ÉDITIONS IN PRESS

La crainte de l'effondrement et la vie non vécue

Thomas H. Ogden

Dans L'Année psychanalytique internationale **2015/1 Volume 2015** , pages 17 à 40
Éditions In Press

ISSN 1661-8009
ISBN 9782848353166
DOI 10.3917/lapsy.151.0017
Date de mise en ligne : 01/08/2016

Article disponible en ligne à l'adresse
https://shs.cairn.info/revue-l-annee-psychanalytique-internationale-2015-1-page-17?lang=fr

CAIRN.INFO

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

Distribution électronique Cairn.info pour In Press.
Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.
Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

THÉORIE ET TECHNIQUE

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

LA CRAINTE DE L'EFFONDREMENT ET LA VIE NON VÉCUE [1]

Thomas H. Ogden

306 Laurel Street, San Francisco, CA 94118, USA,
thomas.ogden@gmail.com

Résumé : L'article de Winnicott « La crainte de l'effondrement » est un travail inachevé qui exige du lecteur qu'il ne soit pas simplement un lecteur, mais qu'il se fasse également auteur d'un texte qui tend davantage vers une recherche de sens qu'à une présentation d'idées pleinement abouties. L'auteur du présent article nous livre sa compréhension de l'argument souvent confus et parfois opaque du texte de Winnicott : suite à un effondrement[2] du lien mère-nourrisson survenu dans la prime enfance, le nourrisson se voit contraint, seul, de prendre sur soi des événements émotionnels qu'il est incapable d'assumer. Il court-circuite ses angoisses disséquantes primitives au moyen d'organisations défensives qui sont de nature psychotique – substituant à la réalité externe une réalité interne auto-créée, elles excluent chez le nourrisson toute possibilité de faire l'épreuve de ces événements cruciaux. N'ayant pas éprouvé l'effondrement du lien mère-nourrisson au moment de sa survenue dans la prime enfance, l'individu crée un état psychologique où il vit dans la crainte d'un effondrement qui a déjà eu lieu, mais qu'il n'a pas éprouvé. Dans le prolongement de la pensée de Winnicott, l'auteur suggère que la force qui pousse le patient à trouver la source de cette crainte est le sentiment d'être privé de certaines parties de lui-même, parties manquantes qu'il doit retrouver pour devenir entier. La vie qui subsiste en lui n'est, à bien des égards, qu'une vie non vécue.

Mots clés : Winnicott, effondrement, psychose, expérience, self, peur de l'effondrement, vie non vécue.

1. Traduit de : Fear of breakdown and the unlived live. *Int. J. Psychoanal.* 2014, 95 : 205-223 par Danielle Goldstein, relu par Patricia Waltz.
2. Ndt. : suivant le contexte, nous avons traduit le mot « *breakdown* » par effondrement, ou encore par rupture, quand il se rapporte spécifiquement au lien mère-nourrisson. En quelques endroits du texte, nous avons gardé le mot anglais « *breakdown* ».

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

Il existe une petite poignée d'articles et d'ouvrages psychanalytiques qui ont profondément affecté ma façon de penser, non seulement sur ce qu'est la psychanalyse, mais également sur ce que signifie le fait même d'être vivant en tant qu'être humain. J'inclurais dans cette liste « Deuil et Mélancolie » de Freud (1917), « La structure endopsychique en fonction des relations d'objet » de Fairbairn (1944), « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes » de Klein (1946), *Aux sources de l'expérience* de Bion (1962), « The waning of the Oedipus complex » de Loewald (1979), ainsi que l'article de Winnicott (1974), « La crainte de l'effondrement »[3], auquel est consacré le présent travail.

La pensée à haute voix de Winnicott au sujet de la crainte de l'effondrement

« La crainte de l'effondrement » (1974), un texte écrit au cours de la dernière année de la vie de Winnicott et publié trois ans après sa mort, est à mon sens le dernier de ses textes majeurs[4]. Comme tant d'autres de ses écrits les plus fondamentaux, celui-ci pourrait se résumer à une ou deux phrases, à moins qu'on ne prenne le temps d'examiner attentivement la complexité que cache la trompeuse simplicité de sa surface. À la lecture des premières lignes du texte, il ne fait aucun doute que Winnicott considérait qu'il était parvenu à comprendre ici quelque chose de tout à fait neuf pour lui, quelque chose

3. Cette discussion de la « Crainte de l'effondrement » est le neuvième volet d'une série d'études que j'ai consacrées à des contributions psychanalytiques fondamentales. J'ai discuté précédemment de textes de Freud, Winnicott, Isaacs, Fairbairn, Bion, Loewald et Searles (Ogden, 2001, 2002, 2004a, 2006, 2007a, 2007b, 2010, 2011).

4. Il subsiste quelque incertitude quant à la date de la rédaction de « La crainte de l'effondrement ». Dans une note additionnelle à la publication initiale de ce texte dans l'*International Review of Psychoanalysis*, Clare Winnicott (1974) écrit : « Ce texte particulier a été publié à titre posthume car, écrit peu de temps avant la mort de Donald Winnicott (en 1971), il contient une première formulation condensée et basée sur un travail clinique en cours. La formulation de ces découvertes cliniques autour de l'idée centrale énoncée dans cet article s'est avérée une expérience significative. Surgissant des profondeurs de l'implication clinique, quelque chose faisait surface, se manifestant comme saisie consciente tout en impulsant une nouvelle orientation à un champ entier de la pratique clinique. Winnicott avait l'intention de développer l'étude des thèmes spécifiques abordés dans cet article et de les décrire de façon plus détaillée, mais le temps l'empêcha de mener à bien ce travail » (p. 103). Dans *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* (Winnicott *et al.*, 2000, pour la traduction en français), une sélection de textes publiés du vivant de Winnicott ou inédits, les éditeurs, parmi lesquels figure Clare Winnicott, datent « La crainte de l'effondrement » de « l'année 1963 ». Ma propre lecture de cet article, que je considère comme une sorte de premier jet relatif à un sujet fondamental aux yeux de Winnicott, me conduirait à corroborer l'affirmation de Clare Winnicott (1974) quant au fait qu'il ait été écrit peu avant la mort de Winnicott.

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

qu'il jugeait suffisamment important pour vouloir le communiquer avant de mourir. Voici comment il introduit son article :

« Il y a peu, mon expérience clinique m'a amené à comprendre de façon neuve, me semble-t-il, la signification d'une crainte de l'effondrement (Winnicott, 1974, p. 205). »

Discrètement, le mot « expérience » entre en scène dès la première phrase de l'article – un mot si ordinaire, mais qui cependant est au cœur même de ce texte. Les mots « il y a peu » et « neuve » dans cette phrase sont suivis par l'utilisation du mot « neuf » qui apparaît à deux reprises[5] dans la phrase suivante :

« Mon but, ici, est d'exposer aussi simplement que je le peux ce qu'il y a de neuf pour moi, et peut-être pour d'autres qui travaillent dans le champ de la psychothérapie (p. 205). »

Il poursuit en disant :

« Il est certain que s'il y a du vrai dans ce que je vais dire, les poètes du monde s'en seront déjà saisi, mais les éclairs d'intuition qui traversent la poésie n'empêcheront pas que ce soit péniblement et pas à pas que nous devions nous éloigner de l'ignorance, vers notre but. La question qui va suivre est limitée, mais je pense que son étude conduit à redéfinir de nombreux autres problèmes qui nous intriguent lorsque, dans notre pratique, nous échouons à faire aussi bien que nous le souhaiterions (p. 205). »

Qui d'autre que Winnicott aurait pu écrire ces mots ? Et même Winnicott, si je ne m'abuse, n'a jamais écrit précédemment tout à fait de cette façon-là. Il nous dit que s'il y a quelque vérité dans ce qu'il pense avoir découvert et voulu transmettre, il ne peut s'agir sans aucun doute que d'une vérité dont les poètes auront su se saisir à travers la poésie. Mais nous, les thérapeutes, sommes privés de ces éclairs d'intuition. La compréhension fugace des poètes « n'empêcher[a] pas que ce soit péniblement et pas à pas que nous devions nous éloigner de l'ignorance, vers notre but ». La tonalité du discours est quasi religieuse. Notre responsabilité envers nos patients ne nous permet pas de « nous absoudre[6] de la tâche pénible » qui consiste à nous utiliser nous-mêmes de manière à ce que que nous puissions apporter de l'aide à nos patients. Pour ce faire, nous devons « nous éloigner pas à pas de l'ignorance. » Mais de quelle ignorance s'agit-il ? Certainement pas de l'ignorance de la théorie analytique (dont Winnicott présuppose la connaissance chez le lecteur comme il le mentionne à deux reprises dans son article). À mon sens, l'ignorance dont il s'agit

5. Ndt. : dans le texte original, mais non dans la version française – pour rester fidèle au texte anglais il faudrait donc dire : « … ce qu'il y a de neuf pour moi, et peut-être de neuf pour d'autres ».
6. Ndt. : dans le texte original, c'est le mot « absoudre » qui apparaît sous la plume de Winnicott.

et que nous devons surmonter, consiste en une ignorance émotionnelle de nous-mêmes. Il est nécessaire que nous soyons capables d'éprouver ce qu'il y a de plus douloureux dans notre vie et de parvenir à une compréhension de nous-mêmes vis-à-vis de ces expériences. Le ton ici n'est pas celui d'un prêcheur, mais de celui qui fait face à ses propres échecs avec humilité et remords (nous apprendrons plus loin le suicide d'un des patients de Winnicott).

Winnicott nous dit qu'il pense que ce qu'il a appris au sujet de cette « question… limitée » (« la signification d'une crainte de l'effondrement ») peut nous aider à comprendre une série d'autres problèmes qui contribuent à ce que nous échouions avec nos patients. Il est évident à la lecture de ces lignes que Winnicott souhaite ardemment transmettre ce qu'il a appris tant qu'il s'en sent encore capable.

L'émotion qui se dégage de l'écriture de Winnicott tout au long de sa vie analytique est sans rapport avec le fait qu'il aurait prétendûment le cœur sur la main. En réalité, il ne dit que très peu de choses (directement) au sujet de sa vie intérieure, encore moins concernant ce qui caractérise sa vie en dehors du cabinet de consultation. Son écriture est émouvante parce qu'il est capable d'exprimer, à travers son utilisation de la langue, ce que signifie être vivant face aux expériences qu'il décrit, comme face aux idées qu'il développe (qui, comme il le dit dans la première phrase de son article, sont inséparables de son expérience).

On pourrait aisément parcourir à toute vitesse « les préliminaires » de « La crainte de l'effondrement » que je viens de citer, impatients de goûter à la chair du texte. Mais, en procédant de la sorte, on passerait à côté de l'essence de l'article : dans ses premières phrases, Winnicott *montre* au lecteur ce que signifie vivre (être vivant face à) l'expérience, à la fois par le biais de sa propre pratique de l'écriture et (potentiellement), du côté du lecteur, par le biais de sa propre pratique de la lecture.

Winnicott dit que la crainte de l'effondrement est « un phénomène universel » (p. 206), bien que ce phénomène se manifeste de façon plus évidente chez certains de nos patients. Le plus important, cependant, est que c'est bien en raison de son caractère universel que ce phénomène rend possible à chacun de connaître par empathie la sensation éprouvée lorsqu'un patient a très fortement cette crainte. (De fait, on peut en dire autant de toutes les particularités de la folie d'une personne folle. Nous le savons bien, même si, sur le moment, la particularité en question ne nous dérange pas) (p. 206).

Winnicott exprime son point de vue on ne peut plus clairement et vigoureusement : pour être un thérapeute suffisamment bon, nous devons utiliser notre savoir personnel, « éprouver la sensation » – éprouver la sensation de

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

« la folie » – « même si, sur le moment », nous ne sommes pas en proie à la « particularité » en question de cette folie.

De même que dans « L'utilisation de l'objet » (1967),[7] dans « La crainte de l'effondrement », Winnicott invente à dessein une nouvelle langue déconcertante, à même d'exprimer ce qu'il cherche à transmettre. Dans « La crainte de l'effondrement », Winnicott arrache les mots de leur acception usuelle de telle sorte qu'il parvient à déstabiliser le lecteur. Le terme de *breakdown* figure au premier plan des mots auxquels il redonne un nouveau souffle :

« C'est à dessein que j'ai employé le mot *breakdown*, parce que ce mot est vague et qu'il pourrait vouloir dire diverses choses. Grosso modo, dans ce contexte, le mot peut signifier : échec de l'organisation d'une défense. Mais, aussitôt, nous demandons : une défense contre quoi ? Ce qui nous conduit à une signification plus profonde du mot, puisque nous avons besoin d'employer le mot "effondrement" pour décrire l'état de choses impensable qui est sous-jacent à l'organisation d'une défense » (Winnicott, 1974, pp. 206-207).

Chaque fois que je relis ce passage, je suis pris de vertige. Winnicott y introduit une série de termes liés les uns aux autres par des glissements de sens. Je m'efforce alors de le reprendre phrase par phrase. Winnicott dit :

« Grosso modo, dans ce contexte, le mot [*breakdown*] peut signifier : échec de l'organisation d'une défense (p. 206). »

Jusque-là, il n'y a pas de problème : *breakdown* signifie l'échec d'une organisation défensive. La phrase suivante dit :

« Mais, aussitôt, nous demandons : une défense contre quoi ? (pp. 206-207) »

Winnicott donne une réponse à cette question :

« Nous avons besoin d'employer le mot "effondrement" pour décrire l'état de choses impensable qui est sous-jacent à l'organisation d'une défense (pp. 206-207). »

Ici, les choses prêtent à confusion : Winnicott semble dire qu'« effondrement » (qui signifie un échec de l'organisation défensive à en juger par la phrase précédente) correspond également à un état de choses impensable sous-jacent à l'organisation d'une défense. Je me demande comment le mot *breakdown* peut signifier à la fois l'échec d'une organisation défensive et l'impensable qui est sous-jacent à cette organisation.

---

7. Dans *L'utilisation de l'objet*, Winnicott emploie le terme de *mode de relation à l'objet*, qui fait référence habituellement à un mode mûr de relation à l'objet, pour désigner un mode primitif de relation où l'objet n'est qu'« un faisceau de projections » (1967, p. 123), alors qu'il emploie le terme d'*utilisation de l'objet*, qui dénote habituellement le parti qu'on peut tirer d'une autre personne, pour désigner un mode mûr de relation à l'objet où l'autre est reconnu en tant que sujet et entité de plein droit, située en dehors de l'aire de l'omnipotence psychique de la personne propre.

Et comme si cet enchevêtrement de questions ne prêtait pas suffisamment à confusion, Winnicott d'ajouter dans le paragraphe suivant : « ce qui est signalé par le phénomène plus psychotique examiné ici, c'est un effondrement de l'institution du *Self* unitaire » (p. 207). (Le *Self* unitaire est « un état où [le nourrisson] est une unité, une personne complète, avec un intérieur et un extérieur, une personne vivant dans le corps, une personne plus ou moins délimitée par la peau » (Winnicott, 1963, p. 53).

« En parvenant à cet *état d'unité*... [le nourrisson] devient de son propre chef une personne, un individu » (Winnicott, 1960, p. 245). »

Alors, où en sommes-nous ? Un *breakdown* signe l'échec d'une organisation défensive érigée afin de protéger l'individu contre un état de choses impensable, psychotique, qui implique « un effondrement de l'institution du *Self* unitaire. » L'un des problèmes soulevés ici réside dans le fait que le mot *breakdown* est utilisé de diverses façons. Un autre problème est que le mot *breakdown* est utilisé de façon répétitive dans la tentative même de définir le mot *breakdown*.

Je dirais que toute cette confusion autour de la définition du mot « breakdown » provient du fait que Winnicott réfléchit en même temps qu'il écrit ou bien, à l'inverse, qu'il utilise le biais de l'écriture pour réfléchir. Comme il le mentionne d'emblée, tout ceci est nouveau pour lui et, ajouterais-je, il n'est pas sûr de la façon dont il pourrait le formuler. Ses mots ne sont pas dénués de signification ; je dirais plutôt que la signification naît de ce processus même de réflexion et de définition attentive. Plusieurs questions ont été soulevées :

– Un *breakdown* est-il un effondrement psychotique, un effondrement du psychisme (ou de l'état d'unité) ?

– L'organisation défensive (en elle-même de nature psychotique) sert-elle à parer à une catastrophe psychotique encore pire ?

– La psychose est-elle « l'état de choses impensable » qui « est sous-jacent à l'organisation d'une défense » ?

– De quelle façon le *breakdown* parvient-il à imprégner le futur sous la forme d'une « crainte de l'effondrement » ?

Le lecteur doit faire preuve de patience et tolérer la confusion, tout en suivant pas à pas Winnicott dans sa tentative d'élaborer le problème de la définition de la nature du *breakdown*, qui est le sujet de son article.

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

Expérience vécue et non vécue

Winnicott semble ensuite faire une nouvelle tentative pour aborder le sujet, en commençant par reformuler pour lui-même les processus fondamentaux inhérents aux stades primitifs de la croissance émotionnelle. Son point de départ doit être aussi le nôtre lorsque nous lisons Winnicott :

« L'individu hérite d'un processus de maturation. Ainsi va-t-il de l'avant, mais dans la mesure… où existe un environnement facilitateur… Il est affecté d'un développement en propre, c'est son caractère essentiel, qui s'adapte aux besoins changeants de l'individu en voie de développement (p. 207). »

Avec ce modèle de la relation primitive mère-nourrisson présent à l'esprit, Winnicott dresse « une liste des angoisses disséquantes primitives » (p. 208) – un type de douleur pour lequel « le seul mot d'angoisse n'est pas assez fort » (p. 208) – chacune d'entre elles entraînant à sa suite un mode d'organisation défensive susceptible de protéger l'individu contre l'angoisse disséquante primitive sous-jacente, qui « est impensable » (p. 209). Ces angoisses disséquantes se manifestent durant une période où l'individu se trouve dans un état de dépendance absolue – une période durant laquelle « la mère assure une fonction de moi auxiliaire… » et où le nourrisson « n'a pas encore dissocié "non-moi" de "moi" » (p. 208). Les angoisses disséquantes primitives et les défenses que nous érigeons contre elles incluent :

1. Retour à un stade de non-intégration (défense : désintégration) ;
2. Tomber à jamais (défense : *self-holding*) ;
3. Perte de la complicité psychosomatique, échec de l'installation dans le soma (défense : dépersonnalisation) ;
4. Perte du sens du réel (défense : recours au narcissisme primaire, etc.) ;
5. Perte de la capacité d'être en relation avec les objets (défense : états autistiques, relation exclusive avec des auto-phénomènes) ;

« Et ainsi de suite » (Winnicott, 1974, pp. 208-209).

Le lecteur doit fournir ici une bonne dose de travail : il lui faut non seulement lire l'article, mais également l'écrire. Je considère « La crainte de l'effondrement » comme un article inachevé (écrit selon moi par Winnicott à la toute fin de sa vie). Dans ma lecture de cet article, je n'essaye pas de comprendre ce que Winnicott a « vraiment voulu dire ». Au lieu de cela, je prends appui sur les idées que Winnicott formule explicitement et implicitement pour développer ma propre pensée[8]. Je pars du principe que chacune des angoisses disséquantes primitives énumérées ci-dessus, par exemple « Retour à un stade de

8. Il existe toute une littérature au sujet de « La crainte de l'effondrement ». La comparaison entre ma propre lecture et celle des autres dépasse largement le cadre du présent article. Parmi les articles et ouvrages consacrés à la discussion du texte de Winnicott, j'en citerai quelques-

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

non-intégration », est une angoisse disséquante pour l'unique raison qu'elle se manifeste en l'absence d'une relation mère-nourrisson suffisamment bonne (un état de choses que Winnicott définit comme signant l'échec de l'environnement facilitateur[9]). Comme Winnicott (1971) le met en lumière dans son texte « Le corps et le *Self* », il arrive que le nourrisson « puisse à certains moments perdre son intégration…, se dépersonnaliser, renoncer même pour un temps au besoin quasi fondamental qui le pousse à exister et à sentir son existence » (p. 265). La capacité de migrer d'un stade à un autre est le signe d'une bonne santé du moment que cette expérience s'inscrit *au sein d'une relation mère-nourrisson de bonne qualité*.

Le nourrisson qui fait l'expérience d'un état de non-intégration, *tout seul* – en dehors de la relation mère-nourrisson –, est dans un état de terreur. Afin de se protéger, ainsi que le suggère Winnicott, le nourrisson a recours à une défense de désintégration psychotique, c'est-à-dire qu'il s'annihile préventivement lui-même (« défense : désintégration »). Le point central est ici, je crois – bien qu'il me faille l'interpréter à partir du texte – que des éprouvés qui sont tolérables dans le cadre de la relation mère-nourrisson deviennent des angoisses disséquantes primitives dès lors que le nourrisson se retrouve à en faire l'expérience tout seul. Voici comment je transcrirais le tableau austère des angoisses disséquantes et leurs défenses correspondantes dressé par Winnicott de la façon suivante : lorsque le nourrisson n'est pas connecté à la mère, alors, au lieu d'éprouver l'angoisse disséquante, il court-circuitera cette expérience en lui substituant une organisation défensive psychotique (telle que la désintégration).

C'est de la même manière que l'angoisse disséquante primitive que Winnicott décrit comme « tomber à jamais » se trouvera court-circuitée (non éprouvée), car il est intolérable pour le nourrisson d'avoir à en faire l'expérience *tout seul*. J'imagine que l'angoisse disséquante de tomber à jamais ressemble à l'expérience décrite par Stanley Kubrick, dans son film *2001 : L'Odyssée de l'espace*, où un astronaute flotte seul dans l'espace infini, silencieux et vide, après que le cordon ombilical le reliant au vaisseau spatial a été rompu.

uns qui me semblent entrer en résonance avec les aspects que je cherche à souligner : Abram (2012), Gaddini (1981), Green (2010) et C. Winnicott (1980).

9. Il me semble que Winnicott simplifie ici à outrance le concept de *breakdown* lorsqu'il attribue son origine à « un échec de l'environnement facilitateur ». En effet, il est curieux de voir que Winnicott, qui n'a jamais cessé d'être pédiatre, ne prend pas en considération la myriade de facteurs qui conduisent à une rupture – et non à un échec – de l'environnement facilitateur, tels qu'une hypersensibilité de la part du nourrisson, qui le rend inconsolable indépendamment de la qualité des soins maternels (l'environnement facilitateur) ; une maladie somatique grave et/ou chronique ; et ainsi de suite.

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

Afin de ne pas éprouver l'angoisse disséquante intolérable d'une chute sans fin, le nourrisson se défend au moyen du « *self-holding* » – une tentative désespérée, en l'absence de la mère, de rester entier. Ici encore, l'idée maîtresse est que *la sensation d'une chute sans fin est une angoisse disséquante seulement dans la mesure où le self infantile est déconnecté de la mère* (c'est au lecteur qu'il revient d'insérer ce point).

Avant d'exposer ce qu'il appelle son « Énoncé du thème principal », Winnicott dit :

« C'est une erreur de considérer la maladie psychotique comme un effondrement, c'est une organisation défensive dirigée contre une angoisse disséquante primitive » (1974, p. 209).

Winnicott reprend ainsi l'une des questions qui était demeurée sans réponse dans la première partie de son texte : le mot « breakdown », tel qu'il l'utilise, n'est pas synonyme d'un effondrement psychotique ; la psychose réside plutôt du côté d'une organisation défensive à laquelle l'individu a recours pour se protéger contre l'éprouvé d'une « angoisse disséquante primitive ». Toutefois, que signifie « breakdown », s'il n'est pas synonyme d'un effondrement psychotique ? La question reste entière.

C'est seulement à partir de cet endroit de son texte que Winnicott, se sentant prêt à exposer ce qu'il appelle « Énoncé du thème principal », aborde la question : que veut-il dire par *breakdown* ? Son explication commence ainsi : « Je soutiens que la crainte clinique de l'effondrement est *la crainte d'un effondrement qui a déjà été éprouvé* » (p. 209). Il me semble que Winnicott, quelle qu'en soit la raison, s'est trompé dans la formulation de son énoncé. Je pense que ce qu'il veut dire, et c'est bien ce qu'il dit plus tard à plusieurs reprises, c'est que la crainte de l'effondrement est la crainte d'un effondrement qui *a déjà eu lieu*, mais n'a *pas encore été éprouvé*. Autrement dit, nous avons des façons d'éprouver ou de ne pas éprouver les événements de notre vie.

La pensée de Winnicott au sujet de la relation entre passé et présent dans un effondrement qui s'est produit mais n'a pas été éprouvé, diffère de la notion d'« après-coup » [*Nachträglichkeit*] de Freud (1918). Celle-ci a trait à la façon dont « des expériences, des impressions, des traces mnésiques sont remaniées ultérieurement en fonction d'expériences nouvelles, de l'accès à un autre degré de développement » (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 33). Dans l'après-coup, l'événement a bien été éprouvé, mais il se voit conférer un nouveau sens en fonction du développement psychologique de l'individu. Dans la crainte de l'effondrement, l'événement n'a pas été éprouvé et c'est précisément cet attribut qui définit sa relation avec le présent[10].

10. Faimberg (2007, 2013) apporte une contribution importante à la discussion de la relation entre passé et présent dans « La crainte de l'effondrement » (et dans *Nachträglicheit* en général).

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

Ce sont les travaux de l'École française de psychosomatique qui se rapprocheraient le plus, à mon sens, de la conception winnicottienne d'un événement qui n'a pas été éprouvé, dans la mesure où ses partisans considèrent que lorsqu'une expérience émotionnelle s'avère trop insupportable pour un individu, elle se voit dès lors exclue de l'élaboration psychique et reléguée dans le domaine du corps, qui peut devenir ainsi le siège d'une maladie somatique ou d'une perversion (de M'Uzan, 1984 ; McDougall, 1984).

Dans l'exposé de son « thème principal », Winnicott centre tout d'abord sa réflexion sur les difficultés rencontrées dans le travail avec certains patients qui, faute de pouvoir éprouver l'effondrement qui a eu lieu dans le passé, souffrent de la crainte d'un effondrement à venir.

Nous ne pouvons pas faire que nos patients se dépêchent. Cependant nous pouvons les empêcher d'avancer par suite d'une authentique ignorance ; comprendre, si peu que ce soit, suffit pour trouver l'aide qui nous permet d'accompagner les besoins d'un patient (p. 209).

Lorsque Winnicott dit que « comprendre, si peu que ce soit, suffit pour trouver l'aide qui nous permet d'accompagner les besoins d'un patient », je pense qu'il a en vue le fait que nous devons être capables de connaître (d'*éprouver*) notre propre effondrement et notre propre angoisse disséquante primitive, pour pouvoir aider le patient à développer la capacité d'éprouver son propre effondrement et sa propre angoisse disséquante primitive.

Winnicott poursuit :

« Dans mon expérience, il y a des moments où un patient a besoin qu'on lui dise que l'effondrement, dont la crainte détruit sa vie, a déjà eu lieu. C'est un fait qu'il porte lointainement caché dans l'inconscient » (p. 209).

L'effondrement, qui a eu lieu très précocement dans la vie du patient, n'a pas pu être éprouvé alors. Le fait de cet effondrement précoce se voit porté « lointainement caché dans l'inconscient » ; mais l'inconscient, nous explique Winnicott, n'est pas l'inconscient de l'inconscient refoulé de Freud, il n'est pas non plus l'inconscient du ça pulsionnel freudien, ni l'inconscient archétypique jungien. Winnicott affirme :

« Dans ce contexte singulier [celui d'un effondrement qui a déjà eu lieu, mais n'a pas été éprouvé], *inconscient veut dire que le moi est incapable d'in-*

Elle conçoit l'expérience d'un événement passé qui survient pour la première fois dans le présent comme un « mouvement en *deux temps* » : « un mouvement d'anticipation (angoisse disséquante primitive) et un mouvement rétrospectif (impulsé par les paroles de l'analyste) » (2013). Il me semble que pour elle la notion d'« anticipation » et de « rétrospection » contenue dans ce « mouvement en deux temps » exprime l'idée d'un passé encore non éprouvé à la « recherche » d'un état expérientiel dans le présent, en même temps qu'un présent à la « recherche » dans le passé de ce qui lui fait défaut dans l'actuel.

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

tégrer quelque chose, de l'enclore (p. 210, les italiques ont été rajoutées par l'auteur). »

Je pense que dans cette phrase, Winnicott propose un élargissement de la conception analytique de l'inconscient. Outre qu'il constitue un lieu psychique où sont recueillis les aspects refoulés des événements de la vie qui ont eu lieu et *ont été éprouvés*, mais qui, parce qu'ils sont inquiétants, ont été bannis de la conscience, l'inconscient englobe également un aspect de l'individu (souvent plus physique que psychique) caractérisé par l'inscription d'événements qui ont eu lieu, mais *n'ont pas été éprouvés*. C'est ce dernier aspect qui a trait aux expériences traumatiques non assimilées de l'individu, à « ses rêves non rêvés » (Ogden, 2004b).

Il est désormais possible de répondre à certaines des questions qui ont été soulevées au début du texte, mais sont restées jusqu'ici en suspens. Qu'est-ce que Winnicott entend par *breakdown* ? S'agit-il d'un effondrement du psychisme dans la psychose ? « L'organisation défensive » est-elle une défense contre la psychose, une défense contre l'effondrement, ou bien encore une défense contre l'angoisse disséquante primitive ? Encore une fois, ce que je m'apprête à dire est lié à ma propre lecture/écriture de l'article de Winnicott. À mes yeux, le mot *breakdown* a trait à l'effondrement de la relation mère-nourrisson, ce qui laisse l'enfant seul et à vif – à la limite de la non-existence. Dans cet état, le nourrisson – déconnecté de tout lien avec la mère – se trouve propulsé vers ce qui pourrait prendre la forme d'une expérience d'angoisse disséquante primitive. Mais, cette expérience n'a pas lieu (ou bien est court-circuitée), car le nourrisson, qui est menacé dans son existence même, a recours de façon massive à une organisation défensive qui ferme la porte à l'expérience d'angoisse disséquante primitive. Il me semble ainsi que le mot *breakdown* fait référence à une rupture du lien mère-nourrisson, et non à un effondrement psychotique. La psychose réside dans la *défense* érigée contre l'expérience de rupture du lien mère-nourrisson.

Winnicott pousse plus loin le développement de sa pensée dans la phrase suivante :

« Le moi (d'une personne qui a été confrontée à une expérience de ce type) est trop immature pour rassembler l'ensemble des phénomènes dans l'aire de l'omnipotence personnelle » (p. 210).

Dans ma lecture de cet article, je me trouve toujours comme arrêté net. Que signifie ne pas être capable de « rassembler l'ensemble des phénomènes dans l'aire de l'omnipotence personnelle » ? À quoi correspond cette aire de l'omnipotence personnelle ? Cette forme d'omnipotence est-elle « personnelle », en ce sens que l'individu est suffisamment mûr pour pouvoir se livrer en personne à une activité de pensée de ce type ? Winnicott affirme clairement

que cette forme de pensée (dans « l'aire de l'omnipotence personnelle ») fait partie du développement d'un individu en bonne santé.

Ce qui suit est ma propre interprétation de la formulation de Winnicott quant à l'incapacité du moi immature de rassembler les phénomènes dans l'aire de l'omnipotence personnelle. J'ai tendance à penser que l'« omnipotence personnelle » a trait à un état où le monde interne d'une personne est ressenti comme unitaire, cette personne étant devenue un individu à part entière. Si cette supposition est exacte, je dirais que dans un tel contexte l'omnipotence correspond à l'intériorisation d'une expérience précoce avec une mère qui a été capable de créer pour le nourrisson l'illusion d'un monde qui serait en parfaite adéquation avec ses désirs et ses besoins. Bien que la mère (l'environnement facilitateur) évolue de façon à s'adapter au besoin croissant de l'enfant « de ne pas être soigné ou d'être activement abandonné » (Winnicott, 1949, p. 69), ce qui facilite le développement du nourrisson vers l'état de self unitaire, l'expérience précoce de l'« omnipotence » – l'illusion que le monde est en tout point semblable à ce qu'il devrait être – reste un élément sain du monde interne inconscient de l'individu.

C'est à partir de cette conception de l'inconscient que Winnicott poursuit sa réflexion en abordant l'une des autres questions soulevées au début de l'article : comment l'effondrement en vient-il à imprégner le futur sous la forme d'une « crainte de l'effondrement » ? La réponse de Winnicott à cette question constitue à mes yeux l'un des plus beaux passages du texte :

« Ici, il faut se demander pourquoi le patient continue d'être tourmenté par ce qui appartient au passé. La réponse doit être que l'épreuve initiale de l'angoisse disséquante primitive ne peut se mettre au passé si le moi n'a pu d'abord la recueillir dans l'expérience temporelle de son propre présent, et sous le contrôle omnipotent actuel (qui prend la fonction de soutien du moi auxiliaire de la mère [l'analyste] ».

« Autrement dit, le patient *doit continuer de chercher* le détail du passé qui n'a pas encore été éprouvé. Il le cherche dans le futur, telle est l'allure que prend sa quête » (1974, p. 210, les italiques ont été rajoutées par l'auteur).

Ainsi, l'événement du passé qui a eu lieu, mais qui n'a pas été éprouvé, continue de tourmenter le patient jusqu'à ce qu'il puisse être vécu dans le présent (avec la mère/analyste). Et cependant, malgré la beauté que dégage la réponse de Winnicott à la question qu'il pose, je trouve quant à moi qu'elle est incomplète. Il me semble que *l'une des principales motivations – sinon la plus essentielle – d'un individu qui n'a pas pu éprouver en grande partie ce qui lui est arrivé à l'aube de sa vie est le besoin urgent de s'approprier ces parties perdues de lui-même, pour parvenir enfin à se reconstituer en incluant au sein de lui-même et au maximum de ses capacités sa vie non vécue (non éprouvée).*

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

Je considère – en tout cas c'est la lecture que j'en fais – qu'il s'agit là d'un besoin universel – le besoin qu'a chaque individu de se réapproprier, ou de s'approprier pour la première fois, les parties de lui-même qu'il a perdues et, ce faisant, de saisir l'opportunité de devenir celui dont il a gardé en lui le potentiel. On agit ainsi malgré le fait que dans notre tentative de parvenir à nous réaliser plus pleinement, nous aurons à éprouver la souffrance (de l'effondrement et de l'angoisse disséquante primitive qui est issue de cet effondrement) qui avait débordé nos capacités du temps de la prime enfance et de l'enfance et qui a donc entraîné la perte de parties importantes du self.

Il existe deux différences majeures entre le fait d'éprouver ces événements au moment de leur survenue dans la prime enfance et le fait de les éprouver comme patient dans l'analyse : le patient est maintenant un adulte, il n'est plus un nourrisson ou un enfant et, par conséquent, il a atteint un certain degré de maturité dans l'organisation du self ; et plus important encore, le patient n'est pas seul lorsqu'il est en présence d'un analyste capable de supporter à la fois l'épreuve de l'effondrement et de l'angoisse disséquante primitive du patient et celle qui lui appartient en propre.

Il me semble que nous avons tous connu à des degrés divers des événements survenus précocement qui ont impliqué des ruptures importantes du lien mère-nourrisson, auxquelles nous avons répondu par l'organisation de défenses psychotiques. Chacun d'entre nous a douloureusement conscience du fait que, nonobstant le degré de bonne santé psychologique que les autres nous attribuent (et qu'il arrive parfois que nous nous attribuions à nous-mêmes), nous ne sommes pas capables, de bien des façons, de rester vivants face à nos expériences, qu'il s'agisse de l'expérience de la joie, de la capacité d'aimer l'un ou tous nos enfants, de la capacité d'être généreux au point de renoncer à quelque chose qui revêt à nos yeux une extrême importance, de la capacité de pardonner à quelqu'un (y compris à nous-mêmes) de nous avoir profondément offensés, ou encore de la capacité de nous sentir vivants dans le monde qui nous entoure comme au-dedans de nous-mêmes. Je n'ai fait que citer quelques-unes des innombrables formes que revêt cette limitation émotionnelle. Elles ont leur source dans l'incapacité qui a été la nôtre de vivre les ruptures survenues à l'époque de notre prime enfance comme de notre enfance. Chacune de ces limitations est un aspect de notre vie non vécue, de tout ce dont nous avons été et continuons d'être incapables d'éprouver. Nous avons tous affaire à des pans entiers d'expériences non vécues et nous vivons dans la quête de ces expériences et de ces parties de nous-mêmes que nous avons perdues.

On peut considérer que l'analyse consiste en grande partie à ce que l'analyste aide le patient à vivre la vie qu'il n'a pas vécue par le biais du transfert-

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

contre-transfert. Winnicott décrit la façon dont l'analyste peut prêter main-forte à la capacité du patient d'éprouver ce que j'appelle ici les aspects non vécus de sa vie :

« […] si le patient est prêt à accepter cette vérité d'un genre bizarre que ce dont il n'a pas encore fait l'épreuve s'est cependant produit dans le passé, la voie est alors ouverte pour que l'angoisse disséquante soit éprouvée dans le transfert, en réaction aux faillites et aux erreurs de l'analyste. Le patient peut se débrouiller avec ces erreurs, quand elles sont à dose raisonnable ; quant à chaque faillite technique, le patient peut la mettre au compte du contre-transfert. Autrement dit, il recueille peu à peu la faillite originelle de l'environnement facilitateur dans l'aire de son omnipotence et dans l'expérience de l'omnipotence propre à l'état de dépendance (fait transférentiel) » (p. 210).

Dans cet extrait, Winnicott expose en quelques mots sa conception du fonctionnement de l'analyse. Afin que l'expérience de l'effondrement puisse être mise au passé, l'individu doit pouvoir éprouver l'expérience de ce qui a eu lieu (jadis) dans le transfert (maintenant). C'est ainsi qu'au cours de l'analyse, le patient et l'analyste sont amenés à vivre ensemble et au fil du temps une expérience, une expérience qui, si elle s'avère être une faillite significative de la part de l'analyste, ne doit pas pour autant dépasser le seuil de tolérance du patient. Winnicott est clair quant au fait que l'analyste doit tenter de contenir l'expérience de l'effondrement dans les limites du cabinet de consultation afin d'éviter une hospitalisation. Cependant, l'expérience de l'effondrement « n'est pas acceptable si elle n'inclut pas compréhension chez l'analyste et *insight* chez le patient » (p. 211). Winnicott n'envisage pas la cure comme une catharsis. La croissance psychologique découle de l'épreuve et de la compréhension d'une expérience analytique vécue, qui a trait à la faillite de la mère/analyste dans une situation de dépendance absolue. Paradoxalement, l'analyste doit simultanément *faillir* vis-à-vis du patient d'une façon significative qui rompt le lien entre patient et analyste durant une période de dépendance et *ne pas faillir*, en vivant l'expérience actuelle de l'effondrement avec le patient et en aidant ce dernier à comprendre l'expérience de l'effondrement qui est la sienne.

Illustrations cliniques

Dans « La crainte de l'effondrement », Winnicott ne présente que quatre brèves vignettes cliniques. Dans l'une d'elles, où il discute du vide (pp. 213-215), il décrit son travail avec une patiente qui, bien qu'elle n'éprouvât à proprement parler ni une crainte du vide ni une crainte de l'effondrement, « [ap-

portait] un matériel indirect » en lieu et place de cela (p. 214). L'état d'esprit que Winnicott considère comme sous-jacent à un vide qui n'a pas encore été éprouvé se réduit à la simple observation « que quelque chose aurait pu être » (p. 214).

Dans les deux exemples cliniques que je présenterai ci-dessous, je n'ai pas l'intention, à l'instar de Winnicott dans sa discussion du vide, de centrer ma réflexion sur la façon dont la crainte de l'effondrement s'exprime par le biais d'une projection dans le futur d'un effondrement qui a eu lieu dans le passé. Au lieu de cela, j'envisagerai la façon dont la rupture du lien mère-nourrisson dans la prime enfance et l'enfance génère chez l'individu des fragments de vie non vécus, qui se manifestent à travers la présence continue d'un sentiment d'incomplétude du self (analogue à l'idée de Winnicott que le vide qui n'a pas encore été éprouvé se manifeste au présent par l'impression que « quelque chose aurait pu être » (p. 214)).

J'ai été guidé tout au long de ce travail, à commencer par ma discussion de la théorie et jusque dans la présentation du matériel clinique qui va suivre, par le souci de transmettre la façon dont je conçois le travail avec le patient compte tenu de son besoin fondamental de se saisir de parties de lui-même qui n'ont jamais vu le jour, sont demeurées non vécues (et qui ne continuent donc d'exister qu'en tant qu'aspect potentiel du self). Comme j'en fournirai l'illustration, l'aide à apporter au patient afin qu'il puisse éprouver des parties de lui-même qu'il a « perdues » (n'a pas été à même de réaliser) repose fondamentalement sur une attitude analytique qui reconnaît et valorise les façons les plus subtiles et les plus inattendues avec lesquelles le patient tente d'éprouver pour la première fois des événements non vécus de son passé.

La première situation clinique que j'évoquerai a trait à la cure analytique à raison de quatre séances par semaine d'une femme qui avait souffert de carences graves du temps de son enfance. Sa mère était déprimée – incapable le plus souvent de se lever de son lit – et son père avait abandonné sa famille lorsque la patiente avait deux ans.

Durant toute la durée de cette longue analyse, Mme L. « tomba amoureuse », de façon récurrente, d'hommes qui nourrissaient, lui semblait-il, des sentiments réciproques à son égard, mais qui très rapidement agissaient comme s'ils n'avaient jamais exprimé d'intérêt pour elle. Après avoir consacré un certain temps à l'achat d'une voiture, elle me raconta qu'un vendeur qu'elle avait rencontré chez un des concessionnaires s'était montré très affectueux dans sa façon de s'adresser à elle. Lorsqu'ils partirent faire un tour d'essai, il lui dit combien ça serait amusant de conduire la voiture le long de la route menant à Big Sur.

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

Après avoir acheté sa voiture, Mme L. retourna chez le concessionnaire pour voir le vendeur. Elle s'était sentie « écrasée » chaque fois que le vendeur interrompait leur conversation et « la laissait tomber » pour aller parler à « quiconque » franchissait la porte du *showroom*. À la suite de cette visite où le vendeur l'avait « ignorée », la patiente se sentit « dévastée par sa duplicité ». Quotidiennement durant les deux semaines suivantes, Mme L. gara sa voiture juste en face du concessionnaire pour surveiller le vendeur. Et durant les mois qui suivirent, elle ne put penser à rien d'autre qu'au désir ardent qu'il lui inspirait.

Je parlai à Mme L. du lien possible entre son expérience décevante, frustrante et humiliante avec le vendeur et le fait qu'elle ressente que moi aussi je l'abandonnais de façon répétitive à la fin de chaque séance, pendant les week-ends et les vacances. Cette suggestion de ma part la rendit furieuse et elle m'accusa de ne pas croire que l'homme avec lequel « elle avait une histoire » lui avait réellement témoigné de l'intérêt. Je ne remis pas en cause sa croyance ni n'insistai plus longuement sur la dimension transférentielle de la situation.

En même temps que je communiquais à la patiente le parallèle qu'on pouvait établir entre ses sentiments envers le vendeur et ses sentiments envers moi, je sentis combien mes remarques étaient stéréotypées et convenues. J'eus l'impression que Mme L. avait toutes les raisons de s'y opposer – mes observations étaient impersonnelles, « toutes faites », elles ne s'adressaient pas spécifiquement à elle, ni à ce qui se passait entre elle et moi consciemment et inconsciemment. Avec l'aide de la patiente, je mis un terme à la façon dont je lui parlais.

J'entrepris alors d'essayer de « lâcher prise » afin de me mettre à l'écoute des pensées et des sentiments qui surgissaient en moi (ma propre expérience de rêverie) durant les séances avec Mme L. Cependant, au cours des mois qui suivirent ces « interprétations » transférentielles inconsidérées, je pris conscience du fait que ma nouvelle approche n'était rien de plus qu'une autre forme de « technique analytique » préfabriquée. Je ne pouvais d'un seul effort de la volonté rendre ma pensée libre et vivante. Je me rendis compte peu à peu de la stérilité qui était le seul caractère véritable de ce qui se passait entre Mme L. et moi.

Après plusieurs mois d'une telle épreuve de stérilité dans l'analyse, je dis à Mme L. : « Vous êtes venue me voir initialement en raison du sentiment d'humiliation que vous éprouvez lorsqu'un homme vous rejette et de la façon dont vous ne faites qu'aggraver votre situation en le traquant, selon vos propres termes. Ceci peut vous surprendre, mais j'en suis venu à penser que ce qui

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

vous pousse à persévérer dans la traque de ces hommes est la partie la plus saine de votre personnalité.

Mme L. : Est-ce que vous vous moquez de moi ?

Analyste : Non, je parle très sérieusement. Nous avons évoqué le fait que dans votre enfance vous avez dû vous élever vous-même – votre père vous a abandonnée et votre mère s'est détachée de vous. Votre univers peuplé de personnes imaginaires n'a pas pu remplacer une enfance vraie avec de vrais parents et de vrais amis. Je pense qu'on peut dire sans exagération que vous êtes morte quand vous étiez petite par manque d'affection et faute d'avoir été reconnue pour ce que vous êtes. Lorsque vous m'avez raconté comment, postée de l'autre côté de la rue, vous observiez le vendeur de voitures, j'ai eu l'impression que vous ressembliez à un détective zélé qui ne renonce jamais tant qu'il n'a pas trouvé la personne manquante.

Mme L. : J'ai l'impression depuis quelque temps déjà que vous avez renoncé à moi, que vous ne continuez à me recevoir que dans la mesure où vous ne savez pas comment vous en sortir. »

Je n'arrivais pas à me souvenir de la dernière fois où la patiente avait exprimé quelque chose d'aussi honnête et personnel que cela. Je lui dis : « C'est bien pour cela que je vous ai dit que je pensais que cette traque constituait la partie la plus saine de votre personnalité, une partie de vous qui refuse de renoncer à l'idée d'avoir une relation amoureuse avec une véritable personne, une relation amoureuse réciproque fondée sur un amour aussi intense que celui que vous offrez.

Mme L. : C'est justement de cette partie-là de moi-même dont j'ai le plus honte. Je me sens pathétique quand je suis assise dans ma voiture à observer un homme, mais je ne sais pas comment faire autrement.

Analyste : Je pense que cette traque est ce qui vous permet de rester vivante, une façon de vous accrocher fermement à un dernier fil qui vous relie à la vie. L'autre alternative est de vous laisser mourir, littéralement ou en vivant comme un zombie.

Mme L. : J'étais terrifiée par les zombies quand j'étais enfant. Je n'avais pas peur des araignées, ni des serpents, des vampires ou des tueurs en série, mais j'avais une sacrée chiasse des zombies. »

C'était la première fois que Mme L. s'exprimait ainsi en proférant des obscénités et l'importance de cet événement qui survenait à ce moment précis ne passa pas inaperçue ni à ses yeux ni aux miens. J'y voyais le reflet d'un relâchement dans le sens d'une liberté accrue d'exprimer ses pensées et ses sentiments. Dans l'acte même de me dire à quel point elle redoutait de devenir une morte vivante, elle avait été capable de lancer de la merde, pour ainsi dire, sur le champ analytique jusque-là stérile.

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

Analyste : Un individu mourrait si on vidait ses intestins de toute leur merde. Les gens ont besoin des bactéries qui font que leur merde sent si mauvais.

La voix de Mme L. avait perdu un peu de sa gêne habituelle lorsqu'elle me dit : « Cela fait tout drôle de vous entendre dire le mot "merde". Ça me plaît bien. Ça me donne l'impression qu'on est comme deux gamins à l'école qui enfreignent les règles et que vous n'agissez comme ça qu'avec moi et personne d'autre. Cela peut paraître étrange, mais je n'ai pas peur d'être renvoyée de l'analyse ».

Durant la période qui suivit, le dynamisme inhérent à la séance que je viens de décrire continua d'imprégner le climat de nos échanges, bien qu'il fût émaillé d'intenses accès de frayeur de la part de Mme L., qui redoutait que je ne la manipule.

Elle me disait qu'elle craignait que je ne joue avec elle à un « jeu analytique » où je l'induirais en erreur, l'enjoignant à prendre au sérieux ce qui se passait entre nous, tandis que je demeurerais un simple témoin sans émotions, observant les choses de l'extérieur. Je me sentais intensément et étrangement blessé par ses accusations. J'appréciais Mme L. et sentais que j'avais été aussi honnête que je le pouvais envers moi-même comme envers elle (dans ma fonction d'analyste).

Analyste : Je pense que quand vous m'accusez de vous manipuler, vous me montrez ce qu'on éprouve lorsqu'on a l'impression de ne pas être vu, d'être invisible. Vous en savez bien plus que vous ne le souhaiteriez sur ce qu'on ressent en étant invisible au point de ne pas exister, même à ses propres yeux.

Mme L. demeura silencieuse jusqu'à la fin de la séance après que je lui eus formulé cette interprétation, me faisant ressentir tout le poids de sa tristesse.

Quand je me remémore aujourd'hui cette période de l'analyse de Mme L., il me semble que nous avons eu à traverser une immense étendue de stérilité émotionnelle. Tout au long de ces années, nous nous sommes employés, l'un comme l'autre, à tenter d'esquiver la reconnaissance de la situation qui existait entre nous (par exemple, sous la forme de ma tentative de mimer une attitude analytique à travers des interprétations transférentielles « préfabriquées » ou un état d'esprit de rêverie). Pourtant, si nous avons persévéré en dépit de toute cette stérilité (cette absence de la patiente en tant qu'être humain qui vit, respire et défèque), c'est peut-être parce que d'une certaine façon nous savions qu'il nous fallait en passer par là avant qu'autre chose puisse se produire. Pour qu'elle pût réellement mesurer la vérité de l'idée qu'elle était morte depuis sa plus tendre enfance, il lui aura fallu dans un premier temps éprouver ensemble *avec moi* l'inertie de l'analyse – et le sentiment d'impuissance qu'on ne pouvait rien y faire. C'est seulement à partir de là que nous sûmes trouver les mots – ou plutôt ce sont les mots eux-mêmes,

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

comme par exemple, le mot « merde », qui, me semble-t-il, nous trouvèrent – pour exprimer ce qu'il nous était donné d'éprouver dans le moment présent.

En réfléchissant à cette expérience clinique, on pourrait être amené à se poser la question de savoir quelle distinction établir entre ma compréhension des mécanismes à l'œuvre dans l'analyse de Mme L. et certaines des idées de Fairbairn (1944) qui m'ont servi de point d'appui dans mon propre travail clinique (Ogden, 2010). Les relations d'attachement addictif entre les objets internes inconscients, entre « le moi libidinal » et « l'objet excitant » décrits par Fairbairn, par exemple, ou entre « le saboteur interne » et « l'objet rejetant » ont contribué à éclairer la compréhension que j'ai pu tirer de l'expérience de la cure avec certains de mes patients. Je dirais toutefois qu'il existe une différence radicale entre la conception des relations d'objets internes addictifs de Fairbairn et la façon dont j'ai appréhendé le comportement « de traque » compulsif de Mme L. Le monde des objets internes de Fairbairn correspond à une version internalisée d'*expériences vécues* relatives à des relations d'objets insatisfaisantes avec la mère. *A contrario*, le monde inconscient de Mme L. consistait essentiellement en des *expériences non vécues* relatives à des relations d'objets insatisfaisantes avec sa mère. La détermination féroce avec laquelle Mme L. faisait valoir sa vie non vécue était le moteur de son activité symptomatique (de traque). À travers ce comportement de traque, Mme L. courait inlassablement après ces parties d'elle-même, ces pans entiers de sa vie passée et présente, qu'elle n'avait jamais éprouvés ni vécus.

Il me semble que ceux de nos patients qui, comme Mme L., sont en proie aux formes les plus extrêmes de la crainte de l'effondrement, souffrent du fait qu'ils n'ont pas été à même de faire l'épreuve (n'ont pas été capables de demeurer vivants) des expériences de leur vie. Pour des patients de ce genre, il est extrêmement douloureux de se sentir vivant – y compris lorsqu'ils ressentent le plaisir que suscite la chaleur du soleil au contact de la peau – car cela réveille en eux la douleur de reconnaître combien leur vie a été peu vécue. Ils ressentent souvent de l'amertume à l'idée que la vie qui leur a été dérobée ne leur sera jamais rendue. Je dirais que cette souffrance revêt habituellement la forme combinée d'une douleur physique (le plus souvent inhérente à une maladie physique actuelle) et d'une douleur émotionnelle.

Dans la mesure où la souffrance engendrée par une expérience non vécue est emmagasinée pour une large part dans le corps, dans ce que Bion (1948-51) appelait l'« état protomental », il n'est guère surprenant que, dans mon travail avec un patient, ma compréhension inconsciente de cette souffrance s'exprime très souvent sous la forme d'un éprouvé corporel. Durant toute une période de travail avec l'une de mes patientes, Mme Z., j'ai été tenaillé par une sensation de faim en séance, sensation qui s'apaisait en présence du

patient suivant. Il m'a fallu un certain temps avant de comprendre comment elle m'utilisait (m'ingérait) en tant que substitut de sa vie non vécue.

Au début de l'analyse, Mme Z. m'avait raconté que lorsque l'une de ses voisines lui avait demandé si elle appréciait un certain restaurant du quartier, elle lui avait répondu qu'elle n'y avait jamais été, alors qu'en réalité elle y avait dîné à plusieurs reprises. Il me semble dans l'après-coup, qu'en me racontant cette histoire Mme Z. exprimait une vérité que ni l'un ni l'autre n'étions capables de saisir à l'époque : elle avait bien fréquenté ce restaurant, mais elle n'y était jamais vraiment allée, en ce sens qu'elle n'avait pas vécu cette expérience.

Des années plus tard, elle me raconta que dans les premiers temps de l'analyse, elle avait tenu un journal où, après chacune de nos cinq séances hebdomadaires, elle notait quotidiennement mes paroles, mais jamais les siennes. Je compris cette absence comme un moyen d'enregistrer la non-existence qui lui était propre, l'effondrement de sa vie.

Cette analyse était très difficile et je n'étais jamais vraiment certain de pouvoir aider Mme Z. à éprouver l'expérience de sa vie. Après plusieurs années de travail analytique, j'abordai l'idée de la terminaison de l'analyse. Je dis à la patiente que j'avais l'impression de ne plus pouvoir l'aider à modifier la façon dont elle vivait sa vie et que je pensais qu'elle pourrait peut-être tirer bénéfice d'un travail avec une autre personne.

Mme Z. répondit : « Je n'avais jamais envisagé que l'analyse se terminerait avant la mort de l'un ou l'autre d'entre nous ». Je pensai en mon for intérieur que nous étions l'un et l'autre déjà morts. Elle poursuivit : « En fait, je n'ai jamais pensé que l'analyse avait à voir avec un quelconque changement ». Pour Mme Z., la notion de changement était vide de sens. Les morts ne changent pas et elle était comme morte. Les choses ne prendraient fin qu'avec la mort physique de l'un de nous (nous étions déjà psychiquement morts dans l'analyse).

Je ne m'attendais pas à ce que mon intervention relative à la fin de l'analyse serve d'impulsion à une discussion sur le fait que la patiente, l'analyse et moi, nous étions tous morts. Lors de la séance qui suivit celle où j'avais évoqué la fin de l'analyse, Mme Z. me dit qu'avant de terminer l'analyse, il y avait plusieurs choses qu'elle souhaitait réaliser : elle voulait se marier, terminer son travail de recherche et le publier. L'analyse se poursuivit et au cours des années suivantes, Mme Z. accomplit ces objectifs. Nous pûmes discuter du fait qu'il y a une différence entre se marier et le mariage, comme du fait qu'il lui resterait beaucoup de chemin à parcourir après la fin de l'analyse pour atteindre ce but. L'analyse se termina cinq ans après que j'eus abordé ce sujet pour la première fois.

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

Au cours des années qui suivirent la fin de l'analyse, Mme Z. m'écrivit environ deux fois par an. Dans ses lettres, elle exprimait le sentiment que la fin de l'analyse n'avait pas été quelque chose d'arbitraire – le moment et les modalités de sa terminaison faisaient sens pour elle. Il était impératif qu'elle vive sa propre vie et non pas une vie qu'elle m'aurait empruntée ou dérobée. Elle sentait, m'écrivait-elle, que sa vie lui appartenait en propre et qu'il lui appartenait d'en faire ce qu'elle pouvait ; elle m'était reconnaissante du fait que je l'avais réveillée avant qu'« elle ne fasse une croix sur sa vie tout entière ».

Il me semble que Mme Z. n'éprouvait pas consciemment la crainte de la mort, car dans un certain sens elle était déjà morte. Pour la patiente, être morte et absente de sa propre vie, était un moyen de se protéger à la fois contre la douleur de faire l'épreuve dans le présent d'un passé qui n'a pas encore été éprouvé et celle de prendre conscience du fait que d'importantes parties d'elle-même lui « manquaient » (dans les deux acceptions du terme).

BIBLIOGRAPHIE

Abram J. (2012) On Winnicott's clinical innovations in the analysis of adults, *Int. J. Psychoanal.* 93 : 1461-73.

Bion W. (1948-51) *Recherches sur les petits groupes*, Paris, PUF, 1965.

Bion W. (1962) *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 1979.

De M'Uzan M. (1984) « Les esclaves de la quantité », in *La bouche de l'inconscient – Essais sur l'interprétation*, Paris, Gallimard, 1994.

Faimberg H. (2007) A plea for a broader concept of Nachträglichkeit, *Psychoanal. Q.* 76 : 1221-40.

Faimberg H. (2013 [1998]) Nachträglichkeit and Winnicott's "Fear of breakdown", in Abram J., editor, *Donald Winnicott today*, 205-12, Londres, Routledge.

Fairbairn W. R. D. (1944) La structure endopsychique en fonction des relations d'objet, in *Études psychanalytiques de la personnalité*, Éditions du monde interne, 1998.

Freud S. (1917) « Deuil et mélancolie », *OCF.P, XIII*.

Freud S. (1918) « À partir de l'histoire d'une névrose infantile », *OCF.P, XIII*.

Gaddini R. (1981) Bion's « catastrophic change » and Winnicott's « breakdown », *Riv. Psychoanal.* 27 : 610-21.

Green A. (2010) Sources and vicissitudes of being in D.W. Winnicott's work, *Psychoanal. Q.* 79 : 11-36.

Klein M. (1946) « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes », in *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1968.

Laplanche J., Pontalis J. B. (1967) *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1967.

Loewald H. (1979) The waning of the Œdipus complex, in *Papers on psychoanalysis,*

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)

384-404, New Haven, CT, Yale UP, 1980.
McDougall J. (1984) The "dis-affected" patient : Reflections on affect pathology. *Psychoanal. Q.* 53 : 386-409.
Ogden T. H. (2001) Reading Winnicott, *Psychoanal. Q.* 70 : 299-323.
Ogden T. H. (2002) Une nouvelle lecture de l'origine de la théorie des relations d'objet, *L'Année psychanalytique internationale*, 2003.
Ogden T. H. (2004a) An introduction to the reading of Bion, *Int. J. Psychoanal.* 85 : 285-300.
Ogden T. H. (2004b) L'art de la psychanalyse : Rêver des rêves inrêvés et des pleurs interrompus, *L'Année psychanalytique internationale*, 2005.
Ogden T. H. (2006) Lire Loewald : Œdipe revisité, *L'Année psychanalytique internationale*, 2007.
Ogden T. H. (2007a) Reading Harold Searles, *Int. J. Psychoanal.* 88 : 353-69.
Ogden T. H. (2007b) Les éléments du style analytique : Les séminaires cliniques de Bion, *L'Année psychanalytique internationale*, 2008.
Ogden T. H. (2010) Pourquoi lire Fairbairn, *L'Année psychanalytique internationale*, 2011.
Ogden T. H. (2011) Reading Susan Isaacs : Toward a radically revised theory of thinking, *Int. J. Psychoanal.* 92 : 925-42.
Winnicott C. (1974) Editorial note. Fear of breakdown, D. W. Winnicott, *Int. Rev. Psychoanal.* 1 : 102.
Winnicott C. (1980) Fear of breakdown : A clinical example, *Int. J. Psychoanal.* 61 : 351-7.
Winnicott C., Shepeherd R., Davis M., editors (1989) *Psychoanalytic explorations*, Cambridge, MA, Harvard UP.
Winnicott D. W. (1949) L'esprit et ses relations avec le psyché-soma, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.
Winnicott D. W. (1960) La théorie de la relation parent-nourrisson, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.
Winnicott D. W. (1963) Le passage de la dépendance à l'indépendance dans le développement de l'individu, in *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, 1970.
Winnicott D. W. (1967) L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet au travers des identifications, in *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1971.
Winnicott D. W. (1971) Sur le corps et le self, in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000.
Winnicott D. W. (1974 [1971]) La crainte de l'effondrement, in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques,* Paris, Gallimard, 2000.

In Press | Téléchargé le 21/10/2026 sur https://shs.cairn.info par Tréville Delphine (IP: 89.93.132.232)