

Des mots pour comprendre

La rêverie maternelle, ressort de la dimension contenante

Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement.

L'entretien vient de se terminer. L'infirmière, Chiara, est satisfaite, il a été riche, authentique et plein d'émotions, le récit des difficultés du quotidien s'étant lié naturellement aux souvenirs d'enfance. Pourtant, depuis des mois, Chiara a le sentiment de tourner en rond. Une de ses collègues lui a suggéré « d'en parler au groupe ». Mais à quoi bon évoquer une situation où il ne se passe rien dans un groupe d'analyse de la pratique ? Pourtant, l'infirmière dépasse ses réticences et se lance dans une description de son travail. Elle exprime son irritation et son rejet face à la passivité sa patiente, Nélia, et à sa longue plainte. Elle lui apparaît comme « une grosse masse qui ne bouge pas d'année en année », quelle que soit l'attitude de l'infirmière « rien ne sert à rien ». Paradoxalement, le désir de mourir de Nélia, exprimé lors d'une de ses nombreuses tentatives de suicide, semble être sa seule raison de vivre. Le groupe souligne la dynamique de mise à distance qui anime Nélia, ce que l'infirmière vit comme un échec personnel. Les logiques du désespoir qui nourrissent en sourdine les angoisses de la patiente sont éclairées par des éléments biographiques traumatiques. Le sentiment d'échec laisse peu à peu place à un renouvellement de la curiosité qui s'associe à l'ébauche d'un mouvement d'empathie. Comme par magie, c'est après cette séance de groupe que les entretiens infirmiers reprennent leur dynamique.

■ Un processus de pensée

Cette « magie » s'apparente à une activité de « rêverie maternelle » théorisée par W. R. Bion (1). La mise en récit adressée à un tiers - comme celui de Chiara au groupe - associée à un plaisir de fonctionnement, permet de lier des éprouvés subjectifs et de produire un travail représentatif réappropriable par les patients. Ces éprouvés subjectifs sont considérés comme témoignant des souffrances vécues par les patients et « confiées » au soignant par le mécanisme de l'identification projective (2). La notion de « rêverie maternelle » permet de comprendre les processus à l'œuvre dans le travail psychique du groupe soignant, notamment à propos de sa dimension contenante. W. R. Bion décrit le prototype de ce processus au sein des premières relations entre la mère et son nourrisson. Lorsque le bébé est soumis à une frustration, ce qui lui arrive inévitablement par exemple lorsqu'il a faim, il produit alors des stimulations désagréables, une sorte de pré-pensée, un mélange de représentations et de sensations brutes. Ce n'est ni une absence, ni un manque, c'est une « mauvaise chose » qui refuse toute satisfaction et il n'y a pas d'attente pos-

sible. Il faut donc la chasser, l'évacuer. Les comportements excrétoires, les cris, l'agitation motrice se mettent au service de cette expulsion psychique qui aboutit au rejet d'éléments que Bion désigne par la lettre grecque « bêta ». Ces éléments ont une cible - la psyché maternelle - où l'enfant projette le déplaisir qui l'affecte. La mère, pendant ce temps, n'est pas inactive. Devant son bébé, elle se laisse aller à une « activité de rêverie », d'association de pensées et d'organisation d'un récit destiné au père de l'enfant. Transformés par cette « rêverie » qui leur donne sens, les « éléments bêta » vont être métabolisés en « éléments alpha », c'est-à-dire des constituants psychiques élaborés, susceptibles d'être utilisés dans les pensées du rêve et les pensées vigiles. Ainsi transformés, ils sont restitués à l'enfant, à travers les soins maternels. Ce ne sont plus des « choses » mais des pensées, des sentiments ou des émotions. La rêverie maternelle permet d'établir la « fonction alpha » qui joue un rôle déterminant en transformant l'expérience émotionnelle. Avec les éléments « alpha » réintrojetés, l'enfant va pouvoir constituer sa propre « fonction alpha », c'est-à-dire un appareil interne capable de poursuivre le travail de transformation de la rêverie maternelle et de fabriquer des images, des pensées, à partir des émotions et des sensations qui continueront à l'affecter.

■ L'intérêt pour les soins

Le patient n'est bien sûr pas un bébé, ni le soignant une mère, mais ce modèle fournit une métaphore utile à la compréhension du soin psychiatrique. Comme la mère décrite par W. R. Bion, Chiara accueille les productions apparemment insensées de Nélia et les organise en une histoire où elles se transforment en événements porteurs de sens. Chiara les articule en un récit destiné à l'équipe soignante d'abord, puis les adresse à Nélia à travers son écoute et ses soins. Cette approche place ainsi les éprouvés subjectifs du soignant au cœur du travail de soin, éprouvés qu'il faut pouvoir accueillir, contenir, transformer dans un travail collectif et restituer au patient. D'où la nécessité d'une temporalité où les processus se succèdent, et où il faut que ça « décante ».

Vincent Di Rocco, psychologue, Annecy (74).

1- Bion W.R., 1962, *Une théorie de l'activité de pensée*, in *Réflexion Faite*, Puf, 1983.

2- Di Rocco V., « L'identification projective », *Des mots pour comprendre*, Santé Mentale n° 125, février 2008, p. 10.