

Winnicott, Balint et le groupe des Indépendants

Harold Stewart

Donald Winnicott et Michael Balint ont été parmi les membres les plus créatifs et le plus novateurs de la Société britannique de psychanalyse, tant dans le domaine de la théorie que de la technique psychanalytiques. Nous aborderons ici un certain nombre d'aspects de leur travail qui témoigne de leurs similarités. Tous deux revendiquaient leur appartenance à la tradition indépendante de la Société et tous deux ont contribué au progrès et au développement de cette tradition.

Tout d'abord, je vous rappellerai brièvement l'histoire de la Société britannique de psychanalyse. Fondée en 1919 par Ernest Jones, elle constituait un groupe relativement homogène jusque dans les années quarante, quand elle devint le siège de la fameuse « Controverse ». Elle s'est soldée par une division de la Société en trois groupes : les « Anna-Freudiens », les « Kleiniens » et le « Middle Group », dit « des Indépendants », qui ne se reconnaissait aucun chef de file. Ce dernier groupe réunissait la plupart des membres de la société d'origine et faisait dériver ses théories et techniques de celles considérées comme les plus valables, d'où qu'elles viennent. Winnicott et Balint étaient de fidèles membres de ce groupe et estimaient ne parler qu'en leur propre nom.

Dans son ouvrage, *Le groupe des « Indépendants » et la psychanalyse britannique*, Eric Rayner revient sur la tradition et la philosophie indépendantes qui, selon lui, s'inscrivent dans le droit fil de l'attrait des Britanniques pour l'empirisme et le pragmatisme, avec un penchant pour l'expérience, l'essai et l'erreur et la flexibilité de la technique. Faire l'expérience d'une erreur est considérée comme étant aussi importante que de prendre la mesure correcte, et l'ouverture à toutes les idées est une partie essentielle de ces attitudes. Évaluer et respecter les idées pour leur utilité et leur justesse, va de pair avec le doute apprécié et exploité comme un élément positif. Voilà qui pourrait passer soit pour un éclectisme confus, soit pour un objectif de recherche et de discipline intellectuelle savante soumettant l'esprit Indépendant à des exigences considérables. Il ne s'agit pas, en tout état de cause, d'élaborer des systèmes théoriques parfaitement cohérents, car de tels systèmes servent trop souvent à évacuer le doute, les faits et les observations qui n'y trouvent pas leur place.

Rayner expose, par ailleurs, de manière très convaincante, un certain nombre de problèmes théoriques qui, selon lui, participent de cette tradition. Il faut noter que le groupe Indépendants comprend quelques membres dont les positions sont plus proches des deux autres tendances, mais la plupart d'entre eux souscrivent aux

principes suivants. Rayner souligne l'acceptation fondamentale de la théorie et de la technique classiques, comprenant les concepts concernant la nature de l'inconscient, la défense, la résistance, l'interprétation et le transfert. Il met aussi l'accent sur l'apport kleinien à notre pensée avec ses systèmes de fantasmes, les complexités du monde intérieur, les mécanismes de dénégation, de projection, d'identification projective et introjective, la notion de clivage dans le processus d'édification de la personnalité, et les positions schizo-paranoïde et dépressive. Il note la contribution de Fairbairn au processus de clivage, dans la formation de la personnalité et le « stade de l'inquiétude » selon Winnicott, à la place de la position dépressive. Les Indépendants préféreront toutefois considérer ces positions et ces états davantage comme des réponses réactives du nourrisson aux empiètements traumatiques provenant de l'environnement, que comme le résultat de conflits primaires entre les pulsions de vie et de mort, où l'envie innée serait la manifestation extérieure de la pulsion de mort. Les Indépendants ne sous-estiment pas les conséquences pathologiques de l'envie destructrice, mais n'exagèrent pas pour autant le rôle des pulsions et processus destructifs dans nos techniques.

Les Indépendants insistent sur le fait que l'influence de l'environnement, c'est-à-dire des objets externes réels¹, joue un rôle important dans le développement du fantasme inconscient. L'imagination et le fantasme ne sont pas simplement des facultés innées, mais proviennent de l'interaction entre le nourrisson et l'environnement. De ce fait, l'expérience et la mémoire, notamment dans leurs aspects émotionnels, sont des composantes essentielles du fantasme inconscient. Ce sont, en outre, les représentants psychiques des impulsions physiques et des structures de défense créés pour y réagir. Les Indépendants mettent aussi l'accent sur le fait qu'ils tiennent les besoins et désirs d'être tenu (*holding*)² et les besoins d'intimité pour aussi importants que les besoins et désirs physiologiques. Les expériences réelles et traumatiques impliquant des objets auraient pour conséquence de nous faire considérer que la psychopathologie dérive de ces expériences et de nous rendre attentifs à la répétition de ces expériences ou fantasmes d'expériences, déformées mais appuyés sur elles, en particulier dans le transfert et le contre-transfert. Les Indépendants considèrent une grande partie des sentiments contre-transférentiels comme une expression créative, entre l'analyste et le patient, des répétitions de ces rencontres émotionnelles et souvent préverbales.

À partir de là, les Indépendants soutiennent que le but de l'analyse est de fournir au patient un cadre, un environnement, qui lui permette de se trouver et de se comprendre, intellectuellement et affectivement, dans ses relations à la fois internes et externes avec l'objet, tant dans le passé que dans le présent, afin de l'aider à rapprocher et à réintégrer, selon de nouvelles modalités, les aspects clivés et perdus de lui-même.

Je voudrais maintenant examiner certains aspects du travail de Winnicott et de Balint et je commencerai par leurs théories du développement infantile. Ils avaient tous deux des idées originales concernant ces stades précoces, et je commencerai par Winnicott. Winnicott concevait ces stades comme une unité mère-nourrisson, base primaire de la future relation à deux, et c'est l'aspect du vécu émotionnel de cette unité qui l'intéressait. Le tout premier stade est celui de la dépendance totale du nourrisson envers sa mère, ce qu'elle favorise par son état de préoccupation

maternelle primaire. Le nourrisson existe dans un état de non-intégration dépourvu d'angoisse avec la mère, que celle-ci suscite par une tenue (*holding*) empathique, assurant ainsi un état d' « être en devenir ». Dans le même temps, la mère est celle qui assure la satisfaction des pulsions et mouvements instinctuels du nourrisson. Winnicott conceptualise ces deux fonctions, - de tenue (*holding*) et d'apport des satisfactions instinctuelles - sous forme d'un fantasme de deux mères : la mère-environnement, assurant le tenue (*holding*), et la mère-objet, procurant les satisfactions instinctuelles. Celles-ci correspondent également à la mère tranquille du stade de la tenue (*holding*) et à la mère de la phase d'excitation des pulsions libidinales destructrices.

La mère favorise également la création d'objet par le nourrisson, en ayant la sensibilité nécessaire pour lui présenter le sein au moment même où l'enfant vit le désir du sein de façon hallucinatoire. Cela permet à l'enfant de sentir comme si lui-même avait créé cet objet satisfaisant de l'expérience du sein, favorisant ainsi lui-même la croissance ultérieure du moi. Cependant, si la mère manque de sensibilité envers son bébé, cela empiète sur le stade « allant-devenant », et aboutit au retrait du *self* vital du nourrisson et, à la place, la constitution d'un « faux *self* » soumis, une structure défensive conduisant à une psychopathologie potentielle.

Dans le cas d'un développement sain du moi, cette aire d'illusion créative ouvre la voie pour permettre à l'objet subjectif de devenir un objet réel, objectif, séparé. L'objet subjectif est attaqué par le nourrisson sur le mode libidinal et destructeur, et la fonction de la mère consiste à survivre à ces attaques. Lors de cette phase de survie essentielle, la survie de l'objet détruit l'affranchit du contrôle subjectif omnipotent du nourrisson, et dès lors, celui-ci peut entrer en relation avec un objet réel et séparé, qui peut servir eu *self* en voie de séparation de l'enfant. Dès lors, l'enfant peut commencer à éprouver de la haine à l'égard de l'objet séparé.

Entre-temps, la mère commence à se dégager de sa préoccupation par rapport à son enfant et à empiéter sur lui par sa séparation, ce qui mène au stade nécessaire de désillusion, qui présente l'avantage de stimuler les facultés de communication du bébé. Ceci mène au développement du troisième grand domaine d'expérience, celui de l'objet transitionnel et du phénomène transitionnel. Dans l'espace transitionnel entre le moi et le non-moi, l'authentique noyau du *self* se réalise dans les actes de jeu et dans la créativité inhérente au rapport au moi. Au cours du processus d'émergence de l'état d'unité, le nourrisson comprend aussi que le fantasme des deux mères ne représente en fait que l'unique mère réelle, ce qui fait naître les sentiments de sollicitude et de responsabilité à l'égard d'autrui.

Voyons maintenant les théories de Balint sur le développement infantile en partant de sa théorie de l'objet d'amour primaire. La base biologique de cette relation est l'interdépendance pulsionnelle de la mère et du nourrisson. Ils dépendent l'un de l'autre et sont accordés l'un à l'autre. À la naissance et avant celle-ci, le nourrisson est considéré comme étant en relation intense avec son environnement, dans un état de mélange harmonieux d'interpénétration. En modifiant l'environnement, la naissance bouleverse cet équilibre d'amour primaire et coïncide avec le processus de séparation de l'enfant d'avec sa mère. L'état

d'harmonie et d'espace sans limites est rompu et des objets aux contours et aux limites bien définis commencent à émerger.

Sous l'effet douloureux de cette séparation et des inévitables frustrations ressenties, la libido dirigée vers l'environnement peut être retirée dans le moi, ce qui amorce ou accélère le développement, afin de retrouver le sentiment originel d'unité. Cette partie de la libido est narcissique mais de nature secondaire. Premier théoricien à réfuter la théorie freudienne du narcissisme primaire, Balint estime que le narcissisme est toujours secondaire, jamais primaire. Il postule que l'investissement libidinal de la petite enfance est de quatre sortes : d'abord il y a les vestiges de l'investissement originel transférés sur les objets; puis, d'autres vestiges de cet investissement originel sont retirés dans le moi, comme des consolateurs narcissiques secondaires et auto-érotiques contre la séparation et la frustration; troisièmement, il y a des réinvestissements issus de ce narcissisme secondaire, qui correspondent probablement aux positions schizo-paranoïde et dépressive décrites par Klein. Et quatrièmement, le développement des structures ocnophile³ et philobate de la psyché.

Ces dernières découlent du concept de défaut fondamental, défini comme un défaut ou une carence des structures de la psyché, dû à une inadéquation entre les besoins du bébé et les soins et attentions qui lui sont prodigués. Cette inadéquation peut être congénitale du côté de l'enfant ou provenant de l'environnement, du côté de la mère. Ce défaut peut se développer très précocement vers les structures ocnophile et philobate. La première est un état dans lequel les objets sont vécus comme sécurisants, et amicaux, auxquels on peut s'agripper, tandis que les espaces entre les objets sont vécus comme hostiles et générateurs d'angoisse. La seconde structure est l'inverse de la première; les objets sont potentiellement dangereux, alors que les espaces entre eux sont sûrs et amicaux. Ces configurations sont à la base des deux types de caractère définis par Balint : les ocnophiles et les philobates.

Balint pense également que les formes précoces d'organisation des relations d'objet doivent être différenciées des buts prégénitaux de la sexualité infantile, en ceci que la relation d'objet n'est pas en rapport direct aux buts de la sexualité à la manière biologiquement déterminée. Il postule donc deux champs du développement libidinal : celui des relations d'objet et celui des pulsions, suggérant que le mode d'intégration des pulsions instinctuelles aux organisations de relation d'objet est déterminé par l'environnement, en l'occurrence l'éducation et la culture. Il postule, par ailleurs, que la haine n'est pas une pulsion instinctuelle primaire, mais toujours une manifestation secondaire réactionnelle aux frustrations, de la même façon que le développement du narcissisme.

La confrontation de ces théories du développement infantile met en lumière un certain nombre de similitudes et de différences. Toutes deux croient en une phase précoce d'unité mère-enfant, marquée par un état de dépendance absolue du nourrisson envers sa mère, coexistant avec une relation d'interdépendance. Toutes deux font une différence entre les relations d'objet précoces avec l'environnement et les pulsions instinctuelles biologiques dirigées sur les objets, et tous deux croient que ces deux modes de développement vont fusionner et s'intégrer. Pour Winnicott, ceci aboutit à la capacité de sollicitude, tandis que pour Balint ces deux champs

s'entremêlent sous l'influence de la culture et de l'éducation. Winnicott croit au narcissisme primaire, mais le définit en termes d'unité primaire du nourrisson et de la mère; Balint récuse le narcissisme primaire au sens freudien. Balint considère la haine comme un phénomène secondaire, et Winnicott aussi estime que la haine surgit après que le nourrisson a réalisé un état d'unité. Winnicott postule le développement d'une structure défensive de « faux *self* » à partir d'empiètements de l'environnement; Balint imagine quelque chose de très semblable par ses formulations de l'ocnophilie et du philobatisme, et leurs qualités de carapaces défensives.

Il existe cependant des différences importantes entre eux. Balint est un freudien plus classique dans sa conception du développement du « moi », tandis que Winnicott introduit ses propres concepts : aire d'illusion et de désillusion créatives; le développement d'objets et de phénomènes transitionnels; l'acquisition de la réalité objective des objets par des attaques ciblées et la survie de l'objet, importance du jeu dans la constitution du *self* et de l'objet. Autant de concepts qui représentent des avancées novateurs et créatives de la théorie de relation d'objet.

Voyons maintenant un autre domaine important de leur travail, l'utilisation de la régression comme processus thérapeutique en psychanalyse, notamment pour les patients hystériques et schizoïdes gravement atteints. Cette utilisation de la régression s'inscrit dans le prolongement des travaux de Sándor Ferenczi qui, comme Balint et Winnicott, croyait fermement aux effets des traumatismes précoces dans la pathogenèse des maladies mentales. Il estimait que tout procédé technique pouvait être abandonné, si nécessaire dans l'intérêt du traitement du patient. En ce sens, il pourrait lui aussi être considéré comme l'un des pionniers de la tradition Indépendante. Dans son *Journal clinique*⁴ (1985), rédigé par lui dans les neuf derniers mois de sa vie, il décrit l'évolution des modifications techniques apportées au traitement de ces patients gravement atteints, culminant dans le procédé extrême d'analyse mutuelle, comprenant le contact physique et les embrassades, pour essayer d'aider le patient à parvenir jusqu'aux expériences traumatiques pathogènes. C'est ce qui a provoqué la réaction hostile de Freud et l'abandon de la régression thérapeutique, avec pour conséquence que la régression ne fut plus perçue que comme un repli défensif face à l'immédiateté de l'ici et maintenant, et qui devait être interprété pour être évacué. Ce sont Winnicott et Balint qui, à leur façon, ont remis à l'honneur ces concepts du revécu des événements entourant les traumas précoces, qu'ils soient réels ou fantasmés, et ont affirmé leur fort potentiel thérapeutique. On voit bien comment Balint, analysant et collaborateur de Ferenczi en Hongrie, en est venu à s'intéresser à ce sujet, tandis que Winnicott, en Angleterre, semble y être parvenu par lui-même. Cependant, dans son article de 1959 sur sa propre classification, il cite l'essai de 1931 de Ferenczi, « Analyse d'enfants avec des adultes », traitant de la régression et du revécu, et qui avait été traduit et publié dans plusieurs revues. Il n'est donc pas impossible que Winnicott, alors jeune psychanalyste, l'ait lu ou l'ait vu cité, ce qui aurait pu l'encourager à poursuivre ses propres recherches.

L'article principal de Winnicott traitant de la régression est son texte de 1954 : « Les aspects métapsychologiques et cliniques de la régression au sein de la situation analytique ». Pour lui, la régression n'est pas le simple contraire de la

progression, mais dénote aussi la présence d'une organisation, d'un mécanisme de défense du « moi » fortement organisé, impliquant l'existence d'un « faux » *self*, un « *self* gardien », qui permet à la régression de se produire. La régression implique pour lui l'existence de cette organisation du moi qui coexiste avec une menace de chaos. Dans un schéma de développement sain, estime Winnicott, l'individu défend le *self* contre des carences spécifiques de l'environnement, en gelant la situation de carence, tout en partant inconsciemment de l'hypothèse que la situation de carence sera débloquée et revécue dans l'avenir par l'individu en état de régression et dans un environnement qui opère les adaptations nécessaires pour que celle-ci puisse se produire. Cela constitue une partie du processus curatif de la régression à la dépendance, la dépendance du patient envers l'environnement créée par l'analyste et son cadre qui permet la survenue de la régression. Sa théorie de la régression à la dépendance repose sur l'hypothèse selon laquelle, vers les débuts de la personne, il y a eu perte du fait d'une carence personnelle et, finalement, seulement la carence de l'adaptation de l'environnement lui-même.

Winnicott suggère que le type de patients susceptibles de régresser correspondrait à ceux chez qui l'analyse traitait essentiellement des stades précoces du développement affectif, avant et jusqu'à l'édification de la personnalité comme entité et avant la constitution de l'état d'unité spatio-temporelle. Ce type de patient pouvait parfois avoir besoin, selon lui, d'aménagements de la situation pendant que le travail analytique ordinaire restait en suspens. Il décrit la suite des événements de cette phase de la façon suivante :

- 1) Établissement d'un cadre assurant un climat de confiance. Il fait ici référence à la fiabilité de l'analyste, à l'atmosphère créée par lui et le patient, et à la survie de l'analyste, non seulement sa survie physique, mais aussi sa capacité à penser, sentir et interpréter en analyste, sans procéder à des représailles en réponse à quelque « acting out » du passé du patient.
- 2) Régression du patient à la dépendance, en évaluant correctement les risques impliqués. Winnicott ne précise pas la nature de ces risques, mais il pensait peut-être au suicide, à la décompensation psychotique ou à une escalade des situations d'« acting out ».
- 3) Le patient éprouve un nouveau sens du *self*, son *self* caché étant soumis au moi complet. Il y a une progression nouvelle des processus individuels, auparavant stoppés.
- 4) Déblocage d'une situation de carence de l'environnement.
- 5) La force du moi, à partir de sa nouvelle position, permet au patient d'éprouver et exprimer dans le présent la colère liée à la carence originale.
- 6) Retour depuis la régression à la dépendance vers une progression normale vers l'indépendance.

- 7) Les besoins et souhaits fondamentaux deviennent réalisables avec une vitalité et une vigueur authentiques. Cette séquence d'événements est répétée encore et encore, jusqu'à ce qu'elle ne soit plus nécessaire au patient. Winnicott insiste sur le besoin du patient régressé de voir l'analyste accepter simplement l'état de régression ou d'« acting out » sans nécessairement lui asséner ses interprétations, fussent-elles correctes. Le faire risque de détruire l'expérience intérieure de déblocage des situations de carence précoces, par l'exigence posée au patient d'écouter l'analyste et de réfléchir aux interprétations proposées. Toute interprétation agirait comme un empiètement sur le patient, agissant de la même manière que les empiètements qui ont provoqué le blocage à l'origine. Le temps de la compréhension et de l'interprétation devait venir une fois que le patient était sorti de la régression.

Winnicott n'a jamais raconté comment il gérait ses patients, mais on en trouve un témoignage dans le récit que Margaret Little a fait de son analyse avec lui (1985, 1987). Elle décrit comment il doublait régulièrement la durée des séances, lui tenait les mains ou la tête pendant de longs moments lorsqu'il sentait que c'était approprié, lui offrait des biscuits et du café à la fin de chaque séance et, lorsqu'il partait en vacances, il lui envoyait des cartes postales pour qu'elle sache toujours où il était. Les patients, précise-t-elle, devaient patiemment attendre leur tour pour engager leur période de régression, car l'expérience de régression était lourde et épuisante pour l'analyste.

On trouve toutefois dans son œuvre des descriptions d'expériences de régression moins dramatiques : dans son article de 1954, « Retrait et régression », il présente un patient qui, sans régresser cliniquement, traversait des états de retrait pendant des séances. Si l'analyste parvenait alors à comprendre correctement la situation et proposait une interprétation correcte au moment juste, la situation de retrait passait du retrait à la situation de tenue (*holding*) dans laquelle le patient pouvait régresser. Cela fournissait alors une occasion de corriger l'inadéquation de l'adaptation au besoin, dans la gestion de la petite enfance du patient.

Voyons maintenant les théories et technique de Balint relatives à la régression, qu'il a développées pendant près de quarante ans et qui sont rassemblées dans son dernier ouvrage, *Le défaut fondamental* (1968). Il utilise le terme de régression pour désigner l'apparition, pendant l'analyse, de formes primitives de comportement et de vécu, après que des formes plus matures se sont établies. Il différencie la régression des états de retrait, de désintégration et de créativité propre. Il suppose au moins deux objectifs à la régression : la gratification d'un instinct ou d'une pulsion, et la reconnaissance du *self* par un objet. Il s'agit donc d'un phénomène intra-psychique et interpersonnel, et Balint pense que, dans ces états, les interprétations sont souvent moins importantes que le maintien d'une relation d'objet propre au travail entre l'analyste et le patient. Il considère que créer et maintenir une relation primitive dans le cadre analytique, correspondant aux schémas de comportement compulsifs du patient, est essentiel pour inactiver le

défaut fondamental, le cicatriser et permettre un nouveau départ selon des formes de relation d'objet plus matures.

L'état de défaut fondamental est atteint lorsque l'on observe une modification profonde du climat de l'analyse, qui fait que les interprétations sont vécues comme des assertions persécutrices ou séductrices, les mots perdent leur sens conventionnel, le moindre geste ou mouvement de l'analyste devient très important, et le patient semble capable de comprendre très exactement le comportement de l'analyste, mais de façon déformée et disproportionnée. Lorsque l'analyste ne parvient pas à comprendre, le patient éprouve des sentiments de vide, de futilité ou de persécution de la part d'un analyste malveillant. Ce sont ces caractères primitifs qui exigent de la part de l'analyste un comportement tolérant et indestructible.

Balint a également décrit comment certaines formes atténuées de gratification sont nécessaires pour établir ces conditions : autoriser une séance supplémentaire, donner un coup de téléphone au patient, lui permettre de tenir un doigt ou la main de l'analyste. Ces gratifications ne sont toutefois autorisées que si le climat analytique est innocent et exempt de toute culpabilité ou, comme il l'appelle, « *arglos* ». Il pense que cet état « *arglos* », dépourvu de toute exigence, ressemble à l'environnement originel indifférencié du stade précoce d'amour primaire.

Balint reconnaît cependant aussi un aspect négatif de la régression. Il distingue deux groupes de patients : ceux chez lesquels il ne se produit qu'une seule ou juste quelques périodes de régression dont ils tirent profit; et ceux qui n'en ont jamais assez, chaque satisfaction d'un désir ou d'une envie étant remplacée par d'autres, aboutissant à des états difficiles ou intraitables, évoquant l'assuétude. Il suppose que dans le premier groupe, le patient en régression a besoin du consentement tacite de l'analyste pour faire usage du monde extérieur d'une façon qui lui permettrait de venir à bout de ses problèmes intérieurs et d'être capable de se trouver. Dans le second groupe, le but de la régression est d'obtenir du monde extérieur la gratification d'un désir établi. Balint parle dans le premier cas de « régression bénigne », ou « régression visant à la reconnaissance », et dans le second cas de « régression maligne », ou « régression visant à la gratification ». Il considère que la régression maligne est le type de régression que l'on rencontre chez les patients souffrant d'hystérie grave ou de troubles hystériques du caractère.

Pour susciter le développement d'un état de régression bénigne, il estime que l'analyste doit éviter d'apparaître comme tout-puissant ou omniscient, éviter de tout interpréter en termes de transfert dans l'ici et maintenant, et accueillir avec tolérance les « acting out » du patient et ses projections transférentielles, sans les écarter par l'interprétation. La compréhension et l'interprétation ne deviennent nécessaires qu'une fois le patient sorti de son état de régression. Balint pense que le partage mutuel de l'expérience régressive est un agent thérapeutique important en soi, et pas seulement un simple vecteur d'interprétations thérapeutiques. Il décrit l'attitude de l'analyste lors de ces états comme "l'analyste discret ».

Si nous comparons les positions de Winnicott et Balint par rapport à la régression thérapeutique, nous pouvons constater leurs similarités et leurs différences. Winnicott décrit un seul type de régression, la régression à la dépendance, tandis que Balint en distingue deux types : la régression bénigne et la régression maligne, correspondant chacune à un profil clinique particulier. Winnicott s'intéresse à la façon de gérer concrètement la régression du patient, alors que Balint s'intéresse à la discrétion de la position de l'analyste. Là où Winnicott (ou plutôt Margaret Little) décrit une tenue physique intense (*holding*) du patient pendant de longues périodes, Balint ne permet au patient que de lui tenir un doigt ou la main, pour de brèves périodes. Winnicott décrit l'état de l'analyste par divers termes, tels que « un environnement suffisamment bon », « la fonction maternelle de tenue (*holding*) », et un « environnement favorable », tandis que Balint le décrit comme une « substance primaire indestructible », tel que la terre, l'air le feu et l'eau. Balint parle de « régression visant à la gratification » et de « régression visant à la reconnaissance ». Ces concepts se rapprochent de la description que fait Winnicott des « désirs du ça » et des « besoins du moi », parallèlement à la séparation entre la « mère-objet » et de la « mère-environnement ». Winnicott comme Balint soulignent l'importance des aspects non verbaux mutuellement partagés dans l'expérience régressive et la nécessité de n'interpréter et de ne comprendre pleinement cet état qu'une fois le patient sorti de sa régression. Il est toutefois intéressant de relever un point de divergence qu'exprime Winnicott à Balint, dans une lettre du 5 février 1960 : « Je suis de moins en moins d'accord avec vous lorsque vous utilisez le terme 'harmonieux' pour décrire la relation que vous qualifiez d'amour primaire. Dès que l'on emploie le mot 'harmonieux', j'ai l'impression de savoir qu'une organisation de défense très complexe et sophistiquée est à l'œuvre chez l'enfant qui n'est plus un nouveau-né ou un enfant en période pré-natale » (Winnicott, 1987). Au vu de mes propres observations cliniques de patients dans cet état, je serais d'accord avec Winnicott.

Ce travail sur la régression thérapeutique a été poursuivi par un certain nombre d'analystes Indépendants, dont Marion Milner, Margaret Little, Enid Balint, Masud Khan, Christopher Bollas et Harold Stewart. Ce travail n'a, à mon avis, pas reçu la reconnaissance qu'il mérite, peut-être parce qu'il demande une plus grande capacité d'adaptation et de tolérance à l'absence de savoir pendant de longues périodes que d'autres techniques, notamment celles qui privilégient l'usage exclusif des interprétations de transfert dans l'ici et maintenant, ce qui devient alors plutôt une approche à la Procuste⁵ de tous les problèmes de la technique.

Pour conclure, essayons de voir comment Winnicott et Balint s'inscrivent dans la tradition des Indépendants. Reprenant les caractéristiques principales de cette tradition par rapport à l'acceptation de la théorie et de la technique classiques, la reconnaissance et l'utilisation de certains apports kleinien, l'influence du trauma et de l'environnement externe sur le développement psychique et la psychopathologie, l'importance de la tenue (*holding*) et du cadre d'analyse, et la réintégration de parties préalablement clivées et perdues du *self*, il apparaît clairement que l'œuvre des deux hommes s'inscrit dans ce schéma et que tous deux ont contribué au développement futur de la pensée et de la pratique des Indépendants. (*Trad. Ariane Morris avec la collaboration de Nicole Frey*)

Références bibliographiques

- Balint, Michael, *Le défaut fondamental*. Paris, Payot, Petite Bibliothèque Payot, 1991.
- Ferenczi, Sándor, « Analyse d'enfants avec des adultes » (1931), in *Psychanalyse, 4, Œuvres complètes, Tome IV : 1927-1933*, Paris, Payot, 1982, p. 139-147.
- Ferenczi, Sándor, *Journal Clinique*, Paris, Payot, Coll. « Sciences de l'homme », 1990.
- Little, Margaret, « Winnicott working in areas where psychotic anxieties predominate. A personal record » in : *Free Associations*, , p. 9-42, 1985.
- Little, Margaret, « On the value of regression to dependence », in : *Free Associations*, 10, p. 7-22, 1987.
- Rayner, Eric, *Le groupe des « Indépendants » et la psychanalyse britannique*. Paris, Presses universitaires de France, coll. « Histoire de la psychanalyse », 1994.
- Winnicott, Donald W., « Repli et régression » et « Les aspects métapsychologiques et cliniques de la régression au sein de la situation analytique » (1954), in : *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1989, p. 308-315; p. 131-148).
- Winnicott, Donald W., « Nosographie : y a-t-il une contribution de la psychanalyse à la classification psychiatrique? » (1959) in : *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, 1970, p. 214-218.
- Winnicott, Donald W., *Lettres vives*. F.R. Rodman, éd., Paris, Gallimard, 1989.

Notes

1. Les « objets objectifs ».
2. *Holding* : le fait de tenir, voire de maintenir.
3. N.d.T. : ocnophile et philobate, in Michael Balint, *Les voies de la régression*, « Petite bibliothèque Payot », Paris, Payot, 1981, pp. 29-36.
4. *Journal clinique*, janvier-octobre 1932, Paris, Payot, 1985.
5. Allusion au brigand Procuste qui, installé au bord de la route arrêta les voyageurs et les obligeait à s'allonger sur deux lits : les grands sur un petit lit, les petits sur un grand lit. Puis il les retaillait ou les étirait pour les adapter aux dimensions du lit. Lui-même fut condamné à ce même supplice.