

Une cure de Winnicott

Thomas Périlleux

DANS **À QUEL SOIN SE FIER ? CONVERSATIONS AVEC WINNICOTT 2015**, PAGES 59 À 69
ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

ISSN 2262-3507

ISBN 9782130631453

DOI 10.3917/puf.worms.2015.01.0059

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-59?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.

Une cure de Winnicott

*Thomas Périlleux*¹

Il arrive parfois que quelqu'un vous parle, et c'est en son absence, plus tard, que l'on comprend le sens de ses paroles.

Ces mots sont ceux d'Ilarie Voronca, poète roumain qui écrivait en français. Ils évoquent trois dimensions nécessaires de la relation humaine, particulièrement requises dans le travail de soin, et qui sont complémentaires : la parole, le temps, l'absence. Voronca, qui était « frère des bêtes et des choses, des livres et des villes, de l'espoir et du malheur », proclamait que « rien n'obscurcira la beauté du monde ». C'était aussi un homme de

1. Je tiens à remercier plusieurs personnes pour les échanges fructueux que nous avons eus à propos ou à partir du texte de Winnicott. Thierry de Rochegonde, qui participait au séminaire de Bruxelles, m'a fait connaître le magnifique poème de Voronca. Christophe Janssen, auteur d'un récent ouvrage inspiré par Winnicott (C. Janssen, *L'Illusion au cœur du lien. De l'objet transitionnel à la construction du couple*, Louvain-la-Neuve, Academia/L'Harmattan, 2013), m'a éclairé sur certains aspects de son œuvre que je discute dans ce texte. Thérèse Goossens, infirmière en psychiatrie, a témoigné de ce que *Cure* soulevait comme questions pour elle. Cependant, la version finale de ce texte n'engage que son auteur.

la déchirure¹, pour qui la vie est une couture entre différents mondes qui ne tiennent pas ensemble et que la mort vient défaire. Le soin est comme un travail de couture qui renoue le corps et la parole, le temps et le sens, et qui permet de composer avec l'absence en réinsufflant des forces de vie là où s'éprouve une mort intérieure.

C'est aussi ce que donne à entendre un poème de Winnicott qui nous conduira au cœur des questions traitées dans sa conférence *Cure*. Le texte est intitulé *L'Arbre* – un arbre où, enfant, il grimpait pour faire ses devoirs.

En dessous Mère est en larmes
 En larmes
 En larmes
 Ainsi l'ai-je connue
 Une fois, allongé sur ses genoux
 Comme à présent sur arbre mort
 J'ai appris à la faire sourire
 À contenir ses pleurs
 À se défaire de sa culpabilité
 À guérir sa mort intérieure
 La rendre vivante était ma vie.

1. G. Pressnitzer, « Ilarie Voronca. Rien n'obscurcira la beauté de ce monde », 2008, sur le site *Esprits nomades*, <http://www.espritsnomades.com/sitelitterature/voronca/voronca.html>.

Le lieu du soin

Où le soin trouve-t-il ses racines, dans la vie du soignant ? Winnicott laisse entendre que pour lui c'est l'expérience très précoce de la dépression de sa mère et de son incapacité à « tenir » son enfant (*holding*), reposant sur ses genoux « comme à présent sur arbre mort », qui lui a *appris* à soigner¹. Pour un enfant qui est sous l'emprise de la souffrance d'une mère qui n'accueille pas la vie donnée, vivre et se réjouir peut être ressenti comme une infidélité ou une trahison². Winnicott a pu sortir de ce lieu mortifère, composer avec l'absence de la mère ou son inaccessibilité dans la dépression et la maintenir vivante – peut-être « au prix de la spontanéité de sa vie » à lui³.

Soigner jusqu'à tenir ensemble *cure* et *care*, faire en sorte que ne se disjoignent pas le soin et les soins, le corps et la cure, le traitement médical et l'attention portée à quelqu'un : pour le soignant, c'est être le plus au clair possible sur son propre désir de soigner ; c'est revenir sans cesse *à la source* de ce qui fait le soin, qui n'appartient à aucun métier en par-

1. A. Phillips, *Winnicott ou le Choix de la solitude*, Paris, L'Olivier, coll. « penser/rêver », 2008.

2. D. Vasse, *La Vie et les vivants. Conversations avec Françoise Muckenstrum*, Paris, Le Seuil, 2001.

3. A. Phillips, *Winnicott ou le Choix de la solitude*, op. cit., p. 69.

ticulier, mais les irrigue tous. Il est significatif que Winnicott réfère cette source aux affects originaires où l'analyste peut *être* une mère (et non pas seulement la représenter) pour le patient psychotique qu'il soigne, dans des « moments de régression à la dépendance ».

Cependant, le lieu du soin, c'est aussi celui d'un métier, entendu comme ce qui tisse/est tissé par des règles de travail¹. Il faut interroger ce qui soutient et empêche le métier, du point de vue de ceux qui l'exercent. Winnicott se souciait sans nul doute de ces empêchements, qui concernent la possibilité même du soin, lorsqu'il parlait du cadre professionnel dans lequel se fonde une fiabilité ; mais il reste allusif dans le texte quant à ses conditions institutionnelles.

Prendre soin du travail (de soin)

Ces quelques considérations m'amènent à aborder deux questions dans le texte de Winnicott.

1. Le métier du soin implique la capacité (et l'impératif) de répondre à la fragilité vitale ou sociale mais aussi de répondre des actes posés en tant que soignant. Sur la question des « métiers de la relation », voir M. Cifali, T. Périlleux (éds.), *Les Métiers de la relation malmenés. Répliques cliniques*, Paris, L'Harmattan, coll. « Savoir et Formation », Série « Psychanalyse et Éducation », 2012.

Je les pose à partir de mon expérience dans une clinique du travail à laquelle je suis associé comme chercheur et comme intervenant¹.

La première question vient d'une perplexité. De façon générale, le terme de « soin » relève du versant somatique. Professionnalisé, le soin demeure attaché à la constellation médicale et au traitement de la maladie (organique). En psychopathologie, on parlera plutôt de thérapie ou de prise en charge (sauf en psychiatrie, c'est-à-dire là où la médecine, ou le souci du corps, intervient), ce qui reconduit une opposition très problématique entre *soma* et *psyché*².

Comme le disait une soignante d'un service hospitalier d'urgence et de crise, « en psychiatrie, comme professionnel on a tout ce qu'il faut pour mettre le corps de côté si on veut se protéger »... Se protéger de la rencontre avec le fou et de ce que peut enseigner la psychose. Les soignants sont les seuls en psychiatrie à devoir « toucher les gens ». De fait, le soin s'organise dans des pratiques hiérarchisées et souvent ségrégatives : aux médecins

1. Sur la clinique du travail, voir T. Périlleux, J. Cultiaux (éds.), *Destins politiques de la souffrance. Intervention sociale, justice, travail*, Toulouse, Érès, 2009 ; T. Périlleux, « Affaires et consistance existentielle. Les visées d'une clinique du travail », in Y. Clot, D. Lhuilier (dir.), *Travail et santé. Ouvertures cliniques*, Toulouse, Érès, 2010, p. 51-63.

2. La clinique du travail nous montre à quel point l'empêchement d'un travail vivant affecte aussi bien la vie somatique que la vie psychique et sociale.

la *cure*, aux soignants le *care* ; aux psychiatres la thérapie, aux infirmiers le soin des corps.

Winnicott défait cette division. Le titre de son texte, *Cure*, si on l'entend en français, maintient une équivoque intéressante¹. Il s'adresse en médecin à des médecins, des infirmiers, des travailleurs sociaux (lors de leur fête patronale, en l'église Saint-Luc), pour témoigner de ce qu'il a acquis dans la pratique psychanalytique – où il est bien question d'un « *cure* » qui travaille, par le moyen de la parole, sur la manière dont la parole prend corps. Reste à saisir comment cette parole peut à nouveau circuler, entre soignés et soignants, entre professionnels et dans les institutions, lorsqu'elle est empêchée ou devenue mortifère².

À ce propos, je rapproche trois affirmations énigmatiques de Winnicott :

– nous avons besoin de nos patients autant qu'ils ont besoin de nous ;

1. Notons que la capacité de supporter et d'entretenir l'équivoque, d'alimenter le clair-obscur, de travailler dans l'oblique et même d'être perdu, qui est une de ces « capacités négatives » dont parle si bien A. Phillips, pourrait bien être constitutive des métiers de la clinique. Voir A. Phillips, *Trois capacités négatives*, Paris, L'Olivier, coll. « penser/rêver », 2009.

2. Voir à ce propos F. Delforge, T. Périlleux, « Premiers jalons d'une recherche auprès de professionnels soignants. Souffrance morale et identité institutionnelle », in E. Gaziaux, D. Jacquemin (dir.), *Être soi dans l'institution, un défi pour la théologie*, Paris, Le Cerf, 2012, p. 67-82.

- dans la structure sociale, il y a des hiérarchies, mais il n’y en a pas dans la confrontation clinique ;
- se mettre à la place de l’autre et permettre à l’autre d’en faire autant.

Je ne crois pas que Winnicott plaide pour une symétrie dans la relation de soin. La « rencontre de deux êtres humains à égalité » indique, tel que je le comprends, un socle radical d’humanité – celui où chacun est dépouillé de son identité imaginaire pour se laisser altérer par la rencontre, qui fait émerger quelque chose de vivant entre les êtres. C’est un socle commun, base de la relation d’aide, qui est par essence asymétrique. La rencontre « à égalité » n’implique donc pas de nier l’importance des compétences de métier, sur lesquelles Winnicott ne cesse d’insister par ailleurs¹.

Cependant, la notion d’« identifications croisées » est problématique. Elle est nécessaire, selon Winnicott, pour répondre aux « besoins de dépendance » que suscite toute affection grave².

1. Sur la (double) asymétrie dans la relation de soin, cf. N. Zaccari-Reyners, « Respect, réciprocité et relations asymétriques. Quelques figures de la relation de soin », *Esprit*, 2006/1, janvier, p. 95-108 ; F. Worms, *Soin et Politique*, Paris, Puf, 2012.

2. J.-P. Lehmann, « Ce que “prendre soin” peut signifier », *op. cit.*, p. 50-54 : « Ce type d’identification est sous-tendu par cette sorte de maladie normale de la mère » qui génère la « préoccupation maternelle primaire ».

S'il s'agit d'une forme d'empathie où je serais amené à *imaginer* la situation de l'autre, avec son « risque évident de mystification sentimentale »¹, elle me semble très discutable : elle peut enfermer les protagonistes de la relation de soin dans un jeu de miroirs où ne prévaut plus que la quête insatiable d'une confirmation de l'image de soi au travers des plaintes. La place du clinicien est une place instituée ; c'est aussi un lieu qui doit se vider des identifications réciproques pour permettre un déplacement de la plainte : pour ne pas répondre directement à la demande (s'y aliéner), mais la déplacer.

Avant de devoir éprouver la « perte de nos patients », comme cliniciens, nous sommes amenés à vivre la perte d'une position de savoir et d'expertise. Cette perte menace toujours de se combler, et le travail d'évidement doit sans cesse être repris à neuf. Nous devons parfois nous mettre à la place de l'autre et permettre à l'autre d'en faire autant ; nous devons aussi assumer la distinction des places et l'exercice de la séparation. C'est une condition pour que la relation de soin, dans toutes ses dimensions, demeure, ou redevienne, « créatrice

1. A. Phillips, *Winnicott ou le Choix de la solitude*, op. cit., p. 45.

de subjectivité »¹. La fiabilité dont parle Winnicott ne peut pas être éprouvée sans cela².

Mais il y a peut-être un autre sens à donner à l'idée d'identifications croisées ou ce qu'A. Phillips appelle la « mutualité de la relation » : il s'agirait de l'expérience d'une relative et transitoire interchangeabilité des places institutionnelles (plutôt qu'existentielles). Quitter temporairement sa place de « soignant », en se trouvant soigné à son tour, ou, comme « soigné », être temporairement à une autre place que celle de récepteur des soins, c'est introduire du jeu dans la relation, des deux côtés – comme lorsque enfant, Winnicott était allongé sur les genoux de sa mère et prenait soin d'elle –, et on se souviendra que pour lui, la psychothérapie consiste à devenir capable de jouer là où on en était empêché.

En lisant le texte de Winnicott, j'avais à l'esprit une formule de L. Bonnafé, psychiatre promoteur

1. Le sens de l'idée de soin est mutilé et mutile nos vies si nous le réduisons à un secours urgent sans y voir « ce qu'il est toujours aussi » : « une relation entre les hommes, subjective et même créatrice de subjectivité [...], une relation morale, mais aussi sociale et donc déjà politique, un rapport au monde et même un souci du monde [...] » (F. Worms, *Soin et Politique*, op. cit.)

2. Cette fiabilité n'est pas une assurance ni une façon de se protéger soi-même de l'imprévisible, je la comprends plutôt comme une sorte de capacité de travailler avec des certitudes sans garantie. Voir O. Mannoni, *Clefs pour l'imaginaire ou l'Autre Scène*, Paris, Le Seuil, 1969, p. 135, à propos de l'analyse de « l'homme aux rats » par Freud.

de la psychiatrie de secteur : « le potentiel soignant du peuple ». Winnicott va dans le même sens quand il livre « bataille » pour que *cure* et *care* « ne perdent pas contact l'un avec l'autre » et affirme que « la fonction de guérir les maladies est aussi une maladie ». Dans le milieu de travail, le « potentiel soignant du peuple » est bien mis à mal. Comment le redéployer ?

Post-scriptum

Je suis en immersion dans un service d'urgence et de crise en psychiatrie, dans le cadre d'une formation à la clinique psychanalytique. J'ai amené le texte de Winnicott pour le relire en salle de réunion. Il prend une tout autre ampleur maintenant qu'il est mobilisé dans un milieu de soin. Il suscite des rencontres et des dialogues avec certains soignants. Les questions qu'il relance entre nous touchent au plus vif du soin : la nécessité d'un cadre professionnel et d'un lieu de réflexion personnelle pour éprouver la juste distance entre le rejet et l'attachement aux patients, la dépendance et la capacité de devenir une « béquille » ou une « prothèse », temporaire ou permanente, pour celui qui dépend de nous, l'autorité de la parole (« on a appris comme

infirmières à se taire, s'écraser, agir vite, prendre sur soi », la nécessité impérative de sentir qu'on a sa place dans l'équipe sans peur de la disqualification et les façons de tenir dans le métier (dans la plainte, le rejet, le refuge narcissique dans les théories) lorsqu'une parole vivante ne circule plus... Quelque chose de décisif se joue lorsqu'est rendue possible une telle rencontre désirante et pensante.

Autres références

- L. Dethiville, *La Clinique de Winnicott*, Paris, Campagne Première, 2013.
- J.-F. Rabain, « L'empathie maternelle de Winnicott », *Revue française de psychanalyse*, 2004/3, vol. 68, p. 811-829.
- D. W. Winnicott, *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, coll. « NRF », 1971.
- D. W. Winnicott, *La Haine dans le contre-transfert*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2014.