

Traumatisme, traumatique, trauma. Le conflit Freud/Ferenczi

Auteur(s) : Thierry Bokanowski

Mots clés : amour primaire - Balint (M.) - confusion des langues - contre-transfert - détresse (désaide) - Ferenczi (Sándor) - histoire de la psychanalyse - nourrisson savant - objet (primaire) - spaltung - technique active - trauma/traumatique/traumatisme

Concept central au sein de l'appareil théorique de la psychanalyse, le traumatisme garde cette place tout au long du développement de l'œuvre de S. Freud qu'il traverse de bout en bout (de l'*Esquisse*, 1895, à *L'Homme Moïse*, 1939) en subissant, au gré des avancées, d'importants remaniements sur le plan métapsychologique, du fait, entre autres, des propositions avancées par S. Ferenczi lors des dernières années de sa vie (1928-1933).

Ce seront ces avancées concernant le concept de traumatisme, tant chez Freud que chez Ferenczi, auxquelles je vous propose de nous intéresser ce soir.

Je chercherai à rappeler quelle place et quelle évolution a pris le concept de traumatisme en psychanalyse, concept dont les remaniements dans l'œuvre freudienne du fait des avancées de Ferenczi sont intimement liés à l'histoire même du développement de la psychanalyse, tant sur le plan théorique que sur le plan épistémologique (histoire des concepts), et à propos desquels on

peut affirmer que les problèmes théoriques soulevés à l'époque (il y a plus de soixante-dix ans) sont encore actuels et continuent à être au centre de la psychanalyse dite « d'aujourd'hui » (la psychanalyse dite « contemporaine »).

Avant toute chose il me faut brièvement rappeler l'histoire du concept de traumatisme chez Freud, ce qui me permettra de situer à quelle place exacte se situent, par rapport aux avancées de Freud, celles de Ferenczi.

Le traumatisme, concept central dans l'œuvre freudienne

Trois moments peuvent être schématiquement dégagés :

A. Une première période qui va de 1895 à 1920

Le traumatisme se réfère au sexuel et, de ce fait, était intimement lié à la *théorie de la séduction* : ce modèle, qui désigne l'action de la « séduction » sexuelle comme présidant à l'organisation de la névrose (qui intéresse la mémoire, le refoulement et sa levée), est celui qui prédomine jusqu'en 1920.

À l'intérieur de cette première période, deux moments doivent être distingués :

- un *premier moment* (de 1895 à 1900-1905), pendant lequel S. Freud établit que le modèle princeps de l'action du traumatisme lié à une séduction est celui du modèle en deux temps (« après-coup ») de l'*Esquisse* [1] et

des *Études sur l'hystérie* [2] ; c'est aussi le moment (« je ne crois plus à ma neurotica », 1897) où c'est le « fantasme » et non plus la séduction qui devient le facteur traumatique princeps et préside à l'organisation de la névrose ;

- un *second moment* (de 1905 à 1920), pendant lequel S. Freud retrace le « développement sexuel infantile » et élabore la métapsychologie ; en termes de développement sexuel infantile et de théorie de la libido, les situations traumatiques paradigmatiques sont liés aux « fantasmes originaires » et aux angoisses afférentes (angoisse de séduction, castration, scène primitive, complexe d'Œdipe) ; le traumatisme est en rapport avec la force pressante des pulsions sexuelles et la lutte que leur livre le Moi ; tous les conflits et tous les traumatismes sont envisagés par référence aux fantasmes inconscients et la réalité psychique interne.

B. À partir de 1920

Le traumatisme prend une nouvelle dimension du fait qu'il devient un concept emblématique (métaphorique) des apories économiques de l'appareil psychique ; dès lors, le traumatisme représente une « effraction du pare-excitation » [3 : l'*Hilflosigkeit* - la détresse du nourrisson - devient le paradigme de l'angoisse par débordement, lorsque le signal d'angoisse ne permet plus au moi de se protéger de l'effraction quantitative, qu'elle soit d'origine externe ou interne ; dans les années qui suivent, dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (Freud S., 1926) [4], S. Freud propose une nouvelle théorie de l'angoisse et met l'accent sur le lien entre le traumatisme et la *perte*

d'objet (introduisant dès lors la question, qui deviendra ultérieurement centrale en psychanalyse, des liens à l'objet) [5] ; à partir de 1920, au terme de *traumatisme*, s'adjoint celui de *traumatique*.

C. À la fin de son oeuvre, dans *L'Homme Moïse* (1939)[6]

S. Freud souligne que les expériences traumatiques originaires constitutives de l'organisation et du fonctionnement psychique [« *Nous appelons traumatismes les impressions éprouvées dans la petite enfance, puis oubliées, ces impressions auxquelles nous attribuons une grande importance dans l'étiologie des névroses* »] peuvent entraîner des *atteintes précoces du Moi* et créer des blessures d'ordre narcissiques (ce que S. Ferenczi a souligné lors de ses toutes dernières avancées) ; par ailleurs, Freud distingue deux effets, *positifs* et *négatifs* (« *un État dans l'État* »), du traumatisme (pour lequel, ici, on peut proposer le terme de *trauma*).

Traumatisme, traumatique et trauma : trois « versions » métapsychologiques

En m'appuyant sur cette évolution en trois temps du concept de traumatisme dans l'oeuvre freudienne je propose de distinguer les trois termes de *traumatisme*, *traumatique* et *trauma*, en leur attribuant des *valences différentes au regard de l'organisation psychique et des paramètres auxquels nous confrontent ceux-ci*,

notamment au regard de la cure psychanalytique :

1. le *traumatisme* vient désigner la conception générique du trauma ; plus spécifiquement il désignerait, ce qui, dans la cure psychanalytique, apparaît comme les effets représentables, figurables et symbolisables de l'effet traumatique de l'organisation fantasmatique du sujet (fantasmes originaires au premier chef desquels, le fantasme de « séduction », associé aux fantasme de « castration » et de « scène primitive »), ainsi que du poids du sexuel sur celle-ci ; c'est ce que, classiquement, l'on voit apparaître dans l'organisation des types de fonctionnement psychique qui relèvent des névroses dites « névroses de transfert » ;

2. le *traumatique* vient plus spécifiquement désigner l'aspect économique du traumatisme (le défaut de « pare-excitant », etc.) ; ce principe économique entraîne un type de fonctionnement à propos duquel on pourrait parler de fonctionnement à « empreinte traumatique » ou « en traumatique » ; même si une partie de ses effets peuvent être représentables, figurables et symbolisables, ils ne le sont jamais totalement ;

3. le *trauma* viendrait désigner l'action positive, mais surtout *négative*, du traumatisme sur l'organisation psychique ; comme S. Freud le suggère, il peut entraîner des « *atteintes précoces du Moi* » sous forme de « *blessures d'ordre narcissique* » ; ces traumas (qui concernent les empreintes de l'objet, ou l'action de l'environnement et qui peuvent survenir avant l'établissement du langage) viennent perturber et renforcer les premiers opérateurs défensifs tels le déni, le clivage, la projection (l'identification projective), l'idéalisation, l'omnipotence, etc. ; ils peuvent organiser des « zones psychiques

mortes » (« cryptes », Abraham N., Torok M. [7]) du fait de l'absence de représentation, de figuration et de symbolisation qu'ils entraînent. Ce qui est ainsi désigné par « trauma » intéresse donc les catégories du primaire et de l'originnaire en articulation avec les catégories œdipiennes classiques, ce qui, de ce fait, situe ce concept au centre des préoccupations de toute l'analyse contemporaine.

Les avancées de Ferenczi : du « traumatisme » et du « traumatique » au « trauma »

Ce que je propose d'envisager à présent c'est l'incidence et la portée des avancées de Ferenczi concernant le traumatisme, avancées proposées entre les années 1926 (année où Freud publie *Inhibition, symptôme et angoisse*, dernier écrit où il est conduit à parler de traumatisme avant la mort de Ferenczi) et 1933 (année de la disparition de ce dernier). Ces avancées ont vraisemblablement été à l'origine de celles que Freud propose en 1939 dans *L'Homme Moïse*, autrement dit elles concernent des traumatismes qui ne sont pas uniquement d'origine sexuelle, mais des traumatismes qui ont des incidences sur la sexualité du fait que ce sont des traumas précoces (parfois instaurés avant l'acquisition du langage), qui endommagent gravement le narcissisme (et les ressources narcissiques) de l'*infans* du fait des « inadéquations » des réponses de l'objet et de l'environnement (la mère ou son tenant lieu).

Les traumas, décrits par Ferenczi, n'ont pas qu'une action désorganisatrice au niveau des processus secondaires et

secondarisés (comme les traumatismes liés à un « fantasme de séduction »), mais du fait de la sidération psychique qu'ils entraînent et l'importance du recours aux mécanismes de défense qu'ils mettent en jeu (notamment le clivage et la projection - l'identification projective) ils perturbent gravement l'organisation même de l'économie pulsionnelle, la symbolisation et, par voie de conséquence, l'autonomie du Moi.

Ces avancées formulées entre les années 1926-1927 et 1933, ont été à la source d'un véritable différent, voire d'un véritable conflit, entre Freud et Ferenczi, conflit qui a pris l'apparence pendant deux décennies d'un véritable schisme, puisque comme l'a écrit M. Balint, dans son livre *Le défaut fondamental*, au chapitre intitulé « Le désaccord entre Freud et Ferenczi, ses répercussions » : « Le fait historique représenté par le désaccord entre Freud et Ferenczi fit sur le monde analytique l'effet d'un traumatisme. Un maître consommé de la technique analytique comme Ferenczi, auteur de nombreux articles classiques en psychanalyse, aveuglé au point d'être incapable de reconnaître ses erreurs malgré les avertissements répétés de Freud ; ou bien Freud et Ferenczi, les deux analystes les plus éminents, incapables de se comprendre et d'évaluer correctement leurs découvertes cliniques, leurs observations et leurs idées théoriques respectives : le choc était extrêmement profond et douloureux » [8].

L'héritage des avancées ferencziennes sur le plan de la

théorie

Si l'on fait aujourd'hui le bilan des apports et des avancées de Sándor Ferenczi en l'espace des vingt-cinq années pendant lesquelles il a magistralement contribué à l'avancée de la psychanalyse (entre 1908 et 1933) - contributions faites d'abord comme élève, puis comme disciple devenu un peu plus tard lui-même un « maître », un confident et un ami de Freud -, on peut énumérer un nombre important de concepts qui sont venus éclairer, quand ce n'était pas étayer fermement, l'édifice freudien.

Il fut certes considéré par certains (dont A. Freud) comme « l'enfant terrible » de la psychanalyse, mais il ne fait aucun doute que les dix dernières années de sa vie (1923-1933) ont représenté une période pendant laquelle il a pu donner libre cours à son génie créateur, n'hésitant pas à interroger de nombreuses avancées freudiennes, non pas par le biais de critiques ou de remises en question qui viendraient à l'encontre de certains piliers de l'édifice théorique, édifice auquel il avait lui-même largement contribué, mais dans un désir de venir éclairer et prolonger certaines questions essentielles, sinon cruciales, qui en constituaient, à l'époque, le socle.

Si l'on met de côté le concept d'introjection associé au transfert (1909) - ce que j'ai proposé de considérer comme son « coup de maître » lors de son entrée sur la scène analytique, coup de maître auquel son nom reste associé [9] -, les avancées qui restent marquées de son empreinte dans le développement de la théorie et de la pratique psychanalytique voient leur plein épanouissement à partir de années 1920, jusqu'à l'année de sa mort, 1933.

Ainsi en est-il de :

1. l'accent mis sur l'importance (du point de vue théorique) et sur la prise en compte (du point de vue de la pratique analytique) de certains des aspects de la régression dans la cure ;
2. l'idée que le contre-transfert n'est pas un obstacle mais un outil précieux du point de vue du processus et du « travail de l'analyste » ;
3. l'examen des nombreux problèmes afférents à la « terminaison » d'une cure psychanalytique ;
4. ses avancées sur le « trauma », avancées qui ont entraîné que l'on prenne en compte :
5. l'importance de l'environnement et des empreintes psychiques maternelles ;
6. l'établissement et le développement, pour certains patients dans le cours de l'analyse, d'une relation primaire (établissement d'une « relation symbiotique primitive »), permettant la compréhension des fantasmes précoces mère-enfant ;
7. l'importance de l'amour primaire et de la haine primaire : la haine étant un moyen de fixation plus fort que l'amour (l'amour de la haine) ;
8. le clivage entre les pensées et le corps (« clivage somato-psychique ») ;
9. le « clivage du moi » et le « clivage narcissique » comme conséquences de traumatismes psychiques précoces (notamment dans les cas de traumatismes d'avant l'acquisition du langage) ; etc.

On peut voir que ces concepts (et notamment ceux qui ont été le

plus tardivement forgés) renvoient à ce qui, dans la seconde moitié du 20^e siècle, a présidé aux avancées et débats théoriques, débats encore actuels, concernant les empreintes de l'objet, et des « vicissitudes » de la « relation » qu'il entraîne.

Ferenczi a été le premier à avoir souligné la place prévalente que *la présence de l'objet* (la mère ou son tenant lieu) peut avoir dans l'organisation de la psyché, ceci du fait qu'il a compris, avant tout autre, que la *nature des traumatismes psychiques* présentés par les patients – dont les transferts s'établissaient sous le joug de l'inertie, de la viscosité, de la stagnation (transferts ancrés dans le négatif), sinon sous le sceau du « passionnel » –, n'était pas uniquement d'ordre sexuel ; il propose de voir la nature des traumatismes comme pouvant être liée aux empreintes psychiques laissées dans l'enfance du sujet par les « défauts de qualités » des réponses de l'objet au regard de ses besoins affectifs : à savoir, qu'en cas « carence de l'objet primaire » et de « non réponses », voire de « réponses non suffisamment psychisées » de la part de celui-ci, les conséquences peuvent en être des blessures non cicatrisables du moi pour *l'infans*, blessures qui viennent « endommager » son moi et qui paralysent ses capacités de pensée, comme ses capacités d'élaboration.

C'est donc l'importance du rôle précoce de l'objet et de ses empreintes sur l'organisation psychique du sujet, qui sera à l'origine du grave conflit théorique avec Freud, conflit évoqué par Balint, mais c'est aussi cette voie ouverte sur la compréhension de l'organisation de certains états psychiques qui fait que certains tiennent aujourd'hui Ferenczi pour le véritable précurseur de la clinique des états qui se situent en dehors de la capacité à pouvoir établir une névrose de transfert : les états « non névrotiques » (ou

« états limites »).

Une parenthèse

Il me semble intéressant de souligner que c'est dès 1909, c'est-à-dire dès son premier écrit qui va le consacrer comme un théoricien à part entière, que Ferenczi introduit l'idée et l'importance de l'objet.

Dans *Transfert et introjection*, établissant le concept d'introjection primitive (primaire), Ferenczi définit le transfert par la répétition des premières relations d'objet :

« Le premier amour, la première haine se réalisent grâce au transfert : une partie des sensations de plaisir ou de déplaisir, auto-érotiques à l'origine, se déplace sur les *objets* qui les ont suscitées. [...] Le premier *amour objectal*, la première *haine objectale* sont donc la racine, le modèle de tout transfert ultérieur qui n'est donc pas une caractéristique de la névrose, mais l'exagération d'un processus mental normal. »

Dans ce texte, la notion d'introjection, qui est bien antérieure à la théorie freudienne de l'identification, est définie par son auteur comme un processus qui comporte à la fois :

- un investissement objectal (l'investissement d'un objet dans la réalité extérieure) ;
- et une identification qui en est l'aspect narcissique, en rapport avec la fonction du Moi.

Pour Ferenczi, l'introjection peut se voir comme l'effet d'un déplacement (d'un transfert) de l'auto-érotisme aux objets

extérieurs. Elle n'est pas que d'ordre fantasmatique, mais elle comporte une orientation vers la réalité extérieure : elle a un pôle externe, c'est-à-dire une source externe. Ainsi, l'objet externe se définit par l'investissement dont il est le siège et par les projections dont il est le support [10].

Les lendemains du « tournant de 1920 »

Nous savons qu'aux lendemains de la fin de la Première Guerre Mondiale (mais en fait à partir de 1914, c'est-à-dire après la cure de *l'Homme aux loups* - dont on sait qu'elle fut à l'origine de quelques remises en questions conceptuelles dont, jusque-là, le bien-fondé semblait fermement établi), Freud, et quelques analystes à sa suite, dont Ferenczi, commencent à s'interroger au sujet des difficultés concernant la pratique analytique, voire de ses limites, en raison de l'écart croissant constaté entre celle-ci et les résultats obtenus. Confrontés à la pertinence clinique du caractère démoniaque de la *compulsion de répétition*, et ne pouvant échapper à ses logiques transférentielles qui conduisent aux impasses thérapeutiques en tous genres, les psychanalystes de l'époque sont ainsi inévitablement conduits à se poser une série de questions : « Quels sont les moyens envisageables pour y remédier ? Quelles mesures concrètes apporter pour y parer ? Ou pour la surmonter ? »

Du fait de certaines résistances tenaces rencontrées dans les cures (notamment l'entropie du transfert qui peut aller jusqu'à la *réaction thérapeutique négative*), le modèle de la première théorie des pulsions, ainsi que celui de la première topique

semblent être insuffisants. Même si les concepts de base, qui permettent une lecture de l'organisation de la « névrose infantile » demeurent valides, néanmoins, ils se révèlent à la fois trop imprécis et trop restrictifs pour rendre compte des déconvenues liées à l'importance clinique de la compulsion de répétition (qui vise à un « au-delà du principe de plaisir » et qui souligne l'aspect « démoniaque » de la pulsion [11]), à laquelle s'ajoutent les pulsions de destruction (dont la force fait obstacle au déploiement de la libido). Si le projet de la cure continue bien à avoir comme visée de combattre les résistances et de lever les refoulements, la répétition du refoulé reste cependant la plus forte et empêche la remémoration, tandis que le traitement bute sur l'impossibilité du patient à confirmer par ses propres souvenirs la (re)construction de l'analyste. La névrose de transfert – qui permettait la réactualisation du passé, ainsi que la reviviscence du complexe d'Œdipe –, devient elle-même un obstacle à la levée du refoulement. Confrontés aux « limites » du concept de névrose de transfert ainsi qu'aux déceptions qu'entraîne parfois la pratique, le projet analytique et la conception de la cure vont devoir être sensiblement modifiés.

Moins enclin à suivre Freud sur le terrain du principe économique des pulsions de destruction, Ferenczi, pour sa part, pense que la pratique de la cure et le traitement psychanalytique n'ont pas dit leur dernier mot.

C'est ce qu'il se propose de mettre en perspective dans un ouvrage écrit avec Rank, *Perspectives de la psychanalyse* [12], publié en 1924. Dans l'esprit de ses auteurs, ce livre avait pour but de répondre à une question posée par Freud, en 1922 au congrès de Berlin [13] : « Jusqu'à quel point la technique

influence-t-elle la théorie et dans quelle mesure les deux se favorisent ou se portent mutuellement préjudice ? »

« *Perspectives de la psychanalyse* » (1924)

Dans leur essai, Ferenczi et Rank sont ainsi conduits à *examiner certains paramètres de la pensée pratique communément admise à l'époque*. Partant de l'article de Freud de 1914, *Remémoration, répétition, élaboration* [14], qu'ils argumentent longuement, ils proposent l'idée que ce n'est pas la remémoration, comme l'affirme Freud, mais bien la compulsion de répétition - pour eux, seule et véritable expression manifeste du transfert -, qui doit faire l'objet du travail d'élaboration dans la cure et ceci dans le but de « transformer les éléments répétés en souvenirs actuels », car ce sont les événements répétés qui constituent « le matériel inconscient véritable ».

Pour les auteurs, toute reconstruction, aussi pertinente ou valide soit-elle, reste sans effet tant que « l'*analysant* » (le patient) n'a pu revivre dans l'actualité de la séance, « le temps présent » de la reviviscence transférentielle, quelque chose d'équivalent.

Si, pour les auteurs, le transfert reste bien une résistance à lever et à vaincre, il doit surtout être considéré comme l'expression de la manifestation des tendances inconscientes qui cherchent à parvenir au conscient.

C'est ainsi qu'ils préconisent l'analyse de « l'*expérience vécue* » du transfert plutôt que la remémoration véritable des souvenirs et des fantasmes refoulés : *l'affect doit être mis au service du sens*.

Par ailleurs, cherchant à réévaluer la question des résistances à la guérison et celle des limites de la cure, ils refusent le point de vue qui envisage le *complexe de castration* comme seul indicateur de l'analysabilité et proposent de voir, dans l'idée que les *troubles d'ordre narcissique* puissent représenter une « limite » à l'analyse, comme cela était couramment admis à l'époque : « l'intention de se protéger d'une analyse trop profonde ». Cette proposition est fondamentale : elle sera la toute première indication, faite par des psychanalystes, de l'aspect incontournable de la prise en compte de la *souffrance narcissique* présentée par certains patients. Cette proposition qui, ainsi, ouvre, les chemins de la réflexion quant à l'écoute des conjonctures qui ne vont pas simplement s'organiser, pendant la cure psychanalytique, en « névrose de transfert » : ceux que l'on appelle communément aujourd'hui les « cas difficiles », les « structures non-névrotiques » qui présentent une « souffrance identitaire narcissique » (R. Roussillon) ou des « troubles de l'intériorité » (C. Chabert), et qui renvoient aux différents registres rencontrés chez les « cas limites » qui vont développer transferts non-névrotiques, voire des transferts de non-transfert, etc.

Ainsi l'intérêt marqué pour la technique psychanalytique est-il largement développé par les deux auteurs : ils proposent la *technique active* (Ferenczi), laquelle favoriserait l'expérience vécue (« *Erlebnis* ») et permettrait, dans le champ de l'analyse, la *répétition des expériences traumatiques* qui ne sauraient se déployer autrement.

Questionnant l'influence réciproque de la technique sur la théorie et, inversement, l'influence de la théorie sur la technique, dont ils soulignent la « circularité » et la « récursivité », Ferenczi et Rank

tendent de mettre en évidence l'importance qu'il y a à abandonner, autant que faire se peut, les présupposés théoriques lorsque l'on aborde la situation analytique : « Aborder chaque cas nouveau de manière nouvelle, c'est à dire ne pas se fermer à de nouvelles expériences ». Il est clair que, pour les auteurs, l'accueil du matériel du patient s'inscrit avant tout dans un *processus de perlaboration à deux*, processus qui indique dès lors l'importance du contre-transfert de l'analyste. D'où l'importance de l'analyse de l'analyste, point de vue que Ferenczi s'attachera à édicter, par la suite, comme étant la « deuxième règle fondamentale de l'analyse » [15].

Estimant que la théorie doit être constamment réévaluée par les données de la clinique et de la pratique, les auteurs concluent en préconisant une certaine simplification de la technique, en espérant ainsi accélérer les cures.

En dehors du dernier point qui s'écarte très nettement de l'orthodoxie freudienne - point qui va appeler un certain scepticisme et les réserves de Freud, lequel se méfie des tentatives faites pour raccourcir l'analyse du fait que toute intervention en profondeur sur la psyché doit suivre le rythme naturel de celle-ci, ce qui demande de respecter les développements temporels des processus à l'œuvre -, on voit ce que ces propositions avancées par les deux auteurs, les quelles ouvrent à des espaces nouveaux, peuvent contenir en germe de révolutionnaire pour l'époque. Ainsi, par exemple, penser que le travail analytique puisse s'envisager sous l'angle de l'*implication contre-transférentielle* de l'analyste (c'est à dire du point de vue de ses éprouvés affectifs), tout en laissant entendre que cela faciliterait l'abord des couches plus profondes de la psyché sans

qu'aucune limite ne soit a priori donnée à la régression, est une avancée qui, d'un certain point de vue, vient marquer un véritable tournant dans la conception de l'analyse et de sa pratique [16].

L'effet quasiment scandaleux que provoque la publication de cet ouvrage sur les membres du Comité et certains milieux analytiques fut partiellement occulté par la controverse qui tourne autour du livre de Rank paru très peu de temps auparavant, *Le traumatisme de la naissance* (1923), ainsi que par sa « dissidence » et sa défection de la communauté psychanalytique dans les années qui suivirent.

Néanmoins le scandale lié à la parution de *Perspectives de la psychanalyse* était double.

Premier objet de scandale : le livre paraît sans l'assentiment, hormis celui de Freud, des autres membres du Comité, contrairement à ce qui avait été décidé lors de la création de celui-ci. Ce pacte d'alliance rompu fut considéré par Jones « comme de mauvaise augure tant il s'éloignait des habitudes et promesses mutuelles faites ».

Le deuxième objet de scandale concerne le contenu même du livre où l'on pouvait, toujours d'après Jones, « deviner les idées bien camouflées de Rank concernant le traumatisme de la naissance et celles de Ferenczi relatives à la méthode technique d' « activité », toutes destinées à abrégé l'analyse ».

Émus par de telles entorses, les autres membres du Comité, inquiets et perplexes, demandent à Freud de prendre position ; ce dernier, le 15 février 1924, envoie une lettre circulaire à tous les membres du Comité :

« [...] il y a certainement, écrit-il, de nombreux dangers inhérents au fait de s'écarter de notre "technique classique" comme l'a appelée Ferenczi à Vienne, mais cela ne veut pas dire qu'ils ne peuvent pas être évités. Dans la mesure où il s'agit d'une question de technique, et où pour des raisons pratiques nous pouvons accomplir notre travail d'une autre façon, je trouve l'expérience des deux auteurs parfaitement justifiée. Nous verrons ce qu'il en sortira. [...] La "thérapie active" de Ferenczi est une tentation risquée pour des débutants ambitieux, et il n'y a guère moyen de les empêcher de se livrer à de telles expériences. Je ne cacherai pas non plus une autre impression, un autre de mes préjugés. Ma récente maladie m'a appris qu'il faut six semaines à une barbe rasée pour pousser à nouveau. Trois mois ont passé depuis ma dernière opération et je souffre encore des modifications du tissu cicatriciel. J'ai donc peine à croire qu'en un laps de temps à peine plus long, quatre à cinq mois on puisse pénétrer jusqu'aux couches les plus profondes de l'inconscient [...]. Personnellement, je continuerai à faire des analyses "classiques" » [17].

C'est ici qu'apparaît le premier différend entre Freud et Ferenczi. Différend qui va s'accroître au fil des années et qui peu à peu se noue, en deux temps, sur deux thèmes :

- le point de vue technique et la pratique analytique ;
- la question du traumatisme, du traumatique et du trauma.

La pratique analytique

Pour la clarté de mon propos, je laisse volontairement de côté les propositions techniques de Ferenczi, qui, de la technique dite « active » vont insensiblement évoluer, dans les années qui suivent, vers l'« élasticité technique » ou « néocatharsis » et vers la « mutualité ». Ce qu'il faut comprendre, et retenir, c'est que ces

propositions techniques avaient pour but à l'époque, dans l'esprit de celui qui les a conçues, de pallier l'absence de concepts théoriques qui permettent de mieux saisir ce à quoi, sur un plan métapsychologique, renvoient les difficultés rencontrées dans les cures des cas dits « difficiles ».

Refusant d'imputer la responsabilité des *dérives négatives* (« réactions thérapeutiques négatives ») ou des *apories du transfert* au seul patient, Ferenczi propose de considérer les difficultés rencontrées dans les cures comme liées en partie aux points aveugles du contre-transfert de l'analyste [18]. C'est ainsi que, dans les années qui suivent, il est conduit à déplacer le débat théorico-pratique (du fait de « l'écart théorico-pratique » constaté [19]) sur l'idée qu'il y aurait en fait, deux modalités d'analyse et deux types de pratique analytique : l'une, celle de Freud, « classique » ; l'autre, la sienne, moins « orthodoxe » et plus en profondeur. La première, essentiellement basée sur l'aspect paternel du transfert, la levée du refoulement, la remémoration ainsi que la reconstruction, aboutit, grâce à la rencontre du matériel représentatif avec le transfert, à l'élaboration interprétative, « but » et « fin » de l'analyse, ainsi qu'à la prise de conscience (« l'*Einsicht* ») dans un esprit de *Aufklärung* (d'éclaircissement) ; la seconde, plus axée sur l'aspect primaire de la relation, le transfert maternel, introduit le concept de *relation d'objet* ainsi que la prise en compte de ses effets dans le cadre des avancées de la cure ; elle est une analyse « régressive » où prédominent l'expérience vécue, l'interaction, l'infraverbal et le « sentir avec » (« *Einfühlung* »). Elle permet à l'analyste d'entrer directement en contact avec « l'enfant dans le patient » (*l'infantile* de celui-ci) et de prendre ainsi connaissance des traumatismes subis [20].

Dès lors, ce que Ferenczi propose, c'est d'envisager le transfert plus sous l'angle de ses effets factuels liés à la cure que sous l'angle d'une transformation interne propre à la libido, c'est-à-dire de comprendre et d'appréhender le transfert comme *transfert de la libido sur l'objet* plus que comme un déplacement de la libido - déplacement du somatique au psychique, déplacement entre le narcissisme et l'objet, ou encore, déplacement d'une instance (Ça, Moi, Surmoi, Moi, Idéal, Idéal du Moi, Réalité) à une autre.

La question du « trauma »

Confronté, dans sa pratique analytique, aux transferts les plus complexes de patients difficiles, pour lesquels il est souvent considéré par ses collègues comme étant le seul recours, Ferenczi, comme je l'ai évoqué plus haut, met en perspective d'autres orientations techniques qui l'entraînent, de proche en proche, à réévaluer le cadre classique, à le modifier tout en en faisant le « procès » [21]. Contraint d'abandonner la technique active du fait des échecs qu'elle entraîne, il propose alors des modifications techniques dans le but de pouvoir aborder et traiter les conjonctures cliniques de type passionnel. Interprétant les transferts auxquels elles le confrontent comme une pure répétition des traumas de l'enfance, Ferenczi est conduit à une *réélaboration du concept même de trauma*.

Les hypothèses avancées par Ferenczi vont pour l'essentiel concerner une formulation métapsychologique de la théorie de la *séduction* en articulation avec celle du *traumatisme* qui témoignent de l'inévitable de la *séduction* liée à l'*objet* (objet « trop présent » ou « trop absent » - de toute façon, « objet en trop », c'est à dire objet qui marque de son *empreinte*

quantitative la constitution de l'objet primaire interne).

Mais avant d'aborder cette question, j'ouvre ici une parenthèse pour permettre de situer le problème dans son contexte historique.

Il faut ici se rappeler que quelques années auparavant, en 1924, au 8ème Congrès de l'IPA à Salzbourg, Congrès qui avait pour thème « Les relations entre théorie et pratiques de la psychanalyse », furent discutées des présentations faites par Hanns Sachs, Franz Alexander et Sándor Rado. Les points de vue défendus par les rapporteurs mettaient l'accent sur la nécessité, pour l'analyse, de faire évoluer le surmoi du patient. Ainsi, par exemple, pour Alexander, « le but de l'analyste consiste à prendre le rôle de superviseur de la vie pulsionnelle du patient, afin de reprendre progressivement le contrôle du moi conscient du patient [...] ce point de vue pédagogique en jeu dans l'analyse est un point de vue tout à fait nouveau » [22].

C'est contre ce « point de vue pédagogique » que s'insurgea en force Ferenczi. Car pour lui, ramener par le biais de l'analyse des événements traumatiques à la conscience jusqu'à organiser leur répétition, puis les observer avec le détachement bienveillant (la « neutralité ») que prône la technique « classique », semble être un processus identique, dans sa structure, à ceux qui ont organisé et étayé ces mêmes traumatismes pendant l'enfance du patient.

Dénonçant, dans le cadre de la cure, les risques que provoquent certaines contre-attitudes inconscientes de l'analyste (notamment s'il applique une trop grande « rigidité technique » et se comporte, pendant l'analyse, comme un « éducateur » animé par une passion « pédagogique »), Ferenczi met en parallèle l'enfant

traumatisé par la « confusion de langue » et le patient dont les traumatismes anciens sont ravivés, voire redoublés, par ce qui aboutit à « l'hypocrisie professionnelle » de l'analyste.

Partant de ses difficultés ou de résultats thérapeutiques insatisfaisants, voire de ses échecs, avec ses patients adultes, Ferenczi pense qu'une des principales raisons en est que l'analyste ne tient pas suffisamment compte de la réalité de certains traumatismes vécus autrefois par ces patients : « Le fait de ne pas approfondir suffisamment l'origine extérieure comporte un danger », écrit-il, dans le désir de désigner ici tout autant les réponses de l'objet qui ont fait défaut, que celles qui ont été données de manière inadéquate (inappropriée, voire disqualifiante), pour satisfaire les désirs de l'adulte (ou pour parer à la détresse de l'enfant).

À partir de ce postulat, Ferenczi propose de voir dans ces traumatismes l'empreinte et la résultante d'une confusion entre le « langage de tendresse » - la sexualité infantile qui est une sexualité « innocente » - et le « langage passionnel » de l'adulte dont la sexualité (empreinte d'érotisme) vient pervertir et culpabiliser celle de l'enfant.

Transposant alors ce qu'il pense voir se déployer sous ses yeux dans le cours de ses traitements psychanalytiques, Ferenczi développe la théorie suivante.

Le traumatisme est précoce ; il est la résultante :

1. Des *mouvements passionnels* des adultes, de leur *langage de passion* face aux demandes de tendresse et de vérité des enfants ;

2. des *désaveux* de ces mêmes adultes quant à la souffrance psychique (disqualification des affects) de l'enfant, ce qui peut être vécu par ce dernier comme un « terrorisme » ayant pour conséquences une entrave dans son autonomie de penser ainsi que donner lieu à des disqualifications de la symbolisation ;
3. de l'introjection du sentiment - inconscient - de culpabilité de l'adulte, ce qui altère l'objet d'amour et le convertit en objet de haine ;
4. le processus qui se déroule met alors l'agressé, débordé par ses défenses, en situation de s'abandonner à son inéluctable destin : il se retire de lui-même et observe l'événement traumatique. Ferenczi note : « Nous assistons ainsi à la reproduction de l'agonie psychique et physique qu'entraîne une inconcevable et insupportable douleur. » Cette douleur reproduit celle éprouvée, dans la petite enfance, à l'occasion d'un traumatisme, qui peut avoir été de type sexuel ; elle a pour conséquence, selon un point de vue qui sera ensuite très souvent repris par Ferenczi, un « clivage de la propre personne en une partie endolorie et brutalement destructrice, et en une autre partie omnisciente aussi bien qu'insensible. » De cette position le patient/enfant traumatisé peut éventuellement considérer l'agresseur (en l'occurrence, ici, le psychanalyste) comme un malade, un fou ; parfois même, il essaye de le soigner, de le guérir, comme autrefois, véritable « *nourrisson savant* », il avait pu se faire le psychiatre de ses parents.

Ainsi, pour Ferenczi, le trauma n'est pas seulement lié aux conséquences d'un fantasme de séduction ou de castration, mais il trouve son origine dans les avatars d'un certain type de destin

libidinal lié à l'action excessive et violente d'une excitation sexuelle prématurée, qui, suivant certaines circonstances, prend alors la valeur d'un *viol psychique*. Cette effraction a pour conséquence la sidération du Moi, ainsi que l'asphyxie, voire l'agonie de la vie psychique : ainsi, pour Ferenczi, le trauma doit être considéré comme résultant d'une *absence de réponse de l'objet face à une situation de détresse*. Cette absence :

- mutile à jamais le Moi du fait du traumatisme narcissique qu'elle opère comme des clivages qu'elle crée ;
- maintient une souffrance psychique en relation à l'intériorisation d'un objet primaire « défaillant » ;
- et entraîne une sensation de détresse primaire (d'*Hilflosigkeit*) qui, toute la vie durant, se réactive à la moindre occasion.

Pour Ferenczi les traumas ont donc un soubassement métapsychologique bien différents de ceux que Freud théorisait à l'époque, puisque pour lui il ne s'agirait pas de trauma secondaire à une *séduction* (via les soins maternels ou via l'absence de l'objet - comme Freud le propose à partir d'*Inhibition, symptôme et angoisse*), mais il serait ici question de *viol* de la *pensée* et de l'*affect* - par *disqualification de l'affect* et par le *déni* de la *reconnaissance de l'affect* et de l'*éprouvé* par l'objet.

Ces conjonctures psychiques entraînant des subordinations, soit du fait :

- des « excès » des demandes parentales ;
- des « privations d'amour » (tant sur le plan primaire que secondaire) ;
- ou des « méconnaissances » des besoins de l'enfant,

qui, tous, engendrent une « paralysie psychique », voire une *sidération psychique*, due, pour l'essentiel, au *désespoir*.

Comme on le voit, avec de telles avancées, non seulement la nature du trauma se modifie considérablement, mais de plus ses effets s'aggravent : non seulement la sexualité est loin d'être seule en question, mais encore, défendant sa conception de la *confusion des langues*, Ferenczi décrit ici une modalité, jusque-là inaperçue, du traumatisme, puisqu'il met en cause la nature de l'objet (et par voie de conséquence, celle de l'analyste).

On doit remarquer que le traumatisme dont il est question concerne tout autant les réponses de l'objet qui avaient fait défaut que celles qui avaient été données, de manière inappropriée (alors ressentie par le sujet comme « disqualifiante »), pour satisfaire les désirs de l'adulte ou pour parer à la détresse de l'enfant. On sait qu'après Ferenczi d'autres auteurs ont développé cette ligne de pensée : ce fut le cas plus particulièrement de Winnicott, Mélanie Klein ayant pour sa part moins mis l'accent sur la réponse maternelle que sur les sources endogènes du psychisme.

Dès lors, Ferenczi est conduit à interpréter les effets du traumatisme au niveau du Moi : inhibitions graves, sidérations de l'appareil psychique, ravages de l'incompréhension, de la froideur, etc., soulignant la profondeur des dégâts.

Progressivement élaborées dans les cinq dernières années de sa vie (1928-1933), ces avancées proposées rendent inévitable le conflit avec Freud. Un véritable *fossé théorique* se creusera dont *la ligne de démarcation sera la conception du traumatisme infantile*. Car, pour Freud, invoquer la compulsion de répétition comme répétition de la situation traumatique, en rendre l'objet

responsable, revient à sous-estimer les ressources de l'appareil psychique et sa capacité à transformer le trauma, ainsi que la douleur psychique qui lui est liée. Pour Freud, envisager d'autres concepts revient à un retour en arrière (notamment à un retour à sa « *neurotica* », à un avant 1897), et équivaut ainsi à une déviance théorique.

Le couple « clivage - trauma »

J'aimerais à présent aborder ce qui fut, de mon point de vue, l'un des apports conceptuels majeur conçu par Ferenczi, apport qui découle directement de son expérience des transferts passionnels et de la clinique des « limites », à savoir l'importance tant économique que métapsychologique du *couple trauma-clivage* [23].

Il fait partie des toutes dernières avancées de Ferenczi qui voulait voir en celui-ci un véritable « fil rouge » permettant une « grille de lecture » qui concerne tout aussi bien l'abord de certaines conjonctures complexes - organisations psychiques fragiles, qui mettent en jeu les relations des catégories du primaire et de l'originnaire avec les catégories œdipiennes classiques -, que les impasses transférentielles et contre-transférentielles qui leur sont liées.

L'importance mutative du concept de trauma avec celui de clivage est au cours du *Journal Clinique* (janvier - octobre 1932), qui, comme son titre l'indique, est un document clinique, document exceptionnel dans lequel il est tout autant question de ses patients que de lui-même au travers des difficultés qu'il rencontre dans le creuset de la cure. C'est ce concept qui dans cet écrit, et tout au

long de celui-ci, reste au centre de ses réflexions et de ses interrogations, concept qu'il aborde à la faveur d'observations cliniques dès les premières pages du document (document à propos duquel il faut rappeler, et souligner, qu'il était d'ordre strictement privé et n'était pas prévu pour être publié).

Dès le début du *Journal* (en date du 12 janvier 1932), au sujet d'une patiente désignée par les initiales R.N., Ferenczi aborde la question du clivage et de tente d'en définir les contours sur le plan métapsychologique, au regard de la géographie du trauma [24].

Cette patiente a subi trois attentats sexuels (séductions et viols) pendant la période qui va de sa petite enfance à sa pré-adolescence. Ces traumas, inscrits dans la psyché de la patiente, ont entraîné chez elle une « *atomisation de sa vie psychique* », une véritable « *dislocation* » de sa personnalité, « *disloquée jusqu'aux atomes* », écrit Ferenczi qui voit comme effet de la fragmentation due aux clivages successifs l'organisation d'une « *sorte de psyché artificielle pour le corps obligé de vivre* ».

À partir des éléments cliniques apparus pendant le traitement de la patiente, Ferenczi inventorie, de manière descriptive, les conséquences des clivages mis en œuvre lors des différentes conjonctures traumatiques rencontrées par celle-ci jusqu'à son adolescence :

- la fixation, à l'intérieur de la personne adulte, d'une « enfant séduite ». Cette adulte se présente débordée par ses pulsions ; excitée, elle ne peut pallier ses excitations qu'en les contre-investissant et en les protégeant par une *transe somnambulique* de type hystérique. L'analyste ne peut « entrer en

contact » qu'à « grand-peine » avec cette partie, l' « *affect refoulé pur* », écrit Ferenczi : cette partie se « comporte comme un enfant évanoui qui ne sait rien de lui-même, qui ne fait que gémir et qu'il faut secouer psychiquement, parfois physiquement », ajoute-t-il ;

- les différentes fragmentations créent une personnalité « sans âme », un « corps sans âme », par dévitalisation du psychisme et disqualification des sentiments, du vécu et du ressenti ;
- ces fragmentations peuvent aller jusqu'à une atomisation, voire une pulvérisation de la vie psychique [25].

Dès lors, cherchant à donner une structure d'ensemble au tableau clinique, Ferenczi décrit les effets des différents clivages de la manière suivante :

« À première vue, l' « individu » consiste en ces parties : (a) en surface, un être vivant capable, actif, avec un mécanisme bien, voire même trop bien réglé, (b) derrière celui-ci, un être qui ne veut plus rien savoir de la vie, (c) derrière ce Moi assassiné, les cendres de la maladie mentale antérieure, ravivée chaque nuit par les feux de cette souffrance ; (d) la maladie elle-même, comme une masse affective séparée, inconsciente et sans contenu, reste de l'être humain proprement dit. »

À la faveur de ces notes, on peut remarquer que, pour Ferenczi, le clivage, comme la fragmentation, court-circuitent les mécanismes du refoulement. Dès lors, il conçoit et traite l'amnésie infantile comme un phénomène secondaire au clivage, véritable *spaltung* liée à l'effet de choc du trauma. La part exclue du souvenir survivrait en secret : clivée de ses possibilités de représentation sur un mode névrotique, elle ne pourrait pas se

traduire par des mots, mais se manifesterait corporellement (trances hystériques).

La même patiente le conduit, peu de temps après, le 24 janvier 1932, à se poser la question du *contenu* des clivages :

« Quel est le contenu du Moi clivé ? [...] Le contenu de l'élément clivé est donc toujours : développement naturel et spontanéité ; protestation contre la violence et l'injustice ; obéissance méprisante, voire sarcastique et ironique, affectée à l'égard de la domination, sachant intérieurement en fait que la violence n'a rien obtenu : elle n'a modifié que les choses objectives, les formes de décision, mais non le Moi en tant que tel ; autosatisfaction à propos de cette performance, sentiment d'être plus grand, plus intelligent que la force brutale [...]. »

Ferenczi décrit ici un mode d' « auto-guérison » par le développement chez le sujet d'un *clivage narcissique*, ce qui permet la création d'un narcissisme, apparemment protecteur, mais pouvant aussi devenir « mégalomane », voire « surdoué », et qu'il développera un peu plus tard à propos de la métaphore du *nourrisson savant* [26].

Après avoir décrit la *paralyse de l'activité de penser* comme effet secondaire du trauma, Ferenczi aborde dans ses notes la question du *déni* comme mécanisme venant renforcer le refoulement. Mais c'est dans une note importante plus tardive, intitulée *Fragmentation* (en date du 27 février 1932), qu'il pose la question du *travail de l'analyste* face aux conjonctures traumatiques et au clivage :

« Avantages psychiques : on fait l'économie du déplaisir qui résulte de la mise en évidence de certaines cohérences, en abandonnant ces

cohérences. Le clivage en deux personnalités qui ne veulent rien savoir l'une de l'autre, et qui sont groupées autour de différentes tendances, fait l'économie du conflit subjectif [...]. Tâche de l'analyste : lever le clivage. »

Ce dont il s'agit ici pour Ferenczi, c'est de « réanimer » la partie clivée, « morte », qui, mise en hibernation, peut se trouver néanmoins aussi dans « l'agonie de l'angoisse ». Le moyen de lever le clivage doit se faire par la capacité de l'analyste à pouvoir « penser » l'événement traumatique, ajoute-t-il. Autrement dit, traduit dans un langage analytique plus actuel, le travail de l'analyste consiste à proposer au patient des pensées et des représentations qui favorisent, par le biais des représentations de mots, une requalification de l'affect, ou encore, de procéder maintenant à l'inscription de l'expérience qui n'a pu, en son temps, avoir lieu. Ceci permet d'espérer, à long terme, une resymbolisation et une repsychisation des zones agoniques. Ferenczi poursuit en concluant provisoirement que :

« La question reste ouverte de savoir s'il n'y a pas de cas où la réunification du complexe, clivé par traumatisme, est si insupportable qu'elle ne s'effectue pas totalement et que le patient reste en partie marqué de traits névrotiques, voire sombre encore plus profondément dans le non-être ou dans la volonté de ne pas être. »

On peut, ici, apprécier, une fois de plus, l'extraordinaire intuition clinique de Ferenczi qui relève l'importance pronostique des *processus négatifs* au sein de la psyché et dans l'analyse.

Dès lors, pour Ferenczi, la question qui est posée est celle qui consiste à pouvoir préciser le *lieu psychique* où s'inscrit *originellement* le trauma et les empreintes, véritables traces mnésiques, qu'il laisse :

« La question se pose de savoir s'il ne faut pas rechercher chaque fois le trauma originaire dans la relation originaire à la mère, si les traumas de l'époque un peu plus tardive, déjà compliquée par l'apparition du père, auraient pu avoir un tel effet sans la présence d'une telle cicatrice traumatique maternelle-infantile, archi-originaire (« *Urertraumatisch* »). Être aimé, être le centre du monde, est l'état émotionnel naturel du nourrisson, ce n'est donc pas un état maniaque, mais un fait réel. Les premières déceptions d'amour (sevrage, régulation des fonctions d'excrétion, premières punitions par l'intermédiaire d'un ton brusque, menace, voire correction) doivent avoir dans tous les cas un effet traumatique, c'est-à-dire, sur le coup, psychologiquement paralysant. La désintégration qui en résulte rend possible la constitution de nouvelles formations psychiques. En particulier on peut supposer la constitution d'un clivage à ce moment-là. »

On voit, dans ces lignes, de quelle façon Ferenczi ouvre de nouvelles voies d'approche et de compréhension clinique, et, de ce fait, combien il est en avance sur son temps en étant le précurseur d'une métapsychologie qui se développera par la suite, entre autres, du fait de l'intérêt soulevé par les problèmes rencontrés lors des cures des « états-limite ». Dès à l'époque, à l'évidence pour Ferenczi, c'est du côté des défaillances de la relation liée à l'objet primaire, voire des échecs de la capacité pare-excitante et contenante de celui-ci (ce qui deviendra les « carences de l'environnement », ou l'environnement « non-facilitateur » chez Winnicott) - du fait d'un trop de séduction précoce que cet objet induirait (soit par excès, soit par défaut) -, que s'origine l'« *Urertraumatisch* », lieu de l'origine des troubles de la symbolisation et de la pensée, de l'aliénation du *Je* (P. Aulagnier), des états d'altération du Moi, des états de violence primaire (avatars de l'amour et de la haine primaires), des troubles de l'auto-érotisme (failles auto-érotiques) qui seront autant de lits

aux dénis et aux clivages, eux-mêmes à l'origine des dépressions anaclitiques, des transferts passionnels et des états-limite.

novembre 2001

Références

- [1] Freud S. (1895), Esquisse d'une psychologie scientifique, in : *La naissance de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1969.
- [2] Freud S. et Breuer J. (1895), *Études sur l'hystérie*, Paris, P.U.F., 1965 ; « Les hystériques souffrent d'un traumatisme psychique qui n'a été qu'incomplètement abréagi » ; « les hystériques souffrent de réminiscence ».
- [3] Freud S. (1920), Au-delà du principe de plaisir, *O.C.F.* , XV, Paris, P.U.F., p.273-338.
- [4] Freud S. (1926), Inhibition, symptôme et angoisse, *O.C.F.* , XVII, Paris, P.U.F., p.203-286.
- [5] Le traumatisme est lié à l'angoisse de séparation où aux angoisses que la séparation entraîne, ainsi Freud distingue cinq types d'angoisse : l'angoisse du trauma de la naissance ; l'angoisse de la perte de la mère en tant qu'objet ; l'angoisse de perte du pénis ; l'angoisse de perte de l'amour de l'objet ; l'angoisse de perte de l'amour du surmoi.
- [6] Freud S. (1939), *L'Homme Moïse et la religion monothéiste*, Paris, Gallimard, 1986.
- [7] Abraham N., Torok M. (1975), « L'objet perdu-moi ». Notations sur l'identification endocryptique, *L'Écorce et le noyau*, Éditions Aubier Montaigne, 1978, p.295-317.
- [8] Balint M. (1968), *Le défaut fondamental*, Payot, 1971, p.207.
- [9] Bokanowski T. (1997), *Sándor Ferenczi*, Psychanalystes d'aujourd'hui, P.U.F., 128 p.
- [10] Bernard Brusset écrit : « L'introjection (primitive) est un *changement topique en rapport avec l'investissement d'un objet extérieur* » ; Brusset B. (1988), *Psychanalyse du lien. La relation d'objet*, Préface d'André Green, Paris, Le Centurion, p.49.
- [11] Freud S. (1920), Au-delà du principe de plaisir, *O.C.F.* , XV, Paris, P.U.F., 1996, p.273-342.
- [12] Ferenczi S., Rank O. (1924), *Perspectives de la psychanalyse (Sur l'indépendance de la théorie et de la pratique)* , Paris, Bibliothèque scientifique Payot, 1994.

- [13] Congrès dont le thème était la question des « *rapports de la technique analytique à la théorie analytique* ».
- [14] Freud S. (1914), *op.cit.*
- [15] Ferenczi S. (1928), Élasticité de la technique psychanalytique, in *Psychanalyse IV*, Paris, Payot, 1982, p.53-65.
- [16] Cahn R. (1995), Du transfert au contre-transfert. La question de l'implication de l'analyste dans le processus psychanalytique, *Sándor Ferenczi*, sous la dir. T. Bokanowski, K. Kelley-Laîné, G. Pragier, Monographies de la Revue française de Psychanalyse, P.U.F., p.87-98.
- [17] Remarquons la métaphore qu'emploie Freud aux lendemains de son intervention chirurgicale (1924), et comment, ici, les « modifications du tissu cicatriciel » vont précéder les « fils qui restent après une opération » et les « fragments d'os nécrosés qui s'éliminent d'eux-mêmes » évoqués, quelque treize années plus tard, dans *Analyse avec fin et analyse sans fin* (1937).
- [18] Ceci ouvrira à la voie à ceux qui, deux décennies plus tard, seront conduits à l'idée que le contre-transfert est un moyen de connaissance et un fil conducteur pour l'abord et la compréhension des relations d'objet primaires et précoces (Winnicott).
- [19] Donnet J.-L. (1995), *Le divan bien tempéré*, Le fil rouge, Paris, P.U.F.
- [20] Rappelons qu'à la même époque, Melanie Klein était conduite à élaborer ce qui sera aux fondements de sa théorie à savoir ce qui vient, pour elle, présider à l'organisation de l'Œdipe précoce.
- [21] Cahn R. (1983), Le procès du cadre ou la passion de Ferenczi, *Revue française de Psychanalyse* 47, 5/1983, p.1107-1133.
- [22] Sandler J., Dreher A.U., (1996), *Que veulent les psychanalystes ? Le problème des buts de la thérapie psychanalytique*, Le fil rouge, Paris, P.U.F., 1998, p.54-55.
- [23] Bokanowski T. (1995), Le couple « trauma-clivage » dans le Journal clinique de Ferenczi, *Sándor Ferenczi*, sous la dir. T.Bokanowski, K.Kelley-Laîné, G.Pragier, Monographies de la Revue française de Psychanalyse, P.U.F., p.133-143., repris in Bokanowski T. (1997), *op.cit.*
- [24] Je rappellerai que si, à l'époque, Freud avait bien pressenti l'importance du rôle du clivage dans certains états psychiques (psychoses et perversions notamment), il n'avait

pas encore écrit son article princeps sur le clivage, *Le clivage du moi dans les processus de défense* (1938).

[25] La description de ces états psychiques introduit celle qui seront par la suite décrites sous le vocable de « moi non intégré », « moi désintégré » au « moi en morceaux » ; cf., Winnicott D.W. (1945), Le développement affectif primaire, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p.32-47. ; Klein M. (1946), Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, in M. Klein, S. Isaacs, P. Heimann, J. Rivière (1952), *Développements de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1966, p.279.

[26] Bokanowski T. (2001), Le concept de « nourrisson savant », une figure de l'infantile (L'infantile, le trauma et l'asphyxie de la vie psychique), in : *Le nourrisson savant. Une figure de l'infantile*, sous la dir. de D.Arnoux et T.Bokanowski, Collection de la SEPEA, Paris, Éditions In Press, p.13-32.

La psychanalyse confrontée à la violence criminelle

Auteur(s) : Claude Balier

Mots clés : agression sexuelle - clivage du moi - comportements sexuels violents - comportements violents - crime - déni - détresse (désaide) - médiation symbolique - mentalisation (défaut) - passage à l'acte - perversions - recours à l'acte - violence

Au-delà de l'articulation soins - justice, nous avons constamment cherché, au cours de cette soirée, l'identité des agresseurs sexuels, leur capacité à se constituer comme sujets responsables. Il nous a fallu plonger au niveau des racines mêmes de ce qui fait

l'être humain, avec ses pulsions et ses défenses les plus archaïques, bien en deçà ou au delà du refoulement qui nous est familier. Je veux parler bien sûr du clivage.

Il me vient maintenant le désir de porter un regard d'ensemble sur la compréhension de ces comportements singuliers, dont certains pourtant issus d'une "disposition perverse polymorphe" qui est celle de l'enfant que nous avons tous été. A cette période de la vie, il s'agit de pulsions partielles, en attente d'organisation sous le primat génital. En démystifiant l'idée de monstres, comme l'on fait J.-M. Elchardus (*Emprise, mimetisme et travail soignant, Adolescence* vol. 7, n°2, 1989) et D. Zagury (*La psychiatrie face aux violences, Perspectives psychiatriques* 2001, vol. 40, n°2), que vaut notre effort de compréhension ? Peut-il aider ces sujets à trouver une autre voie ? Quelles sont les fonctions respectives du juge et du thérapeute au cours d'une collaboration contrôlée que je crois indispensable et précieuse ?

Les comportements sexuels violents représentent une forme particulière de la violence destructrice en général. C'est donc la violence et la destructivité qui nous importent, même si elles revêtent une singularité selon le développement de la personne et l'environnement familial, et du fait de la place de la sexualité dans l'économie humaine.

C'est pourquoi j'ai été amené à établir, au-delà des classiques perversions réparties en fonction de la source, du but et de l'objet de la pulsion, une distinction entre les "perversions sexuelles" comportant des procédés défensifs assez élaborés, et ce que j'ai appelé la "perversité sexuelle", plus proche de la psychose, où domine la violence et la destructivité. Cette distinction se recoupe avec celle que j'ai faite entre "recours à l'acte" et "passage à

l'acte".

Il est en effet courant d'utiliser le terme "passage à l'acte" pour désigner toutes les formes d'acting qui se substituent à un travail psychique, au cours de la cure psychanalytique ou tout à fait en dehors, auquel cas, on parle "d'acting out" comme nous l'ont appris les écrits anglo-saxons. Or le terme "passage à l'acte", qui se réfère implicitement à la psychopathie, diagnostic dont on se sert souvent un peu vite pour parler des sujets remplaçant la pensée par l'action, implique en fait des imagos latentes, des représentations conscientes ou surtout inconscientes, qui ne peuvent être contenues et appellent une décharge immédiate. C'est dire qu'il existe bien une mentalisation malgré le vide apparent caractéristique de cette pathologie.

Le recours à l'acte est d'une autre qualité, marquée du sceau de l'irreprésentable. Si l'angoisse sous-jacente est bien là, elle n'est pas perçue. L'acte paraît si absurde, si inattendu, que l'observateur est enclin à l'attribuer à une pulsion d'effondrement réactivée dans une situation donnée, mais toujours présente à l'arrière-plan d'un fonctionnement apparemment normal.

Si on peut percevoir chez le psychopathe une hyperesthésie de surface expliquant le sentiment de voir des ennemis partout ou de se sentir facilement en situation d'infériorité appelant une réaction brutale, il n'est rien lors du recours à l'acte dont l'auteur ne donne aucune explication si ce n'est "ça m'a pris comme ça, comme une pulsion". L'angoisse sous-jacente a été totalement annulée.

C'est par une reconstruction patiente au cours d'une psychothérapie que l'on peut comprendre la nature de cette

angoisse d'effondrement ou d'anéantissement, en relation avec des expériences traumatiques précoces.

Il existe donc un déni radical d'une angoisse extrême. C'est bien un clivage du Moi substantiel, dont G. Bayle est le mieux placé pour en définir les caractéristiques, qui permet le recours à l'acte dans des conditions explosives chez un sujet de mener par ailleurs une vie ordinaire.

Les actes en question sont destinés à combler un sentiment de toute-puissance qui fasse échec à la menace d'effondrement, c'est pourquoi ce sont les plus terribles, viols d'enfants, parfois meurtres, agressions sexuelles d'enfants jeunes sans approches séductrices, pénétrations anales, inceste dit "dictatorial", etc...

Parler de "défaut de mentalisation", pour caractériser ces états de "recours à l'acte" et de "passages à l'acte" présente un risque, celui d'évoquer une origine constitutionnelle comme on l'a fait depuis si longtemps pour la psychopathie. IL convient mieux de s'attacher à comprendre les origines les plus profondes de telles situations afin de voir si l'on peut y remédier.

C'est définir la capacité primordiale de l'être humain à accepter les nécessités de la réalité, c'est-à-dire l'existence de l'autre, au prix d'une souffrance due à l'abandon de ses propres exigences personnelles et d'une satisfaction totale de ses désirs. Il faut aussi qu'il y ait en même temps du plaisir accompagnant cette souffrance, plaisir à communiquer son individualité et son autonomie, dès le plus jeune âge. J'ai nommé ainsi le "masochisme érogène primaire", auquel D. Rose (*L'endurance primaire*, PUF, Le fil rouge, 1997) a donné le nom moins rébarbatif d' "endurance primaire".

Cette analyse peut paraître éloignée de nos préoccupations dans notre travail quotidien.

Qu'on pense cependant à tous ces délinquants et criminels qui, dans l'intimité de leurs réflexions derrière une façade de révolté, poussent un "ouf" de soulagement en arrivant en prison. Freud a parlé des criminels par sentiment de culpabilité inconscient, cherchant la punition. Recherche de contenance en tout cas, au cours d'une escalade affolante dans la répétition des délits.

La contenance, voilà bien un rôle majeur de la loi dans l'esprit d'une articulation entre justice et soins. Au thérapeute alors d'amener celui qui devient un patient à un effort de réflexion sur sa manière de fonctionner. Prise de conscience douloureuse apportant en même temps la satisfaction de se découvrir comme sujet responsable ; c'est une manière de retrouver le socle de l'endurance primaire où se joignent plaisir et déplaisir, où se réalisent donc l'intrication des pulsions, la confrontation à la réalité et l'enjambement du clivage.

Observons les fonctions respectives du juge, de la prison et du thérapeute.

Le premier ordonne la sanction et la contention, avec le but de responsabiliser le sujet. Mais à son insu, il est complice du clivage, ce que nous montrent bien les détenus. "J'ai fait une faute, je paye c'est normal, et maintenant c'est fini, c'est du passé". Ce que vient corriger l'incitation aux soins, obligeant au moins à un premier entretien de nature thérapeutique.

La seconde, la prison, par son rôle de contenance, avec ses règles strictes, cadre le débordement de l'excitation, qui peut d'ailleurs

être réveillé sous forme d'angoisse par l'effort thérapeutique.

Le thérapeute, ainsi placé hors du souci du risque de débordement de l'excitation, ce qui n'est pas le cas rappelons-le dans les conditions offertes par un environnement exclusivement médical, fût-ce un hôpital, peut alors se consacrer en priorité à sa fonction la plus importante : accéder, par la compréhension des processus intrapsychiques, à la détresse initiale camouflée par le clivage.

Cette détresse-là n'est même pas perçue, identifiée, par le sujet. Nous sommes en deçà des possibilités courantes de la psychanalyse qui travaille avec des représentations, des contenus psychiques. Ici c'est l'indiscrimination affect-représentation, telle qu'en a parlé A. Green au congrès mondial de psychanalyse, il y a quelques mois en évoquant les maladies psychosomatiques et la délinquance, proches parentes par leur mode d'organisation psychique. Ici il n'y a que des affects qui ne peuvent même pas être nommés. C'est la fameuse phrase de nos patients : "ça m'a pris comme ça, je sais pas pourquoi".

Le travail thérapeutique passe par la reconnaissance par le thérapeute, le soignant, à travers ses propres affects, de ce qu'a pu vivre l'agresseur au moment de son acte, en tant que réveil de traces de traumatismes autrefois subis. C'est le "partage affectif" dont parle C. Parat (*L'affect partagé*, PUF, 1995). À travers ce partage, par des approches successives et nuancées, les émotions vont pouvoir peu à peu être reconnues, non sans souffrance, On retrouve *endurance primaire* et avec elle la résiliation du déni.

Ainsi une obligation de soins se transforme-t-elle pour le sujet en une confrontation à lui-même, douloureuse, réveillant angoisses et cauchemars, mais allant dans un sens restructuratif grâce à un

“plaisir de fonctionnement” que j’ai souvent évoqué, à la suite de Jean et Evelyne Kestemberg (*Contribution à la perspective génétique en psychanalyse*, RFP 1966, N°5-6) Pour parvenir à des résultats, il faut généralement plusieurs intervenants et pouvoir bénéficier, dans les cas difficiles, de techniques de soins, dites de «médiation symbolique” réalisées par des soignants ou des psychologues : approche corporel, art thérapie, thérapies de groupe ou familiaux, psychodrames.

La recherche réalisée par A. Ciavaldini et M. Girard-Khayat et leurs collaborateurs (*Psychopathologie des agresseurs sexuels*, Masson, 1999), médecins, psychologues, infirmiers de 18 sites en milieu carcéral a montré, entre autres résultats, la pertinence d’une attitude thérapeutique confrontant avec partage affectif, en déterminant la moitié des sujets à s’engager dans un traitement alors qu’il s’agit d’une pathologie réputée inaccessible à tout soin. Mais que l’on ne se méprenne pas : ce n’est pas le partage affectif en soi qui est important. Il ne s’agit pas de jouer «les bonnes âmes» . Mais à partir d’une symbiose comme l’appelle R. Angelergues, permettre la reconstruction de processus psychiques pour accéder à un sentiment d’identité et à des représentations.

Conclusion

La pathologie des agresseurs sexuels est variée. À la suite de traumatismes précoces, il peut s’agir de la mise en place de défenses élaborées, réduisant l’autre par exemple à un support fétichique. C’est le tableau classique des perversions sexuelles.

En ce qui concerne les actes les plus violents, on peut parler d’effondrement narcissique. L’acte représente alors une preuve d’existence et n’est pas le résultat d’une construction psychique.

D'où son aspect pulsionnel brutal

L'action thérapeutique peut aller de l'aide au Moi, l'étayage, à la restauration des processus donnant accès à la représentation, grâce à une compréhension des phénomènes les plus archaïques.

En toute occasion, le but visé est de restaurer la subjectivation en aidant le patient à affronter la réalité, l'existence des autres, au prix d'une certaine souffrance

Accompagné du plaisir à "travailler" sur soi-même. La démarche exige une participation affective du thérapeute, sans renier pour autant les principes psychanalytiques. Elle est semblable à celle utilisée par les psychosomateux. Le cadre joue un rôle fondamental. Un cadre thérapeutique bien sûr, qui ne peut valablement être actif sans l'aide du cadre judiciaire.

mai 2002

Trauma et crise de la représentation

Auteur(s) : Thierry Bokanowski

Mots clés : détresse (désaide) - états-limite - Ferenczi (Sándor) - identification (à l'agresseur) - perception - représentation - trauma/traumatique/traumatisme

Du point de vue psychanalytique je suis en communauté d'esprit

avec la définition que C. Le Guen (1996) propose concernant le traumatisme [in, la Préface du livre de C. Janin, Figures et destin du traumatisme] ; je cite : « Le trauma est sans doute l'une des notions les plus indécises de la psychanalyse, voire des plus équivoques, et sans doute des plus énigmatiques. Cela tient à l'ambiguïté de ses confluences placées à la rencontre du dedans et du dehors, à la dynamique d'excès, de rupture et de perte, à sa fonction d'alarme et de protection comme à son pouvoir d'effraction. Agent d'une réalité dont la puissance et la source demeurent incertaines, le trauma est l'occasion d'entrevoir ce qui peut agir « au-delà du principe de plaisir » et de son principe ; il a la brutalité de l'évidence, comme l'évanescence de l'aléatoire – c'est-à-dire qu'il fascine depuis qu'il est apparu dans le corpus analytique, avant même que celui-ci ne se constitue. »

Je rappelle que la psychanalyse est née de la théorie traumatique laquelle, comme la notion de représentation (ou d'absence de représentation), va traverser de bout en bout l'œuvre freudienne.

Initialement, S. Freud (entre 1890 et 1897) identifiait le traumatisme comme étant la conséquence d'une séduction : un événement de type sexuel inscrit dans la réalité et refoulé. Ainsi rapporte-t-il l'étiologie des névroses des patients à leurs expériences traumatiques passées. Pour lui, c'est le traumatisme qui qualifie en premier lieu l'événement personnel du sujet : cet événement externe, qui est cernable et datable, devient subjectivement fondamental du fait des affects pénibles qu'il déclenche. Leur datation peut devenir de plus en plus reculée au fur et à mesure que l'investigation (l'anamnèse) et l'intervention analytique (l'interprétation) s'approfondissent.

Dès lors, l'idée du traumatisme, ainsi que celle de l'événement

traumatique ne va plus quitter son œuvre : elle en devient l'un de ses « fils rouges » et ceci jusqu'au terme de son parcours théorique, puisque dans l'un de ses ouvrages testamentaires, *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1939) [1], il est conduit à brosser une véritable « vue d'ensemble » sur la question du traumatisme. Même si, dès 1897, il a pu déclarer à W. Fliess qu'il « renonçait » à sa « neurotica » il n'a jamais renoncé à l'idée de retrouver l'événement traumatique, comme peuvent en témoigner de très nombreux textes qui vont de celui qui intéresse l'analyse de *l'Homme aux loups* (1914 [1918]) à *Constructions en analyse* [1938] dans lequel il est affirmé le désir de retrouver, tant que faire se peut, « l'essentiel » de l'histoire. Cependant, entre le début de son œuvre et la fin de celle-ci, le concept même de traumatisme va très sensiblement se modifier, comme changer de nature, de qualité et de finalité au regard du fonctionnement psychique.

Ainsi, alors que dans le cadre de la première topique (la première théorie des pulsions) le traumatisme – intimement lié à la théorie de la séduction – se référait au sexuel et au fantasme, aux lendemains du tournant des années 1920 (à partir de *Au-delà du principe de plaisir* [2]), dans le cadre de la seconde topique (la seconde théorie des pulsions), le concept de traumatisme devient un concept emblématique (métaphorique) des apories économiques de l'appareil psychique : le traumatisme est secondaire à une « effraction du pare-excitation » et l'*Hilflosigkeit* – la « détresse du nourrisson » – devient alors le paradigme de l'angoisse par débordement lorsque le signal d'angoisse ne permet plus au Moi de se protéger de l'effraction quantitative, qu'elle soit d'origine externe ou interne.

Dès lors, la notion de traumatique (c'est-à-dire l'excès et le quantitatif) vient s'adjoindre au concept de traumatisme dans son sens large. Un peu plus tard, à partir de *Inhibition, symptôme, angoisse* (1926) [3], S. Freud, dans le cadre de sa nouvelle théorie de l'angoisse, va mettre l'accent sur le lien entre le traumatisme et la perte d'objet.

Mais ce sera surtout dans *L'homme Moïse* (1939) qu'il est conduit à préciser qu'il y a deux destins possibles du traumatisme :

- l'un positif et organisateur qui permet par à-coups successifs « répétition, remémoration, élaboration » (ainsi que la « fonctionnalité » des « fantasmes originaires ») et donc une capacité de (ou à la) représentation ;
- l'autre, négatif et désorganisateur du fait des atteintes précoces du moi (blessures d'ordre narcissique) qui entraînent un (des) clivage(s), créant une enclave dans le psychisme (un « État dans l'État ») et des troubles de la représentation qui empêche toute transformation processuelle : le traumatisme, versus trauma, devient alors destructeur (car traumatophile).

Les apports de S. Ferenczi

Concernant sa contribution à l'établissement d'une théorie du trauma, S. Ferenczi a proposé que l'origine de celui-ci n'est pas seulement liée aux conséquences d'un fantasme de séduction, mais aux avatars d'un certain type de destin libidinal lié aux expériences primaires du sujet avec l'objet, lesquelles - du fait de la « confusion de langue » entre le langage de la tendresse de l'enfant et le langage de la passion de l'adulte - peuvent prendre

la valeur d'une excitation sexuelle prématurée. Ce type d'expérience, due aux réponses inadaptées d'un objet défaillant face aux situations de détresse de l'enfant - l'objet étant soit trop absent, soit trop présent (devenant un objet « en trop » qui marque d'une empreinte quantitative excessive la constitution de l'objet primaire interne) -, viendrait empiéter sur le psychisme naissant de l'enfant et compromettrait la constitution de sa psyché, ceci mutilant à jamais son Moi tout en le maintenant dans un état de détresse primaire (Hilflosigkeit) qui peut se réactiver sa vie durant.

En d'autres termes : l'absence de réponse de l'objet ou ses disqualifications dans ses réponses, comme ses désaveux face à une situation de détresse mutilent à jamais le Moi et altèrent les capacités de (à la) représentation.

Ainsi la conception du traumatisme change-t-elle de vertex car, si celui-ci a pu se présenter comme de type sexuel, il s'inscrit, en fait, dans une expérience avec l'objet, non pas au regard de ce qui a eu lieu, mais de ce qui n'a pas pu avoir lieu : une expérience douloureuse négativante (parce que « non vécue », « non véritablement expérimentée ») qui entraîne une « auto-déchirure » (un clivage auto-narcissique), ce qui transforme brutalement « la relation d'objet, devenue impossible, en une relation narcissique » (Réflexions sur le traumatisme, 1934). Ce clivage entraîne une évacuation/expulsion/extrojection d'une partie du Moi ; cette partie du Moi laissée vide est remplacée par une identification à l'agresseur, avec des affects induits par le « terrorisme de la souffrance » (c'est-à-dire obligation faite à un enfant d'être celui qui prend en charge, répare et soigne un parent psychiquement endommagé) ; la partie expulsée/extrojectée du Moi devient alors

omnisciente, omnipotente et désaffectivée.

Comme l'écrit Ferenczi, le sujet clive sa « propre personne en une partie endolorie et brutalement détruite, et en une autre partie omnisciente aussi bien qu'insensible. »

On peut ici penser que ce clivage intéresse aussi celui établi entre une « partie blessée » et une autre partie qui, elle, prendrait « soin ». En d'autres termes les « effets négatifs » du trauma sont liés à l'intériorisation d'un objet primaire défaillant, « non fiable » et, de ce fait, « non comblant », ce qui peut mutiler à jamais le Moi et installer une détresse primaire douloureuse, laquelle est susceptible de se réactiver à tout moment et conduire au désespoir.

Ainsi les défaillances lors de la constitution du narcissisme (non-contenance de la barrière pare-excitante), peuvent venir entraver le processus de la liaison pulsionnelle, comme les processus de pensée, tout en engendrant alors d'importantes carences représentatives.

Dès lors, ce qui n'a pu être pris en compte psychiquement est susceptible de réapparaître dans le corps, ou dans des contraintes invalidantes et provoque un brouillage des repères identificatoires.

À la détresse et à l'angoisse provoquées par le trauma, le sujet répondra suivant des solutions propres : mais ce sont bien les états-limites (ou non-névrotiques) qui témoignent du fait que les fonctionnements psychiques en traumatique révèlent de ruptures entre perception et représentation.

Cette clinique (celle des états-limites, ou des états non-névrotiques) témoigne de l'incapacité du sujet à pouvoir

transformer (ou à rendre psychique) un état qui entraîne - en raison d'une absence de contenu dans la perception - non seulement un excédent d'énergie, mais aussi une béance représentationnelle (telle une absence de ce qui pour le Moi de l'infans « aurait dû alors être là », à savoir le « regard » de la mère) peut entraîner à une indiscrimination, ou absence de toute intelligibilité et ainsi à son renversement (par ex. l'indiscrimination entre le « bon » et le « mauvais », l'externe et l'interne, le réel et l'imaginaire, etc.).

On peut ainsi s'interroger sur la question du destin des objets perçus pendant l'évènement traumatique. Nous savons que l'expérience clinique fournit des réponses diverses, mais indique le plus souvent que même si l'évènement traumatique a été réprimé, refoulé ou clivé, un détail de la scène a été, ou est, remémoré. Dès lors ne pourrait-on avancer l'idée qu'une perception serait bien advenue, mais que l'incident traumatique aurait pu perturber la transformation du perçu en représentation ? Et si tel était le cas, serait-on, par exemple, en présence d'une absence totale de représentations, et en mots et en pensées latentes ? Ou pourrions-nous avoir à faire à des traces perceptives (des traces de non-traces, des traces de sensations non véritablement accessibles à une perception ou à une représentation perceptive ?) dont la production hallucinatoire pourrait être le reflet de mouvements hors champ psychique ? [4]

C'est donc bien dans le transfert et par le contre-transfert que peuvent être dessinés les contours du « trauma » qui n'a pu être autrefois perçu ni représenté (ni même « éprouvé » - cf., La crainte de l'effondrement ; D.W. Winnicott). C'est en prêtant son propre appareil psychique et ses propres capacités de

représentation, dans un travail de co-représentation, que l'analyste pourra petit à petit abraser les effets délétères du trauma et de leurs conséquences sur le fonctionnement psychique : permettre qu'une « inscription de l'expérience » qui n'a pu avoir autrefois lieu puisse alors avoir lieu [5] et, ceci, grâce à un processus d'historicisation et de temporalisation qui seront au service de la transformation de l'actuel en présent et qui permettront, dès lors, une subjectivation donnant lieu à une ouverture sur un futur...

Publié le 8 décembre 2014

Bibliographie

Freud S. (1939), L'Homme Moïse et la religion monothéiste, Paris, Gallimard, 1986, p.255.

Freud S. (1920), Au-delà du principe de plaisir, OCF.P, XV, P.U.F., 1996, pp.273-338.

Freud S. (1926), Inhibition, Symptôme et angoisse, OCF.P, XVII, P.U.F., 1992, pp.203-286.