

PSYCHOLOGIE GÉNÉTIQUE D. W. WINNICOTT

Né en 1896 à Plymouth, en Angleterre, Donald Woods Winnicott meurt à Londres en 1971. Après une formation de pédiatre, il devient, en 1923, chef de service de l'hôpital pour enfants de « Paddington Green », à Londres, où il exercera pendant 40 ans. Il devient psychanalyste en 1935.

Tous les travaux de Winnicott seront fortement marqués par sa double expérience de pédopsychiatre et de psychanalyste. Il subira les influences de Freud et de ses contemporains, en particulier de Mélanie Klein, tout en gardant son indépendance et son originalité.

Il s'attachera surtout à comprendre l'influence de l'environnement dans le développement psychique de l'enfant et élaborera de nombreux concepts parmi lesquels la préoccupation maternelle primaire, l'objet transitionnel, l'espace transitionnel, le vrai et le faux self.

Pour Winnicott, le mot clé de la santé mentale est dépendance. Il estime que « le potentiel inné d'un enfant ne peut devenir un enfant que s'il est couplé à des soins maternels »¹. Ces soins ne sont pas les seuls garants de la santé mentale, il y a aussi les tendances innées vers l'intégration et la croissance.

Le Moi de la mère soutient le Moi naissant de l'enfant en lui offrant un environnement favorable. Winnicott définit le Moi comme « la partie de la personnalité en cours de développement qui dans, des conditions favorables, tend à s'intégrer pour devenir une unité »². Au tout début des soins maternels suffisamment bons sont indispensables. Ils doivent éveiller chez l'enfant le plaisir de vivre, le plaisir des sensations et de l'auto-érotisme, car la tendance au plaisir est variable d'un nourrisson à l'autre, et sans la mère, la tendance au plaisir ne peut prendre le dessus sur les autres tendances.

Il distingue deux périodes dans la vie du bébé :

De la naissance à six mois : période de dépendance absolue

Pendant cette période, l'enfant se trouve dans un état de dépendance absolue à l'égard de l'environnement, essentiellement représenté par la mère (ou son substitut), en ne sachant pas qu'il est dans cet état. Dans son esprit, lui et son environnement font un.

L'idée maîtresse de Winnicott est qu'un bon environnement est nécessaire non seulement au bon développement de l'enfant, mais à son processus maturatif lui-même, qui tout en relevant de composantes innées, ne se réalise qu'à cette condition. Pour cela il faut que la mère puisse s'identifier à son enfant et s'adapter à ses besoins :

Trois fonctions maternelles vont permettre à la mère de s'adapter aux besoins du bébé :

¹ Winnicott, De la pédiatrie à la psychanalyse.

² ibid

- « **l'object-presenting** » ou le mode de présentation de l'objet : en offrant le sein/ le biberon à peu près au bon moment, la mère donne au bébé l'illusion qu'il a lui-même créé l'objet dont il ressent confusément le besoin. Elle permet ainsi au bébé de faire une expérience d'omnipotence. L'objet devient réalité au moment où il est attendu.
- le « **holding** » c'est-à-dire la façon dont l'enfant est porté. La protection contre les expériences qui pourraient être angoissantes et les soins quotidiens que la mère apporte à son bébé mettent celui-ci en contact avec une réalité extérieure simplifiée, répétitive qui permettent à son Moi de trouver des points de repères simples et stables, nécessaires pour son travail d'intégration dans le temps et l'espace.
- Le « **handling** » c'est-à-dire la manière dont il est traité, manipulé, soigné. Tout ce que la mère met en œuvre pour le bien être de son nourrisson (le changer, le baigner, le bercer ...) lui permet de s'éprouver peu à peu vivant dans un corps et aura un rôle essentiel dans l'intégration psyché/soma.

De 6 mois à un deux ans environ : l'enfant entre dans la période de dépendance relative

Il reconnaît les objets et les personnes comme faisant partie de la réalité extérieure. La mère se dégage également de l'état d'identification à son enfant et reprend sa vie personnelle et/ou professionnelle.

Au début de la deuxième année l'enfant évolue progressivement vers l'indépendance. Il affronte petit à petit le monde et s'identifie à la société. Parallèlement se développe la socialisation et l'acquisition du sens social.

Quelques autres concepts développés par Winnicott :

La préoccupation maternelle primaire

Les mères, nous dit Winnicott, ont une capacité toute particulière à s'identifier à leur nourrisson pour savoir ce dont il a besoin. Cette forme d'empathie s'élabore petit à petit au cours de la grossesse pour atteindre un état qu'il a dénommé « préoccupation maternelle primaire ». Il définit cet état comme étant une « maladie normale », qui permet à la mère d'atteindre un état d'hypersensibilité qui dure pendant les premières semaines qui suivent la naissance. C'est un état où tout est centré sur le bébé et qui suppose de la part de la mère qu'elle se détache ou renonce pendant un certain temps à certains de ses intérêts personnels, afin de les diriger sur l'enfant. Selon Winnicott, cette préoccupation maternelle primaire conditionne le début de la structuration du Moi de l'enfant, qui repose sur « un sentiment continu d'exister suffisant », non interrompu par des carences de l'environnement :

« ...Les carences maternelles provoquent des phases de réactions aux empiètements et ces réactions interrompent la continuité d'être de l'enfant. Un excès de cette réaction n'engendre pas la frustration, mais représente une menace d'annihilation : c'est selon moi une angoisse primitive très réelle, bien antérieure à toute angoisse, qui inclut le mot mort dans sa description. »³

Une mère suffisamment bonne

C'est une mère qui, pendant les premiers mois de la vie de son enfant, s'identifie étroitement à lui et s'adapte à ses besoins. Lorsque Winnicott parle de mère « suffisamment bonne », il entend mère assez bonne pour que le bébé puisse s'en accommoder sans dommage pour sa santé psychique. Une telle mère permet au petit enfant de développer une vie psychique et physique à partir de ses tendances innées. Il peut alors développer un sentiment de continuité d'existence qui est le signe de l'émergence d'un **vrai self**, un vrai soi.

Soulignons encore qu'une mère suffisamment bonne, n'est pas une mère parfaite (ce qui serait également dommageable pour le bébé) ; c'est une mère banalement dévouée, selon l'expression de Winnicott (« good enough mother »).

La mère : fonction de miroir

La mère joue un rôle de miroir pour son nourrisson : c'est par son regard que tout d'abord il se perçoit. Après quelque temps (aux alentours du troisième et du quatrième mois), lorsque se met en route le processus de différenciation, l'enfant passe de la projection à la perception et en regardant le visage de la mère, il verra tantôt son visage tantôt celui de la mère, pour aboutir ensuite progressivement (vers 6/8 mois) à l'élaboration de l'idée de la personne de sa mère.

Si le regard de la mère est empêché par la dépression ou des défenses trop rigides, ou encore si la mère ne répond pas, l'enfant ne reçoit pas en retour ce qu'il est en train de donner et ses capacités créatives peuvent s'atrophier, n'ayant pas de reflet de lui-même. L'échange avec le monde extérieur est déjà mis à mal.

Le vrai self et le faux self

Selon Winnicott, le **vrai self** est la personne qui est moi et seulement moi, en d'autres termes c'est la personne qui se construit à partir de la mise en œuvre de ses tendances innées. Le nourrisson a des gestes spontanés, la mère y répond et répond à ses besoins. À chaque occasion, elle participe à l'établissement du vrai self. Grâce à sa capacité d'identification et d'adaptation actives particulières durant les premiers mois de la vie de son bébé, elle lui permet, comme nous l'avons vu, de faire l'expérience de l'illusion de l'omnipotence, qui est essentielle pour la mise en place du vrai self et est préalable à l'expérience des phénomènes transitionnels. Winnicott nous dit : « *le geste spontané est le vrai self en action. Seul le vrai self peut être créateur et seul le vrai self peut être ressenti comme réel.* »⁴

³ Winnicott, De la pédiatrie à la psychanalyse.

⁴ Winnicott, Processus de maturation chez l'enfant.

Si la mère est suffisamment bonne, le bébé pourra progressivement renoncer à son omnipotence illusoire sur l'environnement, son vrai self pourra se mettre en place sans sentiment de mise en danger et il pourra entrer dans le monde des symboles.

Un **faux self** provient du fait que la mère n'a pas permis, pour diverses raisons (pathologie, dépression ou autre raison due aux aléas de la vie) à son nourrisson de faire l'expérience de l'omnipotence. Au lieu de répondre aux gestes spontanés et aux besoins de son bébé, elle y substitue les siens propres. Dans cette situation, le bébé renonce à voir ses besoins satisfaits et c'est lui qui s'adapte à des soins maternels qui ne lui conviennent pas. Il peut alors développer une attitude de soumission et bâtir une personnalité d'emprunt liée aux influences de l'entourage. La fonction du faux self est de dissimuler le vrai self, avec différents degrés possibles dans ce fonctionnement.

Il y a le faux self dit « normal » : il protège le vrai self, et s'adapte aux exigences de l'environnement. Il est une conduite sociale acquise et une adaptation par compromis. Le vrai self peut toutefois s'exprimer librement dans des conditions favorables.

Dans les cas extrêmes, le bébé qui a affaire à un environnement imprévisible, défaillant qui ne s'adapte ni à ses besoins, ni à ses gestes spontanés, peut – toujours pour se protéger – développer une capacité d'adaptation hypertrophiée. Le faux self sera alors dissocié du vrai et l'enfant n'aura plus accès au vrai self qui sera privé de moyens d'expression et de satisfaction. La dissociation pourra porter sur l'union psyché-soma et perturber le sentiment même d'exister. On pourra alors trouver chez l'adulte un sentiment d'irréalité, d'inconsistance, le sentiment de ne pas exister, de ne pas savoir qui il est. Il peut en résulter des pathologies très graves relevant de la psychose. Dans ce cas, il y aura des difficultés plus ou moins grandes à rentrer dans le monde des symboles.

D.W. Winnicott a également décrit ce qu'il appelle la « dépression psychotique », qui survient si la mère-environnement fait défaut à un stade très primitif antérieur à l'installation d'une véritable relation avec la mère (ou le substitut maternel) en tant qu'objet total et à toute possibilité de symbolisation (avant 6/8 mois, cf. « angoisse du 8^e mois »). Il s'agit d'une angoisse impensable, ressentie sur un mode très physique comme une perte d'une partie de sa substance corporelle, une discontinuité dans son corps. Des mécanismes de défense précoces vont se mettre en place pour lutter contre la réactivation de ces angoisses.

Rappelons ce que nous dit Winnicott à propos du nourrisson : *c'« est un être immature qui est tout le temps au bord d'une angoisse dont nous ne pouvons avoir l'idée. Cette angoisse inimaginable est tenue à l'écart par la fonction de la mère d'une importance vitale à ce stade ».*

Les phénomènes transitionnels

Comme nous l'avons vu, après une période où l'enfant vit en état de fusion avec la mère, où il a l'illusion d'être tout puissant, de créer les objets de ses besoins, il découvre peu à peu que lui et sa mère sont séparés, qu'il dépend d'elle pour la satisfaction de ses besoins. Cette

prise de conscience est un moment extrêmement difficile générateur d'angoisse. Pour s'aider à traverser cette épreuve, le bébé va développer les **phénomènes transitionnels**.

En voici quelques-uns :

- le bébé porte à la bouche en même temps que ses doigts, un objet extérieur, par exemple un coin du drap, plus tard un bout de tissu qui sera à sa portée, un mouchoir etc.
- les activités buccales accompagnées de divers sons, gazouillis, mélodie...

La caractéristique commune de ces activités est qu'il s'y consacre au moment où l'angoisse pourrait apparaître, notamment lors de la séparation avec la mère ou de l'endormissement. Le bébé tente par là de retrouver la présence maternelle.

Ces phénomènes transitionnels se logent dans un espace intermédiaire entre la réalité intérieure et la réalité extérieure. Ils jouent un rôle de tampon dans le choc occasionné par la mise en relation de ces deux espaces : une réalité intérieure peuplée de fantasmes personnels et une réalité extérieure peuplée de personnes et de choses, souvent perçue comme frustrante. Ils soutiennent le passage et permettent à l'enfant d'accepter progressivement la réalité.

De l'ensemble de ces phénomènes, l'enfant extrait parfois un fragment particulier avec lequel il aura un rapport électif. C'est l'**objet transitionnel**.

Cet objet lui sert de défense contre l'angoisse dépressive qui peut surgir lors de la séparation. Il représente quelque chose de la relation de l'enfant à sa mère, la mère à la fois frustrante – puisque absente – mais aussi dotée des qualités de la mère des bons moments : cet objet est généralement « doux ». Il sert donc à supporter l'absence et est un signe tangible de la non disparition définitive de la mère, du fait qu'elle existe toujours.

Cet objet est désinvesti quand il n'est plus nécessaire à l'enfant. Il perd sa signification et les phénomènes transitionnels deviennent plus diffus et se répandent dans l'espace transitionnel.

L'**espace transitionnel** persistera tout au long de la vie. Il sera occupé par des activités ludiques et créatrices extrêmement variées. Il aura pour fonction de soulager l'être humain de la tension constance suscitée par la mise en relation du dedans et de la réalité du dehors.

Vous trouverez ci-dessous les titres de quelques ouvrages de Winnicott et ci-joint **le chapitre 4 de Processus de maturation** chez l'enfant, dans lequel Winnicott développe certaines des notions mentionnées plus haut..

Bibliographie :

- La famille suffisamment bonne, Ed. Payot
- L'enfant, la psyché et le corps, Ed : Payot
- Processus de maturation chez l'enfant, Ed.: Payot
- L'Enfant et sa famille, les premières relations, Ed.: Payot-poche,

- La consultation thérapeutique et l'enfant, Ed.: Gallimard-poche
- Jeu et réalité, Ed: Gallimard folio
- De la pédiatrie à la psychanalyse, Ed.: Payot-poche
- La crainte de l'effondrement, Ed.: Gallimard,
- La Petite Piggie : traitement psychanalytique d'une petite fille, Ed. payot

Vittoz IRDC – Année 2014/2015

Décembre 2014

Deuxième année du premier cycle

Névia Vousvoukis