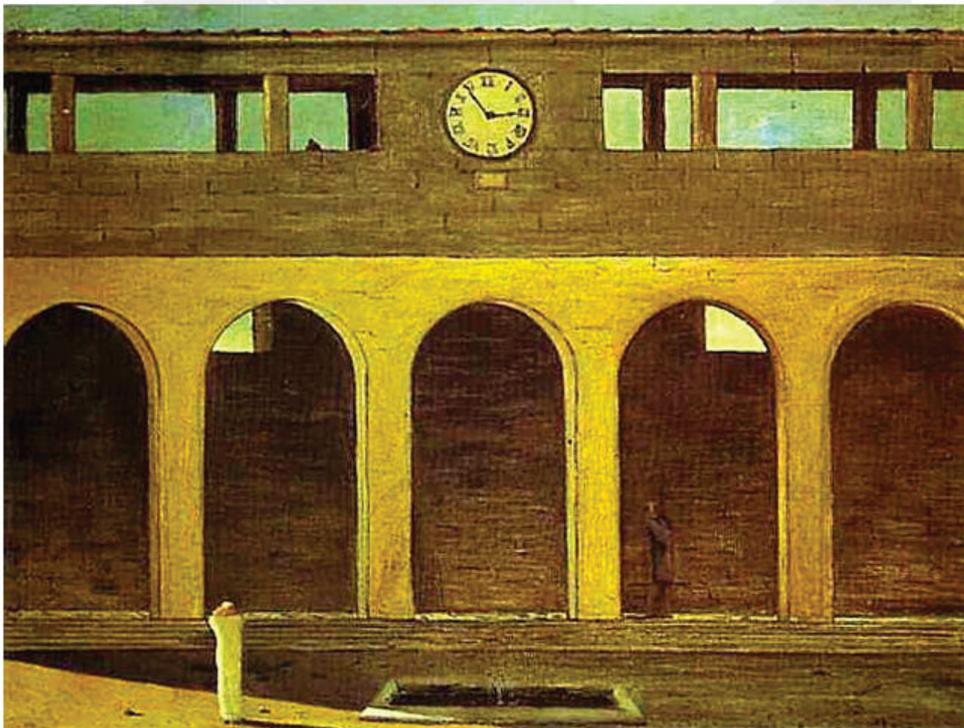


PSYCHANALYSE & PSYCHOSE ²²

Temps et temporalité



Centre de Psychanalyse & de Psychothérapie
Evelyne et Jean Kestemberg

PSYCHANALYSE & PSYCHOSE²²

Temps et temporalité

Sommaire

INTRODUCTION.....	13
ALAIN GIBEAULT	
Un temps à retrouver	27
CLARISSE BARUCH	
Espace et temporalité : leur construction par le psychodrame psychanalytique.....	41
PHILIPPE VALON	
Le temps, c'est les autres	59
MARTINE GIRARD	
Introduction au temps de la psychanalyse : Note sur le temps	77
JEAN GILLIBERT	
Temps et schizophrénies (paraphrénie)	85
ANNE-MARIE & MICHEL BAUMGARTEN	
Prendre le temps de vivre sans folie.....	103
FRANÇOIS DUPARC	
Couper net et trancher dans le vif : une vie à couteaux tirés	121
ELSA GRAISSET RECCO	
L'aventure analytique de Jacques : Réflexions sur le temps et les états-limites.....	139
ALAIN GIBEAULT	
À contre temps. Des souffrances du psychanalyste	157
BRIGITTE REED DUVAILLE	

Un temps ? Des temps ? Pour quoi faire ? 177

VERONICA OLIVIERI-DANIEL

C'est trop tard pour commencer une vie normale 193

LIUBA RAKOVA

Victor : « lever de rideau »

Psychodrame analytique d'un adolescent 209

BERTRAND CAILLIEREZ

Bobby Fischer, le temps d'une rencontre 227

ANNE-ANDRÉ REILLE

Le temps, c'est les autres

MARTINE GIRARD

Résumé – À partir de la spécificité du travail institutionnel avec les psychotiques impliquant la construction d'un arrière-temps indispensable pour border notre écoute, l'auteur examine chez Winnicott la fonction fondamentale de la continuité du *setting* ou *holding* familial (ou institutionnel) et la temporalité si singulière de la « double » dépendance. Est ainsi soulevée la question de la diversité des temporalités de l'*Hilflosigkeit* entre les expériences vécues ou épargnées de la détresse.

Mots clefs –

Continuité d'existence dans le temps. *Holding* familial. Ignorance de la dépendance. Winnicott D.W.

Keywords –

Continuity of being in time. Family holding. Unawareness of dependence. Winnicott D.W.

Avec l'aide d'Aldegonde, appelée à la rescousse, les femmes rendirent au chaos les apparences de l'ordre. [...]. On lava la nouvelle-née : c'était une robuste petite fille au crâne couvert d'un duvet noir pareil au pelage d'une souris. Les yeux étaient bleus. On refit les gestes faits depuis des millénaires par des successions de femme : le geste de la servante qui remplit précautionneusement un bassin, le geste de la sage-femme qui trempe la main dans l'eau pour s'assurer qu'elle n'est ni trop chaude ni trop froide. La mère trop exténuée pour supporter une fatigue de plus détourna la tête quand on lui présenta l'enfant.

Marguerite Yourcenar,
Souvenirs pieux.

INTRODUCTION : LA CLINIQUE INSTITUTIONNELLE ET SON TEMPS

Après une longue période d'essai, une jeune femme schizophrène finit par s'inscrire en hôpital de jour autour d'un atelier gymnastique hebdomadaire ; à partir de quoi nous ne la reverrons plus et resterons sans réponse à nos courriers. Nous en viendrons à l'informer de la clôture de son inscription. Six mois plus tard, elle débarque au jour et à l'heure de l'atelier avec son sac de gymnastique et se dirige, ni vue ni connue, vers le gymnase. Ponctualité rigoureuse, et pourtant hors temps. C'est nous qui nous nous retrouvons à lui faire signe – « Coucou, nous sommes là ; nous étions là » –, et à lui imposer l'épreuve de notre présence consubstantielle à la réalité de ce temps écoulé. Aurait-il fallu la laisser dans les limbes de cet anonyamat ? Faire comme si de rien n'était ? Lui épargner notre présence et ce temps ?

J'ai en tout cas réalisé en proposant mon titre que presque tout ce que j'avais écrit dans le champ de ma pratique institutionnelle gravitait autour cette question : temps et altérité. À commencer par le jeu entre Chronos, le temps, et Cronos, le titan (1997) : la figure de l'autre oscille entre celui qui, en avalant ses enfants, les maintient hors temps et l'individu secourable qui leur épargne le temps. D'où mon intérêt (2017a ; 2017b) pour la fécondité de la différenciation mise au jour par Donald Winnicott entre le précoce – *early* –, le *holding* qui prend en charge le temps, et le profond – *deep* –, le pulsionnel qui marque le coup d'envoi de la temporalité psychique. Je me propose d'examiner ce « facteur temps » chez Winnicott, non sans avoir précisé le contexte de ma pratique.

Il s'agit de l'*Unité de soins ambulatoires* du Service de psychiatrie, psychothérapies et art-thérapie du CHU de Toulouse, que j'ai contribué à créer dans les années quatre-vingt et dirigé pendant plus de trente ans : un hôpital de jour pour patients psychotiques adultes en majorité schizophrènes. Pour bon nombre de ces patients qui non seulement ne demandent pas de psychothérapie mais encore ne demandent pas de soins, le soin individuel ne peut être décontextualisé du dispositif psychiatrique collectif qui le soutient et sans lequel il n'existerait pas. Et c'est l'hôpital de jour dans son ensemble comme institution mentale qui apparaît comme le lieu psychique incontournable de la psychothérapie individuelle ; elle y est arrimée et va émerger d'un « magma » de soins au long cours, prodigués au jour le jour, dans le *hic et nunc* de la coprésence régulière ou erratique avec ces patients. Je l'aborderai donc depuis l'extérieur de l'espace analytique, de la psychiatrie vers la psychanalyse.

Ainsi, à l'occasion de la présentation de la psychothérapie d'une schizophrène (2006, p. 194-205), avais-je esquissé son évolution antérieure depuis l'hospitalisation sous contrainte jusqu'aux deux années d'hôpital de jour, notamment les consultations à trois avec moi-même et son infirmière référente, pour en souligner la fonction de matrice du transfert, espace vide d'arrière-plan d'où avait émergé notre relation ; interprétation soutenue par Marie-Lise Roux dans sa discussion (2004). Aujourd'hui, c'est à la double dimension temporelle de ce travail préalable de construction topique que je m'attacherai : non seulement il a une durée longue mais encore il relève d'une temporalité qui n'est pas celle de la cure et m'était apparue très tôt comme « en deçà », pour reprendre un terme essayant de caractériser ce temps indispensable pour border notre écoute¹.

De la trivialité du « facteur temps » chez Winnicott à la continuité immémoriale et non historique d'un « arrière-temps »

S'attacher à l'étude du temps chez Winnicott implique autant d'en repérer les mentions explicites indexées dans les *Collected Works* (2017) que la dimension implicite inhérente à nombre de notions ou concepts. Étant entendu qu'elles sont interdépendantes et que je ne pourrai en donner qu'un aperçu incomplet et fragmentaire. Auparavant, une dimension propre à la langue anglaise les surplombe, le fameux participe présent substantivé – *playing, holding, object presenting, being...* – qui indique un processus dans une continuité temporelle ; dimension écrasée par la traduction française statique. De même le titre *De la pédiatrie à la psychanalyse*, en allant d'un point à un autre, fait perdre la concrétude temporelle de la traversée « *Through* » *paediatrics to psychoanalysis*. La logique pulsionnelle freudienne en allant aussi d'un point à un autre avec sa source, son but et son objet, ne s'attarde pas non plus sur le temps du trajet ; même si la constance de la poussée pulsionnelle implique un mouvement ininterrompu. Mais l'on voit poindre chez Winnicott l'attention portée aux entours temporels de la pulsion.

Le « facteur temps » : quelqu'un est là pour tenir dans la durée le « setting » et le « holding »

Le « facteur temps » est nommément identifié par Winnicott comme une durée chronologique incontournable mais soutenue par quelqu'un

1. « En deçà de l'analysable... quel statut pour le matériel recueilli en institution ? » (1988) ; « Groupe de parole ou d'avant la parole ? » (1990).

dans la continuité : quelqu'un est là pour tenir dans la durée le *setting* et le *holding*. Le temps, c'est les autres, mais dans une autre perspective que celle de la temporalité psychique issue du commerce pulsionnel avec l'objet et de la discontinuité de sa présence : « Les deux parents peuvent offrir une continuité temporelle, qui peut-être s'étend de la conception à la fin de la dépendance, c'est-à-dire la fin de l'adolescence » (1988, p. 57). À partir de là se décline la nécessité de ce temps à chaque étape de maturation. Ainsi, « l'hésitation » du jeu de la spatule « dans une situation établie (*set situation* ou *setting*) » à laquelle Béatrice Dessain a consacré un bel article la conduisant à introduire l'idée de temps potentiel (2008). Il est tout aussi exemplaire à l'adolescence avec les affres du « pot-au-noir (*doldrums*) », terme de navigation indiquant ce moment où l'on se retrouve encalminé sans savoir s'il va y avoir du vent. Le seul remède c'est le temps nécessaire aux processus de maturation. « On ne peut ni les accélérer ni les ralentir, mais en intervenant on risque de les interrompre, et de les détruire, ou encore ils peuvent se flétrir du dedans et aboutir à une maladie mentale » (1962a, p. 399). Derrière ce « facteur temps » il y a bien sûr « le milieu », « le père et la mère, ainsi que la famille au sens plus étendu [qui] n'ont pas cessé d'exister et de s'intéresser à l'enfant » (*ibid.*, p. 400). À partir de ce terme prosaïque s'ouvre un champ d'une importance vitale au début.

« Holding » précoce et double dépendance

Ainsi la temporalité si singulière de la « double dépendance », ou dépendance absolue propre au narcissisme primaire, définie comme « la relation du tout-petit avec des phénomènes environnementaux dont le bébé n'a pas les moyens d'être conscient » (1963c, p. 46) : « double » dépendance car totale et méconnue du nourrisson.

« Lorsqu'on parle de la capacité d'adaptation de la mère, il faut bien comprendre que cela n'a que peu de rapports avec son aptitude à satisfaire les pulsions orales du nourrisson en lui donnant, par exemple, une bonne tétée. Ce que nous étudions ici est parallèle à cet aspect des choses. » À ce stade, il est nécessaire de penser au bébé non comme à une personne qui a faim et dont les besoins peuvent être satisfaits ou frustrés, mais de penser à lui comme à un être immature qui est tout le temps au bord d'une angoisse impensable (*on the brink of unthinkable anxiety*). Cette angoisse impensable est « tenue à l'écart par la fonction de la mère, d'une importance vitale à ce stade » ; elle n'a que quelques variantes qui constituent spécifiquement l'essence des angoisses psychotiques : se morceler, ne pas cesser de tomber – soulignons la dimension

temporelle infinie –, ne pas avoir de relation avec son corps, ne pas avoir d'orientation (Winnicott, 1962d, p. 11 ; 1962c, p. 57). Elle sera qualifiée d'agonie primitive dans « La crainte de l'effondrement ». L'impensable de ces angoisses relève du fait que le sujet naissant n'est pas là pour les penser parce que son moi trop immature ne peut prendre en charge ce qui relève des soins en leur fonction de « couverture » du moi ; cette part « soins » de la structure d'indifférenciation (*set-up*) nourrisson-soins qui prévient les agonies par anticipation et prend en charge les catégories du temps et de l'espace, le bébé ignorant qu'on l'empêche indéfiniment de tomber en le portant. Ce qui renvoie à la précarité absolue de notre condition dont la conscience n'est pas innée si nous suivons Winnicott, mais fonde la position de l'être humain proche. De fait, « La théorie de la relation parent-nourrisson » et sa discussion, autres textes clés sur la double dépendance, concernent la fonction des soins parentaux ordinaires constants qui assurent l'édification d'une continuité d'existence², base de la force du moi (1960b, p. 375), en fournissant en permanence (*minute-to-minute care*) les conditions de prévention d'un effondrement (*preventing clinical breakdown*) et les bases de la santé mentale (1963b, p. 489 ; 1962b, p. 360). Drôle de temporalité « au bord » : à chaque instant une négligence, une faillite des soins n'a pas lieu qui aurait pu effracter la continuité d'existence, et la charge de cette anticipation revient intégralement à l'autre secourable, indépendamment de tout appel de la part du bébé. Son ignorance de cette adaptation préventive a donc une valeur ombilicale fondatrice, référée à son immaturité.

À côté du portage, l'adaptation de la bonne température de l'eau du bain me paraît emblématique de cette temporalité qui échappe à l'anecdote historique singulière et renvoie à des invariants anthropologiques immémoriaux et plutôt relatifs à l'espèce, des évidences somatopsychiques non représentables, contrairement à l'expérience de satisfaction qui fonde l'historicité singulière, à partir du premier cri du bébé. Ainsi Marguerite Yourcenar, dans notre exergue, inscrit-elle le geste du premier bain dans cette dimension.

Poursuivons la définition : « Par “double dépendance”, j'entends la relation du tout-petit avec des phénomènes environnementaux dont le bébé n'a pas les moyens d'être conscient, de telle sorte que, plus tard, devenu un patient, le bébé qui a atteint alors l'enfance ou l'âge adulte n'est pas capable de reproduire ces phénomènes comme une

2. « there is built up in the infant a continuity of being » (1960a, p. 154) : nous sommes au plus près de la transmission et du maintien de la vie, et non pas d'un « sentiment » de continuité d'existence comme le dit la traduction.

structure susceptible de se révéler dans le transfert analytique. Autrement dit, l'environnement auquel je fais référence dans le concept de double dépendance est de ceux qui, par essence, ne sont pas constitués par des projections » (1963c, p. 46). Winnicott renvoie à l'environnement non humain de Harold Searles, qu'il préfère appeler environnement non projectif dans la mesure où il peut très bien être humain mais « avant que l'individu bébé ne soit prêt à prendre un peu la main sur la réalité extérieure par les mécanismes de projection et d'introjection » (ibid., p. 47). Comme le formule aussi Zeljko Loparic, c'est de relation effective qu'il s'agit, c'est-à-dire psychosomatique, et non représentative, mentale ou symbolique (2007, p. 266).

Winnicott nous oblige à différencier les besoins d'autoconservation et leurs temporalités, et à considérer aussi l'état de détresse (*Hilfflosigkeit*) comme une succession d'instantanés tenant à l'écart ces angoisses sans cesse frôlées et sans cesse évitées ; succession répétitive d'expériences dont le bébé se remet. La structuration précoce du moi est « silencieuse » : « Grâce à ces expériences, la confiance dans la guérison va frayer la voie à un moi et à un moi capable de faire face à la frustration³ » (1956, p. 290). La couverture du moi immature apportée par les soins est la condition de la vie pulsionnelle. Et si Freud aborde l'intrapsychique de l'intérieur, depuis la pulsion, Winnicott l'aborde de l'extérieur, *Through paediatrics*⁴. Et s'attache à l'articulation temporelle entre holding et travail de la pulsion, porter et soutenir l'enfant sans le laisser tomber au sens physique et psychique, et plus précisément, en termes temporels, maintenir la situation jusqu'au bout, pendant toute la durée de l'expérience pulsionnelle : « la mère maintient une situation pour que le petit enfant ait la possibilité d'élaborer les conséquences des expériences instinctuelles » (1954-1955, p. 232).

Ce qui va de soi pour les psychanalystes. Mais quand on sait la discontinuité des soins en psychiatrie adulte ou infantile, une dimension basique de leur organisation serait de tenir les conditions de continuité d'un arrière-temps pour que chaque patient puisse aller jusqu'au bout d'un processus d'appropriation, quelle qu'en soit la durée.

3. Mais pour Winnicott, il est impossible de penser que même l'enfant dont on a pris le plus grand soin n'ait pas effleuré ces expériences d'effondrement, qui sont donc universelles.

4. Lire tout Winnicott – notamment le pédiatre – depuis l'intérieur de l'espace analytique risque de faire perdre une part féconde de son approche.

INTÉGRATION DU SELF DANS LE TEMPS (« INTEGRATION OF SELF IN TIME »)

Ainsi, au tout début, la continuité d'existence dans le temps ne peut même pas se vivre comme telle puisqu'elle est assurée par et dans les soins, qui épargnent la charge du temps. Ce qui conduit Thomas Ogden à faire du holding un concept ontologique avant tout en rapport avec l'être et sa relation au temps, l'environnement sauvegardant la continuité d'existence du bébé en partie en l'isolant de l'aspect non-moi (not-me) du temps, « the otherness of time » (2004, p. 1350). Mais cette étape physiologique de non-intégration temporelle n'est pas le chaos. Le chaos de la désintégration sera une défense psychotique activement organisée en réaction aux faillites des soins⁵. L'intégration du *self* dans le temps apparaît donc comme une étape incontournable de la maturation somato-psychique du bébé sous le signe du « rassemblement » étroitement associé à l'accès à la position dépressive et à l'élaboration de la capacité de sollicitude.

De façon générale, l'intégration consiste en l'établissement d'un statut unitaire, limité par une membrane, avec un dedans et un dehors, à l'origine du sentiment d'être un et d'être responsable de l'expérience pulsionnelle et donc « libre dans son amour pulsionnel » (1988, p. 97). Pour Winnicott, l'intégration du *self* dans le temps arrive après et vient s'ajouter à l'aspect plus statique de l'intégration dans les trois dimensions de l'espace : « progressivement une intégration des modes, excités et tranquilles, de la relation, et la reconnaissance du fait que les deux états ensemble (et non pas un seul d'entre eux) constituent la relation totale avec [la] mère-comme-personne » (*ibid.*, p. 95).

L'intégration dans le temps, c'est le rassemblement de deux états successifs, une connexion du passé, du présent et du futur qui ouvre à la capacité « d'avoir des expériences et d'en être affecté, tout en conservant cependant son intégrité personnelle, son individualité, son être » (*ibid.*, p. 106). Le nourrisson, en rassemblant les deux mères – la mère-environnement et la mère-objet –, « acquiert un milieu interne », intériorisation de l'environnement distincte de l'introjection de l'objet : à partir du souvenir d'expériences senties comme bonnes, l'expérience de la mère qui maintient (*holding*) la situation⁶ devient une partie du *self* et est

5. Au regard du dualisme freudien, retenons la logique ternaire familière à Winnicott, non intégration-intégration-désintégration, qui nous invite à ne pas voir à la seule lumière de la connotation péjorative du contraire – désintégration – ce qui relèverait d'un temps où le bébé est schizoïde et où son intégration a lieu dans les soins.

6. Il s'agit en effet autant de ne pas laisser tomber le bébé que d'avoir la situation en mains,

assimilée au moi (*ego*) (1954-1955, p. 242). Dès lors, « la culpabilité a pour point de départ la réunion des deux mères » (*ibid.*, p. 241).

Arrêtons-nous sur la monotonie vivante du passage du temps, à travers ses infimes variations derrière la scansion rythmique du jour à la nuit :

« La mère maintient (*holding*) la situation, le jour avance, et l'enfant réalise que la mère "calme" était impliquée dans toute la poussée de l'expérience instinctuelle, et qu'elle a survécu. Cela se répète jour après jour pour aboutir finalement au stade où l'enfant commence à reconnaître la différence entre ce qui s'appelle le fait et le fantasme, ou entre la réalité extérieure et la réalité intérieure » (*ibid.*, p. 238).

« L'enfant est engagé dans une tâche qui nécessite absolument à la fois du temps et un *environnement personnel* continu. La mère-comme-personne tient en main le facteur temps de la situation pendant que l'enfant se fraie un chemin vers la "position dépressive" [...]. Si, jour après jour, la mère tient la situation en main, l'enfant a alors le temps de faire un tri dans la profusion de ce qui résulte [...] de l'expérience pulsionnelle, et peut en sauver ce qui, dans son sentiment, est "bon", solide, acceptable, non blessant, avec quoi il peut de façon imaginaire réparer le dommage causé à la mère » (1988, p. 96). Et retenons aussi une connotation emblématique des entours temporels de la pulsion dans le vocabulaire de Winnicott avec « le recueillement », cette période de temps survenant après une expérience pulsionnelle pour rendre possible le tri du bon et du mauvais (*ibid.*, p. 115).

« [...] la mère sait qu'elle doit prendre du temps pour relever son bébé ; l'enfant doit en être averti ; les parties de son corps sont rassemblées ; finalement, juste au bon moment, il est aéroporté ; de plus, l'action de la mère commence, continue et prend fin, car le bébé est soulevé d'une place et transporté d'une place à une autre, peut-être de son berceau à l'épaule de la mère » (*ibid.*, p. 153).

Ainsi « la mère règle le temps » (1963a, p. 36) et c'est à travers le *holding* maternel que le self s'intègre dans le temps, après une non-intégration initiale, puis que s'intériorise un *holding* de la continuité d'existence dans le temps, à ne pas confondre avec la permanence de l'objet.

i.e. de soutenir fermement dans la durée l'interaction pulsionnelle entre la bouche et le sein ; la mère-objet pulsionnelle et séductrice est elle aussi soutenue par la mère-environnement qui reste en deçà d'un mouvement pulsionnel, y compris réceptif. L'une des dernières sculptures de Henry Moore – *Mother and Child : Block Seat* (Bronze 1983-84), que j'avais décrite en écho au rapport de Liliane Abensour de 2011 (2017b, p. 95-98) –, reste pour moi emblématique de cette position. Mais aussi une possible métaphore du travail institutionnel à plusieurs.

Le sens du temps (« time sense »)

En effet, parallèlement, « le nourrisson en vient à acquérir un sens du temps qui lui est propre » et qui n'est au début que de courte durée seulement : la durée pendant laquelle il est capable de garder vivante la représentation de la mère dans le monde intérieur (1963a, p. 36-37). S'il ne la voit pas « dans un délai de x minutes, x heures ou x jours, elle est morte pour lui » (1984, p. 27). Cette dimension psychique du sens du temps, abordée à partir de l'évacuation des jeunes enfants pendant le *blitz* de Londres et la séparation d'avec leur famille, sera reprise dans un fameux passage de *Jeu et réalité* sur lequel je ne m'arrêterai pas ici (1971, p. 134-136).

Cependant, pour Winnicott, l'acquisition du sens du temps comme caractère propre à la réalité fait suite à l'intégration dans le temps et à la personnalisation, et relève de l'intellect. Mais l'expérience de la naissance apparaît déjà pour lui comme la base de l'intérêt intellectuel pour le temps... et pour la forme en musique. Le bébé n'a aucun repère pour prévoir l'issue : il n'y a aucun moyen de lui faire savoir « qu'il faudra une demi-heure pour en terminer, et c'est pourquoi le bébé est pris dans un retard indéfini ou "infini". Cette sorte d'expérience pénible donne une base puissante à la question de la forme en musique [...] ». La musique possédant une structure formelle claire comporte sa propre tranquillité, l'idée de la fin étant présente dès le début pour l'auditeur⁷.

L'infini du retard est propre aux anomalies du processus de la naissance, mais nombreux sont ceux qui ne parviennent pas à utiliser la forme pour lutter contre l'inquiétude que suscite l'infini. Et ont besoin de l'exposé d'un programme horaire exact (1988, p. 186-187). Ainsi le sens du temps est-il en lien avec l'intellect (*mind*) « allié à la mère et [qui] prend en charge une partie de sa fonction ». Ce sont ses facultés intellectuelles distinctes du psyché-soma qui permettent à l'enfant d'attendre la nourriture en raison des bruits qui l'annoncent. « C'est grâce à ses facultés mentales que l'enfant peut utiliser le temps comme mesure, mesurer aussi l'espace, et faire la liaison de cause à effet » (1958a, p. 314-315).

7. On ne peut pas ne pas penser à l'assertion d'Igor Stravinski selon laquelle la musique est impuissante à exprimer quoi que ce soit et ne nous est donnée qu'à la seule fin d'instituer un ordre entre l'homme et le temps. Ce qui exige nécessairement et uniquement une construction. « La construction faite, l'ordre atteint, tout est dit. [...] C'est précisément cette construction, cet ordre atteint qui produit en nous une émotion d'un caractère tout à fait spécial » (cité par Ariane Charton, *Le goût de la musique*, Paris, Mercure de France, 2014, p. 65-66).

Les paradoxes de l'agenda psychotique

Revenons à la situation clinique ébauchée en introduction, celle de cette patiente qui, après six mois de disparition, débarque incognito au jour et à l'heure de l'atelier gymnastique. Je m'étais demandé furtivement si elle avait repris ses traces, hors temps, un peu à la manière des lignes d'erre repérées par Fernand Deligny à propos des autistes sans langage⁸ avec lesquels il vivait dans les Cévennes : « Nous vivons dans le temps (projet), ils vivent dans l'espace » (dans Copans, 2020). Il touche là une zone où espace – je dirais plus volontiers territoire – et temps ne seraient pas consubstantiels mais séparés ; ce qui n'est pas sans faire écho au décalage de l'intégration du *self* dans l'espace puis dans le temps selon Winnicott. N'est-ce pas le temps *i.e.* aussi l'autre, le langage qui fait qu'un territoire devient un lieu, et un lieu psychique ? Nous choisirons de lui signifier le plus délicatement possible, mais quand même, que pour nous il s'est écoulé un certain temps.

Nous sommes à des années-lumière du temps ou plutôt des temps de la cure : pour les patients qui y viennent en leur nom, la séance prend place dans l'agenda du cadre matériel par rapport auquel les oublis ou attaques n'en prendront que plus de sens, et dans lequel se déploiera la temporalité psychique qui se joue de la chronologie de l'agenda ; temporalité dont l'inconscient, et non l'immature, est le référent, inconscient dont chacun sait, depuis Freud, qu'il ne connaît ni la mort ni le temps. Mais comme le souligne René Ebtinger, les processus à l'œuvre dans le système inconscient, les processus primaires, sont atemporels (*zeitlos*) mais pas hors le temps. Ils sont certes quasi indestructibles, mais « la relation au temps (*Zeitbeziehung*) est liée au travail du système conscient. Si l'on accorde à la première topique l'intérêt qu'elle mérite, ce nouage (*anknüpfen*) montre le souci de Freud de ne pas dissocier opérations du système inconscient et opérations du pôle perception-conscience » (1999, p. 224-225). C'est à cette condition que prend toute sa valeur la notion d'après-coup. Car il me semble que c'est justement ce défaut de nouage qui différencie de l'atemporalité des processus inconscients pris dans la topique de l'intrapsychique, celle d'un processus primaire exclusif, et donc aussi hors temps, propre à l'immuabilité anhistorique de la psychose. Et loin d'un prétendu dévoilement à ciel ouvert de l'inconscient du psychotique, ce sont au contraire les conditions élémentaires de bordage, d'inscription des processus inconscients dans un lieu psychique et par rapport à un temps de référence que nous aurions à

8. Et sans pour autant confondre les problématiques.

construire, comme condition d'accès à la temporalité psychique. Quand il n'y a pas d'autre scène ni d'implicite, la construction partagée d'un espace vide d'arrière-plan me paraît inséparable de celle de cet arrière-temps de référence.

Pour en revenir à Winnicott, arrêtons-nous justement sur le temps de l'expérience.

LE TEMPS DE L'EXPÉRIENCE

Le temps de l'expérience et « l'immédiat de la relation »

La notion d'expérience, dont nous avons déjà mesuré l'importance avec « l'expérience pulsionnelle », parcourt toute l'œuvre de Winnicott, depuis « la brève expérience d'omnipotence » du trouver-crée jusqu'à la crainte d'un effondrement dont « l'expérience n'a pas été éprouvée par le moi » – pour la bonne raison qu'il était trop immature –, en passant par « l'expérience d'être seul en présence de quelqu'un », et par l'espace transitionnel comme « aire intermédiaire d'expérience », « champ neutre d'expérience qui ne sera pas contesté » et se répandra dans « l'expérience culturelle ». Pour lui, « à côté de la capacité d'établir des relations interpersonnelles et de les élaborer fantasmatiquement, et à côté du monde personnel intérieur de la réalité psychique, il y a une troisième chose de même importance qui est l'expérience. L'expérience est un constant commerce d'illusion, un accès répété à l'interaction entre la créativité et ce que le monde a à offrir. [...] le sens de la futilité, par quoi j'entends l'incapacité à ressentir l'expérience comme réelle, domine la symptomatologie de la moyenne des patients » (1987, p. 79).

Ainsi le champ de l'expérience, dont la transitionnalité est emblématique, nous introduit aussi à une autre logique temporelle (et topique) que celle de la trace et de la répétition, de la remémoration et de l'oubli. J'en prendrai pour preuve le devenir de l'objet transitionnel « pas tant oublié que relégué dans les limbes », il « ne va pas à l'intérieur », le sentiment qu'il suscite ne sera pas soumis au refoulement et « on n'a pas non plus à en faire le deuil ». S'il perd sa signification, c'est que les phénomènes transitionnels se répandent dans la zone intermédiaire entre réalité psychique interne et monde externe, le domaine culturel tout entier. Surtout, le terme d'objet transitionnel permet de « définir l'origine du symbolisme dans le temps », c'est-à-dire de « décrire le voyage qu'accomplit le petit enfant et qui le mène de la subjectivité pure à l'objectivité » (1971, p. 14). Autrement dit, son existence effective importe autant

que sa valeur symbolique, et son utilisation « symbolise l'union de deux choses désormais séparées, le bébé et la mère, *en ce point, dans le temps et dans l'espace, où s'inaugure leur état de séparation* ». Bien plus, un trait essentiel de ces phénomènes réside dans « une certaine qualité de notre attitude, dans le temps même où nous les observons » (1971, p. 134).

Dès lors, le propre de cette expérience reste autant sa localisation topique – ni dedans ni dehors, dans l'aire intermédiaire objectif/subjectif – que sa dimension temporelle en ce qu'elle se réfère, comme l'a très justement relevé Raymond Cahn, à « l'immédiat de la relation », alors que toute la théorie freudienne part de quelque chose qui existe déjà (1984, p. 182). Pour Georges Amado, elle relève d'un « présent vécu, en dehors du temps historique – en dehors du temps du désir – dans un Temps qui n'évolue pas, ne progresse pas, ne cesse pas » (1979, p. 199). Et qui pourrait donc donner accès à un en deçà de la répétition : le *hic et nunc* de l'expérience, de l'être-sans-but, de l'évidence d'être réel et de ne pas être futile, qui accompagne l'échange pulsionnel autant qu'il en constitue le terrain.

Entre expérience de satisfaction freudienne et double dépendance winnicottienne, la double dimension temporelle de l'« *Hilflosigkeit* »

Mais Freud le premier a parlé d'expérience, « l'expérience vécue de satisfaction » surgie au cœur de l'état de détresse, cette *Hilflosigkeit* qui provoque l'aide (*die Hilfe*) de la part de l'individu secourable (*das hilfreiche Individuum*), d'où la traduction de « désaide » (Laplanche, 1989, p. 94). Cette expérience inscrit la trace mnésique d'où s'origine la recherche répétitive d'une satisfaction hallucinatoire. Elle est fondatrice de l'accès à la représentation, à la connaissance de l'objet, au complexe du *Nebenmensch* et à la temporalité psychique propre au sujet ; mais pendant ce temps, la mère-environnement maintient la situation jusqu'au bout de l'expérience et, quand les bras s'absentent, prend soin de déposer délicatement le bébé dans le berceau, ce dernier ignorant toujours qu'on ne cesse de l'empêcher de tomber.

Nouage, pour reprendre ce terme, entre détresse vécue freudienne et détresse épargnée winnicottienne, entre la situation anthropologique fondamentale de séduction au sens de Jean Laplanche et cette double dépendance anthropologique du nouveau-né « à merci » – selon la traduction de *hilfflos* proposée par René Ebtinger –, marquée comme nous l'avons vu du sceau de l'ignorance. Ignorance aux limites de la co-construction partagée de la psyché et référée à l'immaturation bien plus

qu'à l'inconscient. Là où Freud parle d'être humain au sens philosophique, le *Nebenmensch* convoqué par le cri, Winnicott est beaucoup plus abstrait, centré sur la fonction *infant-in-care* ou *set-up*, structure d'indifférenciation nourrisson-soins, en deçà de l'appel et de la rencontre. Et c'est logiquement qu'il se demande si « Freud tentait peut-être de tenir compte de ces phénomènes [qui échappent à l'appropriation psychique du nourrisson] lorsqu'il utilisait l'expression "refoulement primaire", mais on peut le contester » (1960b, p. 359). En effet. Mais plutôt que ce refoulement en rapport avec un premier niveau de représentations pulsionnelles inconscientes, peut-être faudrait-il interroger le refoulement organique comme degré zéro du refoulement originaire au sens supra-individuel de l'espèce, impliqué dans la construction psychique du corps à partir du soma de l'unité somatopsychique incluant les soins précoces (*set up*)⁹ ?

Nouage aussi entre continuité et discontinuité. En deçà de la discontinuité de la présence de l'objet, fondatrice de l'accès à la représentation, et en deçà de la discontinuité du portage dans les bras, fondatrice de la construction de la structure encadrante selon André Green, une continuité est assurée pour ne jamais laisser tomber le bébé. La fiabilité du *holding* relève de sa continuité des bras au berceau ou au landau, ou « à l'atmosphère générale de l'environnement immédiat » (1958b, p. 327).

« Si [...] l'accent est mis sur *l'intégration grâce aux bons soins* [...], la personnalité peut trouver un fondement sûr. Si l'accent porte sur l'intégration grâce *aux pulsions et à l'expérience pulsionnelle*, et grâce à la colère qui maintient la relation au désir, alors la personnalité sera vraisemblablement intéressante, et même très attrayante. » Les deux possibilités coexistent dans la santé ; s'il n'y a pas assez de l'une ou de l'autre, l'intégration n'est jamais ferme (Winnicott, 1988, p. 157). Le nouage incontournable entre *holding* et travail de la pulsion est donc une question de dosage et de seuil. Mais *in fine*, la faillite du *holding* précoce est pour Winnicott à l'origine de la psychose comme défense activement et solidement organisée contre l'effondrement, assurant au sujet une forme d'invulnérabilité ; je parlerais volontiers d'auto-traitement sans attente thérapeutique du côté de l'autre, pour nombre de psychotiques au-devant desquels il faudra aller précautionneusement¹⁰.

9. Je ne peux ici qu'effleurer cette hypothèse en suivant François Villa (2014, p. 983) : le refoulement organique par réduction, restriction de l'érogénéité de certaines parties du soma, circonscrirait principalement cette propriété aux zones dites érogènes.

10. Ainsi que je l'ai développé dans une relecture récente de « La crainte de l'effondrement » (2021).

Le temps de l'expérience et le travail à plusieurs au regard de l'immuabilité

C'est à ce niveau que le temps de l'expérience au sens winnicottien de l'immédiat de la relation peut représenter un repère, au regard de l'attention flottante. Il ne s'agit pas de faire adhérer le patient à notre cadre mais, à partir de notre dispositif – qui pour le coup nous appartient en propre, à charge pour nous de présenter en notre nom notre scène, notre théâtre des opérations – aller à la rencontre de ce dont il se soutient, c'est-à-dire ses défenses et son propre cadre, son « méta-Moi » selon José Bleger qui est, pour une bonne part, « tout ce qu'il possède » (1966, p. 263).

C'est ici aussi, pour en revenir à mon point de départ, que le travail à plusieurs prend toute sa pertinence, champ psychothérapique collectif cher à Jean Oury et inséparable du transfert pluri-référencié. Mais je parlerais plutôt d'un magma d'investissements pré-transférentiels indifférenciés, en écho à la mise en garde d'Évelyne Kestemberg de ne pas confondre transfert et investissements ; aussi bien dans leur massivité que leur absence totale. Travailler à plusieurs dans le *hic et nunc* d'une hyperattention vigilante au plus près de ce qu'apporte le patient, même s'il ne dit rien, permet peut-être de creuser d'infimes écarts et un peu de vide dans l'immuabilité et de transformer la ritualisation mortifère en monotonie vivante et fiable. Degré zéro du soin et de « l'animation » dans leur dimension apophatique d'effacement dans la coprésence mais effacement attentif et vivant.

La contiguïté spatiale des territoires organiques, en deçà du temps ?

Jeanne nous apprend qu'elle a téléphoné à son ancien employeur, sur les conseils de l'assistante sociale, pour une vérification administrative. Elle en a profité pour souhaiter sa fête à son ancienne collègue, puisque c'était le jour de sa fête, et pour demander des nouvelles de son reposé-pied auquel elle tient beaucoup. Il faut savoir qu'elle n'avait eu aucun contact avec eux depuis sa rupture brutale, inaugurale d'une décompensation psychotique avec désinsertion sociale majeure jusqu'à devenir SDF... il y a douze ans. C'était hier ?

Certes, contrairement à d'autres, Jeanne se débrouille seule pour assurer le fonctionnement de son organisme. Tout est programmé mécaniquement, comme un puzzle organique où tout s'emboîte sans le moindre interstice, et apparemment sans hésitation ni ennui : elle fréquente tous les vernissages de la ville ou les promotions alimentaires des grandes sur-

faces ; fait ses trois heures de marche si besoin autour de la table. Elle m'en dévide le déroulé exhaustif tous les quinze jours, tous les détails sont au même niveau, juxtaposés mais non liés : la tache sur la table qui laisse penser que le velux a fui, la mort du chat de sa marraine, la promotion de trois paquets de yaourts à 40 %, les cloches en chocolat offertes à Pâques par sa mère, ça veut dire que j'ai été cloche, les soldes à 50 %.

Dès son admission en hôpital de jour, elle m'avait « demandé » « une psychothérapie », impassible, hiératique, énigmatique, sans que je sache ce que cela pouvait représenter pour elle et si cela représentait quelque chose. Après des années, elle m'apprendra la préparation par cœur de nos entretiens. Par rapport à tous ceux qui ne demandent rien, c'est donc plutôt un faux contre-exemple. Elle reste hermétique à mes interrogations prudentes concernant les contenus, mais sensible aux manifestations de mon attention témoignant que je tiens le fil malgré ma perplexité et l'impossibilité d'avoir une sorte de conversation sur les films qu'elle voit par exemple, puisqu'immanquablement elle quitte la séance rituelle de 15 heures à 16 pétantes, avant la fin du film, pour le goûter dans une association.

Ainsi, malgré les apparences de fonctionnement social – et elle a beaucoup de mal avec les ateliers collectifs de l'hôpital de jour dans leur différenciation –, intégration dans le temps et sens du temps semblent particulièrement précaires, comme en témoignent ses programmes horaires totalement dévitalisés ; peut-être trace-t-elle elle aussi ses lignes d'errances dans la concrétude d'un territoire urbain compact plus organique que symbolique. Leur dévidage exhaustif lui assure-t-il une première ébauche de rassemblement dans le temps ? « Être connu, cela signifie se sentir intégré au moins dans la personne de l'analyste » écrivait Winnicott, lorsque « le patient donne chaque détail du week-end et se sent satisfait à la fin si tout a été dit, bien que l'analyste, lui, sente qu'aucun travail analytique n'a été accompli » (1945b, p. 63).

Pourrions-nous rapprocher cette recherche d'un rassemblement de la fameuse remarque de Freud à propos du schizophrène qui, cherchant peut-être « le chemin vers l'objet en passant par la part-mot de celui-ci », devra « se contenter des mots à la place des choses¹¹ » (1915e, p. 242) ?

11. Je pense, à l'inverse, à la manière dont Virginia Woolf, dans son travail d'écriture, aborde les confins schizoïdes de son rapport au réel dans une avancée désespérée et forcenée vers les choses à travers les mots, mais sans jamais se contenter des mots à la place des choses. Et combien ce travail donne accès à l'expérience au sens temporel de Winnicott, ces « instants de vie » – pour reprendre l'un de ses titres, *Moments of being* – qui permettent de se sentir réel, comme l'a si bien perçu Yourcenar.

Indication précieuse sur la teneur du travail d'écoute au très long cours avec la surprise d'arriver parfois aux choses, mais quelles choses ? Car cette gestion mécanique gagne à être resituée dans le contexte des années de décompensations répétées. Depuis maintenant six ans, au contraire elle est stabilisée. Mais c'est l'une des patientes qui me parlera le plus finement du suicide d'un autre patient hospitalisé dans un service temps plein. « Je me suis demandé à quoi il pensait avant de sauter. » Je suis émue intérieurement mais j'accueille avec prudence cette parole réflexive et adressée, en acceptant qu'elle referme vite cette parenthèse. Car je suis également sensible à la manière dont elle effleure les agonies primitives, angoisses disséquantes primitives, « dissection à vif des liens organiques que le sujet a avec lui-même et le monde » (Gribinski, 2008, p. 18) : ne pas cesser de tomber, ne pas avoir de contact avec son corps...

Opposition entre la temporalité chronologique longue du *holding*, assurant la continuité vivante du soutien et se détachant progressivement comme des pelures d'oignon au fur et à mesure que se fortifie le potentiel pulsionnel ; et la brutalité d'une dissection trop précoce qui déchire le *self* (et non pas le moi), *schize* entre *holding* et travail de la pulsion. Et je me dis que les yaourts à 40 % qu'elle me fait ingurgiter depuis quelques années ont leur fonction. Les schizophrènes parlent, c'est le premier piège qu'ils tendent à l'analyste, disait François Perrier ; sauf peut-être à soutenir d'abord cet acte de parole en deçà du sens ; enfiler ensemble les mots-choses et les tenir bien serrés. Être là sans attente à leur endroit, en deçà de toute réceptivité.

Références bibliographiques

- Amado (G.) (1979), *De l'enfant à l'adulte. La psychanalyse au regard de l'être*, Paris, Puf.
- Bleger (J.) (1966), *Psychanalyse du cadre psychanalytique*. Dans R. Kaës (dir.) *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1984.
- Laplanche (J.) (1989), *Terminologie raisonnée*. Dans Bourguignon A., Cotet P., Laplanche J. et Robert F. *Traduire Freud*, Paris, Puf.
- Cahn (R.) (1984), Dans A. Clancier et J. Kalmanovitch *Le paradoxe de Winnicott*, Paris, Payot.
- Copans (R.) (2020), *Monsieur Deligny, Vagabond efficace*, Film de Richard Copans, les films d'Ici, les films Hatari, Elephant films.
- Dessain (B.) (2008), De l'hésitation dans la clinique winnicottienne, *Natureza Humana*, 10(2), 167-180.
- Ebtinger (R.) (1999), *Ancolies. Approches psychanalytiques, phénoménologiques et esthétiques des mélancolies*, Strasbourg, Arcanes.

- Freud (S.) (1915e), L'inconscient, *OCF-P XIII*, Paris, Puf, 1988.
- Girard (M.) (1988), En deçà de l'analysable... quel statut pour le matériel recueilli en institution ? VIIIes Journées occitanes de psychanalyse, Toulouse, 2-5 juin 1988.
- Girard (M.) (1990), Groupe de parole ou d'avant-la-parole ? *Empan*, 1, 53-59.
- Girard (M.) (1997), Brèves questions sur les hôpitaux de jour et le temps, *Empan*, 26, 65-67.
- Girard (M.) (2006), Interprétation retenue et transfert (du) psychotique. Dans *L'accueil en pratique institutionnelle*, Nîmes, Champ social.
- Girard (M.) (2017a), Early and deep, two independent paradigms? *International Journal of Psychoanalysis* 98 (4), 963-984.
- Girard (M.) (2017b), *De psychiatrie en psychanalyse avec Winnicott*, Nîmes, Champ social.
- Girard (M.) (2021), De la *catastrophe existentielle* de la fin du monde au *cosmos psychotique* : pour un usage pondéré de la *Crainte de l'effondrement*. Conférence à la Journée annuelle du Groupe Toulousain de la SPP du 27 mars 2021 *Penser la fin du monde*. À paraître dans *Débats en psychanalyse*, Paris, Puf, 2022.
- Gribinski (M.) (2008), Sur la traduction de Winnicott. Dans A. Philipps. *Winnicott ou le choix de la solitude*, Paris, Ed. de L'Olivier.
- Ogden (T.) (2004), On holding and containing, being and dreaming, *International Journal of Psychoanalysis*, 85 (6), 1349-64.
- Loparic (Z.) (2007), Origem em Heidegger e Winnicott. *Natureza Humana* 9, 243-74.
- Roux (M.L.) (2004), La pratique analytique et les psychotiques : à propos de la présentation clinique de M. Girard. Dans F. Nayrou et G. Pragier (dir). *Interpréter le transfert, Débats de psychanalyse*, Paris, Puf.
- Villa (F.) (2014), La participation du refoulement organique à la formation du caractère, *Revue française de psychanalyse*, 78 (4), 978-989.
- Winnicott (D.W.) (1945), Le développement affectif « primaire », De la pédiatrie à la psychanalyse, Paris, Payot, 1989.
- Winnicott (D.W.) (1954-1955), La position dépressive dans le développement affectif normal, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1989.
- Winnicott (D.W.) (1958a), La première année de la vie, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1989.

- Winnicott (D.W.) (1958b), La capacité d'être seul, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1989.
- Winnicott (D.W.) (1960a), The Theory of the Parent-Infant Relationship, *C.W.* 6, 1, 21 : 141-158.
- Winnicott (D.W.) (1960b), La théorie de la relation parent-nourrisson, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1989.
- Winnicott (D.W.) (1962a), L'adolescence, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1989.
- Winnicott (D.W.) (1962b), The Theory of the Parent-Infant Relationship: Further Remarks, *CW*, 6, 3, 13 : 359-361, 2017.
- Winnicott (D.W.) (1962c), Ego Integration in Child Development, *The maturational processes and the facilitating environment*, London, Karnac Books, 1990.
- Winnicott (D.W.) (1962d), Intégration du moi au cours du développement de l'enfant, *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*, Paris, Payot, 1974.
- Winnicott (D.W.) (1963a), Élaboration de la capacité de sollicitude, *Processus de maturation chez l'enfant, Développement affectif et environnement*, Paris, Payot, 1974.
- Winnicott (D.W.) (1963b [1962]), La théorie de la relation parent-enfant. Remarques complémentaires II. *Revue française de psychanalyse*, 27 (4-5), 487-490.
- Winnicott (D.W.) (1963c), Harold F. Searles, *Lectures et portraits*, Paris, Gallimard, 2012.
- Winnicott (D.W.) (1971), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975.
- Winnicott (D.W.) (1984), *Déprivation et délinquance*, Paris, Payot, 1994.
- Winnicott (D.W.) (1988), *La nature humaine*, Paris, Gallimard, 1990.
- Winnicott (D.W.) (1987), *Lettres vives*, Trad. M. Gribinski, Paris, Gallimard, 1989.
- Winnicott (D.W.) (2017), The Collected Works of D.W. Winnicott, Vol. 1-12, Edited by Lesley Caldwell and Helen Taylor Robinson, Oxford University Press.