

Le travail du dessin en psychothérapie de l'enfant

Annie Anzieu, Loïse Barbey,
Jocelyne Bernard-Nez, Simone Daymas

Le travail du dessin en psychothérapie de l'enfant



DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique

s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2002, 2008, 2012, 2021 pour la nouvelle présentation

© Dunod, 1996 pour la première édition

11 rue Paul Bert 92240 Malakoff

ISBN : 978-2-10-082986-6

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| Introduction par Annie Anzieu | 1 |
| <i>1</i> | |
| HISTOIRE DU DESSIN EN PSYCHANALYSE DE L'ENFANT par Annie Anzieu | |
| La technique d'analyse du dessin de l'enfant à travers quelques textes | 9 |
| Les débuts | 10 |
| Quelques contemporains | 19 |
| <i>2</i> | |
| LE DESSIN EN CONSULTATION PSYCHOSOMATIQUE D'ENFANTS | |
| Un cas d'épilepsie : Gustave par Élisabeth Dejours | 33 |
| Commentaire descriptif du dessin par Annie Anzieu | 34 |
| Commentaire analytique par Annie Anzieu | 34 |
| Le dessin en consultation | |
| d'allergologie par Jocelyne Bernard-Nez | 37 |
| Trois cas d'asthme : Delphine, Vincent, Denis | |
| Un cas d'eczéma : Dominique | 40 |
| Commentaires analytiques par Annie Anzieu | 52 |
| Conclusions théorico-cliniques par Annie Anzieu | 61 |
| <i>3</i> | |
| DESSIN ET PSYCHOSE | |
| L'utilisation du dessin dans la cure de l'enfant psychotique par Annie Anzieu | 65 |
| L'autisme de Benoît | 65 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| Un corps pour Antoine | 68 |
| La peau vide de Thérèse | 70 |
| Claire et les grues par Simone Daymas | 77 |

4

L'INTERPRÉTATION PSYCHANALYTIQUE DES DESSINS
DANS LA CURE DES ENFANTS
par Annie Anzieu et coll.

| | |
|--|-----|
| Psychanalyse et dessins d'enfants | 87 |
| De la momie au dragon : Joseph | 89 |
| Une petite fille abandonnée : Lili M. | 100 |
| Les désarrois du petit Louis | 106 |
| L'estomac d'Élisa | 112 |
| Remarques sur les cas de Louis et d'Élisa | 116 |
| Les limites du moi et leur figuration par le dessin | 118 |
| Le bestiaire de Liliana | 118 |
| Évolution | 122 |

5

LE PSYCHANALYSTE ET L'ENFANT QUI DESSINE
par Annie Anzieu

| | |
|---|-----|
| Rêve et dessin | 125 |
| Le rêve de Fernand | 126 |
| De quelques bases de l'esthétique du dessin | 128 |
| Le contour | 128 |
| Le point et la ligne | 130 |
| L'analyste et l'esthétique du trait | 132 |
| Le point et le trou | 133 |
| Dessin et intégration des fonctions de l'analyse | 136 |
| Adéquation de la trace et de l'objet | 136 |
| Regard et analyse | 141 |
| Continuité. Discontinuité | 143 |
| La couleur | 145 |
| Permanence du moi et position de latence | 148 |
| Permanence du dessin et cohésivité du moi | 148 |
| Période de latence. « Position » de latence | 150 |
| Le travail de l'analyste | 154 |
| La démarche interprétative | 155 |
| Symbole et transfert | 155 |
| Dessin et mentalisation | 157 |

6

PERSPECTIVES MÉTAPSYCHOLOGIQUES
SUR LE DESSIN TRANSFÉRENTIEL DE L'ENFANT
par Loïse Barbey

| | |
|--|-----|
| Introduction | 161 |
| Le dessin comme enveloppe et figuration du moi | 164 |
| Du moi corporel au moi psychique | 164 |
| Le dessin comme représentation, comme représentation du processus primaire | 179 |
| La figurabilité de la représentation de chose est inscrite dans « l'inconscient corporel » | 179 |
| Du processus primaire | 183 |
| Le dessin comme travail de symbolisation | 190 |
| Le dessin comme fantasme | 203 |
| Le dessin comme figurabilité : | |
| le dessin comme figure du fantasme | 213 |
| Quelques conditions théoriques | 215 |
| | |
| Conclusion | 225 |
| Table des dessins | 231 |
| Bibliographie | 233 |
| Index | 241 |

INTRODUCTION

Annie ANZIEU

Dans le contexte actuel de la psychanalyse des enfants, l'utilisation du dessin est une pratique courante. Parmi les modes d'expression symbolique à la disposition de l'enfant, le dessin est d'un niveau intermédiaire entre le jeu et la parole.

Une longue expérience m'a permis de constater que bien souvent l'interprétation du dessin des enfants recouvre, pour le thérapeute, une absence de technique analytique véritable.

Il m'est alors venu le désir de collaborer avec ceux qui cherchent, comme moi, à parfaire leurs connaissances et leur technique dans ce domaine.

Dès qu'il a conscience de laisser une trace par l'intermédiaire d'un instrument, l'enfant est capable d'utiliser ce moyen comme équivalent des associations libres utilisées dans l'analyse des adultes.

Anna Freud et Melanie Klein ont, depuis les années vingt, mis au jour ce moyen d'accès à l'inconscient de l'enfant.

J'ai donc moi-même pris l'habitude, quel que soit l'âge de l'enfant et sa capacité de parler, de mettre à sa disposition du papier et des crayons. Il se peut qu'il n'en fasse jamais usage. Certains hésitent avant de s'y intéresser, posent des questions sur la présence de ce matériel. Souvent le discours des enfants est aidé par une illustration imagée. Mais il n'est jamais nécessaire de demander à l'enfant de dessiner : son accès à la manipulation du matériel mis à sa disposition (modelage, jouets, papier, suivant l'âge et la pathologie) dépend de la mise en œuvre du transfert, de la confiance que l'en-

fant acquiert dans la situation et dans la personne de l'analyste, des mouvements de régression ou de progrès qui entraînent de nouvelles formes de représentation.

À partir de ce moment, le dessin apparaît comme une part de l'expression libre du patient, s'inscrivant dans le déroulement du processus transférentiel. Il doit être interprété seulement dans l'écoute du transfert sur l'analyste et sur le cadre, dont le matériel de dessin fait partie. L'autre source d'interprétation étant l'écho contre-transférentiel. Les détails symboliques du dessin et le commentaire qu'en fait parfois l'enfant sont l'origine des évocations de sens pour l'analyste.

La part peut-être la plus importante de notre travail au profit du jeune patient pour l'aider dans l'évolution positive de ses défenses est le respect du processus de transfert. Le repérage au plus près de notre contre-transfert, souvent mis à l'épreuve, est d'une grande nécessité. L'interprétation des significations symboliques d'un dessin doit être faite avec prudence, dans le moment adéquat, sous une forme admissible pour l'enfant, et dans la perspective de la dynamique psychique repérable à cet instant.

PRÉSENTATION DE L'OUVRAGE

Un peu d'histoire

Ce livre a pris naissance d'un travail de plusieurs décennies accompli, pour une grande part, à l'hôpital de la Salpêtrière, à Paris.

Au début des années soixante, à l'initiative de Daniel Widlöcher, un département de psychanalyse des enfants vit le jour dans le service de psychiatrie alors dirigé, après Georges Heuyer, par le professeur Léon Michaux. Peu après, D. Widlöcher m'en confia la responsabilité, que j'ai assumée jusqu'en 1989.

En 1972, lorsque le professeur Clément Launay prit sa retraite, une partie de son équipe de thérapeutes à l'hôpital Hérold vint se joindre à moi : Simone Daymas avec qui j'ai partagé les responsabilités de la formation. Puis Loïse Barbey (ex-Thurnauer), qui, après 1989, a pris ma succession. L'une et l'autre, membres de la Société

psychanalytique de Paris, ont depuis collaboré activement au développement de ce département.

Après Didier J. Duché, Michel Basquin a pris la responsabilité du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. C'est grâce à lui que persiste actuellement la psychanalyse d'enfants à la Salpêtrière. Qu'il trouve ici la marque de notre reconnaissance, puisque grâce à sa bienveillance et à son intérêt pour la psychanalyse, cette discipline peut encore être exercée auprès des enfants en milieu hospitalier.

Fonctionnement du département de psychanalyse de l'enfant de la Salpêtrière

Tous les thérapeutes en activité ou en formation ont été eux-mêmes psychanalysés ou sont encore en analyse. Certains font partie de groupes reconnus par l'Association internationale de psychanalyse. D'autres sont en formation dans ces groupes. D'autres, enfin, n'ont aucune appartenance définie, et bénéficient d'une formation extérieure aux sociétés officielles. Mais les analystes responsables des thérapies des enfants et des supervisions sont tous affiliés à une société reconnue par l'IPA.

Les thérapies ont lieu de préférence au rythme de deux séances de quarante-cinq minutes par semaine, trois séances dans des cas privilégiés.

Chaque enfant accueilli dans ce département a auparavant été reçu avec sa famille par un médecin consultant. C'est ce dernier qui vient nous proposer d'examiner avec lui le dossier. Une discussion de groupe permet d'apprécier si l'enfant est passible d'une psychothérapie, et aussi si l'environnement est susceptible d'accepter et de supporter ce genre de traitement. Dans le cas d'un accord positif, l'enfant est convoqué avec ses parents, pour un premier entretien avec un psychothérapeute disponible à son cas. L'organisation de la cure ambulatoire est alors envisagée. Par la suite, le psychothérapeute de l'enfant recevra de temps à autre les parents selon leurs besoins. Il arrive encore que certains parents soient adressés à un autre analyste pour des entretiens réguliers.

D'autres enfants sont pris en charge par un psychothérapeute pendant leur hospitalisation dans le service, après accord avec le médecin chargé de leur surveillance et des entretiens avec la famille.

Les âges des enfants admis en cure peuvent être très différents. Ils varient à peu près de quatre à vingt ans, les adolescents faisant partie de notre expérience. Il est cependant évident que la plupart des enfants qui consultent développent des symptômes repérables à l'âge scolaire par le fait qu'ils deviennent gênants dans la vie de groupe (agitation, inattention, agressivité incontrôlée, incontinenances et troubles du langage, enfermement sur soi-même, etc.). La symptomatologie déclenche alors l'inquiétude des parents et des enseignants. La plupart des enfants nous arrivent par cette voie. Il est souvent regrettable que des manifestations de leur souffrance psychique n'aient pas soulevé plus vite l'attention de leur entourage.

Un grand nombre de thérapeutes d'enfants ont participé aux séminaires de supervision dirigés par les membres de notre équipe. Ma pratique personnelle de la consultation, de l'analyse des enfants et de la supervision m'a confrontée à des expériences multiples et passionnantes, quelquefois éprouvantes. Si le dessin apparaît, au premier regard, comme une technique d'expression paisible parmi celles utilisées bien souvent par les enfants, il n'en reste pas moins vrai que son interprétation doit être judicieusement adaptée aux besoins immédiats de l'enfant, faute de quoi le thérapeute peut se trouver entraîné dans un chaos difficile à surmonter.

La technique d'interprétation de l'analyste est imprégnée par ses conceptions théoriques, ses modèles, mais surtout, je pense, par sa capacité à percevoir et recevoir le transfert de l'enfant. La conscience de ses propres réactions contre-transférentielles et les associations personnelles qu'elles déclenchent doivent parvenir à une élaboration suffisante pour être transformées en une interprétation.

Cet ouvrage est destiné à préciser l'exploitation du dessin des enfants en thérapie analytique afin de faire progresser le processus d'élaboration chez l'analyste et chez l'enfant.

Pour le réaliser, j'ai eu recours à des cas de mon travail personnel et, une nouvelle fois, à la collaboration de l'équipe du département de psychanalyse de la Salpêtrière :

- Loïse Barbey, psychanalyste,
 - Simone Daymas, psychanalyste,
 - Jocelyne Nez, psychologue, psychothérapeute
- et de quelques-uns de nos élèves :
- Martine Boussange, psychothérapeute
 - Élisabeth Dejours, psychothérapeute
 - Dominique Fessaguet, psychothérapeute

– Christine Signoret-Dalström, psychothérapeute

– Valérie Vichard, psychothérapeute

ont participé à ce travail. Elles savent le plaisir et les questions que nous partageons dans nos efforts communs, et la gratitude que je leur porte. J'ai aussi tiré quelques exemples du travail d'analystes en formation privée auprès de moi, qui ont bien voulu accepter de me livrer le matériel de leur travail.

POUR UNE APPROCHE THÉORICO-CLINIQUE DU DESSIN DE L'ENFANT

Il va de soi que le dessin des enfants varie avec leur âge, leurs capacités motrices et intellectuelles, leurs sens des symboles, leur possibilité de figuration. L'efficacité graphique des enfants est très diverse : certains enfants semblent doués, dès leur plus jeune âge, d'un talent particulier à s'exprimer graphiquement, à représenter soit la ressemblance avec la réalité, soit le mouvement, soit encore leur vie fantasmagique. La relation qui lie cette habileté graphique avec l'affectivité inconsciente reste mystérieuse. Quelques peintres ont fourni des renseignements précieux sur leur « inspiration ». Nombre de psychologues et de psychanalystes ont cherché, depuis le début du siècle, à comprendre et expliquer ce phénomène¹.

Le recours au déchiffrement des symboles graphiques ou picturaux est de loin le moyen le plus simple et le plus utilisé pour tenter d'atteindre les racines d'une œuvre. Ce qui nous est communiqué par le détour des symboles reste, sous un mode ou un autre, objet d'interprétation. Les aspects génétiques de l'évolution du dessin font par ailleurs l'objet d'études précises qui servent de base de référence au travail de l'analyste².

Mais lorsqu'il s'agit d'un enfant dans la situation de la thérapie analytique, le dessin devient un mode d'expression de l'inconscient,

1. Par exemple, Pierre Luquet qui peint lui-même, fait un très beau travail sur l'esthétique dans les dessins d'enfants (1994).

2. Voir Philippe Wallon, Anne Cambier, Dominique Engelhart, 1990.

équivalent des associations libres par la parole. Il doit alors être considéré comme une mise en acte de l'expérience perceptive et sensori-motrice de l'enfant au même titre que le discours.

Nous pouvons relever trois critères qui déterminent l'usage du dessin par l'enfant :

- 1) l'âge, et donc les possibilités gestuelles de réalisation psychomotrices ;
- 2) l'incapacité à s'exprimer de manière satisfaisante par le discours ;
- 3) le besoin et l'envie d'utiliser un support concret, des instruments médiateurs et le regard de l'analyste, donc un moment du transfert.

1) L'activité de l'enfant en psychothérapie change avec l'âge et le moment de la relation. Elle peut commencer par le jeu ou le modelage qui sont des activités sensorielles tactiles et motrices, pour aboutir à la trace graphique déposée sur une surface. Dans les milieux acculturés les enfants manifestent aux alentours de leur deuxième année l'intention de s'exprimer de cette manière. Les psychologues ont étudié avec précision les changements qui se produisent dans le dessin de l'enfant avec la maturation. Le progrès du développement psychomoteur permet peu à peu à l'enfant de reproduire au plus proche des formes perçues par la vue. Mais si la ressemblance du dessin avec les choses concrètes peut être perçue comme un signe d'intelligence, ou de bon équilibre entre la perception sensorielle et la maîtrise de la représentation graphique, cette adéquation n'est pas forcément le signe d'une bonne évolution psycho-affective.

Par contre, des dessins dont la logique constructive n'apparaît pas ou des dessins très fantaisistes peuvent être le résultat d'une imagination riche en fantasmes et d'une grande liberté à s'exprimer. De toute manière l'analyste, même s'il est sensible à la teneur esthétique du dessin, cherche avant tout à en comprendre le sens dans le rapport transférentiel et à percevoir ce que l'enfant peut émettre de soi par la structuration graphique, le symbolisme, la condensation, en rapport avec ses états conflictuels actuels et passés.

2) Il arrive fréquemment que des enfants, dans la situation de l'analyse, ne parviennent pas à s'exprimer oralement, soit par une inhibition symptomatique, soit par résistance au transfert, soit encore parce que leurs capacités linguistiques sont insuffisantes. Il serait alors blessant pour eux de les « faire parler ». Ce n'est pas le rôle de l'analyste qui se conduirait en ce cas de façon persécutrice. Dans cette situation, le thérapeute, sans avoir trop à se culpabiliser d'un « passage à l'acte », peut proposer à l'enfant un matériel parmi lequel

celui-ci peut choisir le papier et les crayons. Certains thérapeutes disposent aussi d'un tableau. M. Klein puis A. Freud ont utilisé la technique du dessin en y ajoutant fréquemment le jeu, pour installer une situation transférentielle entre elles et l'enfant.

Si l'enfant choisit de dessiner, parfois en demandant l'approbation de l'analyste, celui-ci devra toujours évaluer au plus près quel écho transférentiel pourra déclencher un commentaire de sa part sur le dessin. On peut très bien, en effet, laisser se développer cette communication silencieuse jusqu'au mûrissement de la nécessité de verbalisation, si le vécu des séances n'est pas celui d'une anxiété trop lourde. Une approche verbale délicatement menée peut aussi alléger l'angoisse de l'enfant qui fait part de représentations intimes dont il est justifié de signifier que l'analyste les prend en considération. La plupart du temps l'analyste accompagne son jeune patient de ce que Bion appelle la « rêverie maternelle ». En d'autres termes, il construit une image de cet enfant en perpétuelle transformation. Mais il faut bien reconnaître que cette situation provoque un contre-transfert et des interprétations dont la charge affective doit être bien pesée avant de les énoncer, ce qui n'est pas toujours une nécessité. Surtout si elles risquent de pousser l'enfant hors de ses retranchements défensifs¹.

3) Lorsque l'enfant régresse dans sa relation avec son thérapeute, il éprouve le besoin d'un appui concret sur le matériel qui lui est fourni, sur le cadre qui devient le contenant des fantasmes régressifs. C'est alors que la feuille de papier, la table ou encore le tableau prennent des sens groupés autour de l'étayage sensoriel et affectif indispensable à ce moment. Les niveaux d'expression auxquels se trouve alors l'enfant peuvent être fort différents les uns des autres et requérir de son thérapeute beaucoup de patience et d'habileté.

D. Winnicott nous a laissé un modèle de ce travail qui, bien qu'il reste inimitable, permet de comprendre le processus d'étayage graphique par le thérapeute. L'ébauche d'une forme par celui-ci, un *squiggle*, permet à l'enfant d'associer. Le tracé peut être continué par le thérapeute qui facilite ainsi à son jeune patient l'évocation de liaisons qui s'établissent entre différentes parties du soi. La participation de l'analyste à la construction d'une image de soi par l'en-

1. Selon J. Gammill : l'enfant joue comment il se sent traité par ses objets internes. On peut retrouver dans le processus créatif du dessin la même organisation ludique avec les objets internes.

fant, permet à celui-ci d'intérioriser le contenant qui lui est ainsi proposé. Bien entendu, il nous est relativement facile de comprendre ce procédé et son efficacité. Mais il est bien difficile de se sentir capable de reproduire la technique de Winnicott dont la délicatesse et l'imagination ont peu d'égaux.

Un autre élément contribue au sentiment d'étayage dans le dessin : c'est l'utilisation d'un instrument, crayon, craie, pinceau ou stylo. Cet instrument est investi comme intermédiaire entre le contenu inconscient et la forme que va en prendre la trace. Il est bien souvent manifeste dans une séance que cet instrument est un moyen terme signifiant entre le besoin pulsionnel et les affects qui découlent du conflit des représentations évoquées par lui. L'instrument devient un prolongement de la main, et souvent du corps musculaire total dans l'expression de l'agressivité par exemple. C'est un moyen de transition entre l'affectivité du patient et le regard de l'analyste à qui est destinée la trace des représentations. Dans le geste graphique, l'instrument peut être utilisé soit comme appendice significatif en soi d'un afflux pulsionnel immédiat, lorsqu'il perce la page ou lorsqu'il est jeté par exemple, soit comme moyen de production d'une trace qui est signifiante d'associations plus élaborées et plus liées aux affects.

Chapitre 1

HISTOIRE DU DESSIN EN PSYCHANALYSE D'ENFANT

Annie ANZIEU

LA TECHNIQUE D'ANALYSE DU DESSIN DE L'ENFANT À TRAVERS QUELQUES TEXTES

On peut constater que dès le début de cette discipline particulière de l'analyse qu'est la psychothérapie d'enfant, le langage qui est la base du processus analytique s'est présenté comme un obstacle plus que comme un moyen dans la mesure où l'enfant n'est pas toujours à même de l'utiliser pleinement. Le jeu et le dessin sont très vite apparus comme des substituts de l'expression verbale.

Il m'a donc semblé intéressant de revenir sur les débuts de l'utilisation du dessin dans la thérapie des enfants. Il est surprenant, à mon avis, de découvrir combien le travail et les caractères strictement analytiques du dessin, dans ce mode de relation, sont peu étudiés. La plupart des réflexions sur ce sujet se limitent à une

description du dessin et son rapprochement avec des symboles qui représentent les complexes bien connus des analystes : Œdipe, castration, destruction, etc. L'analyste lui-même attache trop souvent un sens à la représentation, qu'il peut percevoir dans le dessin, d'une projection transférentielle de l'enfant de ses images parentales ou de scénarii souvent banalisés plutôt qu'à la dynamique transfert-contre-transfert qui se développe grâce au dessin. Cette situation de l'analyste revient à interpréter le contenu, même s'il est signe de transfert, et à négliger la dynamique du mode d'expression et l'usage de la motricité et d'un matériel concret nécessaire à ce mode d'expression. Car il est bien évident que dans l'acte de dessiner, nous devons prêter attention au fait que le corps est mis en question par le geste et le contact matériel. Ce qui implique l'élaboration de l'usage de la motricité et des instruments intermédiaires de l'expression (crayon, papier, couleur) qui participent eux aussi d'une sensorialité mise en acte. Ce fait suppose aussi chez l'analyste des réactions émotionnelles et contre-transférentielles spécifiques qui sont rarement mises en relief. Nous allons donc pouvoir cheminer dans le passé avec quelques-uns des psychologues et psychanalystes qui ont œuvré, avec les enfants, à comprendre le sens du dessin.

La liste n'en est pas exhaustive. Mon choix limitatif est déterminé par la préoccupation qu'on peut rencontrer chez ces auteurs de comprendre analytiquement la relation établie entre l'analyste et l'enfant grâce au dessin de celui-ci. Voici donc ce rappel du travail de quelques-uns qui m'ont paru parmi les plus représentatifs de cette position.

Les débuts

Georges-Henri Luquet

Un précurseur : en 1927 paraissait un petit livre sur le dessin des enfants (*Le Dessin enfantin*, Delachaux-Niestlé, rééd. 1967) écrit par un philosophe, G.-H. Luquet. Il avait remarqué les dessins de sa propre fille, et la manière dont ils se transformaient au cours du développement de l'enfant. Après avoir étendu le champ de ses observations, il s'appliqua à en déceler et décrire les traits caractéristiques, dont les deux essentiels sont pour lui : le réalisme intellectuel et le réalisme visuel.