



L'agonie primitive, l'écho d'un effondrement antérieur

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.

LUDMILLA CHOSTAKOFF

Psychologue clinicienne, CH Montperrin, Aix-en-Provence

À la suite d'une rupture amoureuse brutale, survenue après des années de vie commune, **Michelle présente un syndrome anxieux majeur et exprime des idées suicidaires**. Admise à l'hôpital psychiatrique, elle confie : « *Je me sens glisser, comme dans un puits sans fond, je ne peux me raccrocher à rien, ça dure depuis des semaines et c'est de pire en pire, je tombe dans le néant...* ».

ÉCHO DE LA PRIME ENFANCE

En 1974, Winnicott décrit chez certains patients des angoisses spécifiques, qu'il nomme « *agonies primitives* », proches des « *terreurs sans noms* » (Bion, 1962). Liés à la crainte d'un effondrement, ces affres menacent l'intégrité du Moi et instaurent la peur d'un retour vers un stade de non-intégration, de perte de la cohérence corporelle et du sens du réel. Ce sont des angoisses d'anéantissement, de chute sans fin, de ne plus pouvoir se porter soi-même, de tomber à jamais, qui seraient l'écho d'un « *effondrement de l'institution du self unitaire* » vécu-éprouvé dans le passé, et qui restent inscrites dans l'inconscient, en l'état, sans élaboration possible.

Ces expériences passées, dites angoisses « *disséquant primitives* » auraient été éprouvées aux premiers stades de la vie psychique, lorsque la relation d'objet n'est pas encore parvenue à la transitionnalité (Winnicott, 1971). L'immaturation du Moi ne permet pas à l'*infans* la métabolisation de ce vécu qui demeure alors à l'état brut dans l'inconscient. Ainsi, pour Winnicott, la « *crainte de l'effondrement a trait à l'expérience du passé de l'individu et aux caprices de l'environnement* » (*ibid.*, p. 206). Dans les premiers temps de la vie, la mère et l'environnement associé assurent la fonction de Moi auxiliaire. Pour

Winnicott, la maturation du Moi ne peut avoir lieu que s'ils s'adaptent aux besoins du bébé, qui passe progressivement d'une dépendance totale à une dépendance relative. Lorsque cette fonction est défaillante, le Moi ne peut pas s'organiser. Winnicott accorde une spécificité à l'échec de l'organisation défensive du Moi dans cette période trop précoce de non-différenciation Moi/non-Moi.

LA CRAINTE DE L'EFFONDREMENT

À certains moments de la cure, on peut repérer chez certains patients cette crainte d'un effondrement, qui correspond donc à quelque chose « *qui a déjà été éprouvé... qui a déjà eu lieu* » (Winnicott, 1974, p. 209).

Nous sommes alors confrontés à un paradoxe car il s'agit d'un événement qui a eu lieu dans l'histoire du sujet, mais qui n'a pu être inscrit : « *le patient doit s'en "souvenir", mais il n'est pas possible de se souvenir de quelque chose qui n'a pas encore eu lieu, et cette chose du passé n'a pas encore eu lieu parce que le patient n'était pas là pour que ça ait lieu en lui. Dans ce cas, la seule façon de se souvenir est que le patient fasse pour la première fois, dans le présent, c'est-à-dire dans le transfert, l'épreuve de cette chose passée.* » (*ibid.*) Dans la majorité des cas, les patients se défendent contre son surgissement, il faut donc des progrès considérables lors du traitement pour que le couple analytique soit prêt à faire l'expérience de cette « *chose redoutée* » réactivée dans le transfert.

Ce qui est perceptible en revanche chez les patients, ce sont les modalités défensives organisées contre cette crainte. Winnicott propose alors une hypothèse sur l'origine des symptômes pathologiques, notamment dans la psychose : « *C'est une erreur de*

considérer la maladie psychotique comme un effondrement, c'est une organisation défensive dirigée contre une angoisse disséquant primitive » (*ibid.*, p. 209). Dans des moments particuliers, il nous dit que certaines personnes ressentent la nécessité d'éprouver cette expérience de vide et d'effondrement pour enfin s'en libérer. « *Bien que Winnicott ne le fasse pas explicitement, il est possible d'étendre sa conception à certains épisodes psychotiques transitoires qui semblent confronter le patient à une expérience archaïque douloureuse qu'il n'a pu jusqu'alors élaborer... La psychothérapie de ces sujets montre que l'épisode délirant aurait eu un effet libérateur en mettant en scène l'expérience dramatique, en permettant de l'éprouver* » (Pedinelli, Gimenez, 2002).

UNE RÉPONSE DÉFENSIVE

Pour Michelle, le diagnostic posé est celui d'une dépression sévère avec accès mélancolique. Son anamnèse établit de nombreuses carences dans la petite enfance. Née de père inconnu, elle a été élevée par sa mère, seule et trop préoccupée par sa carrière professionnelle. Selon Press (2019), la mélancolie pourrait être pensée comme la tentative de guérison d'un effondrement préalable : « *Face à cette menace, la défense mélancolique me semble constituer l'une des défenses parmi les plus organisées et les plus efficaces qui soient* » (*ibid.*, p. 534). Dans la mélancolie, l'objet perdu est un objet constitué (Freud, 1915), ce qui n'est pas le cas dans le « *breakdown* » (effondrement) des premiers temps de la vie.

Ainsi, selon cette approche théorique, le tableau mélancolique présenté par Michelle en réponse à l'objet perdu (son compagnon) viendrait en réponse défensive à la menace d'un effondrement déjà advenu.

BIBLIOGRAPHIE

- Bion W.R. (1962). Aux sources de l'expérience. Paris, PUF, 2001.
- Freud S (1915). Deuil et mélancolie, OCF, XIII, Paris, PUF, 1988.
- Winnicott D.W., (1974) La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques, Paris, Gallimard, 2000.
- Winnicott D.W. (1971), Jeu et réalité, l'espace potentiel, Paris, Gallimard, 1975.
- Pedinielli JL, Gimenez G. (2002), Les psychoses de l'adulte, Paris, Armand Colin, collection 128.
- Press J. (2019), Au-delà de la mélancolie. Mélancolie et crainte de l'effondrement. Revue française de psychanalyse, PUF, 2019/2 vol.83, p. 527 à 540.