

Cliniques(s) du traumatisme

Auteur(s) : Thierry Bokanowski

Mots clés : clivage (auto-narcissique) - complexe de castration - destructivité - fantasmes originaires - pare-excitations - potentialités (organisatrices ou désorganisatrices) - trauma/traumatique/traumatisme

Définitions et précisions

Le *traumatisme* est un mot dérivé du grec lequel signifie à la fois une *effraction* et une *blessure* : ce terme repris d'un registre médico-chirurgical, désigne à la fois l'idée d'un préjudice corporel (telle, par exemple, les séquelles physiques d'un accident) et les conséquences d'un événement dont la *soudaineté*, l'*intensité* et la *brutalité* peuvent non seulement entraîner un choc psychique (du fait de l'impréparation du sujet à l'évènement), mais aussi laisser des traces durables sur le psychisme d'un sujet, qui s'en trouve alors altéré et créer chez celui-ci l'idée d'un préjudice (on peut alors parler de « névrose traumatique »).

Celui-ci doit être distingué de la question du *stress*, qui se définit par une situation de vigilance psychique liée à une angoisse réveillée par un danger potentiel - par ex., celle du combattant en période de guerre. Parfois, la situation de stress, du fait de son accentuation, devient alors traumatique et se traduit par un certain nombre de symptômes : débordement des affects anxieux, non-contrôle de soi, agitation incoordonnée, fuite panique, actions

automatiques évoquant un état somnambulique, etc. Si certains états de *stress* peuvent sembler, au premier abord, adaptés à la situation de danger, ils peuvent en fait masquer un *état traumatique latent* qui, selon les circonstances, peut évoluer vers une psycho-névrose de type traumatique, créant alors un syndrome psycho-traumatique.

Les termes de « *traumatisme* », de « *traumatique* » et de « *trauma* » sont devenus, depuis plus d'un siècle, des *Schibboleth* (ou, si l'on préfère, des « mots de passe ») des discours psychopathologiques et sociaux (Assoun, 1999), aussi, s'ils renvoient le plus souvent à des images fortes et saisissantes, il convient, au-delà de celles-ci, d'en saisir ce qui les caractérise du point de vue du fonctionnement psychique et de ses assises inconscientes.

L'événement traumatisant (ou de type traumatique), qui fait irruption le plus souvent de l'extérieur (par ex., un accident, une agression, etc.) – mais parfois aussi de l'intérieur du sujet (par ex., un cauchemar, une situation « d'inquiétante étrangeté », etc.) –, se qualifie par son caractère le plus souvent *violent*, du fait qu'il surgit sans avertissement, le sujet n'y *étant pas préparé* ; cet *événement brutal* – qui prend le sujet par surprise et donc le déroute, quand il ne le sidère pas – entraîne alors, sur le plan psychique, une *effraction* de la *barrière pare-excitante*, ce qui fait que le psychisme est débordé par une *excitation* qu'il ne peut comprendre et gérer. Cela entraîne une perturbation massive du *fonctionnement psychique*, ainsi que des *défenses* établies jusque-là ; cette perturbation peut aller, dans les cas extrêmes, jusqu'à l'*effondrement* même de l'intégrité et de l'économie psychique du sujet (cf., D.W. Winnicott, *La crainte de l'effondrement*), affectant

alors son rapport à l'autre, si ce n'est à la réalité (créant ainsi un *trauma*).

Du point de vue psychanalytique, ainsi que l'a défini C. Le Guen (1996) :

« 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. »

Aujourd'hui, lorsque l'on est conduit à parler de *traumatisme psychique* en psychanalyse, l'on est tout autant conduit à évoquer l'histoire de la théorisation du concept, qu'à envisager ses implications théorico-cliniques et théorico-pratiques, elles-mêmes liées à l'évolution de la théorie et qui aboutissent à *devoir penser le traumatisme* en termes de « *bloc "défense/trauma"* ». Mais avant d'aborder ces questions, il me faut cependant faire une remarque préliminaire, à savoir que, comme le souligne très justement R. Roussillon (2000), le traumatisme « n'existe pas "en soi" », mais par contre ce sont les théories, les conceptions et les modèles de pensée qui permettent de rendre compte des processus psychiques et des processus cliniques auxquels l'on est

confronté.

Ainsi la notion de *traumatisme* peut-elle tout autant servir à indiquer :

- D'une part, ce qui relève de la *potentialité traumatique* à la base de tout fonctionnement psychique et qui, de ce fait, participe à la genèse de l'infantile, de la pulsion et du désir, en un mot à l'organisation du psychisme de tout un chacun ;
- Comme, d'autre part, elle peut désigner les *défaillances des modalités de gestion du psychisme* du sujet, face à un événement à valence désorganisatrice.

Dès lors, du fait que les désorganisations engendrées ne sont pas toujours de même nature, parler de *traumatisme* dans un sens uniquement *générique* ne permet pas toujours de savoir à quel niveau du fonctionnement psychique opère l'action traumatique.

En effet, on peut envisager une différence qualitative entre le traumatisme qui désorganise le fonctionnement psychique au niveau des investissements des relations objectales (c'est-à-dire à la relation d'objet - relation aux objets subjectifs dont la constitution organise l'intériorité conflictuelle du sujet) et le traumatisme qui désorganise la psyché au niveau de la constitution du narcissisme, laquelle désorganisation peut se traduire alors par une souffrance identitaire et des troubles de la subjectivité (ceci entraînant ce que l'on nomme la « fragilité » du sujet).

Il me semble que l'on peut réserver le mot *traumatisme* pour désigner un niveau de désorganisation plutôt secondarisé qui n'entame pas la relation d'objet ni l'intrication pulsionnelle et qui

se réfère au traumatisme sexuel de la théorie freudienne de la « séduction ». En revanche, la notion de *trauma* paraît plus appropriée pour désigner la logique traumatique à un niveau plus précoce, plus archaïque, qui compromet les investissements narcissiques et par conséquent la constitution du Moi.

Cette différence sémantique que j'avance est d'un emploi relativement facile dans la langue française qui accepte les deux variantes (*traumatisme* et *trauma*). À celle-là, j'en ajouterai une troisième, celle du *traumatique*, par laquelle je propose de décrire un type de fonctionnement psychique commun aux deux variétés traumatiques, lié à ce qui, de l'empreinte traumatique, contraint à la compulsion de répétition.

Ces trois termes, *traumatisme*, *traumatique*, *trauma*, correspondent très précisément aux trois « tournants » (1895-1897, 1920 et 1938) de la théorie freudienne, tournants qui sont autant de moments mutatifs et source de transformation au sein même de la métapsychologie.

Le traumatisme : ce qu'il désigne et ses variations dans l'œuvre de S. Freud

Si je devais définir les fondements de l'origine théorico-pratique de la psychanalyse, on pourrait avancer que celle-ci est au carrefour d'une triple filiation. Elle est tout à la fois *fille de l'hystérie*, *fille de la séduction sexuelle* et *fille de l'inceste*.

Fille de *l'hystérie*, elle l'est du fait des intérêts cliniques et de la

pratique de Freud (via Charcot) ; fille de la *séduction sexuelle*, du fait que celle-ci est avancée (dès 1895, *Etudes sur l'Hystérie* écrit en commun avec Joseph Breuer¹) comme l'étiologie théorique princeps des troubles psycho-névrotiques ; enfin *fille de l'inceste* (ou plus précisément de la conjonction des vœux *incesteux* avec ceux de *mort*), puisque ultérieurement et emblématiquement métaphorisée par la tragédie de Sophocle, *Œdipe Roi*.

Aux débuts de la psychanalyse (entre 1890 et 1897), S. Freud rapporte 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)², il est conduit à brosser une véritable « *vue d'ensemble* » sur la question du traumatisme.

Simplement entre la conception du traumatisme du début de son œuvre (celle des *Etudes sur l'hystérie*, 1895) et celle dont il fait état dans *L'homme Moïse* (1939), le concept même de *traumatisme* va très sensiblement se modifier et changer ainsi de nature, de qualité et de finalité au regard du fonctionnement

psychique (de vertex). Par exemple, alors que dans le cadre de la première topique (la *première théorie des pulsions*), le traumatisme se référait au *sexuel* et au *fantasme* (au fantasme d'ordre sexuel), étant ainsi intimement lié à la *théorie de la séduction*, aux lendemains du tournant des années 1920 (à partir de *Au-delà du principe de plaisir*³), 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 représente une « *effraction du pare-excitation* » et l'*Hilflosigkeit* – la « détresse du nourrisson » – qu'il entraîne 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.

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)⁴, 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) (l'un de ses tous derniers textes) qu'il est conduit à souligner le fait que les expériences traumatiques peuvent être des atteintes *précoces du moi* et qu'elles peuvent ainsi être des blessures d'ordre *narcissique*.

On peut distinguer chez Freud, trois grands moments d'élaboration qui sont autant de *tournant*, facteurs de *changements*, sur le plan de la *métapsychologie* :

— La *première période* s'étend de 1895 à 1920. Passé le *premier moment* où S. Freud établit que le modèle de l'action séductrice traumatique se réfère au modèle de l'*après-coup*, et que l'abandon de la « *neurotica* » (1897) cède la place à l'*action séductrice interne* du fantasme, apparaît, à partir de 1905, un *second moment*, qui correspond à la découverte et au développement des théories sexuelle infantiles. Tous les traumatismes et les conflits psychiques sont alors envisagés en référence aux fantasmes inconscients, ainsi qu'aux fantasmes originaires (séduction, castration et scène primitive), comme aux angoisses afférentes qui tissent la réalité psychique interne et permettent d'asseoir les schèmes de l'organisation œdipienne (tant positive que négative), ceci en articulation avec le narcissisme, l'homosexualité et l'identification. Dans cette même période est aussi discutée, notamment à propos de *l'Homme aux loups* (1918 [1914]), la question du poids de la réalité au regard du fantasme inconscient comme facteur traumatique.

- À *partir de 1920*, S. Freud envisage le traumatisme comme directement lié aux apories économiques de l'appareil psychique : contrairement à l'excès de séduction externe ou interne qui caractérisait la période précédente, le traumatisme est dorénavant lié à un défaut du pare-excitation (*Au-delà du principe de plaisir*, 1920). L'angoisse de castration, angoisse signal à visée protectrice, est remplacée dans ce nouveau paradigme par l'*Hilflosigkeit* - la détresse du nourrisson qui désigne la paralysie du sujet face à une effraction quantitative, véritable « effroi » d'origine externe ou interne. La traduction clinique de ce modèle est la *névrose traumatique* dont le moteur est la *compulsion de répétition*. Peu après, dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926), S. Freud modifie sa théorie de l'angoisse en mettant

l'accent sur le lien entre le traumatisme et la *perte d'objet*, introduisant dès lors la question, ultérieurement centrale en psychanalyse, des liens à l'objet.

- À la fin de son œuvre, dans *L'Homme Moïse* (1939), S. Freud évoque la conception du traumatisme dans ses *liens au narcissisme* : une blessure narcissique, dont l'inscription psychique a valeur de *trauma*. Du fait des *blessures d'ordre narcissique*, les expériences traumatiques, originaires du fonctionnement psychique et de son organisation, peuvent dès lors entraîner des *atteintes précoces du Moi*. De plus, S. Freud envisage deux *destins* possibles du traumatisme : l'un *positif et organisateur* qui permet, par à-coups successifs, « répétition, remémoration, élaboration » ; l'autre *négatif et désorganisateur*, qui crée une *enclave dans le psychisme* (« un État dans l'État »), véritable *clivage* qui empêche toute transformation processuelle ; le traumatisme devient alors *destructeur*. Avec l'ensemble de cette description (atteinte précoce du Moi, blessure narcissique, clivage, etc.), on passe de la question du traumatisme, inhérent à l'organisation psychique et au développement du complexe d'Œdipe, à celle du *trauma*.

Théories du traumatisme chez S. Ferenczi

Parmi les avancées des contemporains qui s'inscrivent directement dans l'héritage de l'œuvre de S. Freud, celles de S. Ferenczi le font apparaître comme un véritable précurseur dans l'étude des « cas limites » et résonnent encore aujourd'hui d'une étonnante modernité.

À partir de son écoute clinique extrêmement féconde et originale, S. Ferenczi a développé une « *pensée clinique* » totalement novatrice de ces conjonctures complexes et hétérogènes, dont les structures multiples, mal définies, présentent des altérations du Moi avec des défauts de la symbolisation, ainsi que des troubles de la pensée, secondaires aux avatars de l'amour et de la haine primaire.

Ses intuitions cliniques l'ont conduit à découvrir l'importance du *trauma* comme conséquence *traumatique* des *traumatismes primaires*, lesquels peuvent entraver le processus de liaison pulsionnelle ou bien organiser une défaillance dans la constitution du narcissisme et entraîner d'importantes carences représentatives ; ceci ayant comme conséquence, lors du traitement psychanalytique, de voir apparaître soit des transferts passionnels, soit des dépressions de transfert ou des réactions thérapeutiques négatives, voire des impasses, tous témoins de l'importance de la destructivité psychique à l'œuvre.

L'ensemble de ses écrits techniques et théoriques, publiés entre 1927/1928 et 1933, continuent à marquer de leur sceau la métapsychologie. Communément admises ils font aujourd'hui partie des outils théorico-cliniques dont dispose l'analyste pour son travail quotidien. Etablis à partir de son expérience de la cure - ce dont le *Journal Clinique* (janvier-octobre 1932) rend compte avec un souci d'honnêteté et de remises en question peu communs -, ils ont comme visée le souci de cerner au plus près les réponses contre-transférentielles et techniques qui se posent face aux interrogations liées aux impasses transférentielles rencontrées, au jour le jour, dans les traitements des conjonctures difficiles et/ou « aux limites », témoignant ainsi de son intuition féconde quant au

double fonctionnement de la personnalité, psychotique et non-psychotique.

C'est ici que l'on peut prendre la mesure du génie de S. Ferenczi, dont la *pensée clinique* va préfigurer de nombreux développements apportés par certaines des grandes figures de la psychanalyse après lui, entre autres, M. Balint (1968), D.W. Winnicott (1965, 1974).

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 (*Confusion de langues entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion*, 1933) - peuvent prendre la valeur d'une excitation sexuelle prématurée.

Ce type d'expérience, du 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.

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* 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 de type « terrorisme de la souffrance » ; 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 destructrice, et en une autre partie omnisciente aussi bien qu'insensible. »

Le *clivage narcissique*, à l'origine des « effets négatifs » du trauma que Freud évoque dans *L'Homme Moïse*, a donc pour conséquence, du fait de l'intériorisation d'un objet primaire défaillant, « non fiable » et ainsi « non comblant », d'entraver le processus de la liaison pulsionnelle, de créer des défaillances lors de la constitution du narcissisme (non-contenance de la barrière pare-excitante), ce qui entraîne d'importantes carences représentatives qui, mutilant à jamais le Moi, engendrent une détresse primaire douloureuse pouvant aller jusqu'au désespoir.

On considère aujourd'hui que la pensée clinique de S. Ferenczi préfigure celles développées par quelques auteurs de la psychanalyse, et, entre autres, par M. Balint (1968) ou D.W. Winnicott (1965, 1974).

Quelques auteurs : D.W. Winnicott, M. Khan, S. et C. Botella, C. Janin

1 / Pour **D.W. Winnicott**, qui prolonge donc les propositions de S. Ferenczi, le *trauma* est en relation avec la *dépendance* et la *temporalité*.

Le traumatisme est un « *échec* » en rapport avec la *dépendance* (D.W. Winnicott, 1965), car « il rompt l'idéalisation d'un objet au moyen de la haine d'un individu, en réaction au fait que cet objet n'a pas réussi à atteindre sa fonction » ; il provient de « l'effondrement dans l'aire de confiance à l'égard de "l'environnement généralement prévisible" ».

Ici, D.W. Winnicott décrit une mère aux prises avec une difficulté à utiliser librement son ambivalence, ainsi que sa haine (active et passive), à l'égard de son enfant. Elle ne parvient pas à jouer son rôle dans le « processus de désillusion » qui doit succéder au temps premier où sa fonction est de « donner l'occasion au nourrisson d'avoir une expérience d'omnipotence » Le traumatisme est le fait d'une « intrusion trop soudaine ou imprévisible d'un fait réel », entraînant chez l'enfant un sentiment de haine réactionnelle qui « brise l'objet idéalisé ».

Le *trauma* est aussi en lien avec la *temporalité*. Dans certaines situations extrêmes, c'est le passage de l'angoisse à la douleur, puis le passage, difficilement réversible de la douleur à l'agonie qui entraîne une angoisse catastrophique : « Après x + y + z minutes, le retour de la mère ne répare pas l'altération de l'état

du bébé. Le traumatisme implique que le bébé a éprouvé une coupure de la continuité de son existence, de sorte que ses défenses primitives vont dès lors s'organiser de manière à opérer une protection contre la répétition d'une « angoisse impensable » (*unthinkable anxiety*) ou contre le retour de l'état confusionnel aigu qui accompagne la désintégration d'une structure naissante du moi » (Winnicott, 1971). C'est cela même qui doit conduire l'analyste à procéder ultérieurement à l'inscription de l'expérience qui n'a pu avoir lieu : « La réponse par le contre-transfert est celle qui aurait dû avoir lieu de la part de l'objet » (Green, 1974).

2 / Chez **Melanie Khan** (1974), le concept de *traumatisme cumulatif* rend compte du fait que les défaillances de la mère, dans son rôle de barrière pare-excitante

protectrice, ne sont pas traumatisantes au « moment même et dans le contexte où elles interviennent » ; elles ne le deviennent, rétrospectivement, que si « elles s'accumulent silencieusement et imperceptiblement ».

3 / Partant de l'idée qu'au sein du psychisme il existe des *zones de non-représentation* qui participent au fonctionnement psychique inconscient, **S.** et **C. Botella** (1989 ; 1995) postulent que la *non-représentation* qui en résulte serait ressentie par le Moi comme un excès d'excitation traumatique. De plus, ils avancent l'idée que le modèle du traumatisme infantile ne correspondrait pas à celui du traumatisme de guerre, déclenché par *l'intensité d'une perception qui fait effraction dans la barrière pare-excitante*, et dont la *répétition* dans la névrose traumatique serait une première *tentative de liaison*. Ce qui, pour eux, caractériserait le traumatisme infantile, c'est *l'incapacité à se représenter* - à rendre psychique - un *état* qui, du coup, demeure à *l'état*

perceptif non-lié, excédant d'énergie, mais incapable de déclencher une névrose traumatique.

Ainsi, le *traumatisme infantile* serait de l'ordre du *négatif* : une absence de contenu dans la perception, et non une perception avec un contenu traumatique. S. et C. Botella font dès lors l'hypothèse que le fondement négatif de tout trauma infantile réside dans *l'impossibilité de l'enfant de se représenter non-investi par l'objet*, c'est-à-dire dans l'irreprésentable de sa propre absence dans le regard de l'autre. Ainsi, ce qui, du point de vue de l'enfant, aurait dû arriver - son investissement par l'objet - n'est pas arrivé : ce qui a déjà eu lieu sans être éprouvé par le sujet, renvoie à des impressions de désinvestissement du sujet par l'objet primaire.

4 / Pour **C. Janin** (1996), une figure majeure du traumatisme se constitue lorsqu'il y a « détransitionnalisation de la réalité », c'est-à-dire lorsque le sujet ne peut plus distinguer ce qui relève du fantasme de ce qui relève de l'événement. Cette indistinction topique, venant empiéter la réalité, surgit lorsque le sujet se trouve confronté à un événement qui réduplique un fantasme inconscient. Dans cette « malheureuse rencontre » entre *fantasme* et *événement*, l'espace psychique et l'espace externe communiquent de telle sorte que l'appareil psychique ne peut plus remplir son rôle de contenant du monde interne. Pour l'auteur, il se crée un *collapsus de la topique interne* et le sujet ne sait plus quelle est la source de son excitation, ni si elle est d'origine interne ou externe. Les conséquences en seront une désorganisation de « l'épreuve de réalité », de « l'épreuve de la différence » ainsi que d'une certaine forme de secondarité, qui grèveront l'organisation de l'Œdipe et des conflits œdipiens.

Traumatisme, traumatique, trauma

En m'appuyant sur l'évolution du concept de *traumatisme* chez S. Freud, ainsi qu'aux apports de S. Ferenczi concernant le *trauma*, je propose donc de différencier les trois termes *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 lors de la cure psychanalytique.

1 / Le *traumatisme* se réfère à la conception générique du concept, laquelle renvoie à la *théorie* de la *séduction* et au *sexuel*. Son aspect essentiel concerne la capacité « attractrice » de la force pulsionnelle qui *organise* la vie fantasmatique du sujet et qui, de ce fait, articule la représentation de l'événement traumatique à la structuration des fantasmes originaires : fantasmes de séduction, de castration et de scène primitive. En ce sens, il représente un *pivot organisateur* de l'objet interne, des fantasmes inconscients et des processus de symbolisation. Ce type de traumatisme, secondarisable et secondarisé, préside à l'*organisation* d'un fonctionnement de type *névrotique*, régi essentiellement par l'*après-coup*. Lors de la cure, le noyau traumatique de la névrose infantile devient le *moteur* du conflit psychique et du déploiement de la « névrose de transfert ».

Quand s'opère une rencontre brutale entre le fantasme inconscient et la réalité externe (l'événement traumatique), le traumatisme peut être potentiellement *désorganisateur*, car l'abolition des barrières entre le dedans et le dehors (l'externe et

l'interne) provoque un *collapsus topique*, qui entraîne une désorganisation de « l'épreuve de réalité », de la « fonction de censure » (refoulement), comme de la « transitionnalité ».

Du fait du « télescopage » entre la réalisation interne des fantasmes inconscients et la réalisation externe du désir, l'action désorganisatrice du traumatisme ne porte pas sur le primat du principe de plaisir/déplaisir, mais sur la motion pulsionnelle dont le libre cours vers les formations préconscientes et conscientes se trouve barré. C'est ce *barrage* qui est *potentiellement traumatique*.

2 / Le *traumatique* vient désigner l'aspect plus spécifiquement économique du traumatisme, en relation à l'impréparation, ainsi qu'à un défaut de pare-excitant. Ce *principe économique* - lequel, chez S. Freud, s'inscrit à partir de l'*Au-delà du principe de plaisir* (1920) dans la seconde théorie des pulsions (seconde topique) -, entraîne un type de fonctionnement psychique à propos duquel on pourrait parler de fonctionnement à *empreinte traumatique* ou *en traumatique* propre à la *névrose traumatique*, entité clinique qui devient le paradigme de l'*Hilflosigkeit*.

On retrouve le traumatique dans l'immense champ qui va des « névroses de guerre » aux pathologies consécutives aux catastrophes sociales, ou naturelles, survenues au cours de la vie du sujet, ou de ses ascendants.

Le fonctionnement en traumatique a comme caractéristique une visée anti-traumatique, tout en répétant le traumatisme : une lutte contre « l'effroi » (*Schreck*) en répétant « l'effroi », « effroi » dont le psychisme garde toujours un reste non abrégé et non élaboré, quelles que soient les capacités de liaison et de figurabilité.

3 / Le *trauma* vient désigner essentiellement l'action *négative* et *désorganisatrice* de l'action traumatique. Cette action *attaque le processus de la liaison pulsionnelle*, négativant ainsi l'ensemble des formations psychiques.

Pour S. Freud, le *trauma* est une atteinte précoce du Moi, « blessure d'ordre narcissique » qui peut donner lieu à des « zones psychiques mortes » à l'intérieur du Moi, un « État dans l'État ». Il engage cruellement le rôle de l'objet, ou de l'environnement, dès un âge très précoce, parfois avant l'acquisition du langage, pouvant être lié autant à des situations de détresse qu'à des situations d'agonie.

Du fait des réponses inadéquates et disqualifiantes de l'objet qui ne peut ni « contenir », ni « métaboliser », ni « lier » la décharge pulsionnelle par une action fantasmatique, l'*Infans* se voit en proie à un état de « terreur » et « d'effroi », faute de capacité à introjecter la poussée pulsionnelle. L'intensité du trauma court-circuite alors les mécanismes du refoulement, et renforce les mécanismes de déni et de clivage, d'identification projective pathologique, de fragmentation, etc.

Ce qui est ainsi désigné par le *trauma*, intéresse la nature de l'identification primaire et le destin des relations préobjectales, en articulation avec les catégories de l'organisation œdipienne. Les modalités, les apories, voire les échecs de cette articulation situent le concept de *trauma* au centre de la clinique analytique contemporaine.

Ainsi, on peut distinguer les traumatismes qui favorisent le développement de l'Œdipe, de ceux qui défavorisent l'organisation œdipienne et les conflits qui s'y réfèrent :

- Les *traumatismes* qui s'avèrent *organiseurs* et *structurants* sont en rapport aux troubles de la secondarité du fonctionnement psychique (processus secondaire) : inhérents à la constitution psychique, ils étayent le fonctionnement psychique et la gestion des conflits sous l'égide du « *principe de plaisir/principe de déplaisir* ». Soutenus par les fantasmes originaires (*séduction, castration, scène primitive*), ils sont souvent secondaires à une perte objectale, laquelle peut prendre la valeur d'une perte d'ordre narcissique dont le deuil, ou le dépassement, n'a pu être possible, ou réalisé, au temps de l'infantile et de l'organisation psychosexuelle de l'enfance.

— Ils contrastent et se différencient des *traumas*, lesquels sont en relation à un fonctionnement en « *au-delà du principe de plaisir* » et qui perturbent gravement l'organisation même de l'économie pulsionnelle et de la symbolisation ; ils sont d'autant plus *désorganiseurs* qu'ils sont précoces (parfois même avant l'acquisition du langage) : survenant au temps de l'originaire et des relations primaires, ils dérivent des distorsions alors instaurées avec un objet (la mère, ou son tenant lieu) qui n'a pu assurer une véritable continuité d'investissement et une disponibilité psychique suffisante pour recevoir, mais surtout transformer, les projections (tant positives, que négatives) d'un psychisme en voie de développement.

Exemples cliniques

Un premier exemple s'appuie sur un traumatisme de type sexuel de l'enfance, lié à la fois à l'impact traumatique des excitations liées à la scène primitive en relation à une menace de castration, en l'occurrence proférée par la mère. Cette vignette est celle

proposée par S. Freud dans *L'homme Moïse* au sous-chapitre de son ouvrage intitulé « Analogie ».

Le traumatisme dont il est question ici pourrait être un exemple de traumatisme pris dans une triangulation, donc apparemment secondarisé et organisateur. Bien entendu la question du trauma lié à une blessure narcissique peut être aussi discuté - même s'il n'en est pas apparemment question sous la plume de S. Freud (qui le rend à l'évidence implicite, mais dont le désir est d'illustrer ce qui, pour lui, est le schéma avec lequel il introduit le paragraphe qui va suivre « Analogie » et qui s'intitule « Application », à savoir le développement d'une névrose selon le modèle *Bloc Trauma précoce/défense - phase de latence - apparition de la névrose - retour partiel du refoulé*).

Un petit garçon qui partageait la chambre de ses parents avait eu à de nombreuses reprises l'occasion d'assister à leur scène primitive (bruits inclus) ; ceci l'excite et entraîne des pollutions spontanées, des insomnies et une sensibilité aux bruits nocturnes ; non seulement le patient se masturbera, mais il manifestera son excitation par des agressions de type sexuelles sur sa mère (identification au père) ; il s'en suit une interdiction maternelle de se « toucher », car si cela devait se prolonger elle le rapporterait au père qui, alors, s'il l'apprenait, lui couperait son « zizi », ceci entraînant un « traumatisme » chez l'enfant ; il renonce ainsi à se masturber, mais il va changer de caractère, car au lieu de rester actif / agressif, il va avoir un comportement passif vis-à-vis de sa mère et va aussi se mettre dans la position de « l'enfant battu », attendant des corrections de la part de son père (équivalent sexuel = s'identifie ainsi la mère dans la position d'une femme maltraitée) ; dès lors, il s'accrochera à sa mère, comme si elle lui

permettait de se protéger de la castration paternelle et c'est dans cet état d'esprit et un Complexe d'Œdipe inversé, qu'il aborde la phase de latence... Dès son entrée dans la puberté il craint une impuissance sexuelle, son pénis ayant « perdu sa sensibilité » ; il s'ensuit un onanisme alimenté par des fantasmes sado-masochiques qui traduisent sa haine furieuse contre le père et une insubordination à son égard, pouvant aller jusqu'à une autodestruction ; ultérieurement ses capacités professionnelles vont s'avérer décevantes et il entretiendra des relations conflictuelles avec ses supérieurs : après la mort du père il se marie, devient tyrannique (despotique, brutal - identification à l'agresseur), ceci étant lié au retour du refoulé.

Le second exemple est tiré d'un document clinique unique et très touchant d'un psychanalyste anglo-saxon, Harry Guntrip, lequel, quelques années avant sa disparition réélabore ses deux analyses, l'une faite en premier avec Ronald Fairbairn, puis dans un second temps avec D.W. Winnicott. Ce compte rendu de l'analyse avec D.W. Winnicott concerne un *trauma primaire* (en relation avec un objet primaire défaillant) dont l'expression va se traduire au travers d'un souvenir écran à savoir « *la mort du petit Percy* », souvenir écran de l'âge de ses trois ans et rapporté ainsi par l'auteur :

« Les sept premières années de ma vie [...] correspondirent à la période la plus troublée de mon existence [...] J'avais deux ans à la naissance de Percy et trois ans et demi quand il mourut ; il s'ensuit une description d'une mère qui, très tard dans sa vie, avouera à son fils qu'elle n'aurait « jamais due se marier, ni avoir d'enfants [...] ni même jamais avoir compris les enfants, car elle ne les "supportait pas" ».

Le souvenir écran est celui-ci :

« Elle (la mère) me raconta qu'à trois ans et demi j'étais entré dans la pièce où elle était et que j'avais vu Percy étendu, mort et nu sur ses genoux. Je m'étais précipité, j'avais saisi Percy dans mes bras en disant : "Ne le laisse pas partir. Tu ne le reverras jamais". Elle m'a fait sortir de la pièce. Je fus alors atteint d'un mal mystérieux. On me crut perdu [...] Le souvenir de cette période était totalement refoulé et l'amnésie persista tout au long de ma vie, au cours de mes deux analyses, jusqu'à l'âge de mes soixante-dix ans, c'est-à-dire jusqu'à il y a trois ans. Mais ces faits restaient vivants en moi et ressurgissaient sans être reconnus, dans des événements analogues, très espacés. »

[En fait des « épuisements », notamment en relation avec des personnages investis qui pour une raison ou une autre disparaissaient de son champ relationnel.]

De sa première analyse avec R. Fairbairn, H. Guntrip rapporte qu'il a pu analyser ses liens avec la « mauvaise mère »... R. Fairbairn, très âgé à l'époque, tombe malade et l'analyse qui ne pouvait être poursuivie (et que H. Guntrip souhaite interrompre aussi de ce fait) se termine avec l'interprétation suivante :

« Je crois que depuis ma maladie, je ne suis ni votre bon père, ni votre mauvaise mère, mais votre frère mourant sur vous... »

De sa seconde analyse avec D.W. Winnicott, dans les détails desquels je ne rentrerai pas, H. Guntrip rapporte qu'elle le

conduit au rétablissement de l'imaginaire d'une mère « suffisamment bonne », tout en ayant analysé que ce n'était pas seulement « l'effondrement » ressenti après la mort de Percy (en « identification » à son frère mort) mais aussi la « crainte de rester seul avec une mère incapable de le garder' (de s'occuper de lui)... Bref l'analyse se termine, mais H. Guntrip n'a toujours pas véritablement retrouvé la trace des souvenirs personnels concernant la vie et la mort de Percy (en fait, la levée de son amnésie infantile)... Voilà qu'il apprend que D.W. Winnicott, dont la santé était fragilisée depuis quelque temps, meurt... S'ensuit une série de rêves dont le premier était à ses yeux « saisissants » :

« Je vis ma mère, noire, immobile, regardant fixement devant elle, m'ignorant complètement, alors que j'étais assis à côté d'elle, la regardant, me sentant comme gelé dans mon immobilité. »

Après celui-ci d'autres rêves surgirent :

« Dans un rêve, âgé de trois ans, j'étais reconnaissable et me tenais au landau où se tenait mon frère qui avait à peu près un an. J'étais tendu, regardant anxieusement ma mère à ma gauche, pour voir si elle faisait attention à nous. Mais elle regardait fixement au loin, nous ignorant, comme dans le premier rêve de cette série. »

S'ensuit un autre rêve :

« J'étais avec un autre homme, mon double et tous les deux nous cherchions à atteindre un objet mort et à nous en saisir. Soudain, l'autre homme s'affaissa comme une

masse. Immédiatement le rêve changea. C'était une pièce éclairée où je vis de nouveau Percy. Je savais que c'était lui, assis sur les genoux d'une femme qui n'avait ni visage, ni bras, ni seins. Elle n'était plus qu'un giron où s'asseoir, pas une personne. Il avait l'air terriblement malheureux, le coin de sa bouche étaient abaissés, j'essa yai de le faire sourire... »

H. Guntrip va décrire à ce moment-là la redécouverte du « souvenir de son effondrement » lorsqu'il voit son frère mort... Mais à ses yeux, il fait plus - et c'est là le *moment important de son témoignage* - car il dit que grâce à ces rêves il était revenu à « une période antérieure à la mort de Percy... à son *effondrement* (conséquence d'un trauma primaire) : grâce à l'analyse, D.W. Winnicott a permis - après la fin de l'analyse et sa disparition - à H. Guntrip (à la faveur de cette disparition) de lui permettre de « rétablir une relation vivante avec cette partie du moi antérieurement perdue et qui était tombée malade en raison de la défaillance de ma mère à mon endroit. *En prenant sa place à elle, lui, Winnicott, a rendu possible le souvenir de la mère dans une reviviscence effective et onirique de son détachement schizoïde paralysant* ».

On pourra voir ici les prémisses de ce que l'on trouve sous la plume d'A. Green, concernant ce qu'il a appelé une conjoncture de « mère morte » - une dépression primaire - ici, chez H. Guntrip un état « d'effondrement' précoce - qui se révèle, après de très nombreuses années d'analyse par une « dépression de transfert'.

Qu'est-ce que la psychothérapie analytique ?

Telle est la question que pose H. Guntrip et à laquelle il tente de répondre dans son témoignage :

« C'est à mon sens l'apport d'une relation humaine et compréhensive qui permet de prendre contact avec l'enfant traumatisé, profondément refoulé et qui rendra l'individu capable de mieux vivre, assuré qu'il sera d'une nouvelle relation réelle, avec l'héritage traumatique des premières années de formation qui s'infiltré ou fait irruption dans la conscience. »

Trauma et situation analytique

Aujourd'hui, nous sommes fréquemment conduits à prendre en traitement des organisations psychiques dont la *dimension traumatique* liée à des *traumatismes primaires*, des *traumas*, nous confronte à des souffrances identitaires en rapport à des zones psychiques de fragilité structurelle extrêmement dissociées, douloureuses, qui soumettent le fonctionnement psychique à d'importants clivages.

La situation analytique entraîne chez ces patients des régressions désorganisantes qui peuvent déboucher sur des « angoisses de mort psychique » suscitant des souffrances telles que la symbolisation s'en voit profondément déstructurée. Ces régressions témoignent alors d'une dispersion des repères identitaires, d'une disparition immédiate des contenants

psychiques et, avec eux, des liens porteurs de sens.

On est alors confronté à une expression particulièrement intense de l'aspect *destructeur* du « travail du négatif » (A. Green, 1993) qui conduit l'*échange analytique* à être dominé par des modes de relation qui vont de la *persécution* au *désespoir*. Dans de tels moments, l'intensité de la pulsion de destruction entraîne chez le sujet une douleur tellement insupportable d'exister, comme d'être en lien, que l'ensemble de l'économie pulsionnelle en est infléchie. L'*objet*, en raison de son altérité, comme le *lien à l'objet*, en raison du sentiment de dépendance, deviennent facteurs de *danger pour le narcissisme*.

Dès lors, le processus interprétatif ne peut plus s'occuper du contenu fantasmatique porteur de sens et moteur des processus associatifs, mais doit, avant toute chose, rétablir un objet contenant et *pare-excitant*, sinon l'établir pour la première fois. Conduit à porter toute son attention sur la *dimension narcissique du transfert* et de ses aléas, le psychanalyste, dans son travail de contre-transfert, se devra d'être particulièrement vigilant à maintenir une certaine continuité psychique, garante d'une contenance qui a, autrefois, fait cruellement défaut.

Conférences de Sainte-Anne

27 mai 2013

Résumé

Ce texte a pour objet de rappeler les lignes essentielles des avancées de S. Freud et de S. Ferenczi concernant la question du *traumatisme*, du *traumatique* et du *trauma*, ceci en rapport avec

les capacités organisatrices ou désorganisatrices de ces
conjonctures psychiques au regard du / des conflit(s) œdipien(s).