

Qu'est-ce qui fait trauma ?

Annie Tardits

04 octobre 2014

En exergue à cette séance de travail, je voudrais citer Rithy Panh. Il est connu pour son film sur « La machine de mort khmère rouge ». Il avait 13 ans lorsque, en quelques semaines, cette machine de mort a détruit sa famille. Voici ce qu'il écrit et qui est rapporté dans le livre *La clinique du trauma* :

« Je n'aime pas le mot « traumatisme » qu'on ne cesse d'utiliser. Aujourd'hui chaque famille a son traumatisme, petit ou grand. Dans mon cas, c'est un chagrin sans fin : images ineffaçables, gestes désormais impossibles, silences qui me poursuivent. »

Au XIX^{ème} siècle le discours médical a emprunté le mot trauma à la langue grecque comme équivalent de lésion. En grec, ce mot pouvait signifier une blessure, mais aussi un trou, par exemple dans la coque d'un bateau. En français, le mot traumatisme, d'usage plus tardif, désigne les troubles occasionnés par un trauma. Passé dans la culture, il désigne les perturbations résultant d'un choc émotionnel. L'approche médiatique en fait un usage extensif qui accrédite les cellules d'urgence dépêchées sur les lieux, dans certains cas, pour une prévention psychologique du traumatisme.

Freud, Ferenczi, Reik... utilisent le mot trauma. Les psychanalystes de langue française utilisent le plus souvent le mot traumatisme, même pour traduire le « trauma » des psychanalystes allemands.

La façon dont la psychanalyse a rencontré, et continue de rencontrer, le trauma peut-elle faire alternative à une banalisation, une dilution, qui parle à côté, ou ne parle pas de ce qui fait trauma, de ce qui fait trauma par exemple dans le traumatisme ? A l'envers de la croyance à un traitement préventif du traumatisme, l'élaboration analytique la plus radicale, celle qui va aux racines de l'expérience du trauma, celle de Freud avec l'Homme aux loups puis *L'Homme Moïse*, celle de Lacan à partir du Séminaire XI, font du trauma un élément de la structure. Mais alors, y aurait-il une commune mesure entre une maltraitance et ladite scène primitive, entre des vexations qui portent atteinte au narcissisme et le crime ou viol de guerre, que l'on en soit témoin, victime, voire agent ? Sans doute en raison de la pratique d'Helena d'Elia au Centre Primo Levi, cette question nous a poursuivies lors de notre chantier de recherche : comment peuvent résonner l'une avec l'autre l'élaboration analytique du trauma, avec sa complexité, et la clinique à laquelle donne accès la pratique dans des lieux comme celui-là. Peuvent-elles s'éclairer mutuellement ?

Cette question porte avec elle ce qui fait la spécificité de la psychanalyse au point de serrage et de tiraillement, de béance aussi, entre pratique, clinique, construction de savoir. Cette

question organise sans doute le choix des quatre interventions d'aujourd'hui, des possibles échos entre elles. Car l'élaboration du trauma, dans notre champ et dans sa rencontre avec le social, est paradigmatique de ce nouage, pas sans tiraillement, pas sans béance. Je vais essayer de vous le faire approcher avec deux moments dans la forgerie de la notion : le moment inaugural où Freud construit l'étiologie sexuelle traumatique de l'hystérie, puis vacille, et le moment des névroses de guerre.

Dans notre recherche nous nous sommes orientées avec cette indication de Lacan en 53 : « Urgent en tout cas nous paraît la tâche de dégager dans des notions qui s'amortissent en usage de routine le sens qu'elles retrouvent tant d'un retour sur leur histoire que d'une réflexion sur leurs fondements subjectifs. » Cette urgence est toujours d'actualité ; la doxa renforce l'usage de routine et réciproquement.

On croit généralement – ça fait partie de la doxa – que Freud a trouvé l'étiologie traumatique de l'hystérie dans les récits de scènes de séduction que lui donnaient à entendre ses patientes. Il aurait su les entendre. En fait, la construction du trauma psychique est plus complexe comme on peut le lire dans le petit texte de 1892 sur l'accès hystérique. Dans les quatre phases de l'accès dégagées par Charcot, Freud a d'abord privilégié la troisième phase, dite passionnelle, car l'interrogation sous hypnose fait apparaître un souvenir ignoré du malade et que Freud va qualifier d'inconscient. Il pose que ce souvenir est le retour de l'expérience qui a causé l'hystérie. Ce souvenir n'a pas forcément couleur de trauma. Ce qui permet à Freud de considérer l'expérience qui fait retour comme un trauma psychique c'est une audacieuse opération sur le concept de trauma, opération dont Charcot s'était abstenu : Freud fait de l'hystérie traumatique masculine le modèle – c'est son terme – de l'hystérie féminine ordinaire non repérée comme traumatique.

Dans les années 70 – 80 du XIX^{ème} siècle, la multiplication d'accidents graves du travail, et de chemins de fer, a mis en lumière une hystérie masculine advenue après l'accident et après des symptômes non hystériques qui perdurent. Ce tableau complexe de symptômes hystériques pouvant aller jusqu'à l'attaque et de symptômes neurasthéniques a donné lieu à un débat serré entre Oppenheim qui soutenait le diagnostic de névrose traumatique et Charcot qui soutenait le diagnostic d'hystérie avec symptômes associés. Le débat reviendra avec les névroses de guerre.

Pour l'instant je m'en tiens à la construction qu'opère Freud. Il note que dans l'accès ces hommes, qui ont été en danger de mort, reproduisent l'événement et leur frayeur de façon hallucinatoire. C'est aussi le cas dans leurs cauchemars répétés. Dans l'hystérie féminine le grand trauma isolé serait remplacé par une série de petits traumas qui sont les fragments d'une histoire de souffrance. Les accès (ou attaques) étant communs aux deux hystéries,

Freud se trouve amené à « donner au concept d’hystérie traumatique une plus grande extension »¹. Dans le même texte, Freud avance qu’un état psychique inhabituel, un affect ou l’autohypnose, est une condition suffisante pour que la représentation de l’expérience vécue ne vienne pas à la conscience normale et constitue un souvenir inconscient qui pourra être éveillé dans l’accès.

Dans le même temps, il avance que quelque chose dans la vie sexuelle est particulièrement propre à produire ce même processus de nonaccès à la conscience normale. Ce quelque chose concerne la représentation. L’autohypnose et l’effroi, pour lesquels il parlera de lacune de conscience, peuvent produire aussi ce nonaccès à la conscience.

Ce texte préparatoire à la *Communication préliminaire* nous donne accès à la forgerie d’une conception unifiée de l’hystérie traumatique : la masculine et la féminine, la grande qui donne lieu à des accès et la petite, le grand trauma isolé et la série des petits traumas (on pense à Rithy Panh). C’est avec cette construction que Freud va écouter les récits de séduction. Ces récits vont le conduire – c’est un pas nouveau permis par la clinique – à sexualiser le trauma qui cause toute hystérie. Je passe vite sur ce qui, dès lors, en découle et qui est connu. Freud écarte les états hypnoïdes dont l’hypothèse pouvait ouvrir sur la part jouée par le fantasme. Pour rendre compte de la façon dont opère le trauma psychique il élabore le refoulement, l’inconscient. En écoutant Emma Eckstein il dégage la temporalité du trauma et de la formation des symptômes : l’après coup et la répétition.

Une lettre à Fliess de septembre 1897 nous donne les trois raisons qui le font vaciller dans sa construction. La première est pratique et clinique : pas de succès complet, les personnes les plus accrochées prennent la fuite. La deuxième est que la fréquence de la perversion des pères est peu vraisemblable. La troisième est d’ordre métapsychologique : il n’y a pas de signe de réalité dans l’inconscient – la deuxième raison me paraît mettre en lumière le « fondement subjectif » des notions dont parle Lacan. En février 1897, Freud n’a pas hésité à inclure son père dans la séduction traumatique généralisée : il écrit à Fliess que son père est un pervers responsable de l’hystérie de son frère et de celle de ses jeunes sœurs. On peut supposer que si en septembre il recule c’est qu’il s’agit de sa propre hystérie à lui, Freud... Il la nomme dans une lettre quinze jours plus tard ! Le travail d’auto-analyse contribue aussi à ce recul. Je fais l’hypothèse que son hystérie, que Charcot lui a sans doute permis de reconnaître, a pu être un fondement subjectif de l’opération de 1892 : en faisant de l’hystérie traumatique masculine le modèle de toute hystérie il a étendu le concept d’hystérie traumatique avant de le spécifier comme sexuel.

La triple difficulté qui fait vaciller Freud renvoie au nouage que j’ai évoqué tout à l’heure, pas sans l’effet de béance qu’a dû produire l’éventualité de sa propre séduction par son père. Je

¹ Sigmund Freud, « Sur la théorie de l’accès hystérique », *Œuvres complètes*, vol. II, 1893–1895, PUF, 2009.

fais l'hypothèse que cette première version de père contribuera à la forgerie du mythe de *Totem et tabou*.

Freud avance comme solution que « le fantasme sexuel s'empare régulièrement du thème des parents »... et qu'au départ, dès l'enfance, il y a des pulsions sexuelles. C'est la découverte du sexuel infantile qu'occultait l'effraction sexuelle par l'adulte. La doxa a interprété ce mouvement de vacillation comme ayant produit une substitution du fantasme au trauma. En prenant appui sur l'analyse que Freud a donnée du souvenir-écran nous soutenons plutôt que le souvenir traumatique écrit un élément réel, il l'écrit avec le fantasme. La clinique de l'Homme aux loups va constituer, tant pour Freud que pour Lacan, un support essentiel pour poursuivre et renouveler la question du trauma. Ce point fera l'objet de la deuxième partie de la réunion.

J'en viens à un deuxième moment de la constitution de la notion de trauma. Pour introduire l'intervention d'Helena d'Elia je vais évoquer rapidement le débat autour des névroses de guerre. Pendant la 1^{ère} guerre mondiale des symptômes ont envahi les hôpitaux de campagne et ceux de l'arrière, à côté des soins aux blessures et amputations diverses. Une querelle de diagnostic est revenue au centre du débat comme trente ans plus tôt avec les accidents du travail et de chemins de fer. La contribution des analystes au débat et les succès de la méthode cathartique ont permis une reconnaissance de la psychanalyse par les autorités de santé. C'était au Congrès de Budapest, deux mois avant la fin de la guerre. Une reconnaissance qui sera éphémère.

Pour le détail des débats et pour le tableau symptomatique je vous renvoie à la conférence de Ferenczi de 1915 (tome II) et à sa communication au congrès (tome III). Les 200 cas observés en 1915 lui permettent de dégager les deux types d'hystérie, de conversion et d'angoisse. Les publications de plusieurs neurologues confirment ce tableau en y ajoutant les crises de la grande hystérie pouvant aller à l'arc de cercle, des états crépusculaires et des hallucinations. C'est un « véritable musée de symptômes hystériques » à quoi s'ajoutent les troubles associés (dépression hypocondriaque, angoisse, troubles de l'humeur, asthénie...). Bref, le même tableau complexe qui avait opposé Oppenheim et Charcot, la névrose traumatique du premier et l'hystérie traumatique masculine avec troubles associés du second. Charcot et ses internes reprochaient à Oppenheim de faire de la névrose traumatique une « psychose spéciale ». [On note dans la clinique actuelle des « grands » traumas la tentation de qualifier de « moments psychotiques » des états qui peuvent relever de la « grande » hystérie.]

Comme trente ans avant, les neurologues sont divisés. Certains, comme Charcot, reconnaissent le caractère psychique des troubles consécutifs au trauma. Parmi eux, certains ont recours à la notion d'inconscient et utilisent le traitement cathartique (c'est le cas de

Simmel). Mais ils considèrent que l'étiologie sexuelle de l'hystérie est démentie par l'expérience des névroses de guerre. Les analystes se trouvent au pied du mur de répondre à cet argument qui se réfère à la clinique et plus seulement aux préjugés. Ils avancent la notion de libido narcissique pour rendre compte des symptômes associés. Mais force est de constater qu'une clinique analytique de ces névroses de guerre fait défaut. Ni l'observation d'une clinique du regard, ni la méthode cathartique aussi efficace soit-elle – et elle le fut – ne peuvent donner la clinique qui permettait de soutenir que les névroses de guerre relèvent des névroses de transfert et de l'extension du concept de sexualité à la libido narcissique.

Avec une pointe d'humeur noir, Freud constate en 1919 qu'on ne peut pas regretter que la guerre soit finie et avec elle l'exploration analytique des névroses traumatiques de guerre. Il faut donc avancer sur un autre terrain, celui des concepts, pas sans le *phantasieren* – j'indique seulement trois voies qu'il ouvre alors :

- Il faut explorer les relations entre effroi, angoisse et libido narcissique.
- Penser l'unité entre les névroses traumatiques, de guerre ou de paix, et les névroses de transfert. On retrouve l'opération sur le concept de 1892.
- Il envisage que le refoulement, qui est au fondement de toute névrose, soit la réaction à un trauma et qu'il y ait une « névrose traumatique élémentaire » - soit, un trauma élémentaire. Reste à dire lequel.

Dans *l'Au-delà du principe de plaisir*, il retient trois faits d'où il dégage la contrainte de répétition : le transfert, les cauchemars répétitifs de la névrose traumatique, un jeu d'un enfant de 18 mois. Ce texte est l'occasion de donner une nouvelle formalisation de ce qui fait trauma en mettant l'accent sur l'économique : il y a trauma quand les excitations externes sont assez fortes pour faire effraction dans le pare-excitation. Un point plus nouveau : les excitations intérieures des pulsions, dont aucun pare-excitation ne nous protège, peuvent produire des perturbations analogues à celles de la névrose traumatique. Les deux produisent la même désorganisation de tout le fonctionnement, y compris sexuel.

Dans son chemin de pensée avec la pulsion de mort il en vient à écrire que l'apparition énigmatique de la reproduction sexuée et des pulsions sexuelles est venue perturber le « mourir facile » de la substance vivante. Question: en faisant effraction dans le « mourir facile », les pulsions sexuelles produiraient-elles un trauma bénéfique ?

Les analystes proches de Freud vont se saisir de ces pistes. Reik va proposer une analyse des rapports entre effroi, angoisse et libido narcissique en faisant valoir le facteur de la surprise quand l'angoisse, dernière ligne de défense, est en défaut.

Avec *Le trauma de la naissance*, Rank développe à sa façon l'hypothèse d'un trauma élémentaire. Son livre va être l'occasion d'une crise majeure. *Inhibition, symptôme, angoisse* sera une première tentative de réponse de Freud.

Ferenczi va poursuivre sa recherche sur la réalité du trauma, ce qui produira une nouvelle crise majeure qu'il paiera de sa vie.

Les trois textes de Freud de 1938 vont donner les éléments d'une sorte de théorie généralisée du trauma. On y trouve le mouvement de penser le trauma élémentaire avec le phylogénétique. Ce sera l'objet d'une deuxième réunion sur le trauma.

Ces deux moments d'élaboration freudienne du trauma psychique vont, je l'espère, résonner avec ce que Helena d'Elia va nous dire à partir de sa pratique puis ce que Hubert de Novion et Elisabeth Leypold vont nous dire sur la façon dont Freud et Lacan ont cerné et élaboré ce qui fait trauma, en particulier avec l'Homme aux loups.