

Une cure de Winnicott

Thomas Périlleux¹

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 s'appellent l'une l'autre : 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 la déchirure², 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 étonnant et bouleversant 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.

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 et partagé les résonances qu'il inspirait pour lui. 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, Académia/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.

² 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>

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.

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 soigner³. Pour un enfant qui est sous l'emprise en lui 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 trahison⁴. 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 lui⁵.

³ A. Phillips, *Winnicott ou le choix de la solitude*, Paris, L'Olivier, penser/rêver, 2008.

⁴ D. Vasse, *La vie et les vivants. Conversations avec Françoise Muckenstrum*, Paris, Seuil, 2001.

⁵ A. Phillips, *Winnicott ou le choix de la solitude*, op. cit., p. 69.

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 particulier 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 travail⁶. Il faut interroger ce qui soutient et empêche le métier, du point de vue de ceux qui l'exercent. De ces empêchements, qui concernent la possibilité même du soin, Winnicott se souciait sans nul doute 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. Je les pose à partir de mon ancrage dans une clinique du travail à laquelle je suis associé comme chercheur et comme intervenant⁷.

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

⁶ 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 », cf. M. Cifali, T. Périlleux (eds.), *Les métiers de la relation malmenés. Répliques cliniques*, Paris, L'Harmattan, Coll. Savoir et Formation, Série Psychanalyse et Education, 2012.

⁷ Sur la clinique du travail, cf. T. Périlleux, J. Cultiaux (eds.), *Destins politiques de la souffrance. Intervention sociale, justice, travail*, Toulouse, Erès, 2009 ; T. Périlleux, « Affairement et consistance existentielle. Les visées d'une clinique du travail », in Y. Clot, D. Lhuillier (dir.), *Travail et santé. Ouvertures cliniques*, Toulouse, Erès, 2010, pp. 51-63.

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 psyché⁸.

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 la *cure*, aux soignants le *care* ; aux pys 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 intéressante⁹. 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'une « 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 eux-mêmes et dans les institutions, lorsqu'elle est empêchée ou devenue mortifère¹⁰.

A ce propos, ce sera mon deuxième point, je rapproche trois affirmations énigmatiques de Winnicott :

- Nous avons besoin de nos patients autant qu'ils ont besoin de nous
- Dans la structure sociale, il y a des hiérarchies, mais il n'y en a pas dans la confrontation clinique

⁸ 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.

⁹ 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. Cf. A. Phillips, *Trois capacités négatives*, Paris, L'Olivier, penser/rêver, 2009.

¹⁰ 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.), *Etre soi dans l'institution, un défi pour la théologie*, Paris, Cerf, 2012, pp. 67-82.

- 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, telle 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 ailleurs¹¹.

Cependant, à mon sens la notion d'« identifications croisées » fait problème. Elle est nécessaire selon Winnicott pour répondre aux « besoins de dépendance » que suscite toute affection grave¹². 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 »¹³, 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 de ses 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

¹¹ Sur la (double) asymétrie dans la relation de soin, cf. N. Zaccà-Reyners, « Respect, réciprocité et relations asymétriques. Quelques figures de la relation de soin », *Esprit*, 2006/1, Janvier, pp. 95-108; F. Worms, *Soin et politique*, Paris, PUF, 2012.

¹² J. P. Lehmann, « Ce que « prendre soin » peut signifier », *Le Coq-Héron*, 2005/1, n°180, pp. 50-54 : « Ce type d'identification est sous-tendu par cette sorte de maladie normale de la mère » qui génère la « préoccupation maternelle primaire ».

¹³ A. Phillips, *Winnicott ou le choix de la solitude*, Paris, L'Olivier, penser/rêver, 2008, p. 45.

dimensions, demeure ou redevienne « créatrice de subjectivité »¹⁴. La fiabilité dont parle Winnicott ne peut pas être éprouvée sans cela¹⁵.

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 lorsqu'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.

Je termine par une question. En lisant le texte, j'avais à l'esprit une formule de L. Bonnafé, psychiatre promoteur de la psychiatrie de secteur : « le potentiel soignant du peuple ». Winnicott va dans le même sens, je crois, quand il livre « bataille » pour que *cure* et *care* « ne perdent pas contact l'un avec l'autre » et quand il 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. Qu'est-ce qui pourrait 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 toute autre ampleur maintenant qu'il est mobilisé dans un milieu de soin. Il suscite des rencontres et des dialogues avec

¹⁴ 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*, Paris, PUF, 2012.)

¹⁵ 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. Cf. O. Mannoni, *Clefs pour l'imaginaire ou L'autre scène*, Paris, Seuil, 1969, p. 135 à propos de l'analyse de « l'homme aux rats » par Freud.

certaines 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 ») et la nécessité impérative de sentir qu'on a sa place dans l'équipe sans peur de la disqualification, 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, CampagnePremière, 2013.

J.F. Rabain, « L'empathie maternelle de Winnicott », *Revue française de psychanalyse*, 2004/3, vol. 68, pp. 811-829.

D. W. Winnicott, *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, NRF, 1971.

D. W. Winnicott, *La haine dans le contre-transfert*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2014.