

Trois dimensions du trauma dans la cure analytique¹

Depuis quelques années, nous participons à un groupe de réflexion théorico clinique réunissant des analystes ayant des références théoriques et des appartenances sociétales diverses. Nous faisons le constat que, de façon récurrente, nos confrontations, nos divergences tournent autour de deux questions : le trauma et le transfert.

En ce qui concerne le trauma, le débat n'a pas cessé au sein de la communauté analytique, ceci depuis Freud qui dans son œuvre même a remanié plusieurs fois sa théorisation du sujet. Le tournant freudien majeur a lieu au moment de sa lettre 70 à Fliess où il écrit : « je ne crois plus en ma neurotica ». Avec la découverte du fantasme, il pose un acte fondateur de la théorie psychanalytique. Cette avancée théorique n'annule pas les conceptions précédentes sur l'impact du trauma dans l'appareil psychique mais elle donne une impulsion qui va désormais privilégier la dimension intra psychique au détriment d'une approche plus dialectique entre le sujet et son environnement. Marie Balmory², dans l'homme aux statues, fait une analyse passionnante de ce tournant Freudien qui va minimiser le rôle joué par les premiers autres dans l'interprétation de la souffrance psychique.

Toute l'histoire de la psychanalyse se trouve traversée par cette question de l'articulation entre fantasme et trauma. La première controverse, la plus célèbre fut entre Freud et Ferenczi³. Il est intéressant de noter que leur rupture radicale se fera autour de 2 textes de Ferenczi : « la confusion des langues » et « l'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort ». Deux textes qui mettent en évidence le rôle de l'autre dans la construction psychique du sujet et ses effets traumatiques.

Il ne s'agit pas dans ce débat passionné de savoir qui a raison , mais de saisir combien cette confrontation, que l'on peut suivre dans leur riche correspondance, leur a permis d'avancer l'un et l'autre dans leurs recherches. Freud par ses écrits n'a cessé d'échanger avec Ferenczi au delà même de sa mort. « Analyse avec fin », « l'homme Moïse » et « Construction en analyse » en sont une claire illustration.

La question posée par cette controverse est de savoir s'il y a représentation refoulée avec tous ses effets d'après coup ou bien absence de représentation. Autrement dit de savoir si le traumatisme ne vient pas toucher le processus même de représentation et entraîner un type particulier de symptômes.

« Dans les moments de grande détresse,..... des forces psychiques très primitives s'éveillent et ce sont elles qui tentent de maîtriser la situation perturbée. Dans les moments où le système psychique fait défaut, le corps commence à penser »⁴écrit Ferenczi.

C'est toute la mise en place de l'appareil de représentance, la capacité à penser les pensées qui se trouve alors atteint. Il n'y aurait plus de refoulement possible avec la mise en place d'un fantasme mais un « blanc de pensée ».

La complexité du maniement de ces questions avec des pathologies qui ne sont pas strictement névrotiques, (pathologies de l'agir, psychosomatique, dépression) traversent

1 Intervention de Gérard Cotté et de Chantal Defernand à la journée d'Abbeville du 11 juin 2009-

2 M. Balmory : L'homme aux statues, Ed Grasset 1979.

3 S. Ginestet : La terreur de pensée, Ed Diabase 1997, ch. 1 « Trauma et représentation.

4 Ferenczi. Journal clinique. Payot p 49

la clinique psychanalytique. L'élaboration théorico-clinique au sein même de la communauté analytique n'a pas cessé, avec son cortège d'excommunications réciproques dans sa version radicale, mais aussi de confrontations productives qui ont permis d'enrichir le champ conceptuel et d'ouvrir la pratique analytique sur un éventail plus large de pathologies.

Deux positions extrêmes viennent stériliser le débat. La première serait de tout interpréter en terme de fantasme sans prendre en compte l'impact de la réalité. Dans cette conception, le sujet est toujours acteur de ce qui lui arrive. La dimension effractante du réel où le sujet se trouve agi, traversé par quelque chose qui le dépasse est évacuée. L'autre écueil serait de revenir à une conception pré-psychanalytique du trauma, où l'évènement traumatique viendrait expliquer à lui tout seul le symptôme.

Certaines dérives psychothérapeutiques ont montré à quels excès pouvaient mener de telles recherches qui mettent en scène des pseudos souvenirs de maltraitance.

Pour illustrer ce propos, nous allons dégager trois dimensions du trauma qui peuvent se rencontrer dans la cadre d'une cure analytique, trois dimensions qui peuvent apparaître dans une même cure à différents moments du travail.

a) Le trauma comme point de rencontre structurant.

C'est Lacan qui a formalisé de la façon la plus claire ce rapport inévitablement traumatique du sujet au réel. L'entrée dans le langage se fait au prix d'une perte, d'un manque d'un ratage, d'un trou. Ce qui lui fera employer le néologisme de « traumatisme »

Cette confrontation originelle au trou va se faire par un double mouvement ; celui d'une perte (objet a) et celui d'une inscription signifiante qui va produire un effet de bord. Tout ce processus nécessite le rapport à un Autre qui rende possible l'inscription signifiante, un Autre barré. C'est à partir de cette rencontre structurante avec le trauma et la perte de l'objet « a » que le circuit du désir va pouvoir s'installer et le fantasme se construire. L'analyste a alors pour fonction de permettre l'émergence des signifiants refoulés et d'amener ainsi le sujet à assumer ce manque radical. C'est la définition la plus classique du travail analytique et elle sert de référence primordiale.

Le travail que nous pouvons faire avec des adolescents illustre parfaitement ce rapport au traumatisme structurant. L'adolescent est confronté de façon aigüe à l'impossible du rapport sexuel. L'émergence traumatique du sexuel vient faire effraction.

Serge Lesourd⁵ souligne combien le passage de l'adolescence consiste à assumer la question du manque, de la castration avec la nécessité d'abandonner la logique phallique de l'enfance et les solutions perverses polymorphes, face au retour redoutable de la jouissance archaïque et du traumatisme originaire.

« L'irruption sexuelle de la puberté est ainsi à entendre comme un déchirement du voile phallique, comme surgissement derrière lui de la Chose, et comme assumption, rencontre incontournable du manque dans l'Autre »p39.

On peut faire un parallèle entre la cure analytique et le processus adolescent. Dans les deux cas il s'agit d'assumer quelque chose de la castration symbolique.

Ce que l'analysant va mettre en travail dans son transfert sur l'analyste, l'adolescent le

⁵ Serge Lesourd : la construction adolescente Eres 2005 p30

vit dans sa confrontation au réel. Il le vit dans sa chair sans en saisir les enjeux sur le champ. Il va pouvoir demander à l'analyste de se faire témoin de ce qui le traverse, un témoin qui puisse l'accompagner dans ce à quoi il est en train d'advenir et qui lui fait si peur. Un témoin qui ne participe pas à l'angoisse collective et qui en sait un peu quelque chose sur ce qu'il y a à franchir même s'il ne sait pas à l'avance où cela mène.

« Il n'y a pas à combattre la crise d'adolescence, pas à la guérir, ni à la raccourcir mais plutôt à l'accompagner et si on savait comment, à l'exploiter, pour que le sujet en tire ce qu'il peut de mieux. »⁶

Kafka dans son roman la métamorphose nous emmène au cœur même du trauma vécu par l'adolescent dans sa rencontre avec le réel du sexuel et de la transformation du corps au prise avec la poussée pulsionnelle.

b) Le traumatisme désorganisateur de la psyché

Du point de vue économique, le trauma prend toute sa dimension dans l'expérience inconsciente comme débordement lié à un excès d'excitation. C'est le modèle freudien introduit dans « Au-delà du principe de plaisir »(1920) de « l'effraction du pare excitation ».

Le traumatisme fait à la fois trace psychique, empreinte traumatique et son contraire, c'est-à-dire : accroc, blanc de pensée. En effet, L'impact effractant induit un état de sidération qui absente le sujet à lui-même, à son corps, à ce qui lui arrive et met en échec la fonction de représentance. « Même si une partie des effets du traumatisme peuvent être représentables, figurables et symbolisables, ils ne le sont jamais totalement⁷».

Quel que soit l'importance du facteur quantitatif, ce dernier n'est pas seul en cause. La présence ou l'absence d'un Autre susceptible de nommer, de reconnaître, d'authentifier l'événement traumatique est déterminante quant aux conséquences sur les possibilités représentatives et fantasmatiques du sujet. La sidération du moi, ainsi que l'asphyxie, voire l'agonie de la vie psychique consécutive à l'effraction résultent d'une absence de réponse de l'objet face à une situation de détresse.

Winnicott le souligne fort justement, dans ces cas : « l'inconscient n'est pas l'inconscient refoulé...il n'est pas possible de se rappeler quelque chose qui n'est pas arrivé parce que le patient n'était pas là pour que ça lui arrive. Rien dans l'Autre, aucune parole ne lui était donnée pour nommer ce qui se passait là »⁸.

Cela n'est pas sans conséquences sur la position de l'analyste qui ne peut pas s'appuyer sur le seul travail de l'association libre afin de mettre en jeu les signifiants refoulés. Il s'agit plus que de refoulement, d'un inconscient retranché (Cf. Gaudillière et Davoine), de clivage au sein du moi (Abraham et Torok). L'analyste va devoir accompagner un travail de reconstruction à partir d'indices, de traces qui conduiront le sujet à retrouver les blancs de son histoire et ainsi lui permettre une mise en mots, une nomination de l'expérience traumatique en présence d'un Autre qui l'authentifie (l'analyste). Cela entraîne de sa part une implication subjective beaucoup plus importante.

Il va devoir s'appuyer sur ses propres résonances sensorielles, émotionnelles, imaginaires et symboliques pour donner forme à ce qui traverse le patient sans qu'il

6 Octave Mannoni. L'adolescence est-elle analysable ? P27 in « la crise de l'adolescence » Denoël 1984

7 T. Bocanowski : Traumatisme, traumatique, trauma. RFP 3, PUF, 2002.

8^e Winnicott : la crainte de l'effondrement. In crainte de l'effondrement et autres situations cliniques. P78 Gallimard 2000.

puisse s'en saisir comme sujet. On pourrait reprendre la métaphore de Bion de l'analyste qui prête son appareil psychique pour mettre en pensée, en rêverie le matériel brut du patient. Le travail ici se fait en amont du processus habituel en analyse, il ne s'agit pas d'interpréter le fantasme, mais à l'inverse de construire les conditions pour qu'un fantasme puisse se constituer.

Freud, dans « Constructions en analyse » nous invite dans ces cas, à la construction de ce qui n'a pu être représenté, construction de la scène traumatique dit Catherine. Kolko⁹ où « il s'agit de nommer au présent ce qui s'inscrira par la suite comme mémoire passée ». L'analyste est ici dans une position de témoin qui permet de remettre en circulation une pensée figée, amenant ainsi l'ouverture de l'espace psychique au fantasme. Sans cette ouverture, c'est le sujet qui disparaît.

La clinique nous confronte à une catégorie spécifique de traumatismes appelés selon l'expression de T. Bokanowski « traumatismes secondarisés »¹⁰. Ces traumatismes (sous la prévalence du principe de plaisir/déplaisir) sont en relation avec la théorie de la séduction. Dans ces cas, dans un premier temps le psychisme a pu organiser la représentation fantasmatique, mais, il y a rencontre entre la réalisation interne du fantasme inconscient et la réalisation externe du désir. Dans les cas de relation incestueuse chez l'enfant pré pubère ou chez l'adolescent, le fantasme inconscient se voit brutalement réalisé. Ce télescopage fantasme- réalité externe produit le traumatisme qui met à mal la topique (les modes de rapport entre l'inconscient et le préconscient. Le traumatisme refoule la motion pulsionnelle et barre l'accès au préconscient et à la conscience). Janin¹¹ parle de collapsus psychique qui désorganise l'épreuve de réalité, la fonction de censure et la secondarité.

Cas de Mr A.

Alors qu'il est préadolescent, Mr A subit à plusieurs reprises des attouchements sexuels de la part de son père. Ces épisodes sont vécus en l'absence de toute parole paternelle. Mr A. se trouve alors plongé dans un état de sidération et de totale passivation. Il éprouve un flou de pensée, et après « c'est le trou » dira t-il. Il doute de ses propres perceptions, de la réalité ou non des intrusions nocturnes dans la chambre qu'il partage avec son frère cadet. Il est sur le « qui vive », aux aguets, angoissé par le possible retour de l'intrusion paternelle. L'agir incestueux est réitéré durant environ un an, voire plus, Mr A. n'a pas la mémoire de la durée des faits. Lors d'un énième agir incestueux, son père lui intime l'ordre de ne rien dire. De ce déni paternel formulé avec l'injonction du secret découle une honte ainsi qu'une culpabilité en raison du plaisir éprouvé. Le désaveu paternel des faits interdit la pensée, la mise en représentation, en sens. Mr A. tait la relation incestueuse, n'y pense presque plus, finit par l'oublier durant de longues périodes.

Il s'agit ici, chez lui, d'un inconscient non refoulé articulé à des blancs de pensée, à du « non représenté ». A partir de ce traumatisme, il se sent coupé des autres, même s'il présente une apparente facilité à être en relation. Il a peur du vide, a des vertiges sur les ponts, en altitude. Il a des difficultés à investir ses études, change plusieurs fois d'orientation et s'arrête avant le diplôme final. Il en est de même pour le travail, bien

9

C. Kolko : Construction et inscription des traces. Les lettres n° 15 SPF.

10 T. Bocanowski : Traumatisme, traumatique, trauma. RFP 3, PUF, 2002.

11 C. Janin : Figures et destins du traumatisme, Paris, PUF, 1978

qu'ayant une réussite certaine, il n'en est pourtant jamais assuré. Il se questionne sur ses choix sexuels, se demande s'il est ou non homosexuel tout en se mariant et en devenant père. Il dépense une énergie considérable dans son travail, a des insomnies importantes et n'arrive pas à éprouver de plaisir dans sa vie, il est coupé de ses affects. Ses relations aux femmes se terminent souvent par des ruptures, elles le quittent.

Après quelques années de vie maritale, sa femme lui annonce sa décision de divorcer. Il déprime et décide alors d'entreprendre une analyse qu'il aborde avec un sentiment d'urgence. Il y révèle son secret auquel il impute la cause de son divorce et qu'il pense être au fondement de ses maux. Au fil des séances, il retrouve la mémoire des faits, les éprouvés y afférents, les pensées incidentes. Il reconstruit son histoire traumatique qu'il peut désormais inscrire dans le fil de sa biographie.

Un premier épisode se situe à l'orée de l'adolescence, lors d'un voyage à l'étranger. Sous prétexte de lui apprendre l'hygiène intime, son père le masturbe puis fait comme si tout était normal. Mr A est sidéré, son esprit s'évade, il est comme absent, étranger à lui-même et fixe dans son esprit avec une intensité exceptionnelle les moindres détails de la cabine de douche, tel le carrelage, qu'il peut parfaitement décrire. On voit ici à l'œuvre les mécanismes défensifs de déplacement, d'isolation et de surinvestissement de détails comme dans les souvenirs écrans.

Après ce voyage, commencent les intrusions nocturnes du père dans sa chambre. Plus tard, lors de vacances en famille, alors qu'il fait la sieste, son père vient le rejoindre, renouvelle les attouchements, puis lui prend la main et l'oblige à faire de même.

Mr A. reçoit sur la cuisse le sperme du père. C'est alors que ce dernier lui dit : « Tu n'en parles pas à ta mère, à personne » le faisant complice d'un secret honteux puisque désavoué, non dicible, non partageable. Mr A. se trouve enfermé avec ce secret sans recours possible, sans Autre pour une mise en sens permettant l'évitement d'une possible dissolution du sujet. Il se vivra dès lors comme au bord d'un possible effondrement psychique. Lors d'une dispute familiale, alors qu'il est adolescent, il s'oppose violemment à son père qui désormais ne l'agressera plus.

Le traumatisme dont il est question ici concerne autant la séduction homosexuelle incestueuse, laquelle rencontre le fantasme et l'abolit, qu'un viol de la pensée et de l'affect par le déni paternel face à l'éprouvé de Mr A.

Le traumatisme est aussi ce qui rompt l'idéalisation d'un objet, au moyen de la haine éprouvée du fait que l'objet n'a pas tenu sa fonction, ici la fonction paternelle. Il s'ensuit un effondrement de l'aire de confiance à l'égard de l'environnement, du père mais aussi de la mère qui ne l'a pas protégé. Cette confiance est à restaurer dans l'espace de la cure à la faveur de points de désidéalisation de l'analyste, de reconnaissance de la castration symbolique à laquelle ce dernier est soumis.

Ce n'est que progressivement dans la cure que les détails isolés, clivés, du trauma seront retrouvés, que les affects revécus et nommés pourront être évacués, que les blancs de pensée pourront donner place à une figuration, à une nomination, à une inscription psychique nouvelle restauratrice de la trame de son histoire, ayant statut de vérité et permettant l'implication subjective du sujet. L'écoute de l'analyste, témoin dans ce contexte permet la nomination c'est-à-dire « ce par quoi s'exerce le pouvoir essentiel du langage comme acte identifiant » cf P. Aulagnier.

Cette inscription psychique amène le dégagement progressif du trauma et restitue au sujet une place identifiante dans un système de parenté donné en fonction de l'ordre des générations. Le processus analytique conduira à une nouvelle élaboration de la problématique œdipienne dont la structure, maltraitée, n'en est pas moins restée fonctionnelle dans ce cas.

c) La dimension transgénérationnelle du trauma

La troisième dimension du trauma concerne un évènement qui s'est joué dans les générations antérieures. Il a touché un ascendant, entraînant une faille dans l'ordre symbolique, un accroc dans la transmission. L'inscription du sujet dans le langage se trouve ainsi perturbée, parasitée. Les zones du trauma chez l'Autre ne permettent pas au sujet la rencontre des signifiants structurants. On peut parler de forclusion partielle. Des pans entiers de l'appareil psychique peuvent alors être clivés, enkystant des traces brutes non accessibles mais susceptibles de faire irruption de façon répétitive dans la vie du sujet. Les travaux de Maria Torok et de Nicolas Abraham ont été dans ce domaine une avancée considérable qui se prolonge avec tous ceux qui poursuivent leurs recherches. Ces zones clivées peuvent rester inaperçues très longtemps.

C'est ainsi qu'un homme qui a fait une cure classique de quelques années vient revoir l'analyste 4 ans plus tard, en proie à des visions d'horreur et à une angoisse terrorisante concernant la vie de son fils. Ces symptômes sont apparus assez brutalement 2 mois après la naissance de son fils, avec des insomnies, des cauchemars et des représentations hallucinatoires de scènes de torture où il voit des hommes au sexe mutilé. Lors d'une visite chez le pédiatre, il ne veut pas que celui-ci examine le sexe de son fils envahi par la crainte qu'on le châtre. Il n'arrive plus à lire correctement car des mots parasites surgissent. « *Horreur* » au lieu d'erreur, « *séVICES* » au lieu de service. Plutôt que de dire l'expression tendre légèrement érotisée de « *mon petit bout* » il s'entend dire « *Mobutu* ». Des fantasmes de fellation du sexe de son fils surgissent et le paniquent.

On comprend le désarroi de cet homme qui est d'autant plus étonné de ce qui lui arrive qu'à la naissance de sa fille deux ans plus tôt tout s'est bien passé pour lui. Quelque chose de l'inscription signifiante du sexe masculin est en jeu, mais qui ne peut s'interpréter ici en termes d'angoisse de castration. Il se rappelle qu'un an auparavant, lors d'une visite chez ses parents, son père a parlé avec de vieux amis de leurs souvenirs de guerre en Algérie. Il a décrit des scènes de massacres où le F.L.N. et l'armée rivalisaient dans les actes barbares. C'est la spirale de violence. Son père a notamment parlé sur le ton d'une grande banalité de la découverte des corps de ses camarades de contingent, affreusement mutilés, le sexe coupé enfoncé dans leur bouche. C'est la première fois qu'il entend parler ainsi son père qui jusqu'alors est resté muet sur ce qu'il a vécu. Durant l'analyse le sujet a bien été évoqué comme une énigme, un mystère. Il exprimait le souhait : « *j'ai besoin que mon père me parle de ses photos dans un tiroir. Ma mère me dit ce sont ses morts !!!* »

Durant 2 ans il va reprendre une psychothérapie en face à face pour mettre en mot ce qui l'habitait sans pouvoir le nommer. Il me dira : « *c'est très différent de ce que j'ai vécu avec vous durant la cure. Je savais qu'il y avait en moi un gros bloc, quelque chose d'inquiétant.* »

Il ne pourra pas aller très loin dans l'échange avec son père sur ce qu'il a vécu. Très vite il va se heurter à nouveau au mur du silence.

Par contre, il va se représenter peu à peu sa souffrance et s'expliquer les raisons de son enfermement. Un rêve va signer la perspective d'une sortie de cet épisode terrifiant.

« *Je demande à mon psychothérapeute si je vais m'en sortir. Il répond oui. Je sors de son cabinet et il y a plein de légumes venant du Maghreb. J'en achète et je me sens content.* »

Rêve qui renvoie vers la vie dans le lieu même où régnaient des ombres de mort.

Conclusion

Pour conclure on peut souligner que le trauma se trouve à une position carrefour dans le champ conceptuel et clinique de la psychanalyse. Il a à la fois un caractère universel qui concerne chaque sujet dans sa confrontation au réel et à l'altérité. Cependant, il convient de différencier les traumas constitutifs du sujet désirant, ouvrant sur la construction du fantasme, des traumas qui confrontent le sujet à une violence, une perversion le laissant en proie à une jouissance qui ne se laisse pas régler par l'économie névrotique de la castration. Jouissance qui entraîne de la terreur, de la honte et du clivage¹². Ces traumas non assimilables par l'économie psychique vont se transmettre d'une génération à l'autre en créant des zones de blanc dans l'organisation symbolique et les possibilités de représentation. L'enjeu pour l'analyste tel que le traduisent Davoine et Gaudillière devient alors: « exister dans des zones de non existence du patient. »p 58¹³ Dans ces zones de non existence, on pourrait dire en termes lacaniens qu'il n'existe pas de signifiant qui représente le sujet pour un autre signifiant.

Ce qui insiste, se répète est précisément ce non inscrit de l'expérience traumatique « Ce dont on ne peut pas parler, on ne peut pas le taire ». Il s'agit ici d'un Réel hors symbolisation.

Dans les traumatismes secondarisés, le travail de construction vise à inscrire ce qui n'a pu l'être et ainsi à modifier sensiblement la position du sujet dans la structure. Il s'agit de permettre l'établissement de nouvelles liaisons pulsionnelles et de restaurer le fantasme.

**Gérard Cotté
Chantal Defermand**

12 Voir articles de Lemosof « construction freudienne ou déconstruction lacanienne » lettre de la SPF n°15 et de Véronique Bourboulon « la honte irréductible humain » lettre de la SPF n°16

13 F. Davoine et M. Gaudillière : histoire et trauma stock 2006

6 S.Ferenczi « confusion de langue entre l'adulte et l'enfant » in Œuvres complètes tome IV Payot 1982