



L'analyste Winnicott

Jacques André

DANS **LE CARNET PSY** 2011/3 n° 152 , PAGES 36 À 40
ÉDITIONS **LE CARNET PSY**

ISSN 1260-5921

DOI 10.3917/lcp.152.0036

Date de mise en ligne : 10/04/2011

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2011-3-page-36?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Le Carnet Psy.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [Cairn.info/copyright](http:// Cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

L'analyste Winnicott

JACQUES ANDRE

Ce colloque témoigne de la place qu'occupe aujourd'hui Winnicott et son œuvre dans la psychanalyse en France. Mais que les écrits de Winnicott soient devenus une lecture très partagée ne signifie évidemment pas que nous partagions tous le même Winnicott. Ce que font nos lectures, nos interprétations d'une œuvre, compte autant que cette œuvre elle-même. À l'origine de mon intervention d'aujourd'hui, un peu comme un prétexte, se trouve un bref échange avec une collègue se définissant elle-même comme « psychothérapeute winnicottienne ». Elle entendait par là, pas simplement un choix théorique, mais une façon de spécifier sa façon de travailler. Qu'elle dise « psychothérapeute » et non psychanalyste était bien sûr une première indication. La suite fut sans surprise : l'accent mis sur le *holding* du patient, une attitude contenant, accompagnante, bref une identification à la *good enough mother*, élevée au rang de paradigme technique.

Que le patient identifie son psy (thérapeute ou analyste) à la mère assez bonne, c'est son affaire, l'affaire du transfert, mais que le psy décide d'incarner activement cette figure, de répondre à ce qu'il imagine être l'attente du patient, c'est évidemment autre chose. Il serait cependant inexact, ici, de limiter cette attitude psychothérapique à la « descendance » de Winnicott. Le premier à la revendiquer est Ferenczi : « La méthode que j'emploie avec mes analysants consiste à les « gâter ». Sacrifiant toute considération quant à son propre confort, on cède autant que possible aux désirs et impulsions affectives. On prolonge la séance le temps nécessaire pour pouvoir aplanir les émotions suscitées par le matériel ; on ne lâche pas le patient avant d'avoir résolu, dans le sens d'une conciliation, les conflits inévitables dans la situation analytique, en clarifiant les malentendus, et en remontant au vécu infantile. On procède donc un peu à la manière d'une mère tendre, qui n'ira pas se coucher le soir avant d'avoir discuté à fond, avec son enfant, et réglé, dans un sens d'apaisement, tous les soucis grands et petits, peurs, intentions hostiles et

problèmes de conscience restés en suspens.¹ » Mais, parce que Ferenczi est un personnage tragique, il fait lui-même le constat des nouvelles difficultés auxquelles le mènent ses innovations : quand il attendait de la nouveauté technique un raccourcissement « substantiel » de l'analyse, c'est l'inverse qui se produit. C'est que *l'appétit vient en mangeant*², « le patient devenu enfant se montre de plus en plus exigeant, retarde de plus en plus l'apparition de la situation de réconciliation, pour éviter de se retrouver seul, pour échapper au sentiment de ne pas être aimé. »

Cette dernière phrase de Ferenczi est porteuse d'une confusion lourde de conséquence : il n'y a jamais d'enfant sur un divan, un *infantile* oui, et parfois de l'infantile très infantile. L'infantile, certes, plonge ses racines dans l'enfance, mais il ne se confond pas avec elle. L'enfance est au passé, l'infantile est au présent, il est *ce qui ne passe pas* (Pontalis) et s'empare du transfert pour prendre acte. Répondre à l'infantile comme on répond à un enfant est un véritable contresens, qui fait notamment l'impasse sur ce que régression veut dire.

Retour à Winnicott. On ne peut créer ce personnage du « psy winnicottien », sorte de mère auxiliaire, qu'en isolant ce qui peut apparaître chez Winnicott comme des indications techniques, une manière de diriger la cure sur le modèle du maternage. Il est possible qu'un certain œcuménisme autour de Winnicott soit inséparable d'une restriction, à la fois de son personnage et de son œuvre, à la *good enough mother* ; restriction qui laisse de côté et la sexualité et la destructivité. Quand elle évoque certains signes de maternage chez son analyste, Winnicott, Margaret Little mentionne notamment la façon dont il pouvait lui tenir la main dans des moments de régression intense. Mais lorsque Winnicott cette fois, dans sa correspondance, commente cette même séquence, il précise : « c'est comme si à ce moment-là je disais à ma patiente qu'elle était folle ». Une « folle », et non pas une enfant...

On devine qu'un article comme *La haine dans le contre-transfert*³ ne doit pas faire partie des articles de chevet de la collègue winnicottienne en question. Ce n'est pas à Winnicott que l'idée serait venue d'une relation de la mère à l'enfant - au fils, dit Freud - qui serait dépourvue d'ambivalence. À l'inverse, Winnicott excelle dans l'inventaire des petits riens de la haine « objective » : la mère hait l'enfant parce qu'il n'est pas l'enfant qu'elle

avait imaginé dans ses jeux d'enfance ; parce qu'il est cruel, la traite comme moins que rien, en domestique sans gages, en esclave ; elle le hait parce qu'elle doit l'aimer, lui, ses excréments, et tout le reste ; après une matinée épouvantable en sa compagnie, où elle l'aurait bien envoyé au diable, elle sort et il sourit au premier étranger venu : « Comme il est mignon ! » ; elle le hait parce qu'elle sait que si elle lui fait défaut un instant, il lui fera payer pour l'éternité ; elle le hait parce qu'il l'excite et la frustre : elle ne doit pas le manger ni avoir avec lui un « commerce sexuel ». Winnicott retrouve sans peine les indices de cette haine « objective » dans les tenants de la situation psychanalytique : l'analyste a d'autres patients, il met fin à la séance, il ne répond pas quand on lui parle, il se fait payer, il interprète, il fait son métier...

Winnicott, pas plus qu'un autre, n'embrasse dans sa théorie la totalité de la vie psychique. Il y a notamment tout ce que sa réflexion laisse délibérément de côté, tout le versant psycho-névrotique. Pour ceux-là, dit Winnicott, pour les névrosés, Freud a dit l'essentiel, et je suis d'accord avec lui. Le patient prototypique de Freud est à l'image de l'enfant du *fort / da*, du jeu à la bobine. C'est un enfant qui dispose de la capacité d'être seul en présence de son grand-père, de sa mère ou de son analyste. Il ne s'ennuie pas, il ne se contente pas de remplir le vide laissé par le départ de sa mère, il se venge, il se joue de son absence ; la mère devient bobine, et l'alternance *fort / da* reproduit celle de la possession et de la perte. L'absence n'est pas la mort, c'est au contraire la vie du désir, ce qui est parti reviendra. Cet enfant-là peut penser « ma mère est / absente », il peut maintenir l'être sur fond de non-être, sans s'en trouver détruit. L'absence de la mère est pour lui le début du jeu et de la symbolisation, en même temps que de l'accomplissement d'un fantasme. La problématique oedipienne ne demande qu'à prendre le relais : la mère est partie, pour rejoindre qui ?

Le patient prototypique de Winnicott est à l'image de l'enfant à la ficelle, une ficelle en forme de cordon ombilical avec laquelle il attache tout ce qu'il trouve et que jamais il ne lâche. La bobine est un jeu, pas la ficelle. On devine que la mère de l'enfant du *fort/da* a dû jouer avec son fils à se faire disparaître, à s'absenter en cachant son visage de ses deux mains avant de réapparaître :

« coucou me voilà ». La mère de l'enfant à la ficelle est dépressive, elle ne joue pas, ou elle ne joue plus. Freud, Winnicott ne contemplent pas Psyché du même promontoire. Le nourrisson de la mère freudienne est un « objet sexuel à part entière », celui de la mère winnicottienne est un « bébé qui n'existe pas ». Entendez qui n'existe pas seul, un bébé dont la vie ne tient qu'à un fil, un fil ou une ficelle que la mère ne doit jamais complètement lâcher. La folie freudienne, quand elle déborde, est excessive comme l'hystérie, la folie winnicottienne est plutôt lugubre comme la dépression. Winnicott écrit cette phrase sinistre : « Aucune mère n'est capable à 100% de produire en fantasme tout un bébé vivant.⁴ » La mère folle, version Winnicott, lâche son bébé, ou simplement le porte mal, ou oublie de le porter. Et son enfant, la nuit, rêve (cauchemar) d'une chute dans un abysse sans fond. La mère folle version Freud couvre son enfant de baisers, à moins, comme celle du petit Hans, qu'elle n'emporte avec elle son enfant partout où elle va : dans son lit, aux toilettes. Et la nuit, cet enfant rêve d'un monstre qui surgit du volcan. Dans les deux cas, le rêve peut se répéter, gâcher les nuits, rendre l'endormissement difficile. Le traitement psychique des deux situations est un véritable travail, une affaire de temps. Il reste que des deux bambins, le second, celui que la mère séduit et excite, celui qui rêve de volcan, a quelque chance de devenir volcanologue ; quand le premier en revanche, celui des abîmes sans fond, ne deviendra jamais plongeur sous-marin. Il ferait déjà beau qu'il apprenne à nager. Il arrive au psychanalyste que je suis d'avoir des idées un peu bizarres, des idées de maître-nageur, du genre : l'analyse sera terminée le jour où il ou elle saura plonger, le jour où il ou elle pourra nager là où on n'a plus pied...

Toute théorie tend vers une généralité qui déborde l'expérience où elle prend sa source, et Winnicott, qui reprend à son compte l'expression de « nature humaine », n'y échappe pas. Mais en même temps on perd le sens original de ses élaborations si l'on néglige son ancrage spécifique dans la clinique des patients *borderline*. Il n'y a pas une seule notion inventée par Winnicott qui ne prenne là sa source. Il prend d'ailleurs lui-même le soin de le préciser : « l'étude la plus convaincante des besoins de la très petite enfance vient des observations pratiquées sur des patients en analyse qui ont régressé

au cours de la cure. Dans ma propre expérience, j'ai le plus appris en observant la régression continue suivie de progression dans les cas *borderline*, c'est-à-dire chez des individus qui doivent au cours du traitement atteindre en eux-mêmes une pathologie psychotique. » Un exemple, la question que se pose Winnicott dans l'article sur le visage de la mère, premier miroir : Que voit le bébé en même temps qu'il tète le sein ? Winnicott a été pédiatre, psychothérapeute d'enfants, et pourtant ce n'est pas à partir de ces expériences qu'il propose une réponse : « Pour répondre à cette question, écrit-il, nous devons faire appel à notre expérience avec les analysés qui font retour à des phénomènes très précoces, impossibles à verbaliser sans porter atteinte à la délicatesse de ce qui est pré-verbal. ⁵ ». On pourrait dire la même chose de la *good enough mother*. Personne ne l'a jamais vue, ce n'est pas une donnée d'observation, c'est une construction de Winnicott à partir de sa clinique. Comme Freud, Winnicott va du pathologique au normal, des défaillances (*failures*) du *holding* à la construction théorique d'une « mère suffisamment bonne ».

Reste à se demander dans quelle mesure ces lectures contestables de la pensée de Winnicott ne trouvent pas chez lui, malgré tout, un appui. Ses apports sont multiples, et même si la sexualité infantile n'est pas l'objet central de son attention, il apporte, sur ce terrain y compris, une contribution décisive avec les phénomènes transitionnels ou sa réflexion sur le jeu. Mais c'est néanmoins en marge du sexuel, du pulsionnel, que Winnicott espère apporter du nouveau. Lors d'une conférence donnée par Enyd Balint, celle-ci croit citer Winnicott en parlant de la « régression à la dépendance orale ». Le soir même Winnicott prend sa plume et écrit à la femme de Balint : si vous me citez faites-le sans me trahir, j'ai soigneusement cherché à distinguer une « régression à la dépendance » des formes pulsionnelles de la régression. Derrière Enyd Balint, on devine Mélanie Klein, et son tout-pulsionnel, dont Winnicott cherche précisément à s'écarter. Comment nommer cette topique psychique typiquement winnicottienne pour laquelle le mot de *holding* a valeur emblématique ? Il me semble que c'est le mot « être », *being* dans la langue de Winnicott, qui en serait l'appellation générale la plus exacte. Mot obscur, plus phénoménologique que psychanalytique, qui condense le vital et le

narcissique, sans très bien savoir où finit l'un et où commence l'autre. Ce registre fait-il partie intégrante de l'expérience psychanalytique ou en borde-t-il la manifestation de l'extérieur ? Le passage, chez Freud, de la première à la deuxième topique efface, sinon annule, le registre de l'auto-conservation. Winnicott le rétablit, mais au prix d'une modification décisive. La conservation de la vie n'est pas auto, « un bébé ça n'existe pas seul », l'intersubjectivité est originaire. Ce qui est vrai sur le versant libidinal (le premier désir est le désir de l'autre), l'est aussi sur le plan vital : la vie est donnée, permise et protégée, elle est *holding* et *handling* avant d'être auto-conservée. Cette vie-là a sa propre instance, son représentant : le *self* (le soi-même). La temporalité de celui-ci est davantage la maturation que l'après-coup - si caractéristique du rythme de la vie libidinale. Le *self* « *is not the ego, is the person who is me* ». À partir de là on peut sortir de la psychanalyse, ou y rester, les deux voies sont ouvertes. La voie de sortie a été empruntée par Bowlby et la psychologie de l'attachement, ou encore par l'haptonomie (et par notre collègue, psychothérapeute winnicottienne) ; elle consiste à isoler sous le registre du *self* un être, un *baby*, qui souffre de carences auxquelles un thérapeute peut espérer apporter, par ses soins et son souci, ce qui a fait défaut. La voie psychanalytique, indiscutablement celle suivie par Winnicott, consiste à réintroduire l'inconscient dans la définition du *self* lui-même : « *The self essentially recognises itself in the eyes and facial expression of the mother and in the mirror which can come to represent the mother's face.* » Comment l'expression du visage de la mère, cette fenêtre de l'âme, pourrait-elle rester indemne des effets de l'inconscient en elle ? La définition du *self* se brouille, mélange inextricablement le vital et le libidinal. Par là même la psychanalyse reprend espoir, celui de pouvoir dénicher la vie dans le vide, le désir dans le rien, le sexuel dans le vital.

Quand Freud commente le jeu de l'enfant à la bobine, pas un mot sur le sexuel infantile pourtant omniprésent. Tout son intérêt se porte vers la contrainte de répétition et le traitement par le jeu du trauma. Le sexuel, ses représentations, n'est plus l'objet du psychanalyste (ce qui aurait certainement été le cas si ce jeu avait été commenté dans les *Trois essais*). La représentation sexuelle a

céder le pas au *travail du sexuel*, qui grâce à sa plasticité, à sa capacité de transformation, à son pouvoir d'animation permet de faire triompher l'excitation contre la possible dépression. Ce n'est pas par hasard si le jeu, le *playing*, est une notion essentielle aussi bien de la théorie que de la pratique winnicottienne. Le patient *borderline* de Winnicott est précisément un patient qui ne joue pas, ne joue plus, un patient dont la plasticité psychique est en berne. Dans quelle mesure les inventions pratiques de Winnicott, celles dont témoigne Margaret Little par exemple, ne sont-elles pas une façon de réintroduire un sexuel infantile trop absent, une façon de jouer de la psychanalyse comme scène de séduction ? La scène winnicottienne de séduction par excellence est l'offre du *squiggle* (ici avec les enfants, mais dont on peut en élargir le paradigme à la pratique psychanalytique dans son ensemble).

Rachel est une jeune femme qui témoigne à chaque séance de son impossibilité à verbaliser comme de la délicatesse du matériel pré-verbal. Je la reçois plusieurs fois par semaine en face à face, l'idée de l'abandonner sur le divan ne me serait pas venue. « Je suis toujours avant ou après, je suis rarement là », dit-elle. Ses doigts retiennent ensemble les cheveux qui masquent son visage, les enroulent, semblent vouloir les tresser, mais ils ne veulent rien, seulement s'occuper. Ses yeux pleurent, sans aller jusqu'à former des larmes. Rachel peut rester ainsi, comme enroulée sur elle-même, dans un silence qui ne tait rien, le temps infini d'une séance. Plus que jamais, le patient et la patience forment le couple de l'analyse. Moment où les frontières du dispositif se confondent, peut-être se réduisent, à la continuité psychique de l'analyste.

Un jour, à peine arrivée, à peine assise, plus douloureuse encore que d'habitude, elle se lève pour partir. D'un geste, je l'invite à rester... « C'était pour voir si vous alliez faire quelque chose ». Elle enchaîne en évoquant un souvenir d'enfance, moment de remémoration tout à fait exceptionnel chez elle, tant l'association, le jeu de la pensée lui font ordinairement défaut. Elle est assise à la table de la cuisine, c'est un jour de printemps et de campagne, la porte ouverte sur le jardin. La maison est bruyante, tout le monde est là, tous les proches, parents frères et sœurs. Devant elle on a posé le coquetier et son œuf. Elle commence

à en briser la coquille. L'entreprise est délicate, tout un art, depuis la préparation des mouillettes jusqu'au geste retenu de la cuillère, éviter que l'éclat du calcaire ne se mêle au blanc, et le blanc au jaune. Elle casse. Sans l'avoir décidé, sans vouloir, le geste ne se retient plus, la cuillère abandonnée à elle-même écrase, écrabouille. Le coquetier dégouline de ce qui n'est plus qu'une informe mixture, immangeable.

Elle reste là, le coude sur la table, la tête à l'oblique dans le creux de la main, les cheveux sur les yeux ; longtemps, à côté du temps, comme dans les séances. On passe et repasse près d'elle, personne ne s'aperçoit de rien, personne ne voit, ne la voit. Personne n'entend le cri qu'elle ne pousse pas. Elle est là, pour personne. Les proches sont loin. Se lever inopinément de sa chaise, faire le geste de partir dans l'espoir d'être retenue, ce geste Rachel l'a dans sa vie maintes fois tenté. À l'adolescence notamment, âge délinquant par excellence, elle avait couru tous les dangers, ou presque. Jusqu'à la seringue et sa manie - à laquelle seule l'intervention d'un ami de la famille, d'un membre extérieur, lui avait permis de réchapper. Tout cela en vain, il ne suffit pas pour faire une « crise d'adolescence » de prendre tous les risques, pour qu'il y ait *crise*, que la crise soit un défi, encore faut-il que quelqu'un s'en aperçoive.

Du suicide elle connaissait plus que la pensée. En une occasion au moins, elle l'avait côtoyé de près. La fenêtre était ouverte, elle allait en franchir le seuil, rencontrer le vide. Un instant d'intimité l'avait retenue, la vue d'un objet familier, le piano dans la chambre et l'image des longues heures avec lui partagées. Une touche suffisait pour que sans délai il réponde. Le massacre de son œuf à la coque par Rachel est tout sauf un jeu. La destructivité l'emporte. Tout cela ne va sans doute pas sans sadisme, mais le sadique a besoin de maintenir en vie sa victime ; casser l'œuf, certes, mais au bout du compte pouvoir le déguster. Le jeu à la bobine produit des formes, quand c'est par l'informe que se conclut le geste de Rachel. La bobine est jetable un nombre infini de fois (une bobine de perdue, dix de retrouvées), l'œuf est massacré, une fois pour toutes.

Dans quelle mesure pourtant, lorsque Rachel se lève afin de voir si je vais faire quelque chose, n'est-elle pas en train d'inventer le début d'un jeu ? Son départ

contient l'espoir transférentiel d'un « retiens-moi ». On touche ici à une question essentielle, celle de la séduction de la scène analytique et de l'auto-érotisme du transfert. C'est sur fond de première topique et de découverte de la sexualité infantile que la psychanalyse prend naissance, en méthode, en pratique et en théorie. Comment pourrait-elle ne pas porter la trace indélébile de ce lieu de naissance ? « La sexualité infantile ne peut être qu'hors de propos et sans signification aucune tant que l'on est pas assuré de sa propre existence, de sa survie et de son identité », écrit Margaret Little dans le témoignage de son analyse avec Winnicott. Mais tout son texte dit le contraire, véritable déclaration d'amour de transfert non liquidé. J'ai la conviction d'une sexualité infantile de la psychanalyse, de son traitement, quand bien même la répétition puise sa source dans des traumatismes précoces autres que sexuels. Cette solidarité n'est pas seulement historique, elle tient au fait que seules les pulsions sexuelles disposent de cette plasticité qui donne au changement quelque chance. Opérateur du changement, allié de l'auto-érotisme, l'après-coup du transfert fait tomber dans l'escarcelle du sexuel infantile ce qui s'y dérobait, transformant une enfant négligée en une enfant qui retient l'attention. De cette transformation, le phénomène d'après-coup est l'opérateur et le transfert le vecteur. À propos de ces rêves qui tentent de transformer en accomplissement de désir un matériel psychique traumatique non sexuel, Freud parle de « rêves de rattrapage ». Pourrait-on également parler de transfert de rattrapage ? J'ai été frappé, comme d'autres, par le fait que Rachel et ses semblables engagent une analyse pour naître enfin ; pour se dégager d'un impératif surmoïque dont le *diktat* s'énonce : « N'existe pas ! »

Pr Jacques André

*Professeur à l'Université Paris-Diderot,
Centre d'Etudes en Psychopathologie et
Psychanalyse (CEPP), psychanalyste APF*

Notes

- 1- « Analyse d'enfant avec des adultes » (1931), *Psychanalyse IV*, Payot, 1982, p.107.
- 2- En français dans le texte de Ferenczi, *Psychanalyse IV*, op.cit. p.108.
- 3- « La haine dans le contre-transfert » (1947), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, op.cit. p.80-81.
- 4- « Note sur la relation mère-fœtus » (1966), in *La crainte de l'effondrement*, Gallimard, 2000, p.174.
- 5- *Jeu et réalité*, op.cit. p.154.