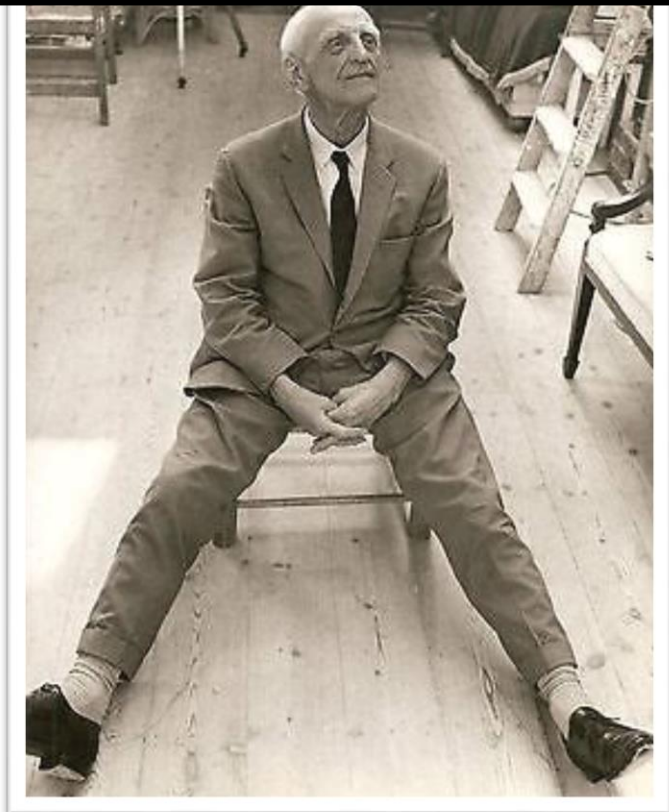


2022

Les apports du Docteur Donald Wood WINNICOTT à l'Art-Thérapie



Didier Baÿer

Ecole Humaniste d'Art-Thérapie -

Catherine Jenny

Stage Poupée, marionnette et théâtre

d'ombre - 2022

Stage Poupée, marionnette et théâtre d'ombre - 2022



Table des matières

SOMMAIRE	1
Who are you, Donald Woods WINNICOTT ?	2
Présentation	2
Contexte historique	2
Biographie	4
LE SQUIGGLE	8
LA MERE SUFFISAMMENT BONNE	12
La position de l'art-thérapeute	14
DE L'IMPORTANCE DU JEU DANS LA CONSTRUCTION DE L'INDIVIDU	16
Pourquoi l'enfant joue-t-il ?	16
Vers une définition de la créativité	17
L'objet transitionnel,	19
Espace transitionnel ou espace potentiel	20
CONCLUSION	22
BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAFIE	23
Crédit Photographique	23

Avertissement :

Ce dossier n'est en rien un résumé des ouvrages et théories du D^{oc} D. W. WINNICOTT. Mon travail n'est que la retranscription de ce que j'en ai compris et que j'ai pu adapter à ma pratique, à ce jour.

Ce dossier se veut être une invitation à la lecture de ce théoricien de talent, dans une démarche d'enrichissement personnelle, qu'il est libre à chacun de faire, pour développer sa pratique tout au long de son exercice.

WHO ARE YOU, DONALD WOODS WINNICOTT ?

Présentation

Winnicott est avant tout un médecin spécialiste de l'enfant ; un pédiatre. C'est à ce titre qu'il s'intéresse à la psychanalyse pour enrichir sa pratique à une époque où se déchirent deux écoles psychanalytiques qui s'intéressent à l'enfant et à son développement. Le père de la psychanalyse, S. Freud ayant principalement œuvré pour l'analyse de l'homme adulte, l'enfant devient le sujet d'étude de sa fille Anna Freud et de Mélanie Klein qui s'opposent au sein de la *British Psycho-Analytical Society*. Winnicott ne prend pas parti, en bon praticien il observe sa clinique, tente de faire les rapprochements entre la biologie, la physiologie, les notions d'hérédité et les connaissances analytiques. Il en tire ses propres théories autour du lien Mère-Enfant.

De 1926 à sa mort en 1971, Winnicott écrit et décrit sa clinique dans différentes revues professionnelles et élabore ses théories.

Contexte historique

Nous sommes à la toute fin du XIX^{ème} siècle, sous le règne de soixante-quatre ans, de la Reine Victoria (1837+1901). On dit alors que le soleil ne se couche jamais sur l'Empire Britannique, tant l'expansion coloniale était importante (32 millions de kilomètres carrés et 450 millions d'habitants soit le quart de la population mondiale). C'est la fin d'un siècle qui a vu des améliorations à tous les niveaux.

La révolution industrielle, couronnée le 1^{er} mai 1851 par la première Exposition universelle à Londres, offre au public l'étalage des innovations technologiques qui doivent apporter les avancées les plus importantes pour l'humanité dans tous les domaines. Grâce au charbon et à la force des moteurs à vapeur, on mécanise l'industrie, on produit plus et plus vite.

Grâce aux colonies, le pays tout entier obtient des fournitures et des matières premières en nombre et en diversité.

De ce fait des changements politiques apparaissent et la noblesse cède de ses privilèges à une nouvelle classe sociale la *upper middle class*. Si avant cette révolution industrielle, l'Angleterre était encore gouvernée sur un mode féodal, avec une aristocratie qui dominait une population pauvre et très rurale ; ce changement voit l'émergence d'une grande bourgeoisie qui investit dans l'espace marchand par la loi de Libre entreprise et qui s'enrichit considérablement. Elle parvient à dépasser les revenus fonciers de la petite aristocratie, la terre perdant de sa valeur. De fait, politiquement elle revendique des privilèges à la noblesse, et entre dans le système

décisionnel du pays. Le parlement ouvre ses portes aux bourgeois enrichis, puis aux représentants du peuple.

Avec l'industrialisation des villes, c'est l'exode rural. La main d'œuvre se déplace vers les agglomérations pour gagner plus d'argent et augmente le nombre d'ouvriers. L'urbanisation explose et les conditions de vie s'améliorent. Les ouvriers se fédèrent et les syndicats naissent pour défendre leurs droits, dès 1834. Avec les idées progressistes, les femmes commencent elles aussi à revendiquer leurs droits et se fédèrent à leur tour, vers 1880. Elles réclament le droit de vote, parfois avec violence. Elles sont connues sous le nom de *suffragettes*.

Qui dit amélioration des conditions de vie, dit aussi amélioration de l'hygiène et de la médecine. De fait, la mortalité baisse, la durée de vie augmente. Mais pas dans toutes les classes. L'empirisme et l'observation clinique se généralisent et l'on peut faire d'énormes progrès pour observer et classer les maladies et leurs origines. Avec Louis Pasteur (1822+1895), et son procédé de pasteurisation on réduit les risques bactériologiques et infectieux. *« Ce que le début du XIX^e siècle a vu s'accomplir pour la connaissance et la classification des maladies, leur diagnostic sur l'être vivant, la fin du siècle le voit se compléter par la connaissance des causes d'un grand nombre de ces maladies, par la connaissance également du remède approprié à certaines d'entre elles (...) À la découverte des germes du choléra des poules, du rouget du porc, de la diphtérie, de la tuberculose, de la fièvre typhoïde, du choléra sont indissolublement joints les noms des élèves de Pasteur »*¹ Ces avancées prodigieuses ont permis dans le monde entier une amélioration des conditions de vie et de survie après des opérations chirurgicales.

La classe moyenne revendique les mêmes privilèges que l'aristocratie. Les bourgeoises ne veulent plus s'occuper de leurs enfants et font embaucher par leur mari, des nourrices et des domestiques. C'est ainsi que nombre de femmes rurales abandonnent leur nouveaux nées pour devenir nourrice dans les classes les plus aisées. Elles grimpent l'échelle sociale, mais la mortalité infantile dans cette couche de la population stagne, voire augmente.

On ouvre des écoles et l'éducation de la population se généralise. L'éducation donnée dépend de la classe et le savoir se distille pour maintenir la hiérarchie. Pour les classes populaires elle est obligatoire jusqu'à treize ans. Après les enfants rejoignent le monde du travail, s'ils trouvent à se faire embaucher ; sinon c'est la rue et la délinquance. Les écoles prestigieuses sont réservées aux classes dirigeantes *Upper class* et *Middle class*. On invente d'ailleurs le terme de *Oxbridge* qui contracte les noms des deux villes universitaires Oxford et Cambridge

¹ <https://www.cosmovisions.com/medecine19Chrono.htm>

Malgré tout, avec la baisse de la mortalité infantile, l'enfant prend une place plus importante dans la société. À la fin du siècle, certains écrivains s'intéressent à un genre nouveau : la littérature pour enfants. Rudyard Kipling (1865–1936), Lewis Carroll (1832–1898), Charles Dickens (1812–1870), Robert Louis Stevenson (1850–1894) pour les plus célèbres d'entre eux. Cette littérature s'attache également à dépeindre une situation sociale.

Pendant ce temps, à Vienne, en Autriche, Sigmund Freud (1856+1939) commence ses premières recherches qui le conduiront à inventer la psychanalyse dont il pose les fondements en 1905.

Biographie

C'est dans ce contexte que, né le 7 avril 1896, à Plymouth en Angleterre, Donald Woods Winnicott. Il est le dernier d'une famille de trois enfants, dont il est le seul garçon. Il grandit dans un univers féminin jusqu'en 1910.

Son père est un homme d'affaire méthodiste qui occupera deux fois la fonction de Maire de Plymouth. Il sera anobli en 1924. Sa mère, Elisabeth Wood, est fille de pharmacien. Anglicane jusqu'à son mariage, elle se convertira à la religion méthodiste. L'Angleterre compte nombre de sectes réformés en plus de la religion anglicane, à laquelle Winnicott se convertira sur le tard. Né dans une famille aisée de la Middle Class, il fait ses études dans les meilleures écoles. En 1905, sa mère fait une grave dépression. Il a 9 ans et a vraisemblablement été affecté par la maladie de sa mère.

À 14 ans, en 1910, il entre à la première école méthodiste public *Lays School* à Cambridge en internat. Il participe à la chorale de l'école, fait du scoutisme et du rugby. C'est à la suite d'une fracture de la clavicule, qu'il renonce à prendre la succession de son père dans l'affaire familiale, pour embrasser la carrière de médecin. Quatre ans plus tard, il s'inscrit en année préparatoire au *Jesus College* toujours à Cambridge où il obtient une licence en biologie.

La Première Guerre Mondiale éclate, étudiant en médecine il n'est pas envoyé au front et est affecté comme médecin stagiaire en uniforme à Cambridge. Mais en avril 1917 il s'engage comme médecin militaire à bord du destroyer *HMS Lucifer* pour cinq mois de campagne en mer.

Il reprend ses études à la faculté de médecine du *St-Bartholomew's Hospital* de Londres jusqu'en 1920 où il obtient son diplôme de médecin. Durant cette période, alors qu'il lisait Charles Darwin, il découvre les écrits de Freud et se passionne pour ce nouveau domaine, qu'il met en concurrence avec l'hypnose qui est utilisé pour le traitement des traumatisés de guerre, comme il l'écrit dans une longue lettre à sa sœur Violet. « *Tu en sais un peu plus à présent sur cette matière très vaste (la psychanalyse) qui a le charme d'être réellement utile. Il me reste à mettre à l'épreuve ce*

que j'apprends. Même si, dans mon travail, je ne m'occupais pas d'un sujet où la psychothérapie ait sa place, sa connaissance sera toujours un hobby utile ».²Cette même année, il se rapproche d'Ernest Jones qui fonde la Société Britannique de Psychanalyse.

En 1920, il devient membre du Collège Royal de Chirurgie et licencié du Collège Royal de Médecine dont il deviendra membre deux ans plus tard.

Le 7 juillet 1923, à 27 ans, il épouse Alice Buxton Taylor, la sœur de son ami médecin Jim Taylor, qui est potière d'art et peintre. Cette même année Winnicott entame une psychanalyse avec James Stratchey, l'éditeur de la première traduction anglaise des œuvres de Freud, et membre du groupe du *Bloomsbury Groupe*. Elle durera 10 ans, jusqu'en 1933.

De 1923 à 1924, il se spécialise en Pédiatrie. Il est interne au *St Bartholomew's Hospital* et occupe deux autres postes jusqu'en 1934 au *Queen's Hospital for Children* et au *Paddigton Green Children's Hospital*. Ce dernier il l'occupera jusqu'à sa retraite en 1963. En 1924, Winnicott s'installe en libéral tout en conservant sa pratique hospitalière. L'année suivante sa mère décède et il rencontre Mélanie Klein qui vient d'arriver en Angleterre. C'est en 1927 qu'il est admis à la *British Psycho-Analytical Society* pour se former à la psychanalyse sous la supervision d'Ella Freeman Scharpe.

Quatre ans plus tard, paraît la première édition de ses écrits : *Clinical Notes on Disorders of Childhood*, où il décrit dans plusieurs articles ses expériences et manifeste son intérêt pour les aspects psychologiques dans sa spécialité, la pédiatrie. Après la lecture du livre de Melanie Klein, *La Psychanalyse des enfants* (1932), il présente, en 1935 une contribution intitulée *La défense maniaque*, dans laquelle il montre qu'il a une connaissance approfondie des théories de cette dernière. Il est, dès lors, accepté comme membre de la Société Britannique de Psychanalyse, en tant que psychanalyste pour enfants. Il fait alors une seconde analyse avec Joan Riviere, vraisemblablement sur les conseils de Melanie Klein qui le supervise de 1939 à 1940.

À la suite de la déclaration de guerre de 1939, et pour protéger les enfants des bombardements de Londres, le Gouvernement britannique décide l'évacuation des enfants vers l'arrière-pays. Les enfants sont arrachés à leur foyers et confiés à des familles d'accueil. Winnicott avec John Bowlby et Emanuel Miller font paraître dans le *British Medical Journal* une lettre qui alerte sur les troubles qu'occasionne cette évacuation pour les enfants âgés de 2 à 5 ans. À la suite de quoi, Winnicott est nommé *Psychiatre consultant pour l'évacuation dans le comté d'Oxford*. Il ira sur place, auprès des familles d'accueil, tous les vendredis durant les six ans que durera la guerre, tout en maintenant son activité à l'hôpital et à son

² Lettre à Viollet Winnicott du 15 novembre 1919 in *Lettres vives* p. 32.

cabinet, le reste de la semaine. Il y rencontre, en 1943, Clare Britton, une assistante sociale avec qui il collabore, pour superviser les soins apportés aux enfants évacués. Ils coécrivent un article sur leur travail en 1944.

Durant ce temps, de 1941 à 1945, La Société Britannique de Psychanalyse se déchire entre les partisans de Mélanie Klein et ceux d'Anna Freud. Winnicott est alors considéré comme faisant partie des cinq formateurs kleinien de Londres. Ce dont il se défendra ultérieurement. Il prend ses distances avec le groupe, pour adopter une forme de neutralité en rejoignant le *groupe des indépendants*, témoignant ainsi de son indépendance d'esprit. Par la suite, il en viendra à s'opposer à certaines théories kleinien à partir de sa propre observation clinique. Pour Melanie Klein, l'observation se cantonne à l'enfant, mais Winnicott tient à introduire dans son observation l'environnement du bébé et de facto la mère. Il établira ainsi sa théorie de la *mère suffisamment bonne*, qu'il vulgarisera après la guerre dans des « *causeries* » sur la BBC, comme le fera, plus tard en France, DOLTO sur les ondes de France Inter dans les années 80. En 1945, il écrit l'article intitulé *Primitive Emotional Development (Le développement affectif primaire*, que l'on retrouve dans le livre paru en 1969 *De la pédiatrie à la Psychanalyse*). Puis en 1947 *Hate in the Countertransference (La haine dans le contretransfert)*, texte dans lequel il évoque la haine de l'objet. Il émet l'hypothèse que la haine que peut ressentir la mère pour son enfant, « *sans le rejeter pour autant* », puisse permettre à l'enfant de « *supporter l'étendue de sa propre haine* ». En 1948, il présente à la section médicale de la *British Psychological Society* son texte *Pediatrics and Psychiatry (Pédiatrie et psychiatrie)*. Dans son article intitulé *Reparation in Respect of Mother's organized Defence against Depression (Réparation au titre de la défense organisée de la mère contre la dépression)*, il évoque que l'enfant, dont la mère est dépressive, éprouve le besoin de réparer sa mère et propose l'hypothèse que la dépression de l'enfant puisse être « *le reflet de la dépression de la mère* ». Ayant eu une mère gravement dépressive on est en droit de se demander s'il n'a pas vécu lui-même le phénomène qu'il décrit dans son article. En 1949, Winnicott est terrassé par deux accidents cardiaques. Il divorce cette année-là.

Le 30 mai 1951, Winnicott présente devant la Société Britannique de Psychanalyse le texte qui lui assurera la notoriété *Transitional objects and transitional phenomena (Objets transitionnels et phénomènes transitionnels)*. Il reste un des apports majeurs de sa clinique à la psychanalyse. Le 28 décembre, il épouse Clare Britton. En juillet 1953, Winnicott fait partie de la commission de l'Association Psychanalytique Internationale qui est chargée d'évaluer si les pratiques de la Société Française de Psychanalyse sont en adéquation avec celle de l'Association Internationale. Cette commission conclut que « *le Groupe Lacan n'est pas conforme entre autres sur le plan de la formation* ». L'année suivante il

publie l'article *Mind and its Relation to Psycho-Soma (L'esprit et sa relation avec le Psyché-Soma)* développe l'idée que l'enfant en s'adaptant à son environnement « *suffisamment bon* » en crée un adéquat. Ainsi il peut alléger sa dépendance à sa mère réelle qui dès lors n'a pas besoin d'être parfaite. Cela a pour conséquence également, pour la mère, d'être soulagé de ce poids de la perfection. De 1956 à 1959 Il préside la Société Britannique de Psychanalyse. En 1957, il publie *The Child and the Family (L'enfant et sa famille)* avec ses interventions à la B.B.C. et *Child and Outside World (L'enfant et le monde extérieur)*, recueils d'articles. En 1958 *Collected Papers Through Paediatrics to Psycho-Analysis (De la pédiatrie à la psychanalyse)* achève de diffuser ses théories de par le monde.

Dans cette nouvelle décennie (60) Il concrétise sa théorie sur le self et le faux-self. En 1963, il écrit *Fear of breakdown (La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques)* qui rassemble des textes dont cette étude éponyme qui ne sera publiée qu'après sa mort. Il y développe, à partir de la clinique d'une de ses patientes, que l'effondrement psychique qu'elle redoute, durant sa cure, a, en fait, déjà eu lieu dans sa prime enfance. Cette patiente se suicide en 1950 après avoir évoqué durant des mois son intention, provoquant son hospitalisation à la demande de Winnicott lui-même. Ce suicide peut être à l'origine de son troisième infarctus qu'il a eu au mois d'août de la même année, soit un mois après la tragédie. De 1965 à 1968 il préside, à nouveau, la Société Britannique de Psychanalyse.

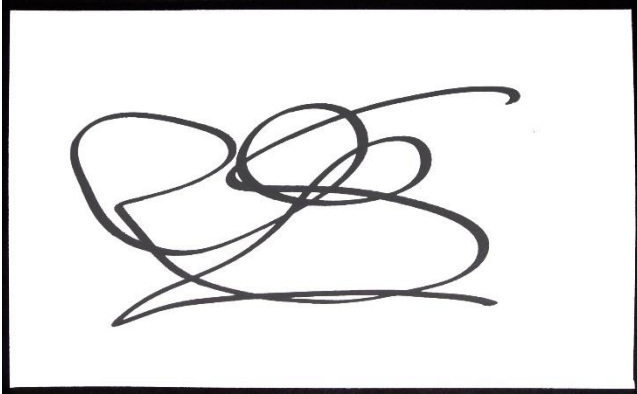
Le 25 janvier 1971, Donald Woods WINNICOTT s'éteint à Londres.

« 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. »³

Avec près de 60 000 consultations à son actif, Winnicott a pu élaborer ses théories qui demeurent aujourd'hui encore une référence dans la pratique psychanalytique. Sa connaissance du processus de maturation de l'enfant, l'importance qu'il accorde au travail intuitif des mères dans la relation pour permettre cette construction de l'individu en devenir, témoigne du travail acharné qu'il a mené toute sa vie pour les enfants et les familles. Dans nombre de ses textes, ainsi que dans les témoignages de ceux qui l'on connu et côtoyé, apparaît un homme plein d'humanité et d'humour. Ces théories permettent de voir et d'appréhender l'enfant autrement et avec une acuité bien plus grande pour mieux les accompagner dans leur croissance et leur permettre de surmonter les difficultés de l'existence.

³ D.W. WINNICOTT, *La consultation thérapeutique et l'enfant*, p.8

LE SQUIGGLE⁴



C'est avant tout un jeu, qui consiste à faire un gribouillis ou griffonnage sur une feuille de papier et à inviter son partenaire de jeu à le compléter, pour en faire une forme lisible porteuse de sens. Puis, ce dernier fait, à son tour, un griffonnage qui invite à être complété. Et ainsi de suite.

Ce jeu fait appelle à une particularité de notre fonctionnement cérébrale : la **paréidolie**⁵ (gr. anc. « à côté [de], au lieu [de] » et « image, apparence, forme »). Ce phénomène cognitif est complexe. Notre cerveau analyse en permanence notre environnement et rapporte des informations pour établir une cartographie d'éléments identifiables. La paréidolie est donc une illusion optique ou auditive qui donne un sens à des éléments aléatoires, en les associant à des formes connues et référencées. Cette fonction, située dans le lobe temporal du cerveau, est indispensable pour reconnaître les personnes de notre entourage (fonction de socialisation de l'espèce). Elle est utile pour percevoir un objet nouveau et inconnu en le rapprochant d'objet déjà connu (que l'économe ait un manche rouge ou bleu cela reste un économe). Cette faculté est née vraisemblablement d'une hypersensibilité à détecter une présence pour favoriser la survie de l'espèce. Elle n'est pas nécessairement très précise et les erreurs se font presque toujours dans le sens de reconnaître une présence, là où elle n'y est pas. Cette faculté est individuelle, et chacun peut voir autre chose dans un squiggle. Ainsi « *Les attentes, les prédispositions, la culture de chacun a un impact sur ces projections. Le test de Rorschach est basé sur cette fonction cognitive.* »⁶



Figure 1 Photo de DG Stock / Shutterstock in <https://www.neozone.org>

C'est le Docteur en Pédiatrie et Psychanalyste D.W. WINNICOTT qui en fit un outil de travail avec ses patients, les enfants et adolescents qu'il

⁴ Le « squiggle » est un néologisme de Winnicott. Il peut se traduire par gribouillis ou ligne ondulée.

⁵ **Paréidolie** n.f. (du grec ancien παρά / pará, « à côté [de], au lieu [de] », et du nom commun εἶδωλον / eídōlon, « image, apparence, forme »), processus survenant sous l'effet de stimuli visuels ou auditifs, portant à reconnaître une forme familière dans un paysage, un nuage, de la fumée, une tache d'encre, etc., une voix humaine dans un bruit, ou des paroles (généralement dans sa langue) dans une chanson ou un discours prononcés dans une langue qu'on ne comprend pas.

⁶ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Par%C3%A9idolie>

suivait dans sa pratique dès les années vingt. Dans l'introduction de son livre *La Consultation thérapeutique et l'enfant*, il écrit :

« Cet ouvrage traite de l'application de la psychanalyse à la psychiatrie infantile. J'ai constaté, presque à mon insu, que mon expérience de la psychanalyse d'enfants et d'adultes, poursuivie pendant trente ou quarante ans, m'avait conduit à un domaine spécifique où la psychanalyse peut être appliquée à la psychiatrie infantile, ce qui ne va pas sans conséquence économique. Il est manifestement inutile, voire impossible, de prescrire à chaque enfant un traitement analytique. Bien souvent le (ou la) psychanalyste se trouve en difficulté quand il (ou elle) tente d'appliquer son savoir à la psychiatrie infantile. Or je me suis rendu compte qu'en utilisant toutes les données d'un premier entretien, j'étais en mesure de répondre à la demande de nombreux cas. »⁷

Il commençait sa séance en invitant ses jeunes patients, quand c'était possible pour eux, à ce jeu. Cela lui permettait de créer une alliance thérapeutique très rapidement en utilisant le jeu, somme toute moins intimidant que la pratique analytique classique pour un enfant.

Le premier cas, qu'il expose dans son livre, est celui d'un petit finois Iiro. Winnicott devait présenter sa pratique dans une réunion de l'équipe soignante de l'hôpital de Lastenlinna, sous les auspices de l'O.M.S. Plutôt que de prendre un cas de sa pratique il décida d'utiliser un des patients de l'hôpital que l'équipe connaissait bien. Il ne parlait pas le finois et dû faire appel à l'assistante sociale et psychologue de l'établissement pour faire la traduction. Ce jeu lui a permis de surmonter la barrière linguistique plus facilement pour établir cette alliance sans laquelle rien ne peut se faire.

Cette technique a également l'avantage de faire appel à l'inconscient. Ce que le sujet lit dans le gribouillis est intimement lié à son histoire et fait remonter des images du refoulé.

Bien sûr que je ne peux décrire un protocole ici, parce que comme le souligne Winnicott, *« (...) un fait est certain : il n'est pas, répétons-le, deux cas semblables »⁸*, mais sa méthode était, très souvent, une manière d'aborder, avec l'enfant, sa problématique inconsciente.

« Dans la psychanalyse de petits enfants, ce désir de communiquer par le jeu est utilisé à la place du langage employé par les adultes. L'enfant de trois ans croit souvent que notre capacité de le comprendre est si grande que le psychanalyste trouve très difficile de vivre à la hauteur de ses attentes. Une grande amertume peut découler de la déception de l'enfant à cet égard et rien ne peut stimuler davantage l'analyste dans sa recherche d'une compréhension plus profonde que la détresse d'un enfant devant notre échec à comprendre ce qu'il ou elle (confidentiellement au début) communique à travers le jeu »⁹.

⁷ Page 3 Introduction de *La consultation thérapeutique et l'enfant*

⁸ Page 5 idem

⁹ *Pourquoi les enfants jouent-ils ?* in *L'enfant et le monde extérieur*, p.127.

Durant le jeu, il questionnait l'enfant sur son interprétation du dessin, puis il glissait la discussion sur les rêves de l'enfant et commençait son analyse. Il partageait, quand il le jugeait nécessaire, son hypothèse pour la faire valider par son petit patient. Tout en continuant le jeu, il observait la modification qui s'opérait chez l'enfant. Il a pu observer dans sa clinique différentes phases dans sa consultation que le patient mettait lui-même en place, dans l'entretien thérapeutique.

1. La création de l'alliance thérapeutique par le jeu.
2. La révélation du conflit psychique au travers de la sexualité infantile, du rêve, de l'utilisation ou la non utilisation de l'objet transitionnel...
3. La résolution spontanée.
4. La clôture où il ramène son patient à la réalité.

Il a ainsi pu constater que, très souvent, c'est à ce moment précis, que l'enfant demande une plus grande feuille pour faire un dessin, voire à compléter un précédent squiggle qui témoignait de la difficulté de l'enfant (le Cas III, Eliza, 7 ans ½).

Dans sa pratique, l'enfant pouvait soit accepter de compléter la forme, soit décider que le squiggle se suffisait à lui-même, soit le compléter lui-même, soit faire un dessin. Le tout s'accompagnant d'une discussion sur l'environnement de l'enfant, ses rêves, sa relation à la fratrie, l'école, les relations au couple parental, la sexualité...

Winnicott était de formation freudienne et son analyse était emprunte de symbolique dans ce sens.

Pour les enfants qui vivaient dans un environnement suffisamment bon, bien souvent une séance d'une heure à une heure et quart, suffisait à transformer le cercle vicieux de sa problématique, en cercle vertueux qui permettait à l'enfant de reprendre le cours de son développement affectif normal.

Winnicott voyait les parents, soit bien avant la séance, soit quelque temps après la séance avec l'enfant. Et il demandait toujours à avoir des nouvelles par la suite pour évaluer l'impact de son travail sur le long terme. C'est ainsi qu'il put mesurer l'importance de son travail dans la guérison de ses sujets. En fonction de la situation familiale, il pouvait montrer la série de dessins, évoquer le conflit et faire connaître le comportement de l'enfant, dans un but pédagogique pour les parents. À d'autres occasions, il s'abstient de divulguer « *cette vue en profondeur (qui peut être si utile)* » pour éviter le sabotage du travail « *qui dépend de cette sorte d'intimité qui s'établit entre l'enfant et le thérapeute* »¹⁰ par l'entourage de son petit patient.

¹⁰ *La consultation thérapeutique et l'enfant* Page 6

Pour d'autre encore, il déconseillait de pratiquer ce travail thérapeutique, parce que l'environnement était si défaillant que l'enfant ne pourrait s'y appuyer pour continuer sa progression dans le processus de développement normal. Dans ce cas il préconisait une thérapie longue.

« Cette consultation illustre le genre de travail qui est approprié à la psychiatrie infantile. Il diffère de la psychanalyse ou d'une psychothérapie régulière et prolongée. En psychiatrie infantile, il faut avoir pour slogan : Quel est le minimum à faire en clinique ? Manifestement, ce slogan s'applique à un type de cas où la famille et l'école sont prêtes à être utilisées si l'enfant (garçon ou fille) est capable de dépasser le blocage qui arrête son développement et d'utiliser ainsi son environnement. (...)

« L'interprétation est extrêmement réduite ; elle n'est pas en elle-même thérapeutique, mais elle facilite ce qui est thérapeutique, à savoir le fait que l'enfant puisse revivre des expériences qui l'ont effrayé. Avec le soutien du Moi que lui offre le thérapeute, l'enfant devient capable, pour la première fois, d'intégrer ces expériences clefs à sa personnalité totale. »¹¹.

Il utilise ses cas cliniques pour illustrer sa théorie de l'origine de la délinquance dans la déprivation de l'enfant au sein de sa relation à sa mère, ou son père. C'est souvent à la suite de l'arrivée d'un frère, d'une sœur, ou d'une dépression de la mère, ou de l'absence du père pour des raisons diverses, que l'enfant, durant son processus de maturation, ressent le manque et la privation. Il développe, pour surmonter cet état d'angoisse innommable, une stratégie pour palier à cette dernière par le vol ou des acte anti-sociaux qui symbolisent la déprivation ressenti. En laissant apparaître au conscient la déprivation originelle, en y mettant des mots, il permet à l'enfant de se guérir et de reprendre son chemin de maturation normal. Plus simplement, se sentant dépossédé du sein maternel, l'enfant cherche à récupérer symboliquement par le vol ce dont il s'est senti dépossédé.



¹¹ Idem pages 219-220

LA MERE SUFFISAMMENT BONNE

« (...) vous me permettrez peut-être de parler de la condition d'une mère normalement dévouée, qui s'occupe des tout premiers stades de la vie d'un nouvel être humain. Je ne peux pas vous dire exactement ce qu'il faut faire, mais je peux vous parler de ce que tout cela signifie »¹²



À l'instar d'Anna Freud et de sa rivale Mélanie Klein, Winnicott, en tant que pédiatre, va tout naturellement s'intéresser à l'enfant. À la différence de son mentor, lui, va étudier l'environnement de l'enfant et particulièrement le lien qui se construit entre la mère et l'enfant dès après la naissance.

Initié, durant ses études de médecine, à la psychanalyse naissante, il reconnaît immédiatement l'apport que ce nouvel outil peut avoir de pertinent dans la pratique de la pédiatrie et la pédopsychiatrie

Sa clinique¹³, il la reçoit tous les jours dans son travail de pédiatre. Ce sont des milliers de femmes et d'enfants qu'il voit, année après année, à l'hôpital, et dans son cabinet. Petit à petit, il va construire sa théorie de la **Mère suffisamment**

bonne (*Good enough mother*) qui participe pleinement à la bonne santé psychique et physique du bébé et plus tard de l'enfant en tant que personne.

Si l'évolution de la médecine somatique a permis de faire reculer la mortalité infantile, il observe le désarroi des jeunes mères qui se voient accabler de conseils appuyés de la part du corps médical et de la famille, au point de douter du bien fondé des soins qu'elles apportaient jusque-là instinctivement. « Si elles (les mères) ont fait cela entièrement par intuition, c'était probablement la meilleure manière »¹⁴

Il défend donc l'idée, qu'une jeune mère, dans la très grande majorité des cas, sait déjà comment s'occuper correctement de son bébé, pour lui permettre de grandir. Il s'agit pour lui de montrer que la mère n'est pas parfaite mais suffisamment bonne et que le lien qui se crée dès la naissance et déjà avant¹⁵, permet de faire évoluer l'enfant dans la santé psychique dès

¹² *L'enfant et sa famille*, 1957, p.11 Recueil des « causeries » de D.W. WINNICOTT pour la B.B.C.

¹³ La clinique est dans sa conception étymologique, l'observation au pied du lit. Par extension, l'observation du patient, de ses symptômes et le recueil des informations qui permettent de comprendre la maladie.

¹⁴ Idem p.12

¹⁵ « D'une certaine manière, je dirais qu'avant sa naissance, avant que vous n'entendiez son premier cri et que vous soyez assez bien pour le regarder et le prendre, il (le bébé) vous connaît mieux que vous ne le connaissez ». p.17

lors que la mère n'est pas angoissée, déprimée, ou pathologiquement diminuée.

La mère, enfant, a déjà emmagasiné dans son inconscient les comportements nécessaires à la bonne perpétuation de l'espèce, soit dans sa mémoire corporelle, soit parce qu'elle a été très tôt initiée par sa propre mère au portage (**Holding**) et à la manipulation (**handling**) de l'enfant suivant ou de la poupée.

À contrario, il observe que l'angoisse créée par une masse d'informations et de conseils, nuit à la maturation du bébé. Il va donc étudier et relever les moments qui vont générer des problèmes pour les enfants, en écoutant la description clinique de la mère. De ce matériel, il va en faire des théories qu'il va divulguer auprès de professionnels médicaux, sociaux et du grand public par des conférences.

Il sensibilise le corp médical au fait que l'enfant a besoin, dès après la naissance, d'être présenté à la mère, de l'importance d'un contact peau à peau lors des tétés et que la meilleure source d'alimentation reste le sein. Il dénonce les pratiques d'emballage et d'éloignement de l'enfant en pouponnière. Ces pratiques perdureront pourtant encore longtemps dans les services pédiatriques. Il attire l'attention sur la souffrance de l'enfant et sur les conséquences des intrusions faites pour la prise de température ou les lavements intestinaux.

Par des « *causeries* » à la radio BBC, il vulgarise sa théorie et explique, non pas comment faire, mais le sens que chaque acte, auxquels procède la mère par instinct, participe au processus de maturation de l'enfant.

L'enfant possède en lui, le calme et l'excitation, l'amour et la haine, qui sont les moteurs de sa survie. La mère par son amour inconditionnel, peut de cette manière l'accompagner dès lors qu'elle peut se faire confiance, et être le plus disponible possible pour son enfant, c'est-à-dire en capacité de l'observer sans angoisse et sans tentions dû à l'ignorance et la peur. Il se crée un lien affectif très fort et la mère permet le jeu dès la première tétée. Le bébé va se rapprocher du mamelon, s'en saisir et s'en défaire, et apprendre à s'en servir pour se nourrir. Il est important de ne pas forcer les premières tétées parce que c'est là que se crée pour l'enfant le processus de l'apprentissage par l'expérience, par tâtonnement. L'enfant a besoin de prendre son temps pour découvrir et créer le sein maternel. C'est la **notion de trouver/créer** qui est à la base même de l'évolution psychique de la maturation de l'enfant.

La mère suffisamment bonne sait poser le **cadre** de ces premières rencontres inouïes que sont les premières tétées, elle sait être à l'écoute des besoins de son enfant, sans idées préconçues dans la façon que l'enfant doit se comporter. Elle doit juste donner la possibilité à l'enfant de trouver/créer le sein. Cette expérimentation de l'expérience avec, un début, un milieu et

une fin, est ainsi répété plusieurs fois jusqu'à ce que naisse cette certitude qu'il trouvera toujours le sein pour assurer sa subsistance et calmer son angoisse. Ainsi le bébé comprend que tout s'inscrit dans le temps.

Winnicott comprend également, grâce aux observations des mères, les différents pleurs du bébé et leur apparition dans le temps de maturation qui indique le stade où le bébé se trouve.

1. **Les pleurs de plaisir**, source de réconfort contre le désespoir ;
2. **Les pleurs de douleurs**, en sont les premiers présents
3. **Les pleurs d'appréhension**, apparaissent quand l'enfant parvient à se rappeler l'expérience. L'enfant est déjà en capacité d'élaborer qu'il a vécu une expérience qui lui a été désagréable, qu'il l'a mémorisé et qu'il appréhende celle-ci quand les signes se présentent que l'évènement va à nouveau avoir lieu ;
4. **Les pleurs de rage** liés au sentiment de frustration et enfin,
5. **Les pleurs de chagrin** liés aux sentiments de tristesse et de culpabilité d'avoir éprouvé de l'agressivité envers le sein qui le nourrit.

La mère suffisamment bonne va laisser le temps à l'enfant de faire la différence entre son monde intérieur et le monde extérieur, en l'y conduisant petit à petit. Elle est pleinement à l'écoute du bébé et agit en fonction, pour lui permettre de passer du monde onirique et fantasmé au monde réel, à son rythme. Petit à petit l'enfant va apprendre à s'individualiser de sa mère. La distance s'installe peu à peu et la mère met en place les conditions pour que l'enfant acquière la **capacité à être seul** en toute sécurité.

En grandissant, l'enfant commence à acquérir une indépendance, il sait que sa mère est présente, même quand elle n'apparaît pas dans son champ de vision. Ainsi la mère peut aussi s'éloigner au fur et à mesure que l'enfant acquière cette capacité. Avec la marche, l'enfant devient à même de choisir de s'éloigner et de revenir à elle, dans un va et vient qui le rassure, tout en s'éloignant de plus en plus et en sachant qu'il la retrouvera.

La position de l'art-thérapeute

La position de l'art-thérapeute n'est pas sans rappeler celle de la mère suffisamment bonne, à la différence que nous accompagnons le consultant dans un cheminement inverse : La régression. Nous partons du monde réel et accompagnons avec bienveillance vers le monde onirique et fantasmé au rythme du consultant. En tant que thérapeute nous favorisons cette posture d'écoute et d'observation sécurisante pour le consultant. Nous procédons de manière qu'il retrouve une réminiscence infantile, où les phases n'ont

pas été bien passées, par lui, enfant. Ainsi, nous lui permettons de clore les *gestalts inachevées* afin qu'il puisse se soigner par lui-même.

Proposer de jouer avec la couleur, la forme, et retrouver le goût de l'expérimentation de l'enfant permet de se reconnecter à l'évènement, ramène le souvenir de l'évènement mal vécu. Notre posture d'écoute bienveillante engage à la parole et à l'expression du ressenti, là où il n'a pas été perçu comme entendu de l'adulte qui l'accompagnait alors.

En résumé les points communs du thérapeute avec la mère suffisamment bonne de Winnicott sont :

1. **Observer** le consultant et établir une relation réelle et profonde
2. **Accompagner** au rythme du consultant, sans attente, sans objectifs définis pour laisser le consultant le soin de trouver par lui-même l'étape, l'expérience à revivre et à surmonter.
3. **Accueillir** ce qui se passe pour le consultant sans jugement et avec volonté de compréhension.
4. **Être en présence**, garant de la sécurité affective et physique du consultant et lui donner un cadre qui lui permette d'effectuer ce voyage en toute sécurité et confidentialité.
5. L'**autonomiser** en le laissant cheminer seul tout en restant présent et consultable en cas de besoin.

Ce sont nos missions pour permettre au consultant de soigner ses blessures et lui donner la possibilité de clore les étapes qu'il n'a pu franchir seul, avec succès.

DE L'IMPORTANCE DU JEU DANS LA CONSTRUCTION DE L'INDIVIDU.

« Nous savons que le monde était là avant l'enfant, mais l'enfant ne le sait pas, et il a d'abord l'illusion que ce qu'il trouve est une création. Mais cet état des choses n'est réalisé que si la mère agit suffisamment bien. Ce problème de la créativité primaire a été envisagé comme l'un de ceux de l'enfance la plus précoce ; en fait, c'est un problème qui ne cesse de prendre sens, tant l'individu est vivant.

« La compréhension que le monde existe avant l'individu se' fera peu à peu, intellectuellement, mais le sentiment demeurera que le monde a été une création personnelle. »¹⁶

Pourquoi l'enfant joue-t-il ?

En tout premier lieu, l'enfant joue par **plaisir** et il n'est qu'à l'observer pour en être convaincu.

L'enfant possède naturellement en lui de **l'agressivité**. Il joue pour l'évacuer dans un environnement adapté afin de ne pas recevoir cette violence en retour. *« Il faut accepter le fait que l'agressivité est présente dans la structure de l'enfant et que l'enfant se sent malhonnête si ce qui est présent est caché et nié*

« L'agressivité peut être source de plaisir, mais elle porte inévitablement en elle un dommage réel ou imaginaire, infligé à quelqu'un, si bien que l'enfant ne peut faire autrement que d'affronter cette complication ».¹⁷

Ainsi démolir une tour en cube ou maltraiter son ours ou sa poupée permet l'expression sécurisée de son agressivité et construit l'enfant dans sa relation au monde. Nous pouvons observer que la pulsion colérique est déchargée sur un objet plutôt que sur la personne même qui a initié, peut-être bien malgré elle, cette pulsion chez l'enfant.

Le jeu peut aussi être, pour les enfants, une façon de maîtriser leurs **angoisses**, des idées ou des pulsions qui y mènent. Winnicott l'observe dans le fait que l'on ne peut alors demander à un enfant d'arrêter de jouer, sans provoquer une détresse, une réelle angoisse ou de nouvelles défenses contre l'angoisse comme la masturbation ou la rêverie éveillée.

L'enfant joue pour accroître son **expérience** parce que le jeu enrichit sa personnalité à l'instar des expériences extérieures et intérieures pour l'adulte. *« De même que l'expérience de la vie développe la personnalité des adultes, le jeu développe la personnalité des enfants lorsqu'ils jouent seuls ou lorsque*

¹⁶ La nature humaine, 4^{ème} partie, De la théorie des pulsions à la théorie du Moi, Ch. I, Établissement de la relation avec la réalité extérieure. p.145.

¹⁷ L'enfant et le monde extérieur : Chapitre 4 Pourquoi les enfants jouent-ils ? p. 124

d'autres enfants ou bien des adultes apportent des inventions dans le jeu. Le jeu, c'est la preuve continue de la créativité, qui signifie la vie »¹⁸

*C'est ainsi que « Le jeu, l'utilisation des expressions artistiques et la pratique de la religion mènent, de manières différentes, mais tous ensemble, vers une unification et une **intégration générale de la personnalité** »¹⁹. C'est par le jeu que l'enfant prend conscience de sa réalité intérieure et extérieure. Il réalise qu'il est un corps, avec ses fonctions mais aussi un esprit avec ses fantasmes conscients et inconscients.*

Le jeu permet à l'enfant d'établir des **contacts sociaux** au fur et à mesure de son développement. Le bébé joue d'abord tout seul, puis il inclue sa mère et en grandissant d'autres enfants, c'est ainsi qu'il « *fournit un cadre pour le début des relations affectives et permet donc aux contacts sociaux de se développer* ».²⁰

Le jeu est aussi un **vecteur de communication** de l'enfant vers l'adulte. L'enfant de trois ans est persuadé que l'adulte comprend le message qu'il place consciemment ou non dans son jeu. Il se confronte à la désillusion et à sa capacité de cacher certaines choses qui se passent à l'intérieur de lui. Il prend ainsi conscience qu'il possède un jardin secret que lui seul est à même de révéler ou non à l'autre. Ce qui fait dire à Winnicott que « *L'inconscient refoulé doit être gardé caché, mais le reste de l'inconscient est une chose que tout individu désire connaître et le jeu comme les rêves, est au service de la révélation de soi et de la communication à un niveau profond* »²¹.

Vers une définition de la créativité

« La créativité est inhérente au jeu, peut-être même ne peut-on la trouver ailleurs. »²²

La créativité est vitale et fait partie de l'expérience de l'individu qui doit de fait exister et se sentir exister pour être en mesure de créer. La créativité c'est le fait de « faire » par opposition à « être » et pour cela se reconnaître « être », sachant que penser est déjà « être ». « *Pour pouvoir être et avoir le sentiment que l'on est, il faut que le faire-par-impulsion l'emporte sur le faire-par-réaction* ».²³ Ce n'est donc pas une réponse à des stimuli extérieurs mais bien lié à une volonté. Pour autant, cela s'inscrit dans un modèle de base de notre processus de croissance affective, inscrit en nous au démarrage de notre existence.

¹⁸ Idem. p.125

¹⁹ Idem.

²⁰ Idem. p. 126

²¹ Idem. p. 127

²² Sum, *je suis*, (1968) in *Conversations ordinaires* p.92

²³ *Vivre créativement* in *Conversation ordinaire* p.55

Confrontation du Principe de Plaisir au Principe de Réalité²⁴

La confrontation du bébé, (pour qui tout est créé par lui), au monde existant, c'est le Principe de Réalité. Il commence à reconnaître que l'autre existe et qu'il est différent de lui. Il acquiert donc « *des mécanismes psychiquement déterminés qui lui permettent de faire front (...)* ». Dès lors il peut soit s'y soumettre soit conserver « *son omnipotence en guise de créativité et de point de vue personnel sur les choses* »²⁵. En grandissant, il acquiert ainsi la capacité de voir les choses d'un œil neuf et à devenir le créateur de son monde intérieur.

« *Par vie créatrice, j'entends le fait de ne pas être tué ou annihilé continuellement par soumission ou par réaction au monde qui empiète sur nous ; j'entends le fait de porter sur les choses un regard toujours neuf. Je fais référence à l'aperception par opposition à la perception.* »²⁶ L'aperception étant une prise de conscience claire, apportée par l'ensemble des moyens physique et psychique tel que l'intuition, les pressentis, les sens etc. par opposition à la perception unique des sens.

Cette capacité demande un degré d'évolution à l'enfant, qui n'est donc pas inné. Il se crée par l'expérience de la première tétée avec le va et viens (*Reach out* ou « rechercher à atteindre ») de l'enfant vers le sein et le renouvellement de l'expérience. Il ne peut conscientiser le geste qu'à partir du moment où, il prend conscience d'être une personne agissante. Au départ, c'est la mère qui offre le sein à l'enfant et cet acte lui permet de créer le sein. L'ayant trouvé, il peut l'appeler quand il a faim. C'est la mère qui observant les signes (salivation et agitation de l'enfant), peut le lui apporter ; pour autant le bébé pense que c'est lui qui le crée pour répondre à son besoin.

« *Au bout d'un certain temps, le nourrisson est prêt à découvrir un monde d'objet et d'idées, et la mère lui présente le monde au rythme où cette capacité-là du bébé se développe. Par ce moyen, grâce au degré élevé d'adaptation de la mère au début, l'enfant peut éprouver sa propre omnipotence, découvrir dans la réalité ce qu'il crée, créer et relier cela avec ce qui est réel. Résultat : chaque bébé commence par une nouvelle création du monde. Et l'on espère que, le septième jour, il est satisfait et se repose* ».²⁷ Avec l'expérience il élargit son champ de vision et peu à peu son monde s'enrichit. Plus tard il apprendra l'existence d'un monde extérieur à lui et il arrivera à s'individualiser.

« *Après l'enfant arrive finalement à diriger même ses instincts sans perte du sentiment de soi. L'origine de la créativité, c'est donc la tendance génétiquement déterminée de l'individu à être vivant, à le rester et à établir*

²⁴ Idem p.55

²⁵ Idem p. 56

²⁶ Idem p.57

²⁷ Idem p. 70 (observez ici l'humour de Winnicott !)

*des relations avec les objets qu'il rencontre quant le moment est venu de « chercher à atteindre » ... la lune, pourquoi pas ? ».*²⁸ (Nous sommes en 1970 quelques mois après le 20 juillet 1969 date du premier alunissage. Cela illustre le grand sens de l'humour de Winnicott).

La créativité est quelque chose que l'Homme cherche à maintenir bien au-delà de l'enfance et pour tout un chacun, il existe de nombreuses méthodes pour y parvenir. Même dans des tâches répétitives, nous gardons la faculté de voyager dans l'imaginaire et cela nous permet de survivre à l'ennui.

Winnicott distingue la vie créative de la création artistique. Elle n'implique aucune réalisation contrairement à cette dernière. *« (...) pour vivre créativement, il n'est pas besoin de talent particulier. C'est une nécessité, une expérience universelle (...) ».*²⁹ Il s'agit d'un choix individuel qui ne se partage pas, qui ne nécessite aucun bagage particulier, aucun apprentissage, aucune technique. C'est une faculté qui est offerte à tous et qu'il nous appartient de développer tout au long de notre existence.

« Le symptôme d'une vie non créatrice est le sentiment que rien n'a de sens, que tout est vain et indifférent ». Les personnes traversant une crise dépressive, se trouvent en manque de cette pulsion de vie créative, dont parle Winnicott. La personne se soumettant *« comme un esclave ne tire de l'expérience qu'un plus grand sentiment de dépendance par rapport à l'autorité, tandis que l'original se sent plus réel, il se surprend lui-même par ce qui lui vient à l'esprit (...) Quand on se surprend soi-même, on est créatif et on s'aperçoit qu'on peut faire confiance à cette originalité qu'on a en soi ».*³⁰

En tant que pédiatre Winnicott attire notre attention sur la préservation et le respect de cette faculté créatrice chez l'enfant afin qu'il puisse continuer à la cultiver une fois adulte. Parce que *« vivre créativement est toujours plus important pour l'individu que bien faire ».*

L'objet transitionnel,

*« J'ai beaucoup parlé dans mes écrits du concept d'objet transitionnel : un objet quelconque auquel peut s'attacher votre enfant pendant un temps, un bout de dessus-de-lit, de couverture ou un morceau de ruban appartenant à la mère. C'est un premier symbole, il représente la confiance dans l'union du bébé et de la mère, confiance fondée sur l'expérience de la fiabilité de la mère et sur la faculté de connaître les besoins du bébé en s'identifiant à lui. J'ai dit que cet objet était créé par le bébé ; nous savons que cet objet ne sera jamais contesté, tout en sachant aussi que l'objet était là avant que le bébé ne le crée ».*³¹

Nous ne pouvons définir facilement cet objet transitionnel tant il revêt de formes différentes. Il est presque inhérent à chaque enfant. La seule chose

²⁸ Idem p. 58

²⁹ Idem p. 62

³⁰ Idem p.73

³¹ Idem p.72

que l'on puisse dire, c'est que cet objet, quel que soit sa forme, revêt une fonction d'attachement très particulière. On le voit très aisément parce que l'enfant y investit une grande importance et l'en priver le rend très anxieux et triste. Il s'y attache plus qu'à n'importe quel autre jouet, il l'emporte partout et ne s'en sépare pas, tant qu'il a de l'importance pour lui. Cet objet le rassure, le calme, lui permet de s'endormir. Si par malheur il est sale et que la mère décide de le laver, l'enfant ne le retrouve pas dans l'objet nettoyé ; il est alors dans la perte dramatique et peut développer des symptômes liés à cette perte.

Cet objet ne vient pas de l'intérieur, ni de l'extérieur. Il est créé par l'enfant. Il est, symboliquement, le lien qui le relie à sa mère. Si l'on admet que l'objet *trouvé/créé* par l'enfant prend la place du sein maternel réel dans sa fonction étayante, il précède la confrontation au Principe de Réalité. C'est grâce à lui que l'enfant va pouvoir passer du contrôle omnipotent (magique) au contrôle par la manipulation. Au départ il imagine le sein qui apparaît pour éteindre son besoin, puis par l'utilisation de l'objet transitionnel, il va chercher à atteindre l'objet faisant fonction de. Il crée, ainsi, la passerelle du monde intérieur vers le monde extérieur.

L'objet transitionnel est donc la manifestation de cet entre-deux qu'est l'espace transitionnel.

Espace transitionnel ou espace potentiel

En venant au monde, le petit d'homme n'a pas encore conscience du monde. Il quitte un endroit où il n'avait nul besoin, nul manque et une situation idéale : le ventre maternel. Il vivait en apesanteur dans une ambiance tamisée et nourrit en permanence par le cordon ombilical. Il ne pouvait connaître la faim.

En venant au monde, il rencontre le froid, la lumière aveuglante, le bruit assourdissant du monde autour de lui, il déploie ses alvéoles pulmonaires et plus tard il ressent la douleur de la faim.

Il ressent alors une angoisse de mort parce qu'il ne peut encore survivre sans l'aide de sa mère. Mais il n'a pas conscience que celle-ci existe. Pour l'heure il est seul face à ce traumatisme premier qu'est la naissance. Il n'est que besoin et désir de vivre.

Ici, intervient la mère qui est suffisamment bonne pour pressentir les besoins du nourrisson. Elle le réchauffe, le porte contre son sein. Son premier mouvement va être la présentation de ce qui va apaiser cette douleur inconnue de lui, qu'est la faim. Cette première expérience primordiale va créer chez l'enfant l'illusion qu'il peut apaiser seul sa faim, parce que quand la douleur apparaît le sein est présent.

L'espace transitionnel est là, entre le monde intérieur de l'enfant et le monde extérieur ; le sein. Le besoin né et la satisfaction de ce besoin y répond comme par magie. Mais la mère, bien qu'attentive et suffisamment bonne, ne peut répondre instantanément à ces manques. Ce degré de latence fait naître le sentiment de frustration chez l'enfant qui se manifestera par une avidité lors de la prise de lait. Ce que Mélanie Klein appelle la haine. Lors de la prise de lait, l'enfant ressent de l'amour pour le sein qui le satisfait et la frustration fait naître de la haine. De là, découle alors un nouveau sentiment : le sentiment de culpabilité d'avoir éprouvé de la haine envers l'objet qui s'est fait attendre. Or, pour le nourrisson, il n'y a pas encore de monde extérieur. Il naîtra au fur et à mesure que l'enfant grandit.

Entre le monde et lui, il y a la mère. Entre son monde intérieur (le Principe de Plaisir) et le monde extérieur (le Principe de Réalité), il y a l'espace transitionnel qui fait tampon. À cet âge l'enfant ne peut supporter d'y être directement confronté. C'est le rôle de la mère suffisamment bonne de faire tampon. C'est dans cet espace que naît la créativité, l'imaginaire et l'illusion. C'est cette zone tampon qui nous intéresse tout particulièrement, parce qu'il y émerge le conflit entre le besoin et la satisfaction de ce besoin. Il rend visible le conflit qui nous habite et nous permet de le mettre en lumière pour le traiter et soigner la blessure originelle.

Cet espace transitionnel va être projeté par le consultant sur le papier, dans l'argile, ou sur une scène de théâtre, dès lors que le thérapeute, en « mère suffisamment bonne », pose le cadre sécurisant pour l'expression du conflit. La mère suffisamment bonne résiste à la haine qu'éprouve l'enfant par son amour inconditionnel. Le thérapeute, en endossant ce rôle, peut survivre à la « haine » du consultant. Ainsi, il va lui permettre de s'exprimer, sans porter de jugement et accueillir ce qu'il amène, pour qu'il puisse le déposer et l'observer sous un autre angle et, de fait, prendre la distance nécessaire avec ses ressentis, pour se soigner.

CONCLUSION

En quoi les théories de Winnicott sont-elles des contributions à la pratique art-thérapeutique ?

Le consultant travaille dans un **espace transitionnel** que l'art-thérapeute se doit de mettre en place par :

Un cadre étayant

Un lieu adapté, sûr et permanent

- Qui garantit la confidentialité
- Qui invite à la créativité
- Qui obéit à des règles :
 - Pas de passage à l'acte envers soi, envers les autres, envers le lieu,
 - Ce qui est dit ici reste ici (dans les limites de la Loi)
 - La propriété des créations au consultant et uniquement au consultant
 - Un cadre déontologique pour le thérapeute et le consultant
 - Le respect des horaires et de la fréquence

Une posture étayante

Une distance adaptée, sûre et permanente

- Qui garantit la confidentialité
- Qui invite à la créativité
- Qui est sans jugement
- Qui respecte la temporalité du consultant
- Qui est garante du cadre fixé
- Qui est présente pour l'accompagnement
- Qui est supervisée par un pair

Une technique ludique et interactive.

Si Winnicott n'utilisait pas **le squiggle** avec les adultes et rarement avec les adolescents, cela ne veut en rien dire que ce n'est pas utile pour notre pratique, bien au contraire.

Cette technique permet d'entrer en contact avec le patient pour lui permettre, petit à petit, d'amener au Conscient les conflits qui l'assaillent dans l'Inconscient.

BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAPHIE

- Donald Woods WINNICOTT

La Consultation Thérapeutique et l'Enfant, 1971, Édit. Gallimard, Coll. Tel n°40, déc. 2020, 464 p.

L'enfant et sa famille, les premières relations, 1957, Édit. Petite Bibliothèque Payot, Coll. Science de l'homme, n°182, 1981, 216 p.

L'enfant et le monde extérieur, le développement des relations, 1957, Édit. Petite Bibliothèque Payot, Coll. Science de l'homme, n°205, 1978, 179 p.

De la pédiatrie à la psychanalyse, 1969, Édit. Petite Bibliothèque Payot, Coll. Science de l'homme, n°253, 1980, 372 p.

La Mère suffisamment bonne, 1996, Édit. Petite bibliothèque Payot, Coll. Science de l'homme, n°595, 2006, 125 p.

La nature humaine, 1988, Édit. Gallimard, Coll. Tel, n°408, 2021, 219p.

Processus de maturation chez l'enfant, développement affectif et environnement, 1965, Édit. Petite Bibliothèque Payot, Coll. Science de l'homme, n°245, 1974, 261p.

Jeu et réalité, l'espace potentiel, 1971, Édit. Gallimard, Coll. Folio/essais, n°398, 2017, 277p.

La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques, 1989, Édit. Gallimard, Coll. Connaissance de l'inconscient, 2021, 373 p.

Lettres vives, 1987, Édit. Gallimard, Coll. Connaissance de l'inconscient, Série La psychanalyse dans son histoire, 2015, 269 p.

- François Bédarida

La société anglaise, du milieu du XIX^{ème} siècle à nos jours, 1990, Édit. Seuil, Coll. Points Histoire n°H137, 1990, 54 p.

- <https://www.neozone.org/insolite/pareidolie-une-nouvelle-etude-explique-pourquoi-nous-voyons-des-visages-dans-des-objets-inanimés/>
- <https://fr.wikipedia.org/wiki/Par%C3%A9idolie>
- <https://www.liseantunessimo.es.com/les-classes-sociales-en-angleterre/>

Crédit Photographique

http://mindfulhappiness.org/wp-content/uploads/2016/04/mindfulhappiness_winnicott.jpg

http://4.bp.blogspot.com/_OzV4IBfqlrU/TQpzmVsyVTI/AAAAAAAAEuo/5sdPtY0dgoM/w1200-h630-p-k-no-nu/D.+W.+Winnicott.jpg