

La fonction maternante du soin médical

Frédérique Bisiaux

DANS **À QUEL SOIN SE FIER ? CONVERSATIONS AVEC WINNICOTT 2015**, PAGES 81 À 89
ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

ISSN 2262-3507

ISBN 9782130631453

DOI 10.3917/puf.worms.2015.01.0081

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-81?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.

La fonction maternante du soin médical

Frédérique Bisiaux

Winnicott cite dans *Cure* quelques principes de base du travail psychanalytique dans lesquels la médecine pourrait puiser une inspiration pour réformer sa propre pratique. En effet, la spécificité de la psychanalyse est « d'offrir à la confiance un cadre professionnel ». Or, la confiance et la fiabilité ne sont pas pour lui un supplément d'âme dont le soin technique peut faire l'économie, c'est pourquoi il affirme que le praticien a beaucoup à apprendre « de ceux qui sont spécialisés dans le *care-cure* »¹.

L'affirmation que le soin constitue un fait total, quel que soit par ailleurs le sujet auquel il s'adresse, justifie dès lors l'analogie établie par Winnicott entre médecin, psychanalyste et *parent suffisamment bon*, ainsi que la relation du *care-cure* (soin-traitement) avec le *holding*, le premier constituant en réalité une extension du second.

1. Voir p. 33.

Reste alors à comprendre pourquoi le *holding*, concept valable dans le champ des relations dissymétriques entre nouveau-né et adulte, constitue une norme pratique pour le champ des relations professionnelles de soin. Comparer la relation professionnelle du soignant au patient à la relation qui unit le parent à son enfant ne contribue-t-il pas à dénaturer la première ? Nous proposons de comprendre la position de Winnicott à partir de l'étude de deux des propositions qui jalonnent la formulation du sixième principe évoqué dans *Cure*.¹

« Cela commence avec le bébé dans le ventre, puis le bébé dans les bras »

Le *holding* consiste à offrir un environnement physique à l'enfant dans sa période d'immaturation psychique et physique. Le concept désigne donc une pratique valable essentiellement dans une situation spécifique antérieure au « concept de vie commune »², expression par laquelle Winnicott désigne le moment où l'enfant est devenu un

1. Voir p. 33 et 34.

2. D. W. Winnicott, « La théorie de la relation parent-enfant », *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, coll. « Sciences de l'homme », 1969, p. 365.

individu de plein droit en relation avec la personne totale de la mère. Le *holding* commence bien avant la naissance, dans l'utérus maternel où le fœtus trouve une enveloppe physique propice à son développement. Il continue dans les bras de ceux qui soignent, dans la relation corporelle dont la psychanalyse winnicottienne fait le foyer du développement de la pensée réflexive de l'enfant. Le concept désigne généralement l'ensemble des actes prosaïques de soin du nourrisson, soit des activités physiologiques dont Winnicott nous rappelle d'emblée les effets psychologiques complexes : « l'environnement facilitant qui permet le processus de croissance et de maturation, ce sont les soins de la mère et du père, c'est la fonction familiale »¹. La priorité est accordée par Winnicott à la relation de soin, plutôt qu'aux identités substantielles des individus, qu'il considère comme les effets des relations intersubjectives². Est premier, chronologiquement et ontologiquement, « l'environnement facilitant », mis en place par le soin parental, qui permet l'activation de la tendance innée interne au développement de l'enfant. L'identité personnelle, faite du sentiment d'être un même soi dans un corps

1. p. 37.

2. Voir F. Bisiaux, *Le Soins maternel*, Paris, Puf, coll. « Questions de soin », 2013.

unifié distinct du monde des objets extérieurs, est l'effet d'un processus continu de subjectivation, issu de l'action concomitante du processus inné de maturation et du soutien apporté à ce dernier par l'environnement. C'est pourquoi, aux débuts de la vie, l'être de l'enfant ne peut être dissocié de la relation qui le fait advenir à lui-même. Si, en dépit de l'immaturité primitive de l'enfant, un moi indépendant peut émerger de la relation, c'est que le parent s'adapte aux besoins psychophysiques de l'enfant et répond aux exigences vitales et morales qui émanent de sa situation de dépendance, permettant ainsi son autonomisation progressive.

Inséparable de l'état de *préoccupation psychique du soignant*, le *holding* est exemplaire d'un *faire* qui ne relève pourtant pas d'un *savoir-faire*. La tradition positiviste associe le pouvoir au savoir : l'efficacité technique est selon elle assimilable à une démarche rationnelle contrôlée fondée sur des connaissances scientifiques préalables. Le *cure-remède* (distingué par Winnicott du *care-cure*, soin-traitement) en est l'application médicale. Le *holding* est au contraire une technique de soin ancrée dans la vie. Pour Winnicott, il faut regarder la technique comme un phénomène biologique, avant de la concevoir comme une opération intellectuelle. Alors que la technique, entendue comme théorie appliquée,

impose à la nature la marque du projet humain, la seconde prend appui dans le processus d'évolution biologique pour le prolonger ou le continuer. Cela contribue à faire de la technique de soin (*care*) une entreprise tâtonnante procédant par essais et erreurs. Le parent *suffisamment bon* n'est donc pas un savant, mais un expérimentateur traçant un chemin de soin original, dont la validité sera mesurée *a posteriori*, à l'aune de ses effets sur le développement psychophysique de l'enfant, plutôt que par sa conformité à une normativité extrinsèque.

Considérer la pratique médicale comme une extension du *holding* revient donc à élargir la gamme des moyens à sa disposition, au-delà de l'usage des remèdes qu'appelle traditionnellement l'approche scientifique de la médecine (prévention, diagnostique, acte technique). La restauration de la santé passe, pour Winnicott, par le *maintien* offert à la personne dépendante par le bien portant, comme la subjectivation de l'enfant repose sur l'environnement *secure* qui lui est offert. Dans le premier cas, néanmoins, il s'agit moins d'instaurer la confiance vitale par des relations intersubjectives, que de favoriser la « réassurance » psychophysiologique d'une personne éprouvée « en totalité » par la maladie par le soutien que l'on accorde à son être singulier et la reconnaissance de son égalité inaliénable. Cette

double exigence contribue à donner à l'analyse de Winnicott une dimension éminemment politique : dans la famille, comme dans la sphère médicale, l'attention portée à la singularité n'est pas séparable du respect de l'égalité. Dans les deux cas, « les hiérarchies tombent ».

La première partie de la citation a situé le *holding* dans l'espace et envisagé sa dimension corporelle. La seconde partie traite de sa temporalité, en affirmant que :

Le *care-cure* s'enrichit avec le processus de croissance chez le petit enfant, ce processus de croissance rendu possible par la mère qui sait exactement à quoi cela ressemble d'être ce petit bébé particulier auquel elle a donné naissance.¹

Le vivant auquel le soin parental s'adresse n'est pas un objet inerte et indifférent, mais une subjectivité qui choisit, exclut et sélectionne ce qui sert son propre développement, en fonction des normes vitales et morales propres à son existence singulière. C'est pourquoi le soin adapté l'est toujours à une singularité, dont il épouse la forme originale. Il est donc essentiellement dynamique. Il obéit à une logique du moment opportun et du geste adéquat qui évolue selon le moment du développement de l'enfant, d'après une gradation qui conduit

1. Voir p. 34.

de l'adaptation la plus étroite aux besoins psychophysiques des premiers temps, jusqu'aux formes du soin adaptées à la réalité psychique interne et à l'intégrité physique de l'enfant devenu grand.

Cet art subtil du discernement repose sur la dialectique de la distance et de la proximité, équilibre précaire qui constitue sa base. Le soin requiert la distance qu'instaure toute relation entre personnes distinctes (égales et singulières). Il réclame « de pouvoir pénétrer en imagination, avec exactitude dans les pensées, les sentiments, les espoirs et les peurs de quelqu'un d'autre »¹, de réduire la distance que, pourtant, il réclame aussi, sans jamais l'annuler pourtant. C'est ce que parvient à faire le parent « suffisamment bon ».

L'analyse de Winnicott implique que le processus de maturation, à lui seul, ne suffit pas pour que l'être humain devienne un individu. Bien sûr, soigner reste toujours un pari sur une dynamique interne individuelle, sur un processus de maturation qui impulse le mouvement de la croissance psychobiologique ou qui restaure la santé. Mais c'est encore résister aux sirènes évolutionnistes, qui nous suggèrent à tort que la croissance individuelle ou la guérison de la maladie

1. p. 31.

sont soumises à un processus téléologique qui en oriente le cours, de manière continue et infaillible, vers une certaine fin prédéterminée. Au contraire, soigner nous rappelle à la conscience du tragique, auquel est associée la contingence d'un processus de maturation qui dépend aussi d'un milieu de vie créatif, susceptible de stimuler l'effort intérieur de développement du vivant en le protégeant des empiétements hostiles, internes et externes.

C'est pourquoi penser le soin médical implique de relativiser la puissance de son emprise technique : les ressources internes de l'individu et le traitement médical ne suffisent pas à rétablir une santé dont la restauration dépend également des conditions subjectives de la prise en charge totale de la dépendance. C'est pourquoi il faut reconnaître l'importance de la structure individu/environnement et admettre que l'intériorisation psychique de la relation de confiance et de la fiabilité du soignant constitue un moteur essentiel de la restauration de la santé. Winnicott engage le monde médical à concevoir la guérison sur fond de synergie entre ces trois facteurs complémentaires et indissociables. Tel est le sens qui doit être, selon nous, donné à l'analogie établie par Winnicott entre soin parental et soin médical. Cette dernière tient compte de la faille profonde introduite par

la maladie chez le patient adulte, converti de force à la dissymétrie relationnelle et à la dépendance, sans oublier l'angoisse à laquelle le condamnent la maladie et son cortège de souffrances. C'est pourquoi Winnicott a raison de reconnaître dans le soin parental un cadre susceptible d'orienter la pratique médicale.