme, chuchote-t-il, est "dangereuse et peut me geler". Pierre, métaphoriquement, me demande ainsi si je peux survivre à son monde intérieur rempli de colère et de peur. Il perçoit également le monde comme étant dangereux et menaçant. Il craint peut-être que je ne devienne moi aussi muette (gelée) en ne pouvant tolérer l'intensité de sa rage et de ses frayeurs, se demandant encore une fois si je pourrai survivre à l'intensité d'une telle terreur. L'expression "*freeze fire*", à savoir "un feu qui gèle", porte en elle-même des opposés extrêmes (brûlant/glacial ; actif/passif). Pierre exprime et semble pris

Dessin numéro 8



entre deux sentiments contradictoires et confus. Il expose son dilemme. Ses sentiments ne sont pas intégrés et Pierre, défensivement, les clive en les mettant le plus possible à distance afin de mieux les tolérer. Le clivage, il en était question ci-dessus, est un mécanisme de défense principalement utilisé dans la position paranoïde-schizoïde.

Je note qu'à chaque fois que je demande à Pierre comment certains de ses personnages se sentent, il répond qu'il ne le sait pas. Lors de cette même séance, il mentionne pour la première fois que les "méchants" sont heureux de détruire. Pierre nomme un sentiment. Selon Katan (1961), cité dans un article de Yanof (1996), la signification de la capacité du jeune enfant de nommer et de verbaliser différents affects est le premier pas afin de pouvoir les tolérer et les maîtriser. Il me semble que Pierre fasse des progrès dans le cadre de la thérapie.

Je note également que Pierre me regarde souvent de façon très intense durant les séances. C'est comme s'il me scrutait et m'étudiait. Je me demande si, par ce regard soutenu, il s'interroge sur la confiance qu'il peut m'accorder et en même temps s'il me montre son désir de communiquer sans l'usage de la parole, c'est-à-dire dans un mode relationnel plus fusionnel.

À la sixième séance, mue par un désir de mieux le cerner, ainsi que sa dynamique familiale, je demande à Pierre s'il peut faire un dessin de sa famille. Pierre fige et demeure immobile. Avec un peu de support, il fait signe que non avec la tête. Malchiodi (1998) mentionne que les enfants qui sont troublés par

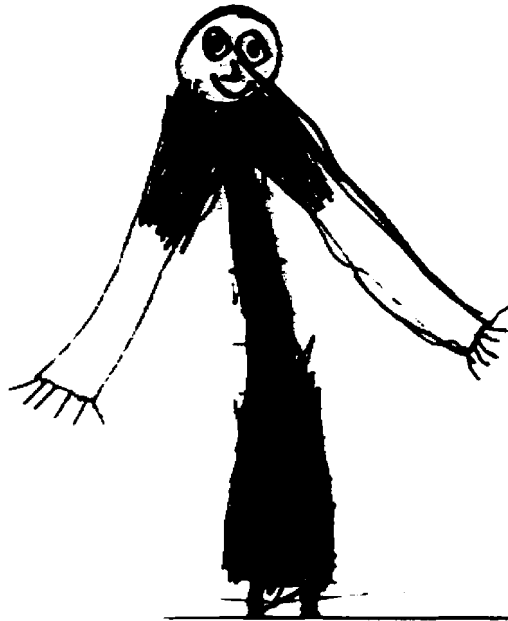
des problèmes familiaux ou qui sont soumis à une très grande pression, peuvent éprouver beaucoup de difficulté à exécuter un dessin de leur famille, car cela s'avère trop anxiogène pour eux. Elle écrit : " Children may be hesitant for reasons of safety or because they have negative feelings about family life or are fearful of repercussions for portraying a family secret " (p. 165). Pierre semble beaucoup plus sérieux, inhibé et fermé que d'habitude. En encourageant Pierre, il dessine, en noir, un personnage au centre de la feuille de papier (dessin no.9). Il colore en noir, en faisant plusieurs traits, la région des épaules et des avant-bras, et tout le tronc et le bas du corps. Le personnage a les épaules collées à la tête, ses doigts sont représentés par six lignes aiguës au bout des bras et ses pieds sont inexistant. Hammer (1964) note à ce sujet :

Lack of feet, or feet which are omitted because they are extended in imagination off the bottom of the page, may reflect needs for autonomy and independence which the subject feels he cannot satisfy. [...] Chopping off of the drawn person's feet by the bottom margin of the page convey feelings of helpless immobility. (p. 11)

Son dessin pourrait refléter son conflit en ce qui a trait à son autonomie et à son sentiment d'impuissance accentué vraisemblablement par ma demande.

Je me rappelle que si Pierre se sent bien en thérapie, c'est aussi parce que je ne fais aucune demande et qu'il est libre d'exprimer ce qu'il désire dans ses œuvres au moment où il le désire. Ce jour là, Pierre me regardera encore de

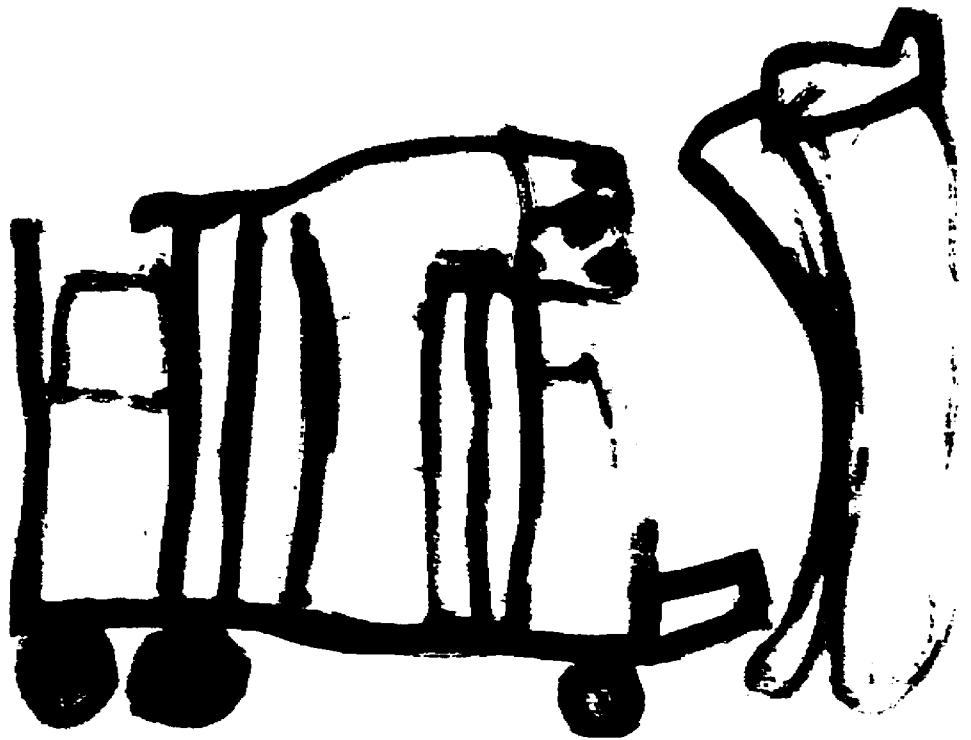
Dessin numéro 9



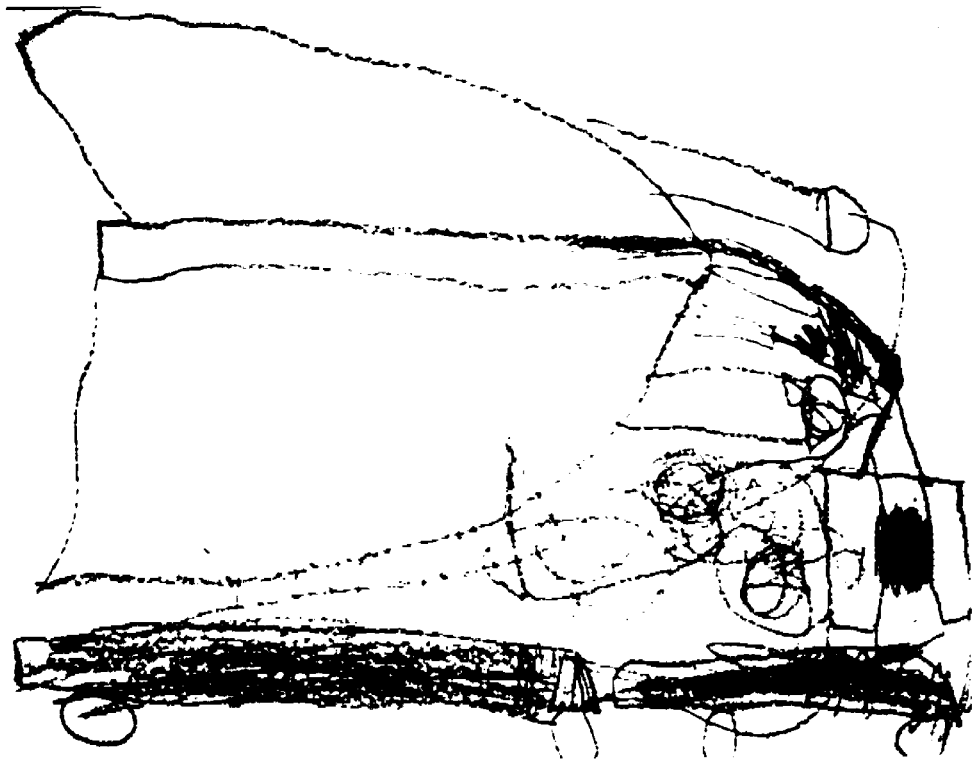
longues minutes et nos yeux se rencontrent sans que je sache exactement ce qu'il veut me communiquer. Sans doute ma demande lui a-t-elle fait vivre beaucoup d'anxiété ?

Dans les séances suivantes, Pierre commence à parler, toujours en chuchotant, des sentiments de ses différents personnages, traduisant ainsi, comme nous l'avons vu (Yanof, 1996), qu'il lui est un peu plus aisé de les tolérer. Dans ses représentations picturales (dessins nos 10, 11, 12 et 13) et selon ses verbalisations, l'action se déroule davantage sur la terre et, pour la première fois, il me parle, toujours en chuchotant, de sa famille. Pierre dit qu'il veut relaxer, que son père est fatigué et qu'il travaille fort. Il ajoute qu'une automobile, qui a une crevaison, se sent triste, mais que lorsque le pneu a de l'air, elle est contente. Pierre exprime peut-être son sentiment d'impuissance, mais il exprime en même temps de l'espoir. Il parle de nouveau de son père qui, s'il fait une erreur "*never gives up*". Pierre aurait-il tellement peur de faire une erreur qu'il se paralyserait lui-même quand vient le temps de faire certains travaux scolaires, ce qui expliquerait pourquoi il préfère ne rien faire et ne rien risquer ? Il raconte, en chuchotant, l'histoire de ce camion (désir d'autonomie ?) qui veut aller à Hawaï (dessin no.13) pour relaxer, mais il y a un problème : "*We have to fix it. It's not easy to fix. It's hard to fix*". Pierre, métaphoriquement, me montre son désir de réparer (ou de se réparer), c'est-à-dire d'être heureux, travail qui n'est pas facile, et son désir que je l'accompagne dans ce processus. Pierre aimerait également se sentir bien dans son monde (relaxer). Il exprime sa difficulté à résoudre son

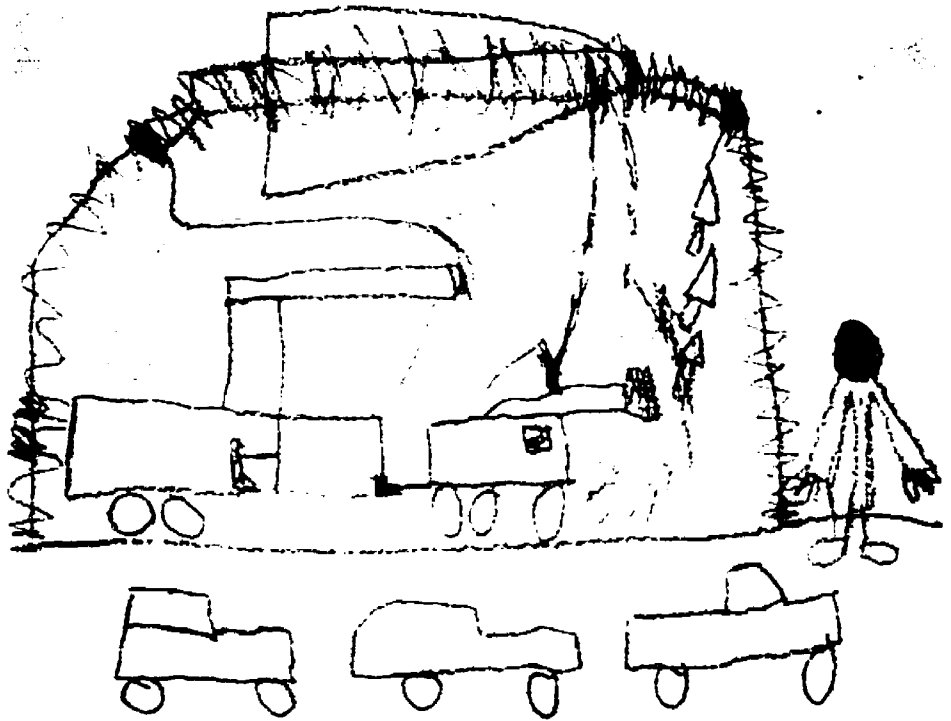
Dessin numéro 10



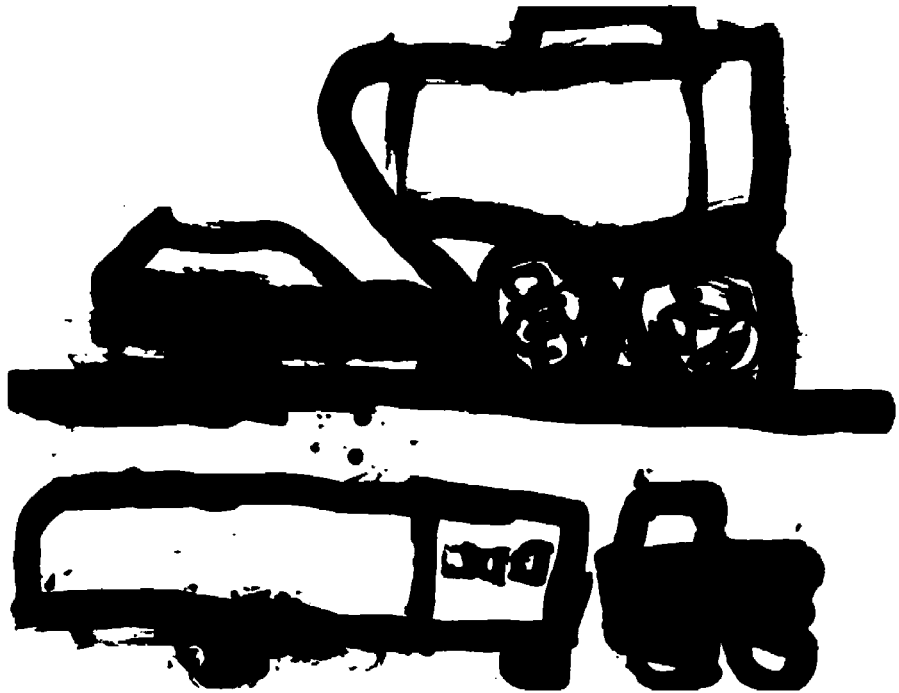
Dessin numéro 11



Dessin numéro 12



Dessin numéro 13



conflit, mais aussi son espoir et sa persévérance, en y "travaillant très fort". Le travail thérapeutique me semble progresser.

À la neuvième séance, Pierre représente un univers sous-marin (dessin no. 14). Pour la première fois, toujours en chuchotant, il exprime directement ses propres sentiments en s'identifiant à un petit robot dans son dessin : "*That's me and I'm angry because they destroyed my home. If this blue robot [c'est-à-dire lui] is destroyed, he will feel sad. He is afraid that something is going to kill him*".

Qu'est-ce qui amène Pierre à s'identifier à un robot ? Peut-être que Pierre doit-il se protéger de son monde intérieur et de ses émotions ? Comme nous l'avons vu, Wergerland (1980) décrit la mère d'enfant mutique comme étant parfois inapte à répondre aux besoins émotionnels de leur enfant, agissant davantage sous l'impulsion de leur propre angoisse. Les verbalisations de Pierre autour de son dessin illustrent, selon la théorie kleinienne, la position paranoïde-schizoïde. Pierre projette sa haine sur un objet ("*they destroyed*"). En retour, cet objet haï devient persécuteur et destructeur. Pierre ressent une menace d'anéantissement : "*I'm afraid something is going to kill me* ». Selon Klein (1975), "destructive impulses towards anybody are always bound to give rise to the feeling that the person will also become hostile and retaliatory" (p. 292). Ce n'est pas la première fois que Pierre montre l'étendu de ses frayeurs, mais il me semble que l'intensité de son angoisse a diminué, car il peut directement s'identifier, par l'intermédiaire du personnage qui le représente, au monde qui l'habite, sans en être submergé. De plus, Pierre nomme, pour la première fois, le

Dessin numéro 14



sentiment de tristesse: "*He will feel sad*". Peut-être y aurait-il parallèlement une progression vers une ébauche de la position dépressive, Pierre ayant aussi manifesté son désir de réparation lors de la session précédente ?

À la dixième séance, Pierre réalise le dessin no.15 en silence. Il est très concentré. "Des robots", mentionne-t-il. L'un est noir, l'autre est vert. C'est la première fois que Pierre peint, de façon spontanée, exclusivement des personnages, lesquels occupent tout l'espace de la feuille de papier. Le seul commentaire que Pierre ajoute en chuchotant, c'est que le robot sort de l'usine et que lorsqu'il devient incontrôlable, "*he turns evil and may want to destroy people*". On dirait des fantômes sans visage. Pierre me montre ses monstres qui le terrorisent par la peur d'être tué et en même temps il se permet de les regarder sans être anéanti par eux, malgré la crainte qu'ils suscitent. L'angoisse semble un peu mieux tolérée. Pierre révèle, une fois de plus, l'intensité fantasmatique de sa propre destructivité et ses tentatives afin de trouver une solution au "conflit".

J'aimerais porter une attention particulière au style graphique des dessins que Pierre exécute lors de la onzième séance (no.16 et no.17). Les formes sont beaucoup plus désintégrées. Il me semble qu'il y a un grand écart entre les formes maîtrisées que Pierre peignait au début et celles-ci. Peut-être Pierre utilise-t-il des mécanismes de défenses plus sophistiqués ? Pierre semble plus libre de ses mouvements ; il est moins inhibé. Ce qu'il représente dans ses deux dessins se passe sur la mer. Pierre dira de lui-même qu'il est un robot, "*not an evil one, a nice one*". Il y a une fois de plus un affrontement entre le bon et le

Dessin numéro 15



Dessin numéro 16



Dessin numéro 17



mauvais robot comme s'il y avait un clivage entre une bonne et une mauvaise partie de lui, ou de l'objet, lesquelles ne peuvent coexister en même temps à l'intérieur d'une même entité. En parlant du robot auquel il s'identifie, il chuchote : "*A big hole in the good robot* ", lequel devient "*very, very, very very mad* ". Je propose l'hypothèse suivante : "Est-ce qu'il serait possible que tu prétendes être un robot afin de ne pas sentir ta colère ?" Pierre me regarde intensément comme s'il avait été surpris d'être compris et répond oui. Pierre parle de sa colère, il la nomme, il semble la maîtriser davantage. La représentation mentale de Pierre qui s'identifie à un bon objet ("*a nice robot*"), rendrait également compte de l'édification graduelle et plus intégrée d'un bon objet introjecté. Le trou que Pierre reconnaît dans le bon robot pourrait représenter une amorce de son désir de réparation, désir de remplir et de combler le vide laissé par ce manque.

Je note que Pierre s'est rapproché tranquillement de ses émotions et que cela s'est traduit dans les lieux que ses images représentent. Au début, l'action se situait dans l'espace interstellaire (vaisseau spatial), puis, elle a pris place sur la terre, où il a commencé à nommer des sentiments, donc à les maîtriser, et l'action se déroule maintenant dans l'océan, monde où il a d'abord nommé ses propres émotions qu'il s'approprie graduellement. L'océan me rappelle la couleur bleue des ailes du premier dessin du vaisseau spatial, lequel peut se mouvoir partout ("*he is going everywhere*"). Sans doute, Pierre révélait-il déjà son besoin d'autonomie et de liberté de mouvement ?

3.2.2 Jeux avec les marionnettes

À la douzième séance, je mets à la disposition de Pierre des marionnettes que je viens d'obtenir. Pierre paraît enchanté. Il choisit un alligator et un requin, un choix qui pourrait exprimer une forme d'agressivité orale. Tel que mentionné précédemment (Granon & Miquel, 1982), l'enfant mutique vit souvent une fixation à un stade précoce de son développement, celui de l'oralité. Ces auteurs mentionnent que les jeux thérapeutiques de ces enfants mettent en scène, de façon répétitive, des animaux qui mordent et qui dévorent, tels les crocodiles. *"He wants to eat you"*, chuchote-t-il. Maintenant, le thème principal de son jeu devient centré autour de l'alimentation/incorporation. Graduellement, un mouvement s'opère dans le cadre de la thérapie. Le crocodile et le requin mangent "des milliards d'aliments", boivent "des billions de liquide", ils ont toujours faim et soif. Le jeu de Pierre semble exprimer des besoins intarissables, une envie sans fin, non comblée ou non "comblable". Pierre simule ensuite une bataille entre le crocodile et le requin lors de laquelle le requin avale le crocodile ; il dit que le requin contrôle maintenant le crocodile. Pierre exprime son ambivalence autour de l'agressivité orale: il désire incorporer la bonne mère (thérapeute) mais en même temps, l'angoisse suscitée par la destruction de celle-ci est difficile à tolérer, d'où son besoin de contrôle. Pour ne pas perdre le bon objet, il l'avale mais en même temps il le détruit. Pierre continue son histoire : le crocodile veut maintenant attaquer le requin pour sauver le garçon et le chien marionnettes. À mon avis, Pierre révèle ici son désir de réparation (sauver le garçon et le chien). Pierre semble mieux tolérer sa culpabilité :

The experience of reparation is a tolerance of the loss, and guilt and responsibility for the loss, while at the same time feeling that not all is lost. The possibility of retrieving the disaster remains a hope. This is based on the sense of an internal world in which some goodness survives, whatever paroxysms of bad feelings sweep across it. It is the confidence for optimist after all. (Hinshelwood, 1991, p. 148)

Par le désir de Pierre de réparer, on pourrait penser qu'il y aurait ici, en terme kleinien, un mouvement vers la position dépressive.

Vers la fin cette même séance, Pierre me dit en chuchotant qu'il est triste, car sa maman lui a fait mal. Il désigne alors sa poitrine. J'interprète que cela lui a fait de la peine: "*It hurt your heart*". Il chuchote: "*Not inside but outside*" et soulève son chandail. Une profonde cicatrice apparaît sur son thorax, la peau est abîmée, on dirait un trou, mais la plaie est guérie¹. Il raconte que cela s'est passé quand il avait cinq ans, mais qu'il ne sait pas comment cela s'est produit. Il affirme qu'il n'est pas allé à l'hôpital. Il a peur et ne veut pas que cela se reproduise. Il éclate en sanglot et pleure un long moment sans retenue. Cette séance a un effet libérateur sur Pierre car il lui a été possible d'abréagir, en partie du moins, ses affects liés à un événement traumatique dont il a été l'objet. Il lui a probablement été possible de me montrer son traumatisme et de se libérer de

¹ L'histoire de Pierre au sujet de sa blessure cicatrisée a été communiquée à l'équipe traitante. Par la suite, les informations suivantes m'ont été transmises, à savoir que la mère aurait renversée de la soupe brûlante sur la poitrine de Pierre. Selon la mère, celui-ci serait allé à l'hôpital et le médecin "aurait dû arracher le tissu qui était collé sur la blessure". On peut noter qu'aucun dossier hospitalier n'a pu être trouvé à ce sujet.

certains affects liés à son souvenir, en s'appuyant, entre autres, sur la thérapeute (bonne mère) qui survit à son agressivité et ne répond pas par une agression, et sur le bon objet qu'il introjecte parallèlement et graduellement de façon plus stable et intégrée. Pierre communique toujours, à ce moment, sur le mode du chuchotement, mais j'entendrai bientôt le vrai timbre de sa voix.

Les deux séances qui ont suivies celle de la révélation de sa blessure ont traité de secrets, et Pierre est retourné dans son univers interstellaire de vaisseau spatial. Sans doute avait-il besoin, me dis-je, de prendre certaines distances suite à son mouvement d'ouverture. Son histoire est remplie de "*secret boss*", de "*secret robot*", de "*secret weapon*" et de "*secret space*". Dans son dessin, Pierre s'identifie à un robot frappé par un "*secret boss*". Il chuchote: "*The secret boss do not want to tell why he hit the robot*" (lui). Il y a beaucoup de secrets et de destruction dans les histoires que Pierre raconte. Par ses mises en scène métaphoriques, Pierre se demande peut-être de quelle faute il a été puni, lorsqu'il a été blessé. Il craint peut-être aussi que sa révélation ne vienne détruire l'image de la bonne mère, c'est-à-dire le bon objet. Ces séances, à mon avis, traduisent toute la charge émotionnelle et fantasmatique du secret de Pierre. De nombreux auteurs (Carr & Afnan,1989; Couchena & Halfon,1997; Hovenga & de Jong,1997; Myquel & Graton,1982 ; Lesser-Katz,1986; Wergeland,1980) stipulent que le mutisme sélectif peut être un symptôme qui exprime la crainte de révéler un secret ou/et la conséquence d'un traumatisme, ce qui semblerait le cas pour Pierre.

Je revois Pierre au retour du congé du nouvel an, après trois semaines d'interruption. Il chuchote à peine. Il expérimente et mélange différentes couleurs. Nous demeurons silencieux. Il me regarde intensément. *"Do you feel bad right now"* ? Il fait oui de la tête. *"And alone ?"*. Il acquiesce de nouveau. J'ai l'étrange sentiment que je ne suis pas avec un jeune enfant. Je sens le désir de Pierre de communiquer, ses yeux me parlent. Il continue à "plonger" ses yeux dans les miens pendant ce qui me paraît de longues minutes, puis il chuchote qu'il ne veut pas aller dans l'eau à la piscine, car il ne veut pas que les autres voient sa blessure cicatrisée. Il pleure tranquillement pendant un long moment. Nous restons ensemble silencieusement. L'accompagner dans son silence me semble important. *"The most intense communication may occur in moments of total silence"* (Shreeve,1991,p. 493). Pierre paraît avoir régressé après cette interruption car il chuchote à peine. Par son mutisme et son regard, peut-être voulait-il me faire sentir dans quel état de dépendance primaire il est maintenu, comme lorsque la mère doit deviner les besoins de son nourrisson, lui-même étant incapable, à ce moment, de s'exprimer par les mots ? Peut-être cherche-t-il ainsi à communiquer comme lorsqu'il était un bébé, c'est-à-dire sans mots et par le regard ? *"Mutism [is] an attempt to go back in time before words counted"* (Yanof,1996,p. 100). Selon Riess, *"Eye-to-eye contact between mother and infant plays a central role in the establishment and expression of their mutual emotional attachment"* (Riess,1978,p. 382). Dans un autre ordre d'idée, je note que Pierre semble également se permettre d'abréagir ses émotions. Il me montre ses sentiments ambivalents et confus, suite à la divulgation de son secret et à l'interruption de nos séances pendant la période des fêtes.

À la seizième séance, Pierre joue avec des marionnettes ; il choisit un requin et un crocodile. Il me remet une marionnette qui représente une petite fille. Ses deux personnages mangent les cheveux de la fillette, puis vont manger des fruits de mer (" *sea food* "), mais ils ont encore faim. Après une sieste où les deux comparses ronflent au point de réveiller tout le monde, ce qui fait bien rire Pierre, ils mangent encore: "*They are eating all they can find, duck, painting and after they snor*". Puis le crocodile se réveille, mange les deux bras et la tête du requin. Le garçon et le chien marionnettes appellent la police: "*Emergency! The crocodile is dead, the shark puts something on him, a knife*". Puis, en s'adressant à moi directement : "*But you don't know*". Le requin veut tuer le garçon et le chien mais tue d'abord la fillette avec l'extrémité du pinceau qu'il enfonce avec force dans sa poitrine à plusieurs reprises ; puis il tue le garçon et le chien de la même façon, en répétant avec énergie le même geste plusieurs fois. (Je ne peux ici m'empêcher de penser à la cicatrice sur la poitrine de Pierre). Les policiers arrivent et réussissent à contenir le requin. Pierre parle, toujours en chuchotant, d'eau bouillante et de lave de montagne. (La mère avait révélé que la cicatrice de Pierre était due au fait qu'elle avait renversé, par accident, de la soupe brûlante sur l'estomac de celui-ci et que le médecin, à l'hôpital, avait dû arracher le tissu qui était collé à la plaie). Le requin mange la lave brûlante. Le requin explose mais ressuscite aussitôt. "*Somebody wants to save the dog and the boy*", chuchote Pierre, puis le requin tue toutes les marionnettes. Enfin, le requin meurt et renaît sous la forme d'un robot lequel s'amuse à manger du poisson.

Cette séance rend compte des progrès de Pierre en thérapie. Sa vie fantasmatique semble moins enchevêtrée à la réalité, une distance s'établit entre les deux. Pierre exprime son envie ("*they are eating all what they can find*"), par contre, celle-ci n'est pas illimitée, comme dans certaines séances précédentes. Pierre réussit à mieux la maîtriser car bien repues, les marionnettes peuvent s'endormir profondément. Pierre démontre ainsi que, parfois, il se sent mieux. L'angoisse qui s'exprime par un désir de destruction se manifeste mais, les bons objets (garçon et chien) existent et peuvent demander de l'aide ("*Emergency!*"). Puis, Pierre rejoue son expérience traumatique, laquelle n'est plus un secret. Ce qui était traumatisme et indicible se répète dans ses jeux. "Jouer un conflit est la façon la plus naturelle pour un enfant de s'en dégager" (Erikson, 1982, p. 150). Erikson voit dans la répétition, "le besoin de revivre des expériences pénibles en paroles et en action", et ce, dans le but de mieux les maîtriser (1982, p. 145). En rejouant la situation traumatique, Pierre se transforme en un sujet actif, ce qui lui permet de mieux maîtriser, au plan psychique, son expérience vécue passivement. Lowenfeld (1935) constate que les petits enfants ont indéniablement un profond besoin de répéter leurs propres expériences par le jeu et que c'est là un moyen d'assimiler ce qu'ils ont vécu et de lui donner un sens. Voici comment Klein (1985) décrit le processus symbolique du jeu :

Ce n'est pas seulement un moyen d'explorer et de maîtriser le monde extérieur mais c'est aussi, par l'expression et l'élaboration de fantasmes, un moyen d'explorer et de maîtriser les angoisses. Par le jeu l'enfant met

en scènes ses fantasmes, et ce faisant il élabore et intègre ses conflits.

(p.33)

Pierre peut maintenant rejouer son traumatisme de façon symbolique.

J'entendrai pour la première fois, lors de la séance qui suit, le timbre régulier de la voix de Pierre. Après avoir rejoué le thème du requin qui mange des millions de choses et qui, encore affamé, m'invite au restaurant à manger des fruits de mer ("*sea food*"), Pierre change de table, annonce que nous allons à l'hôpital et m'ordonne de prendre le rôle du médecin. Le requin doit être opéré aux yeux. "*Shark hurt his eyes*". Je lui demande ce qui se arrive. Pour la première fois, j'entends Pierre répondre d'une voix claire et forte "*He's crying, see if he is alive*". Tout le reste de la séance, Pierre parle à voix haute. Je reçois, toujours dans le cadre du jeu, des ordres sur un ton impératif, dictée par l'urgence : "*Fix it ! Operate it...no choice to die ! He prefers to be a robot, if you don't transform it in a robot, he will eat the doctor for lunch*". Je suis stupéfaite que Pierre ait retrouvé la parole pendant cette séance.

En m'assignant le rôle de médecin, Pierre démontre, d'une part, la confiance qu'il a dans la relation thérapeutique et, d'autre part, son désir de réparer. Ce désir est urgent. "Guéris-moi, semble-t-il dire, change-moi en robot (chose inanimée, sans sentiment, contrôlable/controlée) si non mes besoins (perçus comme mauvais et potentiellement et dangereux) vont te tuer". C'est comme si incorporer pouvait être dangereux et qu'il fallait "neutraliser" le besoin

(devenir un robot). Dans cette séance, comme dans la précédente, Pierre désire du "sea food". Je note ici l'homophonie "sea"/"see". En juxtaposant cette idée à celle de l'urgence à opérer les yeux de la marionnette, je me demande si Pierre parle de son monde intérieur et de sa souffrance à le regarder ? Les yeux remplaceraient-ils la parole ? Réparer les yeux afin de pouvoir se séparer du "regard" de l'autre et ainsi avoir accès à sa propre parole ? Réparer les yeux qui ont vu ou "vécu" quelque chose d'indicible et, alors, pouvoir le mettre en mots ? Ce qui traduit un progrès important dans la thérapie est, à mon avis, le fait qu'en parlant à voix haute, Pierre montre qu'il réussit à mieux séparer sa vie fantasmatique de sa vie réelle et par le fait même à créer un écart entre lui et l'autre (l'objet), donc une séparation. Les angoisses de séparation et d'affirmation diminuent puisque qu'il se permet de s'exprimer ("prendre" la parole) et ce, à voix haute (sans se cacher en chuchotant). L'acte de parler implique en effet une séparation, une distanciation par rapport à l'autre. On pourrait induire qu'il y aurait un passage à la position dépressive: "Au fur et à mesure que la position dépressive évolue [...] une différenciation s'opère entre réalité externe et réalité interne" (Segal, 1985, p. 127).

À la séance suivante, Pierre parle toujours à voix haute. Il continue à utiliser les marionnettes. Le requin et le crocodile, après avoir mangé beaucoup de craie, toussent, éternuent et vomissent. Puis, Pierre me donne une marionnette représentant une petite fille, il me dit que nous devons aller à l'hôpital, car le crocodile est très malade, il a vomi des centaines de fois. "Check me up". Je touche le ventre de sa marionnette qui se plaint : "Oucht! It hurts, there is poison

in my stomach". Pendant que je procède, à la demande de Pierre, à une opération, il annonce: *"It's fix but it hurts...Operate his eyes. He is crying"*. Pierre termine la séance en s'exclamant que l'opération est terrible: *"It's awfull, it hurts. Oh , it's awfull."*

Cette séance démontrerait les tentatives de Pierre afin d'expulser le mauvais objet, processus qui semble extrêmement douloureux pour lui d'autant plus qu'il pourrait craindre d'expulser, en même temps, le bon objet intériorisé. Comme dans la séance précédente, Pierre fait la demande d'une deuxième opération, celle-ci portant aux yeux. Il semble que Pierre désire aussi réparer quelque chose d'autre, qui aurait peut-être à voir avec sa grande tristesse et avec son désir de "voir" plus clairement, *"Operate his eyes. He is crying"*.

Lors de la séance suivante, Pierre ne parle pas mais chuchote. Il choisit la marionnette requin qui crie : *"Water, water"*, parce qu'il est en feu. Le requin mange plusieurs fois mon nez, puis s'endort et ronfle. J'émetts l'hypothèse que c'est comme un bébé qui a assez bu le lait et qui s'endort le ventre plein. Pierre répond par l'affirmative et dit que "je suis bonne à manger". Il me donne la marionnette fille et lui prend le requin qui semble, dans son jeu, représenter un garçon. Le thème d'aujourd'hui est complètement différent. Les réponses de la fille sont soufflées par Pierre. Requin: *"What do you want?"* Fille : *" A golden ring with diamonds "*. Requin: *" I'll get it. I have a lot of money, a lot, infinitely. "* Pierre: *" He wants to marry her. Go to chuch."* Requin: *" You have to go to the hotel, there's 3 babies in your stomach. "* Il prend trois marionnettes et un

médecin. Pierre installent les trois nouveaux-nés sur la table. "Ils pleurent, dit Pierre, parce qu'ils ont faim". Requin: *"I'm going to buy food, I'm going in my limousine* ». Il tente de se rendre au magasin. Il manque d'essence, puis il y aura un problème de transmission. *"It's 600,000 miles before the store, it's hard to find food for the babies.* » Je note à voix haute qu'il y a un garçon "requin" et une fille" avec trois bébés (humains). J'émetts ensuite l'hypothèse suivante: *"May be the shark is afraid of being a human ?"* Il répond *" If you talk all the time we'll never get home"*. Il revient à la maison, mais réalise qu'il a fait une erreur car il n'a acheté de la nourriture que pour les bébés; il décide donc de faire la cuisine. *"Diner is ready"* puis, *"We have to put the babies asleep, go to bed"*. Il décrit et joue des scènes ménagères. Il me prépare un capuccino, ordonne de me laver les dents et de dormir. Au réveil, un poisson a tué le requin *"for no reason"* puis, *"the shark is alive, he is very, very angry at the fish"*. Il passe le couteau à travers le corps du poisson. Puis, c'est le canard qui tente de tuer le requin. *"He's bleeding, he's going to the hospital. He's not a real shark, it's a shark robot"*. Le requin tombe en bas de la table et crie *"Help, help"*. Je l'aide à remonter sur la table. Comme la séance achève, je le lui rappelle. Le requin: *" For the end, it's not an End, let's kiss together"*. Les marionnettes s'embrassent et Pierre m'enjoint d'écrire, sur une feuille de papier, les mots *"THE END"*.

Ce fut la dernière séance, car les parents de Pierre l'ont retiré du programme de l'hôpital de jour. Je ne savais pas à ce moment que c'était notre dernière rencontre, Pierre le savait et me l'a dit à sa façon.

Chapitre 4

Conclusion

En guise de conclusion, je reprendrai ici quelques étapes significatives qui témoignent de l'évolution de Pierre à travers les séances d'art-thérapie.

On a vu qu'en début de traitement, Pierre exerce un contrôle qui semble démesuré. Par exemple, il veille à ne pas mêler les unes aux autres les différentes couleurs, à ne salir ni les contenants de peinture, ni la table, ni son tablier. Parallèlement, il représente picturalement un monde de combat et de destruction. On pourrait penser que l'intensité de ses fantasmes de destruction et de l'angoisse d'annihilation qui y est rattachée demandait un besoin excessif de contrôle. Puis, en cours de traitement, Pierre se détend peu à peu. Son besoin de contrôle diminue. Sans doute sent-il que la thérapeute est en mesure de contenir ses fantasmes et ses affects. Il manifeste une plus grande liberté d'agir. Par exemple, il salit délibérément son tablier et les contenants de gouache. Constatant que cela lui est permis, il rit, se détend et mêle toutes les couleurs ensemble. Pierre est plus décontracté et moins inhibé.

Suite à ce mouvement libérateur, pour la première fois, Pierre se représente picturalement sous la forme d'un petit robot. Symboliquement, le robot pourrait représenter deux aspects concomitants relatifs au contrôle. D'une part, en s'identifiant à un robot, Pierre s'éloigne de ses affects de façon à ne pas les ressentir: il se contrôle; d'autre part, il est aussi contrôlé par un lien affectif

quasi-fusionnel avec la mère. Ce lien empêcherait Pierre de croître hors de l'orbite maternel. Selon Myquel et Granon (1982) "Ces mères [...] laissent difficilement leurs enfants aller vers une autonomie, autonomie que confère l'acquisition du langage" (p. 333).

Un nouveau thème apparaît ensuite, celui de la "panne" ou "des pneus crevés". Pierre dessine des voitures, mais elles ne peuvent rouler, les pneus étant crevés. Par exemple, dans ses verbalisations relatives au camion qu'il dessine, il chuchote que le camion désire aller à Hawaï, mais que le camion est en panne. Il me semble important de noter l'ambivalence du désir de Pierre. Symboliquement, il exprime à la fois son désir d'autonomie et d'indépendance et à la fois sa crainte de prendre son propre envol.

Puis, un mouvement d'ouverture des plus significatifs a lieu. Pierre révèle ce qu'il a pu percevoir comme devant demeurer un secret (circonstances entourant la blessure cicatrisée que Pierre porte au thorax) et abrégit, du moins en partie, ses émotions. En se permettant d'exprimer ainsi ses émotions, Pierre vit le début d'un processus d'actualisation de lui-même ainsi qu'une plus grande d'autonomie. Il révèle ce qu'il ressent véritablement et affirme ainsi davantage son individualité. Je me suis rappelée à ce moment le premier dessin de Pierre dans lequel il avait laissé un espace vide, non peint (muet), tel un trou, à l'endroit correspondant au centre de la poitrine du personnage, ceci lorsqu'on regarde son œuvre sous un autre angle. Plus tard, en s'identifiant à un "bon robot", il a chuchoté qu'il y avait un "trou à l'intérieur". Tant dans sa représentation picturale

que dans ses verbalisations, Pierre me révélait déjà symboliquement, bien avant la révélation en tant que telle, son traumatisme physique et psychique. Néanmoins, les parents de Pierre ont interrompus la thérapie prématurément. On pourrait penser que la "révélation" de Pierre a eu un impact sur la dynamique familiale.

Dans une phase subséquente, un désir de réparation commence à s'exprimer, tant dans les créations picturales de Pierre que dans les mises en scènes de ses jeux avec les marionnettes. *"There is a problem, we have to fix it"*; *"Somebody wants to save the boy and the dog"*, chuchotte Pierre. Quand il mentionne qu'une automobile dont les pneus sont crevés se sent triste mais que lorsqu'ils sont remplis d'air, elle est contente, il me semble que Pierre exprime symboliquement "qu'un échec dans la réparation conduit au désespoir, sa réussite renouvelle l'espoir" (Segal, 1992, p. 87). La réparation indique une plus grande "confiance en [la] capacité de conserver et de récupérer les bons objets, ainsi que [la] croyance en son propre amour et ses potentialités" (Segal, 1992, p. 91). On pourrait émettre l'hypothèse selon laquelle, chez Pierre, le bon objet, a pu être intégré graduellement et maintenu de façon plus stable et plus sécurisante.

Pierre rejoue ensuite, de façon symbolique, son traumatisme. Plusieurs marionnettes sont tués par le "requin" qui enfonce l'extrémité d'un pinceau dans leur poitrine. Le geste est répété énergiquement. Dans le dialogue des marionnettes que Pierre met en scène, il est question de lave brûlante et d'eau bouillante. Le processus symbolique du jeu, je l'ai mentionné précédemment,

permet justement l'exploration des angoisses qui habitent l'enfant et l'élaboration de sa vie fantasmatique, amenant ainsi une meilleure intégration de ses conflits psychiques : " Par le jeu l'enfant met en scènes ses fantasmes, et ce faisant il élabore et intègre ses conflits" (Klein, 1985).

Dans les dernières séances, un changement notable a lieu. Pierre est en mesure d'utiliser la thérapeute. Il lui ordonne, par exemple, de faire telle chose, lui enjoint de jouer tel jeu ou de prendre tel rôle. On peut penser, comme le conçoivent Klein et Winnicott (1997), que l'objet (l'art-thérapeute) a survécu à la destruction et que Pierre peut maintenant utiliser l'objet. Pierre n'est plus passif (peur de l'intensité des fantasmes destructeurs) ou soumis à l'autre, mais actif: il devient le metteur en scène.

Ultérieurement, Pierre a parlé à voix haute. Il a brisé le mur du mutisme et a accédé à la parole, réussissant ainsi à la fois à se distancier de l'autre (l'objet) et à séparer son monde psychique de son monde réel. Segal (1992) résume la pensée de Klein en ces termes: "La position dépressive marque un point décisif dans le développement du nourrisson, et son élaboration s'accompagne d'un changement radical dans sa perception de la réalité, [...] il commence à distinguer le fantasme de la réalité extérieure" (p.88). Les premiers mots de Pierre, prononcés à voix hautes, ont été " *He's crying, see if he's alive*". Comme je l'ai déjà mentionné, l'acte de parler va dans le sens de la séparation. C'est une façon de marquer son identité, de se différencier de l'autre et de s'affirmer en tant qu'individu distinct et séparé. "Reluctance to speak [is] a way of slowing down

the process of separation out from the nuclear family and growing up" (Carr & Afnan, 1989, p. 38). Dans ce contexte, on pourrait induire, du fait qu'il ait "pris" la parole, de ce que symbolise en lui-même l'acte de parler et de ce que disent les mots prononcés à voix haute, que Pierre se situe dans la position dépressive.

Un long chemin a été parcouru. Du vaisseau spatial et du monde interstellaire avec ses combats destructeurs qu'il représente picturalement lors des premières séances, Pierre termine notre dernière rencontre par un mariage, une union, de laquelle naîtront trois bébés. Il semble qu'un processus de symbolisation ait eu lieu à travers la création, les forces libidinales étant plus fortes que les pulsions de destruction. "Creativity represents an essential part of the interaction in which the libidinal drives are brought into prominence over the destructive ones" (Hinshelwood, 1991, p. 263).

Si on peut poser que Pierre se situait, en début de traitement, à la position paranoïde-schizoïde, il a réussi, à mon avis, à tendre vers la position dépressive au fur et à mesure qu'il progressait dans le traitement thérapeutique. Grâce au traitement art-thérapeutique, basé sur l'utilisation de la création picturale et du jeu avec les marionnettes, Pierre a pu exprimer symboliquement ses conflits psychiques et les résoudre, du moins en partie. C'est ce que j'ai tenté de démontrer, dans la présente étude de cas, à la lumière de la théorie kleinienne; celle-ci, particulièrement reconnue pour sa contribution à la théorie du développement de l'enfant, notamment par les positions paranoïde-schizoïde et dépressive et les différents mécanismes de défense qui s'y attachent, a aidé à

mieux connaître et à mieux comprendre la dynamique des processus psychiques de Pierre et de son mutisme sélectif.

Je pense à la dernière séance de Pierre où, sachant qu'il ne me reverrait plus et sans que je ne sois au courant, il m'a néanmoins dit au revoir à sa manière et de façon symbolique, par le jeu: il a demandé que les marionnettes, qui s'étaient épousées, s'embrassent (*"For the end, that's not an end. Let's kiss together"*), puis m'a demandé d'écrire sur une feuille de papier les mots:

"THE END"

BIBLIOGRAPHIE

Atoynatan, T.H. (1986). Elective mutism: Involvement of the mother in the treatment of the child. Child Psychiatry and Human Development, 15-27.

Bion, W.R. (1962). Learning from Experience. London: Heinemann.

Bradley, S & Sloman, L. (1975). Selective Mutism in Immigrant Families. Journal of the American Child Canadian Psychiatry, 14, 510-514.

Carr, A. & Afnan, S. (1989). Concurrent individual and family therapy in a case of elective mutism. Journal of Family Therapy, 29-44.

Couchena, O., Halfon, O. (1997). À propos d'un cas d'hypersomnie associée à un mutisme extra-familial. Neuropsychiatrie de l'Enfance, 45, 47-53.

Erickson, E. H. (1992). Enfance et Société. Neuchâtel&Paris: Delachaux et Niestlé.

Furth, G. M.(1988). The Secret World of Drawings. Boston : Sigo Press.

Grogham, L. M., Craven, R. (1982). Elective Mutism : Learning from the analysis of a succesful case history. Journal of Pediatric Psychology, 85-93.

Hammer, E. F. (1964). The House-Tree-Person Clinical Research Manual. Los Angeles: Western Psychological Service.

Hinshelwood, R. D. (1998). A dictionary of Kleinian thought. London: Free Association Books.

Klein, M. (1998). Envie et gratitude et autres essais. Paris: Gallimard.

Klein, M. (1984). Essais de psychanalyse. Paris: Payot.

Klein, M., Riviere, J. (1994). L'amour et la haine. Paris: Petite Bibliothèque Payot.

Klein, M. (1952). Some theoretical conclusions regarding emotional life of the infant. Developments, 198-236.

Klein, M. (1975). Our adult world and its roots in infancy. Human Relations, London: Tavistock Institute, 291-303.

Klein, M., Heimann P. (1995). Développements de la psychanalyse. Paris: Presses Universitaires de France.

Laplanche, J., Pontalis, J. B. (1997). Vocabulaire de la psychanalyse. Paris: Presses Universitaires de France.

Lesser-Katz, M. (1988). The treatment of elective mutism as a stranger reaction. Psychotherapy, 305-313.

Lesser-Katz, M. (1986). Stranger reaction and elective mutism in young children. American Journal of Orthopsychiatry, 56, 458-469.

Lowenfeld, M. (1935). Play in Childhood. London: Victor Gollance.

Malchiodi, C.A. (1998). Understanding Children's Drawing. New- York, London: Guilford Press.

Meissner, (1987). Projection and projection identification. In Joseph Sandler (Ed.), Projection, Identification, Projective Identification. International University Press, 27-49.

Myquel, M., Granon, M. (1982). Le mutisme électif extrafamilial chez l'enfant. Neuropsychiatrie de l'Enfance, 30, 329-339.

Ogden, T. H. (1979). On projective identification. Journal of Psychoanalysis, 357-373.

Petot, J. M. (1985). Melanie Klein, le moi et le bon objet. Paris: Dunod.

Pitlick, J. (1993). When there are no words from the patient: beginning work with a child who would not speak in analysis. Child Analysis, 5, 129-139.

Segal, H. (1985). Melanie Klein: Développement d'une pensée. Paris: Presses universitaires de France.

Segal, H. (1992). Introduction à l'œuvre de Melanie Klein. Paris: Presses universitaires de France.

Shreeve, D. F. (1991). Elective Mutism: Origins in stranger anxiety and selective attention. Bulletin of Menninger Clinic, 55, 491-504.

Spasaro, S. A., Schaefer, C. E. (1999) Refusal to Speak. London: Aronson Inc.

Subak, M. E. (1982). Elective Mutism: An Expression of Family Psychopathology. International Journal of Family Psychiatry, 3, 335-344.

Weininger, O. (1990). Elective mute children: A therapeutic approach. In Spasaro, S., Schaefer, E. (Eds.), Refusal to Speak, 153-171

Wergeland, H. (1980). Elective mutism. Annual Progress in Child Psychology and Child Development, 373-385.

Winnicott, D. W. (1997). Jeu et réalité. Mayenne: Gallimard.

Wright, H. (1968). A clinical study of children who refuse to talk. Journal of the Academy of Child Psychiatry, 7, 603-617.

Yanof, J. (1996). Language, communication and transference in child analysis. Journal of American Psychoanalysis, 44, 79-100.