



Les approches thérapeutiques selon Winnicott

Dr Nicolas de Coulon
SPsyAJ Neuchâtel 2 et 16 novembre 2017

2 novembre 2017 thèmes 1 et 2 :

- 1. La relation mère – enfant comme paradigme, le holding
- 2. Le jeu, l'utilisation de l'objet et la destructivité

Considérations préliminaires:

- Ça a l'air simple mais c'est complexe
- C'est un thérapeute (psychanalyste) d'adultes qui vous parle.
- A nous de traduire dans notre langage, sachant que Winnicott a inventé son vocabulaire (du français pour rester proche de sa pensée)
- Laissons-nous inspirer par sa créativité

Déclinaison de chaque thème :

- 1. Connaître Winnicott
- 2. Enjeu
- 3. Thématique
- 4. A retenir pour notre clinique
- 5. Illustrations
- 6. Pour en savoir plus

**1. La relation mère – enfant
comme paradigme – le Holding**

1. Connaître Winnicott



- Donald Woods Winnicott, pédiatre et psychanalyste anglais 1896 – 1971
- Enfance (très) heureuse à Plymouth, père notable, importance de l'environnement féminin : ses 2 sœurs aînées, Woods..., trace d'une dépression maternelle
- Cambridge, fracture de la clavicule qui le décide à devenir médecin, 1^{ère} guerre mondiale: chirurgien sur un destroyer
- Une capacité incroyable à faire le clown et à « enchanter » les enfants (talent familial) l'orienté naturellement vers la pédiatrie. Il sera pédiatre à l'hôpital des enfants de Paddington Green de 1923 pendant...40 ans!
- Incapable de se souvenir de ses rêves, il tombe sur *l'Interprétation des rêves*, grâce à un commentaire du suisse O.Pfister ...

2. Enjeu

- La métaphore des soins maternels ouvre sur une « psychologie » à 2, et non à 1
- La dyade (en comparaison du triangle freudien), modèle d'une relation de type mère - enfant dans les soins psychiques
- L'importance de l'environnement et des premières relations – l'importance du holding dans les soins
- Comprendre la régression: **traumatisme=gel**
thérapie=dégel

3. Thématique

- Le rôle de l'environnement premier
- Importance de la préoccupation maternelle primaire
- La mère suffisamment bonne (good enough)
- Le holding
- Une théorie de la régression

Le rôle de l'environnement premier

- A la différence des psychanalystes qui l'ont précédé (S. Freud, M. Klein etc.), **Winnicott a donné une importance fondamentale à l'environnement**, dont font évidemment partie la mère, le père et les premiers objets d'amour dans leur implication physique et psychique. Leur comportement n'est pas indifférent
- A partir de W., il est possible de donner de l'importance aux facteurs externes, tant bons que nocifs sans pour autant considérer le sujet comme simple victime
- L'environnement est aussi bien physique que psychique Winnicott : le premier « écologiste » de la psyché !

La préoccupation maternelle primaire

- position psychique normale de la mère dans les semaines qui précèdent et suivent la naissance: la mère est centrée sur (préoccupée par) son enfant, dans un retrait bien tempéré par rapport aux autres soucis
- La santé psychique et physique du bébé dépend de la capacité de la mère à endosser cette position pendant le temps de la dépendance absolue. Il peut alors développer un sentiment d'être soi (Self), un sentiment continu d'exister
- Les auteurs post-winnicottiens insistent sur le rôle du père qui entoure la mère pour lui permettre d'occuper cette position psychique

La mère suffisamment bonne

- la mère suffisamment bonne est celle qui éprouve spontanément cette préoccupation primaire et peut accompagner l'enfant dans son évolution de la dépendance absolue à la dépendance relative, puis vers l'autonomie. Dans ce sens, elle est donc « relativement défaillante » et surtout pas « toute bonne »
- Elle n'a pas la nécessité d'« empiéter » sur la sphère de l'enfant pour assouvir ses propres besoins ou désirs. Au contraire, elle va à la rencontre des besoins de son bébé qu'elle devine
- Manque d'adaptation : Il existe donc des pathologies de l'« empiètement », formes de traumatisme précoce

Dépendances

dialectique intéressante avec les addictions

- Pour Winnicott, la dépendance réelle du bébé de son environnement est déterminante pour son développement émotionnel. *Hilfflosigkeit* de Freud, état de détresse, désaide. *There is no such thing like a baby*
- Il établit 3 stades : 1) la dépendance absolue 2) la dépendance relative 3) vers l'indépendance – ce qui signifie que personne ne parvient à une indépendance totale; c'est une illusion, pathogène

Holding ou Environnement contenant ou tenue ou portance

- Environnement de la préoccupation maternelle primaire; physiologie et psychologie ne sont pas encore vraiment séparées. Suppose une fiabilité non mécanique (le « nourrissage » ne suffit pas) mais affective
- Le Holding protège des blessures, prend en compte la sensibilité du bébé, implique une continuité de soins, jour et nuit, s'adapte en permanence aux transformations, devient donc de moins en moins nécessaire
- Il permet la continuité du sentiment d'existence, permanence du Self; à l'opposé se trouve la réaction (à un empiètement) qui interrompt ce sentiment (trauma)

Une théorie de la régression

- La régression à un état de dépendance peut prendre place dans le cadre du traitement comme moyen de revivre un trauma que le patient n'a pas encore vraiment vécu car il n'a pas pu en inscrire psychiquement l'expérience. Ce trauma a correspondu à une défaillance de l'environnement
- La régression est la marque d'un retour à une ancienne étape de développement, revécu par exemple d'expériences précoces et non verbales
- Le patient doit avoir suffisamment confiance dans son thérapeute ou analyste

4. A retenir pour notre clinique

- Winnicott a inventé (trouvé-créé!) une approche et une attitude thérapeutique que nous avons, depuis, commencé à intégrer dans les soins

4. A retenir pour notre clinique

- **Comme la mère:** Importance d'un intérêt sincère (d'une préoccupation) pour le malade; le tact et la patience sont de mise. Les soins doivent aller à la rencontre des besoins du patient
- **Pas comme la mère:** Même si le patient le pense, le thérapeute n'est pas la mère. La métaphore des soins maternels n'est pas applicable directement. Le dévouement sans limite n'est pas suffisamment bon, il veut être tout bon ou trop bon
- L'environnement des soins est primordial; le thérapeute en est responsable : Tous les aménagements physiques en font partie – Holding & Handling
- Les sentiments négatifs (la haine) font partie du traitement

- Il est très nécessaire de **savoir « tenir » un patient**, de pratiquer le holding. Ceci peut se faire physiquement ou verbalement mais se révèle surtout dans **l'attitude psychique du thérapeute**
- Divers « médium » peuvent aussi entrer en ligne de compte (en premier lieu les approches corporelles), l'ergo-,l'art-thérapie...

Comprendre la régression:

- **Traumatisme = gel**
- **Thérapie = dégel**

6. Pour en savoir plus


- Denys Ribas : Donald Woods Winnicott, coll Psychanalystes d'aujourd'hui, PUF, 2000
- Winnicott : La préoccupation maternelle primaire in De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot, 1969
- W : La haine dans le contre-transfert, idem
- W : Le passage de la dépendance à l'indépendance dans le développement de l'individu in Processus de maturation chez l'enfant Payot 1970
- Margaret Little : Mon analyse avec Winnicott (1985), Nouvelle revue de psychanalyse no 33, 1986

2. Le jeu, l'utilisation de l'objet et la destructivité

Le jeu...



- Le jeu avait été introduit dans les soins, dans la psychanalyse par **Mélanie Klein**. Elle proposait de jouer avec l'enfant comme le thérapeute d'adulte parle avec son patient
- Il s'agissait donc d'une technique, d'un moyen d'aborder le psychisme de l'enfant
- Winnicott, pédiatre, élargit considérablement sa signification



1. Connaître **Winnicott**

- Au Paddington Green, sa consultation du mercredi va évoluer d'une clinique pédiatrique à celle d'un psychiatre d'enfants rompu à la psychanalyse, son génie en plus. Voir la Consultation thérapeutique
- En 1923, il commence aussi une psychanalyse (de 10 ans) avec J.Strachey, connu pour sa traduction complète de Freud en langue anglaise
- En 1926, arrivée de M.Klein à Londres. Winnicott commence une supervision avec elle en 1935 et fait une 2^e analyse avec une de ses disciples, J. Riviere
- 1935 1^{er} article important de Winnicott sur la défense maniaque où son originalité entre Freud et M.Klein commence déjà à se profiler

2. Enjeu

- Freud disait « aimer et travailler »; **Winnicott ajoute « jouer et créer »** comme réalisation psychique de base, porteuse de sens et de vie. C'est devenu une idée très importante dans le domaine thérapeutique
- Les thérapeutes d'enfants jouent mais les autres aussi veulent jouer. C'est à la mode mais attention: Il y a jouer et jouer : **play (ou mieux playing n'est pas game !**
- Et s'il faut devenir « medium malléable », ce n'est pas facile!

3. Thématique

- Le jeu en tant que porteur de sens : playing n'est pas game
- Du jeu chez l'enfant au jeu chez l'adulte
- Squiggles
- Fonction clinique du jeu
- L'utilisation de l'objet
- L'enfant exerce une certaine destructivité que la mère supporte, intègre, transforme

Playing n'est pas game !

- Winnicott ne valorise pas le jeu avec des règles rigides préexistantes (game). De plus, il établit une distinction marquante entre la signification du substantif « play » (le jeu) et la forme verbale « playing » (jouer, l'activité de jeu, le jeu en train de se faire)
- C'est le playing qui a de la valeur et renforce le sentiment d'exister. Il permet la distinction entre jeu créatif et jeu compulsif.
- Le plaisir de jouer est un signe de santé chez l'enfant qui grandit
- W. met l'accent sur la manière dont un individu utilise le jeu afin de faire ses propres expériences et de les communiquer

Du jeu chez l'enfant au jeu chez l'adulte

- Le plaisir de jouer est un signe de santé chez l'enfant qui grandit
- W. l'a repéré dans sa pratique, d'abord avec le jeu de la spatule puis avec le squiggle (gribouillis). Il l'observe puis le met en action **dans ce qu'il appelle une situation établie qui deviendra le setting (ou le cadre)**
- Ceci est parfaitement valable avec les adultes sauf que « les choses sont plus difficiles à décrire quand le matériel apporté par le patient apparaît surtout en termes de communication verbale »



Fonction clinique du jeu

- Transposée sur le plan thérapeutique, la capacité de jouer est à la fois un moyen et une réalisation; à travers le jeu, l'espace symbolique est atteint et peut se (re-)constituer.
- **« là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire »**
- L'espace de jeu est plus important que l'interprétation

L'utilisation de l'objet

- Mais Winnicott n'est pas dupe: Une partie du « jeu » (de l'enfant) est véritablement **agressive et destructrice**. En attaquant, il va utiliser l'autre comme un objet (matériel). C'est pourquoi l'environnement doit survivre à la destructivité.
- Ce faisant, il (la mère, les parents, le thérapeute) se laisse « utiliser ». Cela signifie qu'il reste plus ou moins le même et ne recourt pas à la vengeance, il ne punit pas, il ne rejette pas. *Cf. le medium malléable*
- La mère qui n'est pas suffisamment bonne ne survit pas ou se venge. Ceci entrave le développement émotionnel du bébé, c'est un empiétement avec les risques d'évolution vers un « faux self » ou une tendance anti-sociale (thème no 4)

La destructivité de l'enfant

- Dans sa description de l'agressivité primaire du nourrisson, W. utilise les termes de *cruauté précoce* et *d'amour impitoyable*. Il souligne que l'on peut en observer (et la mère sentir) les aspects cruels, blessants, dangereux. Mais ceci survient (à la différence des théorie de M. Klein) sans intention, par hasard. Il soutient l'existence d'un « self primitif impitoyable (*ruthless*) » qui doit pouvoir s'exprimer pour évoluer vers le self capable de sollicitude
- Si le bébé est obligé de dissimuler son self cruel parce que l'environnement ne peut pas tolérer son agressivité, il va devoir se dissocier – c'est-à-dire ni s'intégrer ni se reconnaître - et **qu'il va se cliver**
- Cette constellation reprend corps dans le traitement analytique, par ex. sous la forme difficile pour le thérapeute de « **la haine dans le contre-transfert** »

4. A retenir pour notre clinique

- **Jouer de façon créative n'est pas facile**; certains patients n'y arrive pas et c'est un des premiers objectifs **thérapeutique** que de le leur permettre ne serait-ce qu'à minima; c'est aussi le but le plus ambitieux.
- Le véritable thérapeute est capable de se laisser utiliser à la façon d'un « medium malléable » qui sera chaque fois un peu différent en fonction des besoins de tel ou tel patient
- Puis-je jouer? Pouvez-vous jouer?

6. Pour en savoir plus

- Winnicott : Jouer; proposition théorique in **Jeu et réalité** (1971), Gallimard 1975
- W: L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet au travers des identifications, **Jeu et réalité**
- W: La consultation thérapeutique et l'enfant, Gallimard, 1971
- de Coulon Nicolas (2005): L'équation ludique in Tribune psychanalytique, no 6, Ed. de l'Aire
