

« Home Is Where One Starts From¹... »

Jean-Pierre Lehmann

Durant les dernières années de sa vie, répondant à une demande de sa seconde épouse, Clare, Winnicott entreprit de rédiger son autobiographie. Mais il n'en écrivit que quelques pages dont Clare ne prit connaissance qu'après sa mort. Elles étaient intitulées : « Rien de moins que tout. » Sur la page de garde de ce carnet, il avait écrit :

T. S. Eliot: « Ne coûtant rien de moins que tout »

T. S. Eliot: « Ce que nous appelons le commencement est souvent la fin

Et faire une fin commencer

La fin, c'est de là que nous partons. »

Prière (D.W.W.): « Ô mon Dieu! Fais que je sois vivant au moment de ma mort²! »

Et il commençait son récit par « Je suis mort », décrivant imaginairement la fin de sa vie. Il n'est guère étonnant que, approchant de ses soixante-quinze ans, ayant déjà fait deux infarctus et étant sujet à de fréquentes alertes cardiaques, il ait pensé à sa mort et qu'il l'ait évoquée avec les vers de « Little Gidding », le dernier des quatre quatuors d'Eliot.

« Nous ne cesserons pas notre exploration

Et le terme de notre quête

Sera d'arriver là dont nous étions partis...

Une simplicité complète

(Ne coûtant rien de moins que tout)

Et toute chose sera bien. »

Mais il paraît surprenant qu'il ait souhaité être vivant lors de sa propre mort, comme pour pouvoir ressentir sa propre absence.

Adam Phillips³ rapproche ce vœu paradoxal de ce qu'avait écrit, en 1963, Winnicott dans l'article qui n'a été publié qu'en 1974, « La crainte de l'effondrement ». Il y exposait quelque chose qui « se révèle être très simple. Je soutiens que la crainte clinique de l'effondrement est la *crainte d'un effondrement qui a déjà été éprouvé...* mais il n'est pas possible de se souvenir de quelque chose qui n'a pas encore eu lieu, et cette chose du passé n'a pas encore eu lieu parce que le patient n'était pas là pour que cela ait lieu en lui (*was not there for it to happen to*)⁴ ». La seule façon de s'en souvenir, précisait-il, est que l'analysant puisse en faire, dans le transfert, pour la première fois, l'expérience. Et, dans la suite de son article, il développait, parmi les applications de cette théorie, la crainte de la mort. Crainte courante, mais lorsqu'elle devient un symptôme majeur, l'on peut penser que » là encore, c'est la mort, qui a eu lieu mais n'a pas été éprouvée, que le sujet cherche ainsi ».

En ce qui le concernait, Winnicott voulait être là lors de sa propre mort. Il semblait refuser de voir lui échapper la réalité de sa mort, sans qu'il puisse la vivre.

S'il citait en exergue de son récit autobiographique le dernier des quatre quatuors d'Eliot, en rappelant que le commencement est souvent la fin et que c'est de la fin que nous partons, il semble qu'il se réfère également assez souvent, au moins implicitement, à un autre de ces quatre poèmes. C'est ce dont ont témoigné Clare Winnicott, Ray Shepherd et Madeleine Davis en intitulant le recueil de textes parus dans l'édition française sous le titre « Conversations ordinaires », *Home is where we start from*. Ils transcrivaient ainsi le début du quatuor que le poète écrit en 1940 après avoir séjourné à East Coker, foyer de ses ancêtres. De ce village en effet avait émigré aux États-Unis, en 1667, Andrew Eliot dont T.S.Eliot descendait en ligne directe.

« Home is where one starts from. As we grow older
The world becomes stranger, the pattern more complicated
Of dead and living ⁵ ... »

Pierre Leyris a traduit *home* par « le chez-soi ». Il aurait pu également dire foyer, domicile familial, patrie, asile, refuge ou intérieur. Toutes ces significations sont présentes dans l'usage que Winnicott a fait de *home* dans ses exposés et ses écrits. Usage fréquent car il tenait pour assuré que le *home* de l'enfant était le lieu où les plus riches expériences pouvaient être vécues. Le *home* représentait pour lui le prolongement naturel du ventre, puis des bras de la mère permettant à l'enfant d'aborder ensuite le monde extérieur. Dans un article de 1950, il serait possible de discerner une paraphrase du poème d'Eliot : « Chaque individu prend son départ (*starts*) et se développe et devient mûr; il n'y a aucune maturité adulte en dehors d'un développement précédent. Ce développement est extrêmement complexe et il est continu depuis la naissance, ou encore avant, jusqu'à et durant tout l'âge adulte et la vieillesse ⁶. » Indubitablement, Winnicott considérait comme essentiel, parmi les buts de son travail de psychanalyste, le rétablissement pour les patients de la continuité avec ce qui avait constitué leur commencement personnel.

Le point de départ de Winnicott

Ne serait-il pas intéressant de chercher à repérer d'où il est lui-même parti, et quel fut son commencement? Cela permettrait peut-être de prêter une attention plus fine aux éléments constitutifs de sa théorie et au cheminement de son élaboration. Je tenterai de le faire en relevant quelques dates.

Le fait que son premier article à avoir été traduit et publié en français ait été celui des objets et phénomènes transitionnels n'est sans doute pas étranger à ce qu'en France, le nom de Winnicott soit presque automatiquement lié au « transitionnel », qu'on se réfère à lui essentiellement pour ce que « l'espace potentiel » a apporté à la théorie et à la pratique analytique et que, plus que d'autres, ce soient les psychanalystes d'enfants qui s'intéressent à la théorie winnicottienne. Quand, à l'initiative de Lacan et par les bons soins de Granoff, l'article put être lu dans le cinquième numéro de *La psychanalyse*, il y avait déjà huit ans que Winnicott avait pour la première fois parlé des objets transitionnels à ses collègues de la Société britannique de psychanalyse et six ans que l'exposé avait paru dans l'*International Journal of Psycho-analysis*. Mais il faudra encore attendre une dizaine d'années avant que ne soit éditée en France la première traduction, par Jeannine Kalmanovitch, d'une partie des *Collected Papers*, « De la pédiatrie à la psychanalyse », et que son œuvre commence à être connue.

L'intérêt porté aux phénomènes transitionnels n'avait certes pas cessé d'être aussi celui de Winnicott puisque son dernier volume, *Playing and Reality*, « Jeu et réalité » en proposait de multiples développements. Mais une lecture plus attentive de son œuvre et ce depuis 1935 et ce, jusqu'en 1971, permettrait d'en voir des aspects moins connus.

Pourquoi souligner ces années? Tout simplement parce que le 4 décembre 1935, déjà reconnu depuis un an *associate member of the British Psycho-analytical Society*, il a fait devant cette société son premier exposé proprement psychanalytique, ce qui lui a permis d'être accrédité *full member of the Society* ; et ce sont les 18 et 23 octobre 1970 qu'il a pris pour la dernière fois la parole en public, avant de mourir le 25 janvier 1971.

Il est difficile de considérer sans importance pour toute la suite de son œuvre que J. Lacan ait traité, dans sa première communication psychanalytique, du stade du miroir. De même est-il peu pensable que celle de Winnicott consacrée à la défense maniaque n'ait pas en quelque sorte imprimé d'avance une certaine direction à son travail et donné un premier essor à ce qu'il a appelé la théorie du développement affectif de l'individu.

Pourquoi a-t-il choisi de traiter de la défense maniaque pour ce premier exposé? Pourquoi, en 1948, toujours devant la même société, a-t-il parlé de la « réparation en fonction de la défense maternelle contre la dépression », et, en 1954, cette fois devant la section médicale de la Société britannique de psychologie, de « la position dépressive dans le développement affectif normal »? Pourquoi a-t-il voulu, en 1958, discuter de « la psychanalyse et le sentiment de la culpabilité » et, en 1960, d'« agressivité, culpabilité et réparation »? Pourquoi a-t-il tenu, en 1963, à développer sa conception de l'« élaboration de la capacité de sollicitude » et de « la valeur de la dépression »? Bref, pourquoi n'a-t-il cessé de revenir sur la position dépressive, son élaboration et les ratés de cette élaboration? Pourquoi, de plus, a-t-il soigneusement rédigé les quelque trois cents pages de *Fragment d'une analyse*, dont il a écrit qu'il était donné à titre d'exemple de la position dépressive telle qu'elle peut apparaître au cours d'une cure?

Or en 1935 il avait commencé la supervision des ses analyses d'enfants avec Mélanie Klein Mais son admiration pour cette dernière ne saurait suffire à expliquer l'importance qu'il accorde à la position dépressive Cette dernière avait bien, en effet, présenté l'année précédente à la Société britannique de psychanalyse, sa « Contribution à la psychogenèse des états maniaco-dépressifs », où elle avançait pour la première fois tant la notion de « défense maniaque » que celle de « position dépressive ». Mais, quand un point apparaît aussi central dans l'effort d'élaboration et de présentation de la construction théorique d'un analyste, l'idée ne peut être écartée qu'il doit, d'une manière ou d'une autre, être concerné personnellement par ce dont il s'efforce de traiter.

En terminant son exposé, Winnicott avait déclaré : « Ma compréhension plus profonde de la défense maniaque et la reconnaissance accrue de la réalité intérieure ont rendu ma pratique psychanalytique très différente... Il est possible qu'une bonne analyse soit incomplète parce que la fin est arrivée sans avoir été pleinement analysée elle-même, ou bien il se peut que l'analyse soit prolongée en partie parce que le terme et son issue heureuse ne deviennent tolérables au patient que lorsqu'ils ont été analysés, donc après l'achèvement de l'analyse de la position dépressive et des défenses qui peuvent être employées contre elle, y compris la défense maniaque⁷. »

Analyse prolongée : Winnicott en parlait en connaissance de cause. Au cours des années 1920, les analyses ne duraient guère qu'un an ou deux. Winnicott débuta la sienne avec James

Strachey en 1924, à raison vraisemblablement de six séances par semaine, et y mit un terme en 1933. Mais ce n'était pas pour s'arrêter là, puisque la même année il continua cette analyse avec Joan Riviere jusqu'en 1938.

Cette persévérance avait-elle quelque lien avec une élaboration de la position dépressive?

L'arbre du Devon

En 1988, Adam Phillips fit état d'une confidence de James Britton, le frère de Clare Winnicott. Celui-ci reçut un jour, de son beau-frère alors âgé de soixante-sept ans, un poème accompagné de ces mots : « Est-ce que cela vous ennuie de voir ceci, cette blessure qui se fait jour en moi. Je pense qu'il y avait quelques épines qui ressortent d'une façon ou d'une autre. Cela ne m'est jamais arrivé auparavant et j'espère que cela ne se reproduira pas. »

La demeure familiale des Winnicott, dans le Devon, était entourée d'un vaste jardin et de grands arbres. Donald, enfant, en avait élu un dans les branches duquel il s'installait pour y faire ses devoirs. Dans le poème adressé à James Britton et intitulé « L'arbre », on pouvait lire :

« Mère en dessous pleure,
pleure,
pleure.
Ainsi l'ai-je connue.
Autrefois, allongé sur ses genoux,
comme maintenant sur l'arbre mort,
j'ai appris à la faire sourire,
à endiguer ses larmes,
à réparer sa culpabilité,
à soigner sa mort intérieure.
La rendre vivante était ma vie.

Phillips nous dit l'intérêt que Winnicott avait porté, à la fin de sa vie, à une nouvelle écrite en 1946 par Robert Graves, « King Jesus » ; il avait correspondu avec Graves à ce sujet. Dans son poème, il semblait s'identifier lui-même au Christ et rapprocher l'arbre du titre, de la Croix.

Le poème laisse entendre qu'Elisabeth Winnicott aurait souffert de dépression et que, dans son enfance, Donald aurait assumé le rôle de la reconforter. Marguerite Little a confirmé plus tard l'existence de ces accès de dépression et Winnicott n'a pas caché, dans ses notes autobiographiques, que son père, trop occupé, l'a inconsciemment chargé de prendre soin de sa mère délaissée. « Il m'a trop laissé à toutes mes mères. Les choses ne se sont jamais tout à fait redressées. » Brett Kahr⁸ note que Donald, par la suite, n'a pas considéré la présence de ses mères multiples – il désignait ainsi, outre sa mère, ses sœurs et sa nounou – uniquement comme un atout, mais aussi comme une responsabilité. Et elle avance que quand, dans son essai sur « La réparation en fonction de la défense maternelle », il a dit que pour ces enfants « la tâche est d'abord de s'occuper de l'humeur de la mère », il parlait de sa propre expérience et que, peut-être, il s'était ultérieurement senti coupable de n'avoir réussi ni à soigner sa mère ni à la sauver en de l'affection cardio-pulmonaire qui, en 1925, l'a emportée prématurément. Ainsi aurait-il bien pu parler au plus près de lui-même en disant, dans son exposé sur « La haine dans le contre-transfert », « L'analyse est le travail que j'ai choisi, la voie que j'estime être la meilleure pour traiter avec ma propre culpabilité, la voie par laquelle je peux m'exprimer de façon constructive. » Tout analyste pourrait peut-être en dire autant.

Dans ces conditions, n'est-il pas vraisemblable de supposer que Winnicott aurait cherché, durant ses deux analyses, à élaborer sa propre position dépressive, n'ayant pu le faire adéquatement dans son enfance, envahie par la dépression maternelle? N'aurait-il pas, pour ce faire, attendu de ses analystes un soutien qu'il n'aurait pas trouvé? Nous savons qu'il aurait désiré faire sa seconde analyse avec Melanie Klein, pour laquelle il avait une grande estime. Mais celle-ci, désirant qu'il analyse son propre fils, s'était récusée; il n'a pu travailler directement avec elle que dans ses contrôles d'analyse. Il s'est donc rabattu sur Joan Riviere. Cela se serait-il mieux passé avec Melanie Klein? Rien n'est moins sûr. Toujours est-il qu'il est resté meurtri de n'avoir pu obtenir ce soutien. Nous en avons un témoignage explicite dans une lettre qu'il lui avait adressée le 17 novembre 1952. Douze jours auparavant, dans une conférence qu'il avait donnée sur « L'angoisse associée à l'insécurité », il avait traité de « l'angoisse la plus primitive, liée au fait d'être porté de façon non sécurisante ».

Il lui écrivait bien voir combien il pouvait être gênant, « lorsque quelque chose prend forme en moi à *partir de ma propre personne et de mon expérience analytique*, que je veuille la faire entrer dans ma langue personnelle. [...] Ce que sans aucun doute je désirais vendredi était qu'il y ait, venant de vous, quelque mouvement vers le geste (*gesture*) que je fais dans cet exposé. C'est un *geste créatif (creative gesture)*, et je ne peux établir aucune relation par l'entremise de ce geste si quelqu'un ne vient pas à sa *rencontre (comes to meet it)*. Je pense que je désirais quelque chose que je n'ai aucun droit d'attendre de votre groupe, et ceci est réellement de la nature d'un acte thérapeutique, quelque chose que je n'ai pu obtenir dans aucune de mes deux longues analyses, bien que j'y aie obtenu tant d'autres choses. Il n'y a aucun doute que ma critique de Mme Riviere n'était pas seulement une critique franche reposant sur une observation objective mais qu'elle était aussi colorée par le fait que c'était exactement là que mon analyse avec elle avait échoué... » Et il terminait cette longue missive en lui expliquant pourquoi il n'arrivait pas à écrire un chapitre pour son livre malgré sa grande envie de le faire. « Ce que je suis là en train de discuter touche à la véritable racine de ma difficulté tout à fait personnelle, de telle sorte que ce que vous en voyez peut toujours être renvoyé à *la maladie de Winnicott*, mais si vous rejetez ceci de cette façon vous pouvez manquer quelque chose qui est en fin de compte une contribution positive. *Ma maladie* est quelque chose avec quoi je peux m'arranger à ma manière et elle n'est pas loin d'être une difficulté inhérente à ce qui concerne *le contact humain avec la réalité extérieure*. [Envahissement – aucune personne capable de soutenir, *Impingement – nobody able to hold.*⁹] »

J'ai souligné quelques expressions dans ces fragments de la lettre tant pour attirer l'attention sur certains termes, dont nous aurons l'occasion de voir la signification cruciale dans le discours winnicottien (geste, rencontre), que pour faire mieux apparaître comment ce qui était resté en souffrance dans l'expérience de Winnicott a pu être le point de départ de son élaboration théorique. Le geste créatif était pour lui, nous nous y arrêterons plus tard, l'expression du don réparateur que fait l'*infans* à sa mère, au temps de l'élaboration de la position dépressive. Mais s'il n'est pas reconnu et accueilli par elle, cette élaboration est entravée et demeure en souffrance.

Il est, de fait, bien possible qu'il ait quelque peu visé les positions de Joan Riviere quand, dans son exposé du 5 novembre, il avait parlé de la relation mère-enfant « qui ne découle cependant ni de l'expérience instinctuelle, ni de la relation objectale issue de cette expérience. Elle précède l'expérience instinctuelle, tout en se développant en même temps qu'elle, et en s'y mêlant. Nous touchons là à l'observation bien connue que l'angoisse la plus primitive est en rapport avec le fait d'être porté de façon non sécurisante (*related to being insecurely held*). Les analystes, même ceux qui considèrent que le nourrisson est un être humain dès le moment

de sa naissance, s'expriment souvent comme si la vie du nourrisson débutait avec l'expérience instinctuelle orale et avec la relation objectale qui s'en dégage. Cependant, nous savons tous que le nourrisson peut se sentir rempli de crainte en raison d'une défaillance qui est d'un tout autre ordre, c'est-à-dire de celui des soins qu'on lui donne. L'insistance de Mademoiselle Freud sur les *techniques* des soins infantiles a trait à ce même sujet. C'est du moins mon opinion et cela me fait ressentir qu'il y a pour nous un besoin urgent de travailler d'arrache-pied à discuter du sens de l'angoisse quand sa cause en est une défaillance dans la technique des soins infantiles, comme par exemple, une défaillance à lui donner le soutien vivant continu qui fait partie du maternage¹⁰ ».

C'étaient de fait les kleinien, et notamment Joan Riviere, qui s'exprimaient souvent comme si la vie du nourrisson débutait avec la vie pulsionnelle et les relations d'objet, sans vouloir tenir compte de la bonne ou mauvaise qualité des soins prodigués à l'*infans*.

L'analyse avec Joan Riviere

Au dire d'analystes contemporains, J. Riviere était proprement tyrannique et terrifiante. Elle faisait des remarques caustiques sur la personnalité de Winnicott au cours des réunions publiques. Lui-même aurait confié à M. Khan : « Je ne peux pas dire que j'ai fait une analyse avec Joan Riviere ; c'est vrai, cependant, qu'elle m'a analysé pendant plusieurs années et qu'elle a continué à le faire pendant les discussions des réunions scientifiques. » Elle aurait en effet réellement dit aux auditeurs de la section médicale de la Société britannique de psychologie que Winnicott « faisait juste la théorie de sa propre maladie ».

Brett Kahr, qui rapporte ces propos, attribue l'incompréhension hostile à laquelle se heurtait Winnicott au fait que l'intérêt de M. Klein se focalisait sur le monde fantasmatique inconscient de l'enfant alors que Winnicott, attentif au rôle facilitant ou entravant de l'environnement familial sur le développement de l'enfant, accordait au monde extérieur de ce dernier une importance aussi grande qu'à son monde intérieur. À l'évidence, les premiers kleinien se sentaient extrêmement menacés par ceux dont ils craignaient qu'ils détournent l'attention loin du monde interne. « Pendant mon analyse, a raconté Winnicott à un ami, j'ai informé J. Riviere de mon projet : « Je suis presque prêt à écrire un livre sur l'environnement. » Elle m'a dit : « Écrivez un livre sur l'environnement et je vous change en grenouille! » Bien sûr, comprenez-vous, elle n'a pas employé ces mots mais c'est l'impression qu'elle m'a faite. » Cette image devait assez fidèlement décrire sa perception de J. Riviere. Dans des contes de fées, hommes et femmes, princes et princesses sont fréquemment changés en grenouilles par des sorcières malveillantes et malfaisantes. En prétendant, sous forme de plaisanterie, que son analyste avait menacé de le transformer en grenouille, Winnicott laissait entendre qu'il la voyait comme une figure de sorcière.

Cependant, il n'a jamais rompu avec elle, continuant à lui faire part de sa tristesse de ce qu'elle et Melanie ne reconnaissaient pas son travail. En février 1956, il lui écrit qu'il est peiné de ce que, après une première présentation par M. Klein de ce qui deviendra l'année suivante « Envie et gratitude » et la discussion à laquelle il avait participé, elles lui aient toutes les deux parlé amicalement certes, mais en lui communiquant leur certitude de son incapacité à contribuer au travail obstiné de Melanie pour décrire la psychologie des stades les plus précoces. Elles insinuaient qu'un blocage l'empêchait de reconnaître dans le discours de Melanie ce qu'il souhaitait qu'elle dise alors que, de son côté, il avait eu l'impression de parler du rouge à un daltonien au moment où il lui avait lui-même décrit ce qu'il en était de la première enfance. Il lui a semblé qu'elle n'avait en rien indiqué qu'elle avait compris le rôle joué par la mère au tout début. Il rappelle à J. Riviere qu'elle lui aurait souvent dit qu'elle appréciait ses formulations de la relation mère-nourrisson. Mais ne pourrait-elle pas pousser

cela un peu plus loin? « Si je contribue à la théorie analytique, il n'est bien sûr pas nécessaire pour moi d'être reconnu par vous ou par Melanie, mais en fait je prête une terrible attention à ce que dans l'éventualité où j'aie réellement une contribution positive à faire, même petite, celle-ci ne puisse être reconnue par vous ou par Melanie¹¹. »

De la reconnaissance et de la non-reconnaissance de la créativité d'un enfant par sa mère, Winnicott traitera par la suite en détail dans ses articles réunis dans *Jeu et réalité*. Pour le moment, il essaye d'expliquer à la destinataire de sa lettre ce en quoi il est difficile de communiquer avec M. Klein. Il prend l'exemple du « bon sein ». Il lui fait remarquer que contrairement à la présentation qu'en fait Melanie comme d'une chose que le nourrisson attaque, le « bon sein » est « le nom donné à une technique, à la présentation du sein au nourrisson » et que celle-ci ne peut être menée suffisamment à bien que si la mère se trouve dans un état tout à fait spécial de sensibilité que Winnicott dénomme « préoccupation maternelle primaire ». C'est, en effet, au cours de la même année qu'il écrit son article « Primary maternal preoccupation ». Il voudrait que J. Riviere puisse entendre que la mère ne peut « avoir un bon sein » si elle ne peut s'identifier très intimement au nourrisson, car « n'avoir que la chose ne signifie rien du tout » pour ce dernier. Il a souvent développé cette question et il continuera à le faire à cause de son importance, non seulement pour les mères, mais aussi « pour les analystes ayant des patients qui, pendant un temps plus ou moins long, régressent profondément ». Et il termine sa lettre en lui manifestant son refus de se résigner à ce que toutes deux supposent que sa préoccupation concernant la théorie de M.Klein sur la toute première enfance « repose sur des facteurs subjectifs plus qu'objectifs ».

Curieusement, revient là quelque chose qui n'est pas sans relation avec ce qu'il avait dit en 1948 à la fin de son exposé sur « La réparation en fonction de la défense maternelle » en évoquant « l'opinion de Glover qui a le sentiment que certains analystes (tels Melanie Klein et ses disciples) décrivent les fantasmes comme étant ceux de leurs patients, alors qu'ils sont en réalité ceux des analystes eux-mêmes... ». Il avouait sa difficulté « d'admettre que des idées qui apparaissent régulièrement dans mon travail – qu'il soit psychanalytique ou non – sont des idées subjectives. Néanmoins je reconnais que, à moins qu'elles ne puissent être subjectives, les idées ne peuvent être observées objectivement... Il est cependant important de chercher... si les fantasmes que nous rapportons sont subjectifs et non pas vraiment découverts chez nos patients. [Et notamment], est-ce que l'analyse de la position dépressive a été mal formulée, de telle manière que les idées soient inacceptables en raison de la façon dont elles ont été présentées? A-t-on par exemple suffisamment reconnu le besoin pour chaque chose d'être découverte à nouveau par chaque analyste¹²? ».

De cette fin brutale de non-recevoir opposée par la sorcière, Winnicott à parlé plus discrètement en 1967 au *1952 Club* : « Je commençais à m'intéresser à l'environnement, et cela m'a conduit à quelque chose qui m'était propre. Y avait-il d'autres personnes qui y pensaient? En tout cas, je l'ignorais. La question est qu'à l'époque j'étais en analyse avec Mme Riviere... et je lui ai dit que j'étais en train d'écrire un article sur la classification de l'environnement, mais elle s'est purement et simplement fermée. C'est vraiment dommage, parce que mes cinq années avec Mme Riviere m'avaient apporté énormément, et qu'il m'a fallu longtemps pour que je puisse me remettre de sa réaction.

« Je venais de traverser une période de dix ans pendant laquelle je n'avais pratiquement rien fait d'autre que de l'analyse d'enfants, mais ce fut réellement gâché car, en fait, Mlle Freud n'en voulait rien savoir parce que, disait-elle, c'était avec une pente kleinienne ; et Mme Klein n'en voulait pas non plus parce que je n'étais pas un kleinien. Je dus ainsi laisser

tomber l'enseignement de ce que je faisais et, pendant un temps, me tourner vers d'autres sortes de travaux.

« Il y avait une guerre, et il y avait des foyers pour enfants difficiles, et en y travaillant, dans l'Oxfordshire, j'eus finalement affaire aux enfants inadaptés que j'avais toujours évités dans ma pratique clinique parce qu'ils disloquent toute pratique. [...] Un jour, j'ai dit à Mme Rivière : « Il n'y a plus que l'épaisseur d'une feuille de papier entre moi et la théorie de la délinquance, et un jour ça y sera, ça aura pris forme, et alors je serai indépendant. Et, vous savez, je sens que ça vient. » Seulement, je ne pouvais pas le faire pendant que j'étais en analyse avec elle parce que [...] il n'y avait alors que les psychanalystes pour savoir que tout existait *sauf* l'environnement. Tous les autres clamaient bien haut que tout était dû au fait que tel père buvait. Alors, la question fut : comment revenir à l'environnement sans perdre ce qu'on avait acquis en étudiant les facteurs internes ¹³? »

Dans cet exposé, Winnicott fait quelques raccourcis. Il omet par exemple que, durant ces dix dernières années, il avait eu aussi des adultes sur son divan, dont une douzaine de psychotiques, et qu'il en avait parlé en supervision avec Ella Freeman Sharpe et Nina Searl. Par contre, sa déclaration à J.Rivière, de « future indépendance » est significative. Par la suite, il parlera fort pertinemment du passage de la dépendance absolue de l'*infans* à la dépendance relative puis à l'indépendance, et insistera sur ce qui peut se passer de semblable dans les cures où est nécessaire la régression à la dépendance. On peut supposer que, dans son analyse, Winnicott a cherché cette forme de dépendance dont il aurait eu besoin mais que ses analystes étaient incapables de le reconnaître et inaptes à lui fournir le soutien nécessaire. Toujours est-il qu'il dit assez clairement que, pour ne pas perdre ce qu'il pouvait recevoir de ses analystes, il a dû, pendant tout ce temps, sacrifier une partie de sa créativité et donc mettre en veilleuse une part de son *self*. Cela met encore plus en relief sa douleur de n'avoir pu être reconnu, dans sa créativité, dans son être propre, par celles qu'il estimait beaucoup, et d'avoir, au contraire, été renvoyé à sa « maladie ». Enfin, trois ans plus tard, il soulignera le rôle capital du travail dans l'Oxfordshire pour l'élaboration de sa théorie.

L'expérience des foyers d'accueil

De fait, de 1939 à 1946, il a travaillé, sous l'égide d'un *County council*, dans cinq foyers d'accueil recevant des enfants que l'évacuation hors des grandes villes avait trop perturbés pour qu'ils soient placés dans des familles. Lors de ses visites hebdomadaires, il s'est ainsi occupé de 285 enfants et a déclaré avoir suivi la plupart d'entre eux pendant plusieurs années.

Le 23 octobre 1970, il répondit à l'invitation de l'Association des travailleurs sociaux auprès d'enfants inadaptés ; cette conférence publiée treize ans plus tard par Clare Winnicott, Ray Shepherd et Madeleine Davis sous le titre *Residential Care as Therapy* (« Les soins en internat comme thérapie » – je propose cette traduction à la place de celle de l'édition française¹⁴ afin de pas laisser inaperçu l'emploi du terme *care*), avait été intitulée par Winnicott *The David Willis Lecture*. Il entendait, en effet, la dédier à David Willis, le directeur d'un de ces foyers de la guerre, situé à Bicester, près d'Oxford. La lecture du dernier exposé qu'il prononça en public jette un éclairage rétrospectif sur l'importance de cette expérience dans son parcours en même temps qu'elle met en relief un certain nombre de points clefs de sa théorie.

Son humour face à la mort que, depuis plusieurs mois, il sentait très proche s'exprime dès ses premiers mots. « Une grande part de la croissance se fait en diminuant. Si je vis assez longtemps, j'espère m'amenuiser et devenir de taille assez modeste pour passer à travers le petit trou qu'on appelle la mort. » Sous cette forme plaisante, il cherchait à amener ses

auditeurs à réaliser le trajet d'un psychanalyste qui, dans les années 1930, était content de lui et pensait qu'avec une formation plus poussée et un peu plus de technique, il pourrait déplacer des montagnes en faisant les bonnes interprétations au bon moment. Sa rencontre avec David Willis lui a permis, dit-il, de commencer à se faire plus petit. C'est en observant sa façon de travailler qu'il a vite compris que « la psychanalyse ne consiste pas seulement à faire la bonne interprétation au bon moment ». Il faut encore que le patient « soit capable de faire confiance à autrui et de croire qu'on peut l'aider et prendre soin de lui ». Le *home* dans lequel les enfants étaient placés leur fournissait « le cadre dont ils avaient besoin » car ils ne possédaient pas « un environnement interne, c'est-à-dire l'expérience d'un environnement suffisamment bon... pour leur permettre de croire en quelque chose ». De même, soulignait-il, dans une cure analytique, la confiance est indispensable pour qu'une interprétation juste soit efficace.

Son expérience des foyers d'accueil lui a permis de mieux préciser les principaux traits du cadre nécessaire. La fiabilité d'abord, qui est elle-même thérapeutique dans la mesure où elle atténue le sentiment d'imprévisibilité de ceux qui, ayant été élevés dans un environnement chaotique, s'attendent continuellement à vivre une situation traumatique et, de ce fait, doivent dissimuler leur vrai *self*. Le second trait explicite le premier. Il s'agit du concept de *holding*, qui est physique, ventre de la mère, avant de devenir psychique en se sentant bien tenu dans les bras de quelqu'un, et d'être relayé par la famille ou, à défaut, par un *home* d'accueil. Un des autres traits rappelés dans la *David Willis Lecture* est la nécessité pour les thérapeutes de « survivre », c'est-à-dire de traverser les crises sans dommage et sans être poussés à se venger, si bien que les enfants et les analysants pourront les « utiliser » et faire un geste d'amour.

L'importance que Winnicott attachait à ces traits se lit d'autant mieux qu'on les retrouve très clairement exprimés dans ce qu'il avait dit cinq jours auparavant à des médecins et infirmières. *Cure* était le titre de sa causerie, choisi parce que dénominateur commun d'une pratique religieuse et d'une pratique médicale. S'il profite de l'occasion qui lui est offerte, ce n'est pas, dit-il, pour leur parler de la religion de l'expérience intérieure mais de ce qu'il ne craint pas d'appeler une sorte de religion de la relation extérieure. Il voudrait transmettre à son auditoire son souci de ramener *cure* du côté de *care*, c'est-à-dire de réduire l'écart entre traitement, éradication de la maladie et soigner, prendre soin. Pour ce faire, il annonce que le thème de sa causerie est « *Reliability meeting dependance* », la fiabilité allant à la rencontre de la dépendance. Comme il le dira presque identiquement quelques jours plus tard aux travailleurs sociaux, il énonce que la psychanalyse ne consiste pas simplement à interpréter l'inconscient refoulé, mais plutôt à fournir à la confiance un cadre professionnel dans lequel un tel travail peut prendre place (*it is rather the provision of a professional setting for trust*). En étant des personnes professionnellement fiables, nous protégeons nos patients de l'imprévisible, nous acceptons leur haine et leur amour en étant touchés par eux, mais sans les provoquer. Et pour pouvoir ressentir leurs besoins de dépendance, il importe d'être capable de se livrer aux identifications croisées (*cross-identifications*). Il insiste aussi sur le concept du *holding*, dont le *care-cure* est une extension, en rappelant sa thèse fondamentale : l'environnement facilitant qui permet le processus de croissance et de maturation n'est autre que les soins des parents. Le processus de maturation seul ne suffit pas pour parvenir à l'individuation. Le sentiment d'identité personnelle ne peut devenir une réalité que grâce à un maternage suffisamment bon (*good-enough mothering*) et à un environnement fournissant les formes de *holding* propres aux périodes d'immaturation. Ainsi, en parlant du *care-cure* qu'il voudrait considérer comme la tendance naturelle des médecins et des infirmières, il laisse entendre que la tendance à la régression suscitée par la maladie n'est pas sans relation avec celle à la rencontre de laquelle les psychanalystes doivent être prêts à aller.

Les prémisses de la théorie

Les années de guerre ont de fait permis à Winnicott de jeter les bases de son apport constructif à la théorie analytique, la prise en compte de l'environnement sans rien retrancher aux facteurs internes. Il les présentera pour la première fois à la Société britannique de psychanalyse le 28 novembre 1945, soit près d'un an après la fin des controverses entre M. Klein et A. Freud, au cours desquelles le dernier texte scientifique discuté avait été celui de M. Klein sur « La vie émotionnelle et le développement du moi de l'*infans* avec référence spéciale à la position dépressive ». Ce texte est devenu, après avoir été réécrit, « Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés »¹⁵. Un an après l'exposé de Winnicott, M. Klein en lira un autre devant la même société, « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes¹⁶ ». La comparaison des positions défendues dans ces trois articles n'est pas sans intérêt.

Les lecteurs français du corpus winnicottien n'ont pas eu à leur disposition certains éléments qui, quoique discrets, indiquent l'importance qu'eut « Le développement affectif primaire » pour son auteur. Dans la préface (non traduite) qu'il rédigea en 1957 pour la première publication de *Through Paediatrics to Psychoanalysis*, il avait pris soin d'expliquer que ses articles avaient été groupés en trois sections. La première en reprenait certains, écrits par un pédiatre s'adressant à des pédiatres. Les articles de la seconde pouvaient être reconnus comme venant d'un pédiatre psychanalytiquement orienté. La troisième section, disait-il, « est ma contribution personnelle à la théorie et à la pratique psychanalytiques communes ». Or, l'article de 1945 est le second de cette section, le premier étant celui consacré à la défense maniaque.

Il marque sans aucun doute un moment décisif dans son élaboration et, en l'exposant, Winnicott est conscient de présenter là les prémisses de ce que sera tout son travail à venir. Son titre, dit-il, indique un sujet très vaste et « tout ce que je peux tenter de faire est un exposé préliminaire personnel, comme si j'écrivais le chapitre d'introduction d'un livre ». D'emblée la couleur est annoncée et le style très personnel se fait jour. Même s'il évoquera ici ou là Freud, Klein, Anna Freud ou Bowlby, il n'y aura aucune citation ni référence explicite, ce qui n'est pas sans trancher avec les exposés de la controverse où kleiniens et annafreudiens se réfèrent nommément à tel ou tel dit de Freud, d'Abraham ou de Ferenczi, soit pour s'en réclamer, soit pour s'en distinguer. « Mon esprit ne travaille pas de cette manière », dit Winnicott, mais élabore ses propres théories à partir de l'expérience clinique, en ayant peut-être cueilli telle ou telle chose, ici ou là. » Quant au style, il se montrera dans l'utilisation d'un vocabulaire quelque peu différent de celui de la métapsychologie freudienne ou kleinienne, introduisant des termes familiers du langage courant qui, à l'usage, cependant, en viendront à constituer un ensemble conceptuel particulier.

L'origine de cette première élaboration est très clairement mentionnée. Alors qu'il était essentiellement intéressé par l'enfant malade et l'*infans*, il a décidé qu'il lui fallait étudier la psychose en analyse. Il ne devait échapper à aucun de ses auditeurs que cette décision était en relation avec l'opinion affirmée par M. Klein qu'aux étapes les plus primitives de son développement, l'*infans* pouvait être décrit comme psychotique. Il a donc suivi, pendant la guerre, une douzaine d'adultes psychotiques et « l'analyse de la moitié d'entre eux a été assez poussée ».

Son travail avec ces adultes l'a amené à discerner trois processus très précocement à l'œuvre dans le développement de l'*infans* : l'intégration, la personnalisation et la relation à la

réalité extérieure, qu'il nomme, dans cet exposé, réalisation. Il ne cessera par la suite de reprendre et développer l'étude de ces processus, qu'il considère comme normaux dans la toute première enfance et qui réapparaissent régressivement dans les psychoses. Il est intéressant de noter que certains termes qu'il emploie là ne sont pas nouveaux (intégration, relation à la réalité extérieure ou à l'objet), mais il va leur donner une ampleur qui n'apparaissait pas encore dans la théorie analytique. « Personnalisation » est par contre un vocable qu'il invente pour désigner la localisation du *self* dans son propre corps, processus qui, comme les deux autres, peut fort bien, comme le montre l'analyse des psychotiques, ne pas aller de soi. Car ils dépendent de l'environnement extérieur, en l'occasion de celui fourni par la mère ou son substitut. C'est ici que s'affirme sa contribution à la théorie et à la pratique analytique et son point de divergence avec les kleinien.

Il n'est qu'à lire ce qu'il dit de l'intégration. Ce vocable se trouve déjà au moins une fois, à ma connaissance, au sein du corpus freudien. Dans une note du second chapitre de « Psychologie des foules et analyse du moi », Freud a écrit : « Dans le cours du développement qui va de l'enfant à l'adulte mature, il se produit de toute façon une *intégration* sans cesse croissante de la personnalité, une synthèse des motions pulsionnelles et des tendances orientées vers un but, isolées, ayant grandi en elle indépendamment les unes des autres... Que l'unification du moi puisse d'ailleurs connaître les mêmes perturbations que la libido, divers exemples très connus le montrent... Les différentes possibilités d'une dissociation ultérieure du moi constituent un chapitre particulier de la psychopathologie. » La dernière phrase est une addition de 1923, dans la foulée sans doute de *Le moi et le ça*, où il parle, dans le quatrième chapitre, de « l'intention principale de l'Éros, unir et lier, en servant à instaurer cet ensemble unitaire – ou cette aspiration unitaire – qui caractérise le moi ». M. Klein s'inscrit tout à fait dans cette perspective qu'elle développe dans ses conclusions théoriques sur la vie émotionnelle des bébés. Chaque pas dans la voie de l'intégration ne peut se produire, affirme-t-elle, que si l'amour envers l'objet prédomine sur les pulsions destructrices, c'est-à-dire si les pulsions de vie l'emportent sur les pulsions de mort. Et elle soutient que la capacité du moi à tolérer la tension et l'angoisse, et donc la frustration, est un facteur constitutif de la prévalence de la libido sur les pulsions agressives. Dans sa conclusion, elle « revient à son affirmation que les pulsions destructrices (l'instinct de mort) sont le facteur primordial dans la production de l'angoisse. La voracité est accentuée par les griefs et la haine, c'est-à-dire par les manifestations de l'instinct de destruction ; mais ces manifestations sont renforcées en retour par l'angoisse de persécution ». Dans l'exposé de 1946, elle reprend ce qu'il en est de « l'importance des premières angoisses et des mécanismes paranoïdes et schizoïdes ». En prenant ses distances par rapport aux travaux de Fairbairn, elle dit que « l'accent qu'a mis Winnicott sur la non-intégration du premier moi lui semble plus utile (que ce qu'a avancé Fairbairn) » et que, comme Winnicott, elle pense qu'« une tendance vers l'intégration alterne avec une tendance à la désintégration ». Mais elle rappelle que, pour elle, la cohésion plus ou moins grande du moi au début de la vie postnatale devait être considérée dans son rapport avec sa plus ou moins grande capacité de tolérer l'angoisse, qui est un facteur constitutif, et elle soutient derechef que « l'angoisse surgit de l'action de la pulsion de mort à l'intérieur de l'organisme ». Elle reprend également l'opposition entre le sein « bon » et le sein « mauvais » dans les phantasmes du bébé, en accordant au sein « bon » intérieur un rôle très important pour contrecarrer clivage et dispersion et, au contraire, appuyer cohésion et intégration. Dans une note, elle refait là mention de Winnicott, qui a présenté « le même processus d'un autre point de vue : il a décrit comment l'intégration et l'adaptation à la réalité dépendent essentiellement de l'expérience qu'a le bébé de l'amour et des soins de la mère ».

Le message de Winnicott est donc bien passé, qui disait que dans chacun des processus et à chaque étape du développement affectif de l'*infans*, le rôle de la mère est aussi fondamental que celui des pulsions. « La tendance à intégrer est aidée par deux séries d'expériences : la technique des soins donnés à l'*infans* par lesquels celui-ci est tenu au chaud, manipulé (*handled*) et baigné et bercé et appelé par son nom, et aussi les expériences pulsionnelles aiguës qui tendent à rassembler la personnalité de l'intérieur. » Il en est de même pour « le développement du sentiment qu'une personne a d'être dans son corps ; c'est l'expérience pulsionnelle et les expériences paisibles répétées des soins corporels qui édifient graduellement ce qui peut être appelé une personnalisation satisfaisante ». Cela est encore vrai de la relation primaire à la réalité extérieure. Le bébé a des pulsions et des idées prédatrices, et la mère, qui a un sein – en passant, Winnicott note que pour autant il ne croit pas le sein essentiel comme moyen de transmission de l'amour maternel –, a l'idée qu'elle aimerait être attaquée par un bébé affamé. « Par sa tolérance et sa compréhension, c'est la mère qui produit une situation qui, avec de la chance, aboutira au premier lien qu'établit l'*infans* avec un objet extérieur, un objet qui est extérieur au *self* du point de vue de l'*infans*. »

Premiers emplois du terme *self* dans les écrits psychanalytiques de Winnicott qui, contrairement à ce que É. Roudinesco et M. Plon ont écrit¹⁷, n'a pas emprunté ce vocable à Hartmann, dont les premiers articles sur l'*ego psychology* ne paraissent qu'à partir de 1950. Ce qui deviendra un concept clef de la théorie winnicottienne a, d'ailleurs, fort peu de rapport avec *The Analysis of the Self* de H. Kohut. Il peut, par contre, avoir quelque relation avec le *selbst* jungien, comme Winnicott l'indique dans une note de cet exposé : « Nous essayons de tout réduire à l'instinct et l'analyste jungien réduit tout à cette partie du *self* primitif qui ressemble à l'environnement mais qui provient de l'instinct (archétypes). Nous devrions modifier notre point de vue afin d'englober les deux idées pour voir (si c'est exact) que dans le stade primitif théorique le plus précoce, le *self* a son propre environnement de création autonome, qui est autant le *self* que les instincts qui le produisent. Ce thème demanderait à être développé. »

Un autre thème sera par la suite également développé, dont les premiers linéaments apparaissent dans cet exposé qui, à ce titre encore, est bien « préliminaire, analogue au chapitre d'introduction d'un livre ». Il s'agit de l'*illusion*, qui indique que dès cette époque Winnicott pensait aux « objets et phénomènes transitionnels » qu'il ne présentera que six ans plus tard. Il en annonce les prémisses en parlant de l'intérêt des enfants pour les peluches, « qui est très difficile à expliquer en termes d'instinct direct ». Car, dans le domaine de l'*illusion*, lui aussi fondamental pour le développement affectif, il faut également, afin qu'elle puisse se produire dans l'esprit du bébé, qu'un être humain « prenne tout le temps la peine d'apporter le monde au bébé sous une forme compréhensible, de façon limitée, convenant aux besoins du bébé ».

En dernier lieu, Winnicott introduit deux autres expressions, qu'il reprendra plus d'une fois au cours des années suivantes, *primitive ruthlessness* et *pre-concern*. Ces deux expressions sont, dans son discours, quasi-synonymes ou s'expliquant l'une l'autre. Elles désignent ce qui est en jeu dans la relation du bébé avec sa mère, par sa bouche qui mord, ses yeux qui poignent, ses cris perçants, son gosier qui tète, une cruauté primitive, sans pitié, car ce tout premier stade est antérieur au sentiment de sollicitude, *concern*, le souci de l'autre, qui n'apparaîtra que dans l'élaboration de la position dépressive.

Ainsi, « Le développement affectif primaire » présentait déjà presque tous les concepts qui constitueront la théorie de Winnicott, celle dont il dira en 1970 : « Ma seule compagne, au cours de cette exploration du territoire inconnu qu'est un cas nouveau, est la théorie que je porte en moi, qui est devenue partie de moi-même et à laquelle je ne suis pas obligé de me référer délibérément. C'est la théorie du développement affectif de l'individu, qui *comporte*

*pour moi l'histoire complète de la relation individuelle de l'enfant à son environnement particulier*¹⁸. » Mais l'exposé de 1945 ne faisait pas que cela. Avant de décrire le développement affectif primaire, Winnicott tenait à dire à ses interlocuteurs que « l'analyse de ces relations primitives ne peut être entreprise que comme un prolongement de l'analyse de la dépression ». Il affirmait la nécessité pour l'étudiant analyste d'apprendre d'abord à « faire face à l'ambivalence... et au simple refoulement » avant d'en venir à l'analyse de toutes les défenses contre la dépression. Il lui serait, en effet, « inutile et même nuisible de s'en prendre aux relations principalement dépressives s'il n'était pas bien préparé à analyser l'ambivalence sans détour. De même, il est aussi inutile et même dangereux d'analyser les relations primitives prédépressives et de les interpréter telles qu'elles apparaissent dans le transfert, à moins que l'analyste ne soit tout préparé à faire face à la position dépressive, aux défenses contre la dépression et aux idées persécutrices qui apparaissent et s'offrent à l'interprétation à mesure que le patient progresse ».

En soulignant ainsi la place centrale qu'occupe en analyse la position dépressive, ainsi que tout ce qu'elle requiert de l'analyste pour en permettre l'élaboration par l'analysant, Winnicott ne dessinait-il pas son propre trajet d'analyste-analysant? Ne peut-on pas en inférer que tel fut pour lui le *home where one starts from*?

Notes

1. Chapitre 1 de l'ouvrage *La clinique analytique de Winnicott. De la position dépressive aux états-limites*, Paris, Érès, 2003.
2. T.S.E. : *Costing less than everything*
T.S.E.: What we call the beginning is often the end
And to make an end is to make a beginning
The end is where we start from.
Prayer
D.W.W.: Oh God! May I be alive when I die!
3. A. Phillips, Winnicott, London, Fontana Press, 1988.
4. D.W. Winnicott, *Psycho-Analytic Explorations*, London, Karnac Books, 1989.
5. Pierre Leyris traduit ainsi : « Le chez-soi est là d'où l'on part comme nous avançons en âge / Le monde devient plus étrange, et plus compliqué le motif / De morts et de vivants... »
6. D.W. Winnicott, « Growth and Development in Immaturity » dans *The Family and Individual Development*, London, Tavistock, 1964.
7. D.W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 36.
8. B. Kahr, *D.W. Winnicott : A Biographical Portrait*, Karnac Books, 1996.
9. D.W. Winnicott : *The Spontaneous Gesture*, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1987.
10. D.W. Winnicott, « Anxiety associated with insecurity », dans *Through Pediatrics to Psychoanalysis*, Tavistock Publications, 1958.
11. D.W. Winnicott : *The Spontaneous Gesture*, *op. cit.*
12. D.W. Winnicott, *Through Pediatrics to Psychoanalysis*, Tavistock Publications, 1958.
13. D.W. Winnicott, « Sur D.W.W. par D.W.W. », dans *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000.
14. D. W. Winnicott, Le placement en institution considéré comme une thérapeutique, dans *Déprivation et délinquance*, Paris, Payot, 1994.
15. M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs, J. Riviere, *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1966.
16. *Ibid.*
17. E. Roudinesco, M. Plon, *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Fayard, 1997, p. 968.
18. D. W. Winnicott, Introduction à la première partie de *La consultation thérapeutique et l'enfant*, Paris, Gallimard, 1971.