

Quelqu'un sur qui compter

Claire Marin

DANS **À QUEL SOIN SE FIER ? CONVERSATIONS AVEC WINNICOTT 2015**, PAGES 49 À 58
ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

ISSN 2262-3507

ISBN 9782130631453

DOI 10.3917/puf.worms.2015.01.0049

Date de mise en ligne : 29/11/2019

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/a-quel-soin-se-fier-conversations-avec-winnicott--9782130631453-page-49?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 Presses Universitaires de France.

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.

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.

Quelqu'un sur qui compter

Claire Marin

Dans *Cure*, Winnicott présente parallèlement deux enjeux qui sont en réalité profondément imbriqués : « les mots, comme les êtres humains, doivent parfois se battre pour affirmer et conserver leur identité »¹. C'est ainsi qu'il choisit d'introduire l'analyse du mot *cure* qui tend selon lui à perdre son sens profond de *care*. Or, continuer à faire résonner le *care* dans le *cure*, autrement dit inscrire l'attention à autrui au cœur de la relation thérapeutique, c'est pour Winnicott la condition même de l'efficacité réelle du soin. Ce n'est que porté par cette attention sensible que le soin médical préservera sa force exceptionnelle : celle d'extraire le patient du chaos de la maladie, de le préserver de l'effondrement et de la perte de soi, de le maintenir autant que possible à distance de la folie. Seule une certaine qualité de la relation de soin permet d'éviter que la maladie ne soit vécue comme un pur

1. Voir p. 21.

« désastre » pour reprendre les mots de Winnicott¹. Face à la destructivité de la maladie, le patient a besoin d'aide (et pas seulement d'un « remède ») pour résister et réussir à maintenir son identité. Dans cette épreuve, il prend conscience de manière critique de son besoin de l'autre, comme principe soutenant, le réassurant dans une existence devenue fragile, incertaine et l'aidant à supporter l'intensité des affects que la maladie suscite.

C'est donc la question de la dépendance qui est au centre du texte : c'est-à-dire à la fois le besoin de dépendance et la capacité de certains à y répondre (*dependability*)². Winnicott étudie la rencontre d'un être fiable avec un autre être éprouvant le besoin d'être dépendant. L'expression originale (*reliability meeting dependence*)³ dit bien le mouvement de l'être fiable vers l'être fragile : la dépendance est aussi bien pensée par Winnicott comme une demande d'aide émise par le malade que comme la reconnaissance par le soignant d'un besoin de l'autre. En fait, on peut entendre de deux manières

1. D. W. Winnicott, « Le concept d'individu sain », in *Conversations ordinaires, op. cit.*, p. 43.

2. D. W. Winnicott, *Cure*, in *Home Is where we Started from*, New York, Norton, 1986, p. 113 : « what is needed is dependability », traduit dans la version française, D. W. Winnicott, *Cure*, par : « ce que l'on attend c'est que l'on puisse dépendre de nous ».

3. *Ibid.*, p. 113.

le besoin de dépendance que thématise Winnicott dans ce texte : à la fois le besoin des patients de pouvoir dépendre du soignant en toute confiance, mais aussi, de manière originale, le besoin du soignant de prendre en charge des malades vulnérables et de donner ainsi une valeur particulière à sa propre existence.

Histoires de soin

Dans son œuvre, Winnicott dessine la figure essentielle dans l'histoire de chacun d'entre nous de quelqu'un de « suffisamment bon » pour nous porter et nous supporter, dans tous les sens du terme. Dans *Cure*, il tisse le parallèle entre la mère qui permet à son enfant de se construire dans la dépendance et le médecin qui empêche que le patient ne se laisse englober dans une expérience particulièrement destructurante. Nous avons tous besoin à un moment ou un autre de quelqu'un sur qui compter, de la même manière que nous pouvons nous aussi jouer ce rôle pour autrui. L'analyse de la structure du soin médical retrouve donc celle d'un soin fondamental qui a présidé à notre construction et constitué « l'environnement facilitant », dans lequel nous avons développé nos

capacités et notre identité. Comme dans le soin maternel, la prise en charge de la dépendance suscite des affects particuliers de haine et d'amour que la médecine ne peut pas *ne pas* prendre en considération. Or, c'est bien de cette partie éprouvante de la relation soignant-patient que la médecine contemporaine essaie de faire l'économie, parce qu'elle demande du temps, une attention singulière, et parce qu'elle épuise le soignant. Winnicott évoque tout particulièrement les infirmières dont le cœur du travail est sans doute cette relation même, et qui souffrent des puissants affects qui s'y jouent. L'abandon du *care* peut alors apparaître comme une réaction à l'épreuve psychique que constitue le soin médical pour celui qui s'y dévoue¹.

Si ces deux expériences du soin, maternel et médical, ne sont pas strictement superposables, elles doivent pourtant être appréhendées ensemble par le soignant. C'est l'une des spécificités de l'approche de Winnicott que d'insister sur ce qu'il nomme les « identifications croisées » : il s'agit pour le soignant de se mettre dans la peau du patient (« *in the other person's shoes* ») pour s'adapter à la spécificité de ses besoins de dépendance. Or, ceux-ci ne sont pas uniquement créés par la maladie, ils

1. Voir p. 24.

s'inscrivent dans l'histoire de soin du patient, laquelle remonte à sa naissance : « c'est une affaire d'expérience de la personne, de ce qu'elle a connu, bébé ou enfant, en matière de soins »¹. Comment se sont construites les relations autour de lui, a-t-il manqué d'un environnement qui le contienne et le rassure, en quoi cette histoire préalable – si elle est grevée d'un manque – rend plus vitale encore l'instauration d'une relation de confiance très forte avec le soignant ? On ne peut soigner sans considérer ce vécu du patient. C'est dans cette perspective que, selon Winnicott, le devoir du soignant est de « protéger ses patients de l'imprévisible »², c'est-à-dire de contrer le sentiment qu'a le malade de ne plus pouvoir compter sur rien. Opposer au réel mouvant et incohérent une relation solide. Faire en sorte que le malade, s'il ne sait pas à quoi s'en tenir, sache au moins sur qui il peut compter. La fiabilité du médecin, qui est « là » quand tout semble incertain, est une fiabilité presque inhumaine puisqu'elle est bien plus grande que celle dont il est capable dans sa vie personnelle, comme le précise Winnicott. Elle crée le point d'ancrage d'un vécu qui manque de stabilité, une « vie d'orages et

1. D. W. Winnicott, « Les enfants et l'apprentissage », in *Conversations ordinaires*, Paris, Gallimard, coll. « Folio », 1988, p. 206.

2. Voir p. 206.

de tension »¹. Elle est d'autant plus essentielle que la maladie vient parfois répéter un effondrement psychique qui a déjà eu lieu². La maladie réactive alors une angoisse archaïque d'abandon, rejoue le « moment du désastre »³. Elle redouble la souffrance de l'imprévisible de certains patients, « ceux qu'on a laissé tomber »⁴. L'imprévisible est angoissant pour celui qui ne se sent pas soutenu, qui ne l'a pas été, celui qui n'a pas pu être rassuré par la certitude d'une présence à ses côtés. Dès 1952, Winnicott reliait l'angoisse la plus primitive avec le fait d'être porté de façon non sécurisante (« *related to being insecurely held* ») et identifie une cause spécifique de l'angoisse : « une défaillance dans la technique de soins prodigués à l'*infans*, comme par exemple, une défaillance à donner le soutien vivant et continu propre au maternage »⁵. C'est l'expression de *soutien vivant* qu'il faut retenir ici ; vivant et non mécanique. Les soignants comme les parents savent bien qu'il y a différentes façons de porter, de

1. D. W. Winnicott, « Le concept d'individu sain », *op. cit.*, p. 43.

2. L. Dethiville, « Survivre, dit-elle », *Winnicott e-prints*, vol. 6, n° 1, São Paulo, 2011.

3. *Ibid.*

4. *Ibid.*

5. D. W. Winnicott, *L'Angoisse associée à l'insécurité*, conférence du 5 novembre 1952, citée par J.-P. Lehmann, « Home Is where we Started from », *Filigrane*, vol. 14, n° 1, printemps 2005, p. 95.

laver, de nourrir et de regarder un malade ou un enfant : dans l'automatisme de la répétition quotidienne ou dans la présence et l'attention.

C'est donc l'absence de ce soutien vivant dans l'histoire d'un patient qui permet de comprendre des difficultés à faire confiance. L'accueil du soin ne va pas de soi. Des patients y résistent, s'y opposent violemment, refusent de s'inscrire dans une relation de dépendance, nient leur propre besoin d'être aidés, voire leur maladie elle-même. Le geste de soin doit être accueilli¹ et, pour cela, élaboré conjointement. Il prend un sens spécifique (et une efficacité particulière) selon la manière dont il est accepté par le patient, bien moins passif que son nom le laisse penser dans le vocabulaire médical. On voit ici se dessiner l'une des tensions essentielles au cœur de la relation de soin, tension entre le besoin du patient d'entrer dans la dépendance, c'est-à-dire dans une relation où il peut – de manière essentielle sur le plan psychique et sur le plan vital – s'en remettre totalement à autrui, et la difficulté qu'il éprouve parfois à faire confiance, selon sa propre histoire.

1. Comme le précise Winnicott dans une lettre à Melanie Klein du 17 novembre 1952.

La maladie du soignant

D'où l'importance d'une appréhension très fine par le soignant de ces difficultés qui constituent un obstacle thérapeutique interne, car elles menacent la possibilité de la relation elle-même. Cette hypersensibilité au besoin de dépendance d'autrui, que Winnicott identifie comme l'une des conditions même de l'exercice professionnel du soin, il la définit en termes de maladie. De là sa question : « Lequel des deux est donc malade ? »¹ La maladie du soignant est une sensibilité particulière aux ressentis des patients, une capacité « naturelle » à identifier le besoin de dépendance et celle, plus « construite », à être touché par les sentiments d'amour et de haine du patient sans cependant se laisser trop affecter². La relation soignant-soigné n'est donc pas une relation « normale », elle est une maladie de la même manière que le soin maternel est une forme de maladie, une folie passagère ; une maladie, dit Winnicott, dont la mère est « capable »³.

1. Voir p. 27.

2. Voir p. 30 « Nous acceptons leur haine et leur amour en étant touché par eux, mais sans les provoquer. »

3. D. Winnicott, *La Mère suffisamment bonne*, Paris, Payot & Rivages, coll. « Petite bibliothèque Payot », 2006, p. 47 : « Toute femme capable d'être malade au sens de "la préoccupation maternelle primaire" peut s'adapter suffisamment bien, en raison d'une faculté d'identification au bébé. »

Le soin suppose donc une capacité à s'écarter des relations « normales » avec autrui pour s'adapter au mieux à ses besoins par un processus d'identification qui dans, un autre cadre que celui du soin, relèverait de la pathologie. Une même « maladie » caractérise les soignants « suffisamment bons » (*good enough takecarer*). Comme la « maladie normale »¹ et nécessaire de la mère, celle du soignant tient à sa faculté d'« atteindre ce stade d'hypersensibilité – presque une maladie – et de s'en remettre ensuite »². Or, c'est bien là que se joue la difficulté spécifique du soin déjà évoquée : comment se remettre, comment même survivre à la violence des affects libérés par cette relation intense ? Cette question se pose à la fois pour les soignants et pour les patients. Chacun développe alors les stratégies qu'il peut pour les surmonter : des formes de superstition, l'oubli de la dette ou l'endurcissement.

Pourquoi alors, si le soin est si éprouvant, en faire son métier ? À cette question, Winnicott chuchote une réponse dans un poème destiné à l'un de ses proches³. Évoquant sa mère dépressive, Winnicott

1. *Ibid.*, p. 41 : « cette “maladie normale” qui leur permet de s'adapter aux tout premiers besoins du petit enfant avec délicatesse et sensibilité ».

2. *Ibid.*, p. 40.

3. Sur ce poème adressé par Winnicott à son beau-frère à l'âge de 68 ans et sur l'importance de la relation de Winnicott à sa mère dépressive, voir J.-P. Lehmann, « Ce que “prendre soin” peut signifier », *Le Coq-Héron*,

identifie une relation qui a fait naître la « maladie du soignant », cette hypersensibilité au besoin de dépendance. S'il s'agit, comme le dit Winnicott pour lui-même d'une « blessure », c'est aussi la découverte du sens que l'activité de soin peut donner à l'existence du soignant. Il faudrait, si on avait ici plus de temps, réfléchir à l'idée d'un besoin de réparation, comme nous y invitent les mots mêmes de Winnicott :

[...] J'ai appris à la faire sourire,
 À endiguer ses larmes,
 À réparer sa culpabilité,
 À soigner sa mort intérieure.
 La rendre vivante était ma vie.¹

Ce dernier vers dit bien la fonction vitale et existentielle du soin : soigner, c'est à la fois maintenir l'autre dans la vie en l'inscrivant dans une relation qui le soutient, l'embrasse et le contient, et se sentir soi-même particulièrement vivant dans ce lien qui donne sens et intensité à notre existence. C'est ainsi, dans une sorte de circularité du soin « suffisamment bon », que le patient comme le soignant se sentent vivants dans le soin le recevant ou le donnant.

1/2005, n° 180, p. 50-54 ; J.-P. Lehmann, *La Clinique analytique de Winnicott*, Paris, Érès, 2003, p. 15 ; J.-P. Lehmann, *Comprendre Winnicott*, Paris, Armand Colin, 2009, ch. X.

1. Sur l'analyse de ce poème, voir aussi Thomas Périlleux, « Une cure de Winnicott ».