

La terreur agonistique inélabourée, une angoisse qui rend fou

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.

« Alors que tout à l'heure je ne sentais rien, éprouvant seulement chaque sentiment comme une grande absence, c'est maintenant dans l'absence complète de sentiment que j'éprouve le sentiment le plus fort. Je tire mon effroi de l'effroi que je n'ai pas. Effroi épouvante, la métamorphose passe toute pensée. Je suis aux prises avec un sentiment qui me révèle que je ne puis l'éprouver et c'est à ce moment que je l'éprouve avec une force qui en fait un inexprimable tourment... Mais l'horreur est qu'en lui s'ouvre la conscience qu'aucun sentiment n'est possible, comme du reste nulle pensée et nulle conscience. Et l'horreur pire est qu'en l'appréhendant, loin de le dissiper comme un fantôme qu'on touche, je l'accrois au-delà de toute mesure. Je l'éprouve comme ne l'éprouvant pas et comme n'éprouvant rien, n'étant rien, et cette absurdité est sa monstrueuse substance. Quelque chose de totalement absurde me sert de raison. Je me sens mort - non ; je me sens, vivant, infiniment plus mort que moi ». Ces mots écrits par Maurice Blanchot (1) permettent de se représenter une angoisse bien particulière, terrifiante, insensée et insaisissable. C'est cette angoisse spécifique que René Roussillon place au cœur de l'expérience psychotique sous le terme de « terreur agonistique inélabourée » (2).

■ Une souffrance psychique sans issue, sans représentation et sans fin

Cette « terreur agonistique inélabourée » est définie comme une expérience de tension et de déplaisir sans issue, sans représentation et vécue comme étant sans fin. L'appareil psychique est débordé, ses ressources sont insuffisantes pour lier ou décharger l'afflux d'excitation. L'expérience est sans issue car les recours internes sont épuisés ou défailants. Aucune représentation ne vient donner sens, la souffrance est impensable. La temporalité est atteinte. Le temps ne passe pas, la douleur est prise dans une inépuisable actualité. Le sujet est confronté à une impasse qui le pousse dans un état de désespoir existentiel. Cette situation extrême de la subjectivité constitue ce que René Roussillon nomme un « traumatisme primaire » qui touche au fondement même de la vie psychique, troublant profondément l'organisation représentative. Une autre caractéristique essentielle de cette expérience est qu'elle reste inélabourée. Pour échapper à la mort psychique, la psyché recourt à un mode de défense particulier : le clivage de la subjectivité «... pour continuer à se sentir être, le sujet a dû se retirer de lui-même et de son expérience vitale ». Autrement dit, la psyché met en place une sorte de politique de la terre brûlée. Elle abandonne une partie de sa subjectivité en

rendant cette expérience douloureuse étrangère à soi-même. Mais ce clivage de la subjectivité n'est pas une solution stable. L'expérience inélabourée reste soumise à la compulsion de répétition qui la réactive, mobilisant des défenses contre cette forme de retour de l'expérience de terreur agonistique.

La clinique des psychoses de l'adulte ne confronte pas directement à une expérience de terreur agonistique mais aux défenses érigées contre son retour :

- mouvements de rejet et d'évacuation hors du psychisme et de la subjectivité ;
- mouvements de retournement reproduisant activement ce qui a été vécu passivement infligeant à nouveau à soi-même, ou à son environnement, des éléments de l'expérience traumatique. Ces mouvements constituent une tentative de déflexion vers le dehors, à la recherche d'un point d'appui, d'un miroir, qui permettrait à la psyché de ressaisir ce qui lui échappe. L'inadaptation ou l'absence de réponse de l'environnement renforce l'effet du traumatisme en répétant le retrait affectif et subjectif, le sujet doit se couper toujours plus de lui-même fixant ainsi l'organisation défensive psychotique.

■ L'intérêt pour les soins

Les états psychotiques ne sont pas l'effet d'une carence de l'appareil psychique portant sur ses capacités d'élaboration de représentations, ils peuvent être perçus comme un travail psychique créant une carence protectrice. La notion de « terreur agonistique inélabourée » permet de saisir le vécu qui anime l'architecture défensive construite par la psychose. Un des enjeux de l'établissement d'une relation de soin est de dépasser l'étrangeté, le désarroi, provoqué par la rencontre clinique qui confronte à un ensemble de défenses déroutantes pour reconnaître la souffrance psychique extrême qui anime cet ensemble. Cette organisation défensive a des conséquences directes sur les relations en donnant une dimension anxiogène à l'offre de symbolisation contenue dans les dispositifs de soin. Autrement dit, le soin convoque l'angoisse et donc doit être prêt à l'accueillir et à en fournir une première élaboration, une première issue.

Vincent Di Rocco, psychologue, Annecy (74).

1- Blanchot M., *Thomas l'obscur*, Ed. Gallimard, p. 122.

2- Roussillon R., *La terreur agonistique et le psychotique*, in *Agonie, clivage et symbolisation*, Puf, 1999.