

L'oeuvre de Winnicott dans les théorisations implicites et dans les créations explicites des psychanalystes

Présentation de la table ronde

Après des années d'âpres débats théoriques et pratiques, aussi bien à propos de la pratique des cures, de la formation des psychanalystes, et des destins des institutions psychanalytiques, il semble que l'intérêt pour notre clinique soit au centre des préoccupations, grâce à un recentrage sur le contenu des séances, telles que les analystes peuvent les rapporter après coup. Leurs théories implicites s'exposent alors en arrière-plan et c'est d'elles qu'il va être maintenant question, à partir des contributions de Jan Abram et de Jean-Pierre Lehmann.

Jan Abram a pris comme objet d'étude approfondie, l'oeuvre de D.W. Winnicott. Etude approfondie, je le souligne, au fil de longues années, ayant donné naissance à un ouvrage de référence indispensable, dont la traduction française a pour titre : *Le langage de Winnicott*¹. Dans la poursuite de sa tâche, Jan Abram prépare actuellement une publication (en plusieurs volumes) des correspondances et des manuscrits et notes non publiés de Winnicott.

Jean-Pierre Lehmann est l'auteur de trois livres directement inspirés par sa pratique personnelle de la psychanalyse à la lueur des théorisations et des exemples cliniques de Winnicott². Son intérêt pour la dépendance et le masochisme féminin me conduira à reprendre un passage clinique de Winnicott à la fin de cette présentation de notre table ronde.

Ecart pratique et créativité théorico-clinique

Du relevé pertinent et de la synthèse théorique féconde, à la pratique du compte rendu clinique, persistera toujours un écart théorico-pratique³, zone d'incertitude irréductible aussi bien à la pureté théorique qu'à l'exhaustivité du rapport clinique. Espace de transition entre les deux pôles, dont seule une pensée paranoïaque pourrait envisager la réduction. Cet espace de liberté créatrice se découvre au mieux, selon moi, dans les exposés cliniques. Ceux-ci sont infiltrés par les théorisations implicites des psychanalystes et se prêtent ainsi aux élaborations individuelles et groupales.

En voici trois exemples :

Dans le premier, il s'agit de textes cliniques exposant des moments importants de cures psychanalytiques, souvent centrés sur des difficultés transférentielles ou contre-transférentielles. L'évolution de ces crises est souvent montrée sans aucun rappel théorique. Mais il en va parfois autrement et un cas de figure se présente. L'analyste en apparente difficulté fait appel à une identification personnelle, probablement latente et issue de sa propre analyse, mais recouverte par une référence manifeste à un analyste de renom. C'est en quelque sorte un appel à l'aide au sein d'un passage difficile. Freud et Winnicott, suivis (d'un peu plus loin) par d'éminents psychanalystes vivants, mais aussi par Mélanie Klein et Jacques Lacan sont alors convoqués (invoqués). Quand bien même ce serait en rapport avec une citation ou un concept de l'un d'entre eux, ce qui ressort à l'évidence pour les lecteurs, est un recours à la créativité portée par ces auteurs et temporairement en panne chez l'analyste. Appel à l'ouverture, au dépassement, plus qu'à la copie conforme.

De façon plus vivante et moins hypothétique, la pratique de petits groupes de travail (*Working Parties*) de la *Fédération Européenne de Psychanalyse* (FEP), introduits par Evelyne Séchaud sous sa présidence (2006), et parfois dénaturés ailleurs dès lors qu'ils ne sont pas voués à des exposés cliniques stricts, permet de recourir en direct, et en groupe, à une créativité foisonnante qui ne sature pas pour autant l'écart théorico-pratique. Ceci se retrouve dans un groupe amical Franco-Britannique réunissant certains membres de la *British Psychoanalytical Society* (BPS), de l'*Association Psychanalytique de France* (APF) et de la *Société psychanalytique de Paris* (SPP). Trois séances sont présentées, avec ou sans anamnèse. Dans le dernier cas, le groupe est contraint de construire, modifier, et aménager une histoire qui ne lui est pas racontée. Les convergences sont troublantes dans la mesure où ce qui est ainsi bâti en commun est parfois au plus proche, y compris dans les détails des événements, de ce qui ne sera révélé qu'ultérieurement (lorsque les conditions de confidentialité sont garanties).

On pourrait en rapprocher les mémoires cliniques présentés dans certaines sociétés de psychanalyse. Mais ils sont impossibles à communiquer, par respect de l'anonymat des patients, hors des cercles d'évaluation auxquels ils sont confiés pour un temps, avant d'être détruits. Ces précautions permettent à leurs auteurs de s'approcher au plus près du détail des processus mis en jeu. L'évolution de ces mémoires montre combien les débuts des cures psychanalyses ont changé au cours des trente dernières années. Autrefois, on entrait dans le vif de la névrose du patient, *via* la névrose de transfert la plus classique. De nos jours, les débuts sont difficiles, un authentique processus analytique ne se met pas en place avant un, deux, voire trois ans d'une cure marquée par une lutte de résistances souvent agie contre la régression à la dépendance. Cette régression tient pour l'essentiel à une méfiance extrême dans le transfert de base, autrement dit, en termes winnicottiens, vis-à-vis de l'accès à la continuité du *Being*, centre de gravité qui émergera peu à peu, tel un noyau hors de la « coquille » des soins de la mère suffisamment bonne appliqués à un nourrisson initialement dépendant au point d'avoir fait dire à Winnicott : « *There is no such thing as a baby* »⁴.

Eléments de discussions

En tant que discutant, je vais passer ici par les mots à propos de la distinction entre *Being* et *Existing*. Ce dernier venait sous la plume de D.W. Winnicott en référence à l'existentialisme, mouvement philosophique important au moment de ses recherches sur le *Being*. Cet *Existing*, Gallicisme ou, comme on dit en anglais, *Frenchified word* ne pourrait pas et n'est pas utilisé en psychanalyse, il pourrait rester au service de la philosophie. Or, pour D.W. Winnicott, Jan Abram l'a rappelé, la psychanalyse est une théorie de la nature humaine. Quel fut le devenir des tentations philosophiques de Winnicott, une fois exposées et reprises, qu'il l'ait voulu ou non ?

Et aussi, à propos de changements théoriques, quelle distinction peut-on faire entre la *good enough mother* et *the ordinary devoted mother* ? *Devoted* = dévouée, fidèle, profonde, solide. *Ordinary* veut dire « ordinaire », mais aussi « normale ». Winnicott utilise les deux dénominations. Y aurait-il un éclairage là-dessus lorsqu'il écrit : *We say that the mother is devoted to her infant, temporarily but truly* - Nous disons que la mère se dévoue pour son enfant, temporairement mais véritablement. »

S'intéresser à la clinique de Winnicott, c'est entrer dans un monde foisonnant d'exemples, de vignettes, d'histoires et de récits. Je retrouve souvent avec lui ces moments où l'on est devant ce qui n'est pas encore la situation analysante comme un marin devant un cordage embrouillé. La règle est de ne pas chercher à prendre le paquet de nœuds par une extrémité mais de l'étirer dans tous les sens, « sans dépasser les doubles », comme on dit, pour que la « guérison vienne de surcroît ». Partir d'un bout en tentant d'arriver à l'autre condamnerait à un travail infiniment long et frustrant, pour peu qu'on le tente. Dans notre domaine, et sur un plan épistémologique, le pire serait de se

faire une théorie de la linéarité ou de la circularité infinie⁵. Il vaut mieux suivre les croisements, les boucles, les retours en arrière, les après-coups, en se perdant dans leurs complexités pour être soudain confronté à une simplicité dont on désespérait. Comme le dit Winnicott, il est délicieux de se cacher mais désespérant de ne pas être trouvé. Aussi, peut-on préférer laisser la théorie pour la fin et profiter du jeu d'énigmes que posent la clinique, et la vie en général⁶.

Ayant retrouvé cela chez Winnicott, j'ai choisi de parler du début de son texte intitulé *Fragments d'une analyse*⁷. On peut y suivre son travail sur quelques années, avec un jeune adulte qui, derrière des dispositions favorables à l'analyse, redoutait mortellement d'attaquer son objet d'amour. Ce n'était pas tant les résultats immédiats de la cruauté ou du sadisme qui étaient au fond de ses angoisses, que l'effroi à l'idée de le détruire définitivement. Ici, la clinique mène à la théorie plus que la théorie n'éclaire la clinique. Séance après séance, des énigmes persistent. Au fond, cela correspond bien à ce que Winnicott écrivait à propos des enfants, transposable aux analysants et aux analystes : il n'y en a pas deux pareils et chacun n'est impliqué que pour partie dans l'aventure de l'analyse et de la vie, sans savoir d'avance ce que l'autre apportera. Malheur à ceux qui viennent vêtus de savoir et de projets précis.

L'analyse se fera en deux fois. Au cours de la première, qui dure un an, le patient âgé de dix-neuf ans, reste conventionnel et défensif contre l'angoisse fondamentale, recouverte par des préoccupations homosexuelles dans un certain vécu de dépersonnalisation.

Il revient lorsqu'il a trente ans, est marié et a deux enfants, mais souffre encore de sentiments de déréalisation, d'incapacité à travailler et semble schizoïde. Pour Winnicott, l'analyse marche très bien « *Par la force des choses, le patient ne pouvait venir que trois fois par semaine, mais j'ai admis ce rythme puisque de toute évidence, l'analyse a bien marché et a même été rapide* »⁸.

Il prend des notes pendant les séances et aussi après. « *J'ai choisi un moment particulier pour prendre des notes, un moment que je savais être décisif pour l'analyse ; et j'ai écrit exactement ce que j'ai dit, que j'en sois satisfait ou que j'en sois honteux* »⁹.

Son patient vient de lui rapporter une aventure sexuelle apparemment dénuée d'intérêt et de sensations avec une petite amie. Il en espérait un « résultat spectaculaire ». Winnicott lui dit qu'il « *s'attendait à ce que je sache, sans qu'il me le dise, qu'il avait vécu une expérience d'où l'excitation n'avait pas été absente* »¹⁰ mais qu'il avait noyé cela dans une séance morne et peu propice, en apparence, à l'interprétation. A partir de là, l'activité interprétative de Winnicott va se déployer dans plusieurs directions. Si le patient ne réagit pas, Winnicott revient sur ce qu'il a dit et donne une autre interprétation. Ici, sur trois séances, il en donnera quatre. Voici la première :

« *J'étais maintenant en mesure d'interpréter la signification transférentielle de l'incident et je commençai par dire que l'amie le représentait lui-même, si bien que dans cette aventure il avait eu, en tant que femme, des rapports sexuels avec moi en tant que partenaire féminin*¹¹ ». Devant l'absence de réaction du patient, il reprend son intervention : « *Je fis une nouvelle interprétation, disant qu'il paraissait évident que celle que j'avais faite auparavant était fausse. Je dis que c'était la partenaire féminine qui était l'analyste (dans la névrose de transfert)* »¹². Le patient est alors pris d'une décharge d'affect, et, comme l'indique Winnicott, l'analyse sortit de l'enlisement qui la caractérisait depuis une semaine, le patient étant effrayé par l'intensité de ses sentiments pour son analyste. *Celui-ci souligne que l'interprétation menait, non pas au thème de l'expérience érotique vécue dans un transfert latéral, mais à celui de l'accès à la dépendance qui avait fait l'objet d'un échec pendant la petite enfance du patient*¹³.

Si l'on peut suivre, approuver et admirer la qualité de l'interprétation qui porte aussi bien sur l'Oedipe que sur le narcissisme, on peut se demander pourquoi Winnicott, a besoin de disqualifier le

thème de la sexualité dont il s'est si bien servi avec une liberté très freudienne. Pourquoi ne pas tenir compte de la sommation des interprétations œdipiennes, la première allant dans le sens de l'homosexualité, la seconde de l'hétérosexualité, les deux étant séparées par une nuit ? Pourquoi ne retenir que la prépondérance du thème de la dépendance sur celui de la sexualité, plutôt que deux aspects d'un même phénomène ? Et pourquoi, selon un schéma très winnicottien (et très freudien) ne pas décider de repousser la distinction entre les deux, sans se forcer à résoudre un problème ou un paradoxe ?

D'autant que la sexualité orale ne va pas tarder à faire retour. Déjugeant sa troisième tentative d'interprétation narcissique visant à montrer au patient que c'était « *la version féminine de lui-même, qui dans son enfance, planait autour de lui garçon* »¹⁴, Winnicott ajoute que la vraiment bonne interprétation, la quatrième, concerne le suçotement du pouce que le patient avait poursuivi jusqu'à l'âge de onze ans et auquel il avait renoncé faute d'avoir quelqu'un à représenter ainsi.

En l'entendant, le patient lève le pouce et l'approche de sa bouche... Est-il en train de signifier, par régression, un coït réparateur de la sexualité des parents ? Expose-t-il une relation moi/non moi potentiellement transitionnelle entre la dépendance absolue et l'accès à la dépendance ? Qui représente-t-il alors ? Pourquoi doit-il régresser pour cela ? Et, *last and least*, pourquoi Winnicott considère-t-il, explicitement la régression comme l'inverse d'un progrès. Que sont devenues les fixations libidinales ? Où sont passés les trois aspects métapsychologiques freudiens de la régression : topique, pulsionnelle, et formelle ? Et le rôle d'adjuvant du refoulement rempli par la régression ? Il me semble que tout cela est présent dans sa clinique mais que la richesse de celle-ci, dans l'exemple que j'ai pris, se réduit à une démonstration faite d'abord à un patient, ensuite à la communauté psychanalytique et culturelle. Faute de temps, je délaisserai le problème très intéressant posé par le fait de toucher ou non les patients. Ce sera pour une autre fois. Certes, la psychanalyse est une approche corporelle dans laquelle on ne se touche pas, mais on ne saurait laisser de côté les approches corporelles réelles (massage, relaxation, packs, psychodrame) utilisées dans un contexte psychanalytique, là où le *Being* défaille.

Droit de réponse

Suite à l'article de Caroline Goldman *Enfants surdoués : origines troubles, théories sexuelles infantiles et quête cognitive* paru dans la rubrique *Recherche* du *Carnet Psy* n° 149 (déc. 2010/janvier 2011), Catherine Weismann-Arcache nous a adressé ce texte :

Je souhaite présenter ce droit de réponse, dont j'assume l'entière responsabilité. C. Goldman bâtit sa démonstration à partir des résultats de ma thèse (Weismann-Arcache C., 2003 « Quand j'étais grand », Le développement et la temporalité psychiques à l'épreuve de la précocité intellectuelle, Paris Descartes), et de la plupart de mes travaux ultérieurs en omettant de les citer. C. Goldman ne saurait ignorer mes travaux antérieurs aux siens, puisqu'elle était en DEA au moment où je poursuivais ma thèse, au sein du même laboratoire de Paris Descartes, (dont elle ne fait plus partie aujourd'hui). Deux constats *princeps* de ma thèse sont présentés dans l'article de C. Goldman comme ses propres idées originales : la survivance des théories sexuelles infantiles non refoulées chez les enfants surdoués et la problématique de l'origine, réelle et fantasmatique. Je les cite ci-dessous en italique, suivies d'extraits de mes propres travaux qui correspondent de façon frappante aux hypothèses qu'elle présente comme novatrices :

« *Notre hypothèse de travail est la suivante : l'orientation pulsionnelle vers la sublimation serait en partie due à un surinvestissement des théories sexuelles par l'enfant, du fait de circonstances réellement énigmatiques entourant sa naissance* ». *L'hypothèse (...) trouverait un appui favorable dans la clinique de ces enfants, bien connus pour interroger de façon extrêmement précoce les*

grandes énigmes de la création universelle et de la finitude humaine (Goldman C., 2010-2011).

« Faut-il ajouter une quatrième possibilité aux trois destins de la pulsion de savoir décrits par Freud : le refoulement n'a pas emporté la pulsion de connaître, théories sexuelles infantiles, puis roman familial continuent d'agir à bas bruit, alimentant le besoin de théoriser, d'historiser, de penser. » (Weismann-Arcache, 2003, p. 336). « Une de mes hypothèses de recherche concerne ainsi la survivance créative des théories sexuelles infantiles qui ne sont pas refoulées chez les enfants surdoués et qui peuvent être une source de créativité.(...) Cette problématique de l'origine prend une acuité particulière chez l'enfant surdoué, chez lequel les théories sexuelles infantiles sont très fécondes et vont rester actives très longtemps, voire toute la vie, aiguissant le besoin de chercher, de connaître, la pulsion de savoir ». (Weismann-Arcache, 2003, 2006, 2007, 2009 p.88).

« Cela donne une coloration particulière à la pulsion de savoir qui fait retour vers l'origine, vers l'absence, comme en témoignent les projets identificatoires fréquents du type "paléontologue", "archéologue", "chercheur" ou encore "géologue" ». (Weismann-Arcache 2003 p.41).

« Origines, conceptions et naissances exceptionnelles, la fabrique des bébés surdoués : Les conditions réelles de conception et de naissance sont d'ailleurs souvent exceptionnelles pour les enfants à haut potentiel, ainsi j'ai constaté la fréquence des procréations médicales assistées » (Weismann-Arcache 2003, 2004, 2009, p.92).

J'ai sélectionné ces extraits mais je dispose d'autres exemples de reformulation de mes écrits, ce dont je me suis déjà entretenue avec C. Goldman, sans effet. La recherche se nourrit de filiations, et si chacun possède ses propres « variantes » des théories sexuelles infantiles découvertes par Freud, elles demeurent originaires et universelles et se transmettent en se colorant de particularités transgénérationnelles, familiales et individuelles. Cette inscription générationnelle est certainement une des conditions de la créativité, voire de la sublimation, sinon de toute production scientifique.

Catherine Weismann-Arcache

Psychologue clinicienne, Psychanalyste

Maître de Conférences, Université de Rouen, Laboratoire Psy-NCA

Chercheur associé LPCP Université Paris Descartes

Notes

1. C'est avec gratitude que je me réfère ici au livre de Jan Abram *The Language of Winnicott* (cf. bibliographie) et aux remarques personnelles de son auteur qui m'a grandement facilité la tâche de recherche de textes pour l'organisation de mon propos.
2. *La clinique analytique de Winnicott : de la position dépressive aux états-limites*. 2003, Eres.
- *Développements de la clinique de Winnicott : avatars de la dépendance et masochisme féminin*, 2007, Eres.
- *Comprendre Winnicott*, 2009, Armand Colin.
3. Voir sur cette notion l'article éponyme de Jean-Luc Donnet : in *Questions pour demain*, Monographie de la RFP, directeur André Green, 1990, Paris, PUF.
4. « Un bébé, ça n'existe pas » Cité par Jan Abram dans *The language of Winnicott*, p.69.
5. Tel Lacan avec la bande de Mœbius, le nœud borroméen ou le sintome, autant de boucles fermées sur elles mêmes, quelles que soient leur intérêt.
6. On peut relire dix fois le texte de Freud sur *l'Homme aux loups*, et s'y perdre dix fois. Le

résumé et la synthèse, linéaires avec quelques après coups, vient à la fin et permet de croire qu'on a tout compris.

7. 1979 trad. J. Kalmanovitch, depuis *Fragment of an analysis* Mov. Clare Winnicott (1975). Petite Bibliothèque Payot, Paris.
8. Ibid. p.39
9. Ibid. p.17
10. Ibid. p.44
11. Ibid. p.44
12. Ibid. P 45
13. Souligné par moi.
14. Ibid. p.45

Bibliographie

Abram, J. (2007), *The Language of Winnicott, a dictionary or Winnicott's use of words*. Seconde édition. Karnac Books. Londres.

Freud, S. (1918), *Histoire d'une névrose infantile - L'homme aux loups*, Trad. P. Cottet et J. Altounian. Paris. PUF.

Donnet, J.-L.(1989) L'écart théorico-pratique, in Questions pour demain, *Monographies de la Revue Française de Psychanalyse*, Dir. André Green. 1989, PUF, Paris.

Lehmann, J.-P. (2007), *Développements de la clinique de Winnicott : avatars de la dépendance et masochisme féminin*, 2007, Eres.

Winnicott, D.W.(1979), *Fragments d'une analyse*, trad. J. Kalmanovitch, *Fragment of an analysis* © Mov. Clare Winnicott (1975). Petite Bibliothèque Payot, Paris.