LA RELATION MERE ENFANT SELON WINNICOTT

D.W.Winnicott et Mélanie Klein. Ce sont les psychanalystes intéressés par la psychanalyse de l'enfant mais celle qui explique ce qui se passe dans l'âge adulte.

Winnicott va s'intéresser à l'environnement du sujet. Tout tourne autour des relations réelles entre l'enfant et sa mère. Cela présente un problème. Au bout du compte, quelqu'un qui devient psychotique est lié à la question de la mère, ce sont les défauts maternels qui font la psychose. Comme Winnicott ne prend pas des choses du côté de la structure (du côté du langage), il émet toute une théorie sur le rapport de l'enfant aux objets.

En psychanalyse l'objet est une notion particulière, c'est avant tout l'objet de la pulsion. La pulsion cherche quelque chose qui pourrait la satisfaire. Quand on parle d'objet en psychanalyse on ne parle pas d'objet matériel. L'objet est aussi l'objet concret et matériel qui va prendre cette place là. Le premier objet de la pulsion pour l'enfant est pour beaucoup de psys, la mère. Winnicott invente une notion : tout objet est un objet transitionnel.

I/-

Winnicott dira : cette chose que l'on appelle nourrisson n'existe pas sans une mère. Il n'y a pas de nourrisson modèle inné, mais une variété de nourrisson. Tout potentiel inné du nourrisson ne pourra se révéler ou s'inhiber qu'avec l'aide de la mère et en fonction des soins de la mère. Cette mère, au moment où elle est enceinte, elle est la proie d'une « maladie normale », l'angoisse. Une future mère est angoissée par « va-t-elle arriver à s'occuper de cet enfant ». Winnicott parle donc d'une mère soignante. Cette angoisse Winnicott l'appelle la préoccupation maternelle primaire. Cette préoccupation se décline pour chaque mère sous tout un tas de question (sera-t-il normal ??...). Cette préoccupation est très importante pour Winnicott. Cette mère qui parle va avoir à faire à un nourrisson qui ne parle pas. Et pour comprendre ce que ce nourrisson veut elle va devoir s'imaginer à la place de l'autre. C'est ce que l'on appelle l'empathie. C'est grâce à cette empathie que la mère va pouvoir répondre aux besoins de l'enfant. Si elle ne répond pas à cette empathie cela veut dire qu'elle ne s'intéresse pas à l'enfant. Cette empathie crée une relation faite d'adéquation, l'adéquation précoce.

Cette adéquation est importante car, le bébé étant dans des tensions internes corporelles, ce qui crée des désirs. Le bébé qui vit ses tensions comme des menaces d'annihilation, pourra s'en protéger grâce à l'empathie de sa mère. C'est grâce à cela que le nourrisson n'éprouvera pas le monde comme quelque chose de dangereux.

Cet état de préoccupation maternelle primaire se développerait au fur et à mesure de la grossesse, durerait quelques semaines après la naissance et s'éteindrait progressivement. Mais lorsque la mère est prise dans cette préoccupation, notamment au cours de la grossesse, cela ressemble à un état schizoïde, dans le sens où cette mère peut à cause de sa préoccupation peut être repliée sur elle-même, et parce que l'angoisse ne peut pas trouver de solution (juste quand elle est enceinte). Dans le meilleur des cas, la mère guérira de cet

état qu'elle va même oublier. Lorsqu'elle est très préoccupée lorsque l'enfant arrive, elle va être très gratifiante envers son enfant, elle va vouloir le satisfaire. Elle va essayer d'être parfaite, entièrement bonne pour son enfant. Suffisamment mais pas trop, elle va être une mère qui va accepter des défaillances jusqu'au moment où elle se rend compte du besoin de son enfant. Lorsque cette mère n'accepte pas cette préoccupation et son questionnement, qu'elle veut trop bien faire, elle va étouffer l'enfant. Elle ne peut pas reconnaître son angoisse.

II/- La relation d'adéquation précoce : une relation mère enfant constructive.

Le point de départ est l'empathie de la mère. La mère cherche à répondre aux besoins et au malaise de son enfant.

Winnicott part d'une idée de Freud : l'enfant, qui a besoin de quelque chose, par exemple d'être nourri, par le lait, tant que le lait ne vient pas, l'objet réel le lait n'est pas là, il va alors l'imaginer, mais l'imaginer dans la réalité. L'enfant va avoir une hallucination. Winnicott reprend cela.

Le besoin interne ressenti par l'enfant, lui fait créer de manière hallucinatoire l'objet qui pourrait satisfaire son besoin. Comme cet objet vient d'être créé par le petit sujet lui-même, il l'appelle l'objet subjectif. Cette création d'un objet subjectif témoigne que le fonctionnement mental de l'enfant est pris dans le principe de plaisir. Pour Freud le principe de plaisir est guidé par l'identité de perception qui est pris dans le principe de plaisir.

Qu'est ce qu'une mère « bonne » ? C'est une mère qui doit ressentir suffisamment son nourrisson pour lui présenter, lui apporter l'objet réel (objet objectif) au moment même où le nourrisson hallucine cet objet. Il faut qu'elle amène l'objet ni trop tôt, auquel cas il y aura effraction dans l'espace du bébé, ni trop tard auquel cas c'est un « laissé tomber ». Cela va créer chez l'enfant le sentiment de toute puissance. Le délire des grandeurs est essentiellement infantile et qu'il sera sacrifié plus tard. L'enfant est persuadé de pouvoir créer magiquement les objets.

La première réalité contre l'enfant, le premier vécu du monde, est une zone d'illusion. Cette réalité est nécessaire. L'enfant exerce dans cette réalité une omnipotence imaginaire. Ce processus est à la fois processus de découverte et de création de monde, de la réalité, est cependant soumis au rôle de l'environnement. Il y a 3 fonctions de l'environnement qui vont permettre cela :

- HOLDING : la mère doit porter l'enfant quand il l'hallucine.
- HANDLING : la mère réalise les « soins » sur l'enfant principalement avec des mains. Ce sont tous les soins corporels.
- L'OBJECT PRESENTING : La mère doit présenter l'objet alimentaire quand l'enfant le décide et en a besoin. Cette fonction résume les deux autres.

Selon Winnicott ces 3 fonctions, ces 3 modes relationnels entre la mère et l'enfant, arrivent avant le stade oral. Le stade oral étant que le sujet a un manque, qui se manifeste autour de la bouche, qui devient une zone érogène (le bord de la bouche est investi de pulsions, de pulsions qui attend son objet). Ces 3 modes sont des préliminaires à ce stade.

III/- Vers les phénomènes transitionnels.

La mère va à un moment moins se préoccuper, elle va accepter d'avoir des défaillances transitoire et ne répondra pas immédiatement aux besoins de l'enfant. Si elle a des défaillances, cela crée une brèche dans la zone d'illusion. A un certain moment l'objet n'est pas là au moment où l'enfant l'hallucine. Cela crée une désillusion modérée. Cette désillusion est nécessaire, et l'enfant va pouvoir s'y adapter à condition que les soins maternels aient été suffisamment bons. L'enfant va s'y adapter en remplaçant la zone de désillusion par une zone intermédiaire (repose sur la permanence de l'objet par Piaget). Pour l'enfant la réalité est ce qui comporte tout ce qu'il n'a pas. La zone intermédiaire est une zone qui fait partie à la fois de l'imaginaire du sujet et le monde réel. Il y a un signe qui montre cette apparition, des objets prennent une valeur particulière. C'est ce que l'on appelle l'objet transitionnel. Cette aire transitionnelle donnera la capacité du jeu à l'enfant. Cela veut dire que l'enfant a franchi une étape, c'est un début de symbolisation (chose qui vient en substitut d'autre chose). Ex : la mère n'est plus là, à la place l'enfant prend un doudou. Si l'enfant prend un objet transitionnel, cela veut dire qu'il rend dans le monde du symbolique, monde où les objets prennent la place de choses perdues. C'est comme si pour Winnicott l'activité humaine était l'expérience intermédiaire construite entre la réalité du dehors et la réalité du dedans.

IV/- Conséquences sur la construction du sujet.

Winnicott en parlant de la personnalité, va l'appeler le « soi » ou bien encore le « self ». Le self est le sentiment d'existence et aussi bien le sentiment d'unité. Le sujet tend alors vers un être unique qui se construit par les 3 fonctions de l'environnement, holding, Handling, et Object presenting. Le holding est la notion d'intégration. Le Handling, permettent au sujet d'éprouver son propre corps, de se vivre comme un personne. Et le presenting développe le lien social, le relationnel.

Le self représente pour chacun, le sentiment de l'existence en tant qu'individu, le sentiment d'autonomie mais aussi de relation avec l'autre. Mais ce self ne doit pas être une statue fixe, il doit être capable de variations. On va retrouver ces variations sous le schéma suivant : vrai self et faux self. Le vrai self est ce qui est de plus authentique, de plus intime en chacun de nous, c'est la zone de la subjectivité pure. Mais on peut aussi s'adapter à la réalité, notamment en faisant des choses dont on n'a pas envie, en s'adaptant, on parle alors de faux self. La question du normal et du pathologique vient du rapport entre le vrai self et faux self. Pour Winnicott, la normalité c'est qu'entre les deux selfs, il doit exister un écart irréductible. Confondre les deux est pathologique. Cependant il faut qu'entre les deux il y ait un commerce évolutif (des points de contacts), c'est-à-dire on peut trouver des choses de la réalité dans lesquelles on trouve notre compte. Le clivage total n'est pas bon. La femme de Winnicott disait de son mari qu'il était atteint d'un délire de bienveillance.