

**Thierry Bokanowski**

**UN 'TRAUMA' DU PSYCHANALYSTE EN SÉANCE**  
**[Traumatisme et processus analytique]**

Le moment analytique que je me propose d'exposer (et que je vous propose d'explorer) a pour origine ce qui peut être considéré comme les conséquences d'un 'trauma' du psychanalyste en séance, ceci du fait d'une séduction par le « traumatique » dans le cadre de l'analyse d'une patiente.

Cette séduction par le « traumatique » a conduit l'analyste – pris dans son contre-transfert en identification projective avec sa patiente – à un « agir de contre-transfert », qui, comme tout agir sur le cadre, aura un effet séducteur (un effet de séduction) que l'on peut considérer comme une défense de l'analyste face à un événement traumatique introduit par la patiente.

Cet « incident de séance », de type « traumatique » pour l'analyste, a, pour moi, été lié à l'annonce téléphonique d'une patiente qui, à l'heure de sa séance, souhaitait me prévenir de son impossibilité de pouvoir se rendre à celle-ci du fait d'une nouvelle traumatisante qu'elle venait d'apprendre – dans un contexte apparemment inquiétant –, nouvelle qui s'inscrivait en parfaite résonance avec un aspect « traumatique » de son propre fonctionnement psychique à elle.

Comme on le verra par la suite, les conséquences de cet agir défensif – lequel n'a pas été sans incidences sur le régime économique du processus – ont vraisemblablement permis que puissent apparaître, par la suite, des résistances liées à un amour de transfert lui-même en relation à un fantasme de séduction, fantasme qui était au cœur de la problématique psychonévrotique de la patiente, mais qui n'avait pu être ni abordé, ni analysé, jusque-là.

J'espère ainsi, grâce aux différents développements de ce moment analytique, montrer les liens qui peuvent s'établir entre les différents types de « traumatismes » (ses deux versus : « traumatisme » ou « trauma ») ainsi que l'importance du « traumatique » (« l'action traumatique »), décrits à différents moments et tournants théoriques clefs, par S. Freud, dans son œuvre, entre 1895 et 1939 : 1895-1897, le renoncement à la « neurotica » et la reconnaissance du fantasme inconscient ; 1920, la « névrose traumatique » et la compulsion de répétition ; 1938, la reconnaissance du clivage narcissique dans les effets négatifs du trauma.

À ces avancées essentielles, qui ont permis d'asseoir les différents aspects métapsychologiques du traumatisme, on doit ajouter les contributions importantes et d'une étonnante modernité de S. Ferenczi dans les années qui ont précédé sa disparition en 1933 – notamment celles qui peuvent être déduites de la lecture du *Journal Clinique* (janvier-octobre 1932) et qui apparaît (ou qui semble) aussi concerner l'abord de la question du 'trauma' de l'analyste 'en séance'.

### Quelques points de repères

Du point de vue psychanalytique, j'accorde personnellement beaucoup d'importance à la définition que C. Le Guen a donné du « trauma » dans sa *Préface* au livre de Cl. Janin (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, pour moi, lorsque l'on est ainsi conduit à parler de *traumatisme psychique* et plus spécifiquement du *trauma* 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, lesquelles aboutissent à *devoir penser le traumatisme* en terme de « bloc 'défense / trauma' ».

Mais avant d'aborder ces questions, il me faut cependant faire une remarque préliminaire, à savoir – comme l'a très justement souligné R. Roussillon (2000) – que le *traumatisme* « n'existe pas 'en soi' », puisque nous savons qu'il concerne avant toute chose « un sujet à un moment donné », certaines situations prenant – à ce moment-là, pour ce sujet-là – un caractère traumatique, alors qu'il n'aurait peut-être pas pris ce caractère-là à un autre moment, voire de la même façon pour un autre sujet.

Si on accepte que le traumatisme n'a pas d'existence « en soi », ce qui va cependant aider à rendre compte des processus cliniques, comme psychiques,

que l'action traumatique engendrerait et à laquelle le sujet, comme l'analyste, sont confrontés dans l'analyse, vont être les théories et les modèles de pensée proposés par Freud et ceux qui ont prolongé son œuvre (ses épigones), ceci depuis la « naissance de la psychanalyse », laquelle – je le rappelle – s'est bâtie (construite) à partir de la question des symptômes porteurs de traces, ou d'histoires, traumatiques.

Constamment « menacée par le poids du réel », le traumatisme entraîne l'interrogation suivante : « Qu'est-ce qui le constitue ? ». Est-ce un *évènement* qui s'est produit ? Ou *l'impact de cet évènement* sur le psychisme du sujet qui y a été confronté ?

Ainsi que cherche-t-on lorsque l'on emploie le terme *traumatisme* ?

Cherche-t-on à indiquer 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 (un traumatisme dont la valence serait organisatrice) ?

Ou bien, d'un tout autre point de vue, cherche-t-on à désigner les *défaillances des modalités de gestion du psychisme* du sujet, *face à un évènement à valence désorganisatrice* (ce qui serait de l'ordre d'un traumatisme désorganisateur – c'est-à-dire, en l'occurrence, d'un trauma) ?

C'est ainsi que, 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 ou, plus exactement à la 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, en d'autres termes – pour reprendre une proposition de R. Roussillon (2014) – le trauma « c'est tout ce qui va mettre en panne la symbolisation et l'appropriation subjective ».

C'est ainsi qu'il me semble que l'on doit réserver le mot *traumatisme* pour désigner un niveau de désorganisation plutôt secondarisé – c'est-à-dire, 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 (T. Bokanowski, 2002), tournants qui sont autant de moments mutatifs et source de transformation au sein même de la métapsychologie, dont le dernier – celui de 1938 – peut-être lu comme étant en lien avec les avancées de S. Ferenczi dans la toute dernière partie de son œuvre (1930-1933).

### **Jeanne et le traumatique**

Jeanne est une jeune femme qui a entrepris une cure psychanalytique afin de pouvoir se dégager de certaines angoisses issues de son enfance, laquelle s'est déroulée sous l'effet de traumatismes *insidieux* et *cumulatifs*, série de mini « *traumas* » que je n'évoquerai pas ici, mais dont l'*un des plus manifeste* et *marquant* fut la *survenue brutale*, chez son père, d'un *épisode médical grave* qui a longtemps impliqué pour celui-ci un risque vital. La nécessité d'une surveillance médicale permanente qui en a découlé, pendant un temps, laissait planer une constante menace du fait d'une « urgence » médicale possible à tout moment.

Aînée de deux enfants, Jeanne avait huit ans et son frère cadet six, lorsque cet événement survint. Le père de Jeanne, homme apparemment très doux, mais lui-même devenu très angoissé après son rétablissement, pouvait avoir des accès de *violence*, tant *verbale* que *physique* (qui pouvaient même le conduire à chercher à donner des *coups* à son entourage).

Tout en comprenant que les accès de colères, comme la violence qui les accompagnaient, pouvaient être liés à son handicap, ceci la déroutait cependant d'autant plus profondément qu'elle gardait de sa petite enfance le souvenir d'un père affectueux. Par ailleurs, lors de ces épisodes (de ces moments), elle ne pouvait pas se dégager de l'idée que sa propre présence pouvait être aussi l'un des éléments déclenchants de cette agressivité. Même si elle pouvait supposer qu'en arrière-plan de toute cette violence, notamment verbale, pouvaient se

cachez une tendresse et un (profond) attachement à son égard, elle s'en sentait cependant, à chaque fois, déchirée et blessée.

Jeanne présentait sa mère comme une femme apparemment « forte », mais cependant *fortement* déprimée. Bien que très idéalisée, il apparaissait néanmoins qu'elle n'aurait cessé depuis la petite enfance de Jeanne de tenir des propos abaissants, humiliants et disqualifiants à l'égard de sa fille à chaque fois qu'elle cherchait à entreprendre quelque chose de personnel, au point que celle-ci avait pu me dire que « décidemment, les mots pouvaient être parfois plus violents que les coups » [ou, à l'inverse, que « décidemment, les coups sont parfois moins durs que les mots »].

Ceci permettait de comprendre comment s'articulaient *deux* plans traumatiques qui entraînent deux types de fonctionnement en traumatique chez Jeanne :

- le premier, en fait le plus profond, semblait être un trauma apparemment anhistorique, d'essence narcissique, insidieux et incisif, peu représentable, lié pour l'essentiel aux relations primaires avec la mère, elles-mêmes en relation aux difficultés entraînées par une gestion dysharmonieuse de l'homosexualité primaire.
- A celui-ci s'est ajouté un second traumatisme – le trauma lié à la maladie invalidante du père – qui, tel la « foudre » dans un « ciel apparemment serein », s'est abattu sur la famille de Jeanne et sur Jeanne elle-même, en pleine phase de latence.
- Ce second trauma – post-œdipien – véritable « tenant lieu » de trauma officiel, viendra s'articuler de manière permanente avec le trauma primaire du fait qu'il aura pour essentielle fonction d'être un « point d'appui anti-effondrant » qui permettait une apparente forme de mise en sens (une forme de cicatrisation) à la détresse engendrée par l'attitude négativante traumatique de la mère, laquelle mère, déprimée semblait elle-même avoir vécu dans son enfance une histoire traumatique ayant mis à mal sa féminité.

Néanmoins, malgré les situations conflictuelles qu'entraînaient, pour Jeanne, les relations complexes qu'elle avait établies avec ses parents, elle leur était toutefois demeurée restée très attachée. Ainsi les liens masochiques qu'elle avait développés au regard de ses imagos parentales étaient devenus, par la suite, le modèle des autres liens qu'elle avait noués pendant son adolescence et sa vie d'adulte, liens qui avaient occasionné en grande partie les difficultés pour lesquelles elle était venue me trouver.

### **Séquence analytique**

Lors de la *séance qui débute cette séquence analytique*, Jeanne évoque un voyage de quelques jours, passé à l'étranger, avec ses parents. Pendant ce séjour, son père a eu de nouveau et à plusieurs reprises un comportement verbal violent avec elle, comportement qui a paru à Jeanne d'autant plus difficile à supporter que de surcroît son père lui donnait le sentiment de faire un « *chantage à la maladie* » en se plaignant de se sentir physiquement assez mal, alors qu'il semblait être apparemment en bonne santé.

Ayant relaté ces faits qui l'attristent, Jeanne, contrairement à son habitude, s'attarde peu à développer les sentiments complexes qu'entraîne, en elle, l'attitude de son père à son égard. Pensant à ce qu'elle appelait le « *chantage à la maladie* » de son père pendant ce séjour, elle ébauche, pour la première fois, l'idée que si celui-ci avait pu être autrefois emporté par cette maladie, comme on avait pu le craindre à certains moments, elle souffrirait moins des sentiments mitigés (pour ne pas dire très ambivalents) qu'elle éprouvait à son égard aujourd'hui.

Ainsi, pendant la séance, d'associations en associations est-elle conduite à ébaucher l'idée que si son père avait disparu pendant son enfance, cela n'aurait peut-être pas eu pour elle, finalement, l'impact catastrophique qu'elle avait toujours imaginé. S'attardant autour de cette idée, dont elle s'étonne qu'elle ne lui soit pas venue plus tôt depuis le début de son analyse, elle s'interrompt pour constater que, depuis qu'elle a ébauché ce thème, elle ne fait rien d'autre que d'évoquer des *vœux de mort* à l'égard de son père, réveillés par ses récentes colères et ses propos blessants.

L'expression de ces souhaits qui, jusque-là, ne s'étaient jamais imposés aussi clairement et dont elle prend alors conscience, lui semblait témoigner sur le moment d'une ouverture quant aux possibilités de dégagement de certaines de ses positions masochiques, notamment vis-à-vis de lui. C'est donc sur une impression d'étonnement et d'euphorie légère à l'idée d'avoir pu commencer à évoquer ce thème aussi librement, que la séance se termine.

Je ne m'attarderai pas ici à développer toutes les pensées latentes que recouvraient les propos tenus par Jeanne, lesquelles m'apparaissent pouvoir rendre compte des nombreuses versions du nœud œdipien qui se jouait, à la faveur du transfert et de sa relation avec moi, sur la scène psychique (et, notamment, des « *vœux de mort* » pouvant me concerner).

J'avais, par ailleurs, pour ma part à l'esprit le fait que ce qui se jouait pour elle avait un lien avec le fait qu'inconsciemment, depuis son enfance, elle *vivait la maladie de son père comme la seule et vraie 'compagne' de celui-ci* (autrement dit, que la maladie de son père était pour Jeanne, sa seule et vraie *rivale*).

## « État de choc »

Le *lendemain*, Jeanne m'appelle au téléphone à l'heure de sa séance. Elle est en larmes et, de ce fait, difficilement audible ; j'arrive à comprendre qu'elle ne peut pas venir à sa séance et j'entends au travers de ses sanglots, qui rendent la communication difficile, quelque chose comme « hospitalisé... mon père... désespéré... » Il me semble même entendre à ce moment que son père est hospitalisé dans un « état désespéré » et qu'elle doit partir, rejoindre sa mère à l'hôpital. N'arrivant pas à saisir plus clairement le sens de ses propos, sensible à la nouvelle qu'elle m'annonçait, comprenant (ou supposant ?) qu'elle cherche à savoir si elle peut déplacer la séance, je lui propose de la recevoir le soir même, ce qu'elle accepte immédiatement.

Lorsque je vais chercher Jeanne à l'heure de cette *séance de remplacement*, je la trouve dans un état de *quasi-hébétude* et de *sidération psychique* qui me font immédiatement penser à un « état de choc » traumatique... ce qui, sur le moment, m'alerte et me laisse, pour le moins, perplexe. À peine allongée sur le divan, Jeanne se recroqueville en *chien de fusil*. Cette position ne lui est pas habituelle. Elle rapporte alors qu'elle a appris – par un appel téléphonique de sa mère –, dans les moments qui précédaient celui où elle m'a joint, que non seulement son père – dont l'état de santé ne semblait cependant pas inquiétant, venait d'être hospitalisé en « urgence » pour un bilan –, mais qu'en plus, apprenant cette nouvelle le matin même, son frère cadet avait eu un accident de voiture, ce qui l'avait conduit lui aussi aux « Urgences » !

« Stop, gémit Jeanne, stop ! Trop, c'est trop !... Ma mère qui me lance un 'S.O.S.' et me demande de l'aide, mon père à l'hôpital, mon frère qui n'est guère en meilleur état et dont il va falloir que je m'occupe... Ils ne me laisseront donc jamais tranquille ! »

Elle est effondrée, elle se sent à bout... Elle ne veut pas affronter cette situation, s'occuper d'eux et se sentir investie, ainsi, comme un simple « prolongement » de sa mère. Ces traumatismes qui s'accumulent et qui lui rappellent trop cruellement ceux de son enfance l'accablent... Elle se sent épuisée. Elle se tait longuement.

Très mobilisé contre-transférentiellement face à ce qui me semblait être un authentique moment de détresse, j'ai pris le parti d'intervenir immédiatement. J'ai alors tenté de ramener l'actualité de son vécu à un « effet d'empiétement » de la réalité sur son fantasme, effet lié à la brusque conjonction de ce qui avait été évoqué à la séance précédente (l'évocation de ses possibles « vœux de mort » à l'égard de son père, ainsi que le sentiment de légère euphorie qu'elle

avait ressenti et dont elle avait alors témoigné), avec l'annonce de ces nouvelles qui la renvoient à tous ces « souvenirs catastrophes » d'autrefois.

Il m'apparaissait que l'état de détresse, dans lequel elle se trouvait brutalement plongée – conséquence de l'adéquation par trop exacte entre le monde interne (lié à l'évocation récente d'un aspect de ses désirs) et le monde externe de la réalité matérielle –, avait eu pour effet immédiat de provoquer un véritable *collapsus de sa topique interne*<sup>1</sup>. Jeanne semblait ne plus savoir « où elle en était » : il y avait en elle comme une abolition de la distinction même de l'intérieur et de l'extérieur, une confusion entre sa réalité psychique et sa réalité externe.

À ce que Jeanne vivait, en la circonstance, comme une série de catastrophes qui venaient rappeler certains souvenirs traumatiques d'autrefois, il semblait qu'elle répondait alors, dans un effet de dramatisation, par une « urgence » psychique (conséquence d'un « trop » qui vient effracter sa barrière pare-excitante et qui l'entraîne dans un état de profonde détresse).

Comprenant, en partie, la situation, je me sentais néanmoins quelque peu *désorienté* face à la sidération psychique et à la détresse qu'elle présentait ce jour-là. J'avais affaire à un aspect de Jeanne dont je n'avais pas, jusque-là, soupçonné l'existence ni l'importance : *un moment important de « déclivage » d'un clivage (narcissique ?) qui n'était pas encore apparu* aussi manifestement sur la scène psychique et transférentielle, lequel moment, en tout cas, m'a quelque peu impressionné, pour ne pas dire profondément inquiété.

À l'issue de cette « séance de remplacement » sa détresse disparaît ; elle sera d'ailleurs par la suite rapidement rassurée sur l'état de santé de son père et de son frère. Si, dès lors, je me suis senti moins inquiet pour elle, néanmoins ma perplexité allait devenir grandissante car il s'installa entre elle et moi, au cours des séances qui suivirent, un *état de négativité important et nouveau*, qui se traduisait par une *hostilité* 'muette', 'sourde' et 'incommensurable'. Cet état, dont elle me dit qu'il est « douloureux » pour elle et qui est, par moments, contre-transférentiellement harassant pour moi, va durer plusieurs semaines.

Plusieurs semaines pendant lesquelles, fidèle à ses séances, elle vient m'y retrouver avec la ferme conviction que *rien d'autre que son hostilité à mon égard* ne pourra apparaître. Fermée, mutique, elle me dit qu'elle se sent « décapée ». À la faveur de certaines de mes interventions va petit-à-petit se dégager le fait qu'elle ne me pardonne pas de lui avoir permis la percée, voire la mise à jour, de toute la fantasmatique concernant les « vœux de mort » à l'égard de son père. Depuis elle pense, sur un mode qu'elle admet être projectif, que

<sup>1</sup> C'est-à-dire, quand le fantasme inconscient rencontre la réalité, voir C. Janin (1996).

« tout le monde », y compris moi, lui en veut d'être en mesure d'avoir ce type de pensées, et cela « l'effondre ».

Cette situation va se prolonger quelque temps, jusqu'à ce que surgisse, pendant une séance, un *mouvement d'insight* de sa part, qui m'a alors permis de saisir la situation psychique que Jeanne vivait depuis la séance de remplacement...

### **Séduction et contre-transfert**

À cette séance, Jeanne revient sur l'épisode de l'hospitalisation récente de son père et les difficultés qu'elle rencontre, depuis, avec moi. Aux pensées persécutrices dont il a été récemment question, s'ajoute celle d'avoir le sentiment de ne pas avoir été, comme sa mère, à la « hauteur » des événements, puisque tout en ne pouvant pas venir à la séance ce jour-là, il lui a fallu néanmoins s'assurer que j'accepte qu'elle puisse me demander de l'aide dans « l'urgence », ce que j'ai fait, ...au lieu de la « renvoyer à sa séance suivante ! », me dit-elle. « Elle ne peut, me dit-elle, s'empêcher de penser, depuis, que je le lui reproche ; elle s'en sent honteuse et dévalorisée. Elle aimerait tellement désormais pouvoir, se tenir le '*plus loin possible de moi !*' ».

J'interviens alors : « Le plus loin possible de moi ? »

À mon intervention Jeanne répond : « Oui, comme le jour de la séance supplémentaire, où j'ai cherché, sur le divan, à m'installer le plus loin possible de vous, ...en '*chien de fusil*' ! »

Ainsi, la situation dans laquelle Jeanne et moi étions plongés s'est-elle éclairée pour moi d'un jour nouveau et les propos qu'elle venait de tenir me permirent d'en comprendre le sens : mon acceptation – à moins que ce ne fût ma proposition ? – de 'séance de remplacement' avait été vécue, par elle, comme un véritable *mouvement de séduction* de ma part.

Dès lors, un certain nombre de questions quant à ce qui m'avait poussé contre-transférentiellement à lui proposer – ou à accepter – la séance supplémentaire s'imposaient à moi : Qu'est-ce qui m'avait conduit à un tel *agir contre-transférentiel* ? Quelle « demande » n'avais-je pas supportée, que j'avais alors vraisemblablement transformée en « urgence » ? À quel démon réparateur avais-je, dès lors, cédé ? A la place de qui, en ces circonstances, m'étais-je placé ? À quelle « séduction » inconsciente, de la part de Jeanne, avais-je cédé ?, etc.

Autant de questions qui se posaient et auxquelles la réponse devenait dès lors très claire puisque me permettant alors d'associer sur « chien de fusil c'est à dire sur la pièce qui guide le percuteur d'une arme à feu ce qui, dès lors, me

permettait de comprendre que mon mouvement contre-transférentiel avait peut-être quelque chose à voir avec le thème que Jeanne avait développé à la séance de la veille de celle que je lui avais proposé de ‘déplacer’ (après son appel téléphonique) et qui concernait l’apparition de *vœux de mort à l’égard de son père*, tout comme, ceux qui s’exprimaient, *dans le transfert, à mon égard*, et dont je me suis à l’évidence défendu alors en lui proposant cette « séance de remplacement ».

Force m’était de reconnaître que j’avais contre-investi le mouvement de Jeanne concernant son père, mouvement derrière lequel je m’étais senti visé (par le « chien de / du fusil » qui n’était pas encore consciemment présent en ce qui me concernait, mais dont je devais bien pressentir et craindre qu’elle ne se prépare à l’épauler !), *contre-investissement* que je me suis empressé de transformer en *mouvement réparateur* en lui accordant (ou en lui proposant ? – je ne sais plus, mais cela revient au même) la séance de remplacement.

Mais ce *mouvement contre-transférentiel de réparation*, ne cherchait-il pas simplement tout autant à la réparer elle, qu’à me réparer moi, en tant qu’image parentale (paternelle aussi bien que maternelle) attaquée par le coup de fusil du *transfert négatif* ?

### **Le traumatisme : ses variations dans l’œuvre de S. Freud**

Je rappelle qu’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), il est conduit à brosser une véritable ‘*vue d’ensemble*’ sur la question du traumatisme. Simplement 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.

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*), 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), 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 souligner le fait que les expériences traumatiques peuvent être à la fois *organisatrices* (permettant, entre autres, la 'fonctionnalité' des 'fantasmes originaires') et parfois *désorganisatrices* du fait des atteintes *précoces du moi* qui entraînent un *clivage* et des cryptes (un '*État dans l'État*'), conséquences de blessures d'ordre *narcissiques*, lesquelles peuvent être réactivées à tout moment au long de la vie.

### **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.

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 / extrojetée 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. »

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 initialement, entre autres, par M. Balint (1968) ou D.W. Winnicott (1965, 1974).

### **Quelques mots du « Journal Clinique » : sur les chemins de l'identification projective**

Dans son exploration concernant les raisons des difficultés que l'analyste rencontre lors des cures des patients dits 'difficiles', S. Ferenczi pensait que celles-ci étaient dues en partie au manque de fiabilité absolue que l'analyste était en mesure d'assurer à son patient, ce que ce dernier pouvait parfaitement ressentir derrière *l'hypocrisie professionnelle* ou « l'amabilité feinte » de l'analyste. Dans le désir de tenter de remédier à cette situation qu'il pensait être source de transferts négatifs et négativants insurmontables, S. Ferenczi a proposé pendant un très court laps de temps la technique de *l'analyse mutuelle* à titre expérimental comme une solution exploratoire, à propos de laquelle il a rapidement du constater qu'elle n'était qu'une source de difficultés supplémentaires [voir, le *Journal Clinique* (janvier-octobre 1932)].

On peut aujourd'hui se poser la question de savoir si, avec la technique de *l'analyse mutuelle*, S. Ferenczi n'était pas à la recherche d'un outil conceptuel

dont il avait l'intuition, mais qu'il n'était pas encore en mesure de théoriser, à savoir le concept d'*identification projective*, dont il essayait au moyen d'un agir technique de faire prendre conscience aux deux partenaires de la situation analytique (le patient et l'analyste).

Les quelques phrases lumineuses que l'on trouve dans les notes en date du 30 juin 1932 (p.209-210) donnent à penser qu'il avait perçu intuitivement ce concept, lequel sera créé par M. Klein, à peine quinze années plus tard (1946). Je cite S. Ferenczi :

*Dans un processus psychique dont l'importance n'a peut-être pas été suffisamment appréciée, même par S. Freud, à savoir le processus d'identification comme étape préalable à la relation d'objet, nous n'avons pas suffisamment apprécié jusqu'à présent la force opératoire d'une forme de réaction déjà perdue pour nous, mais néanmoins existante ; il s'agit pourtant peut-être de la force opératoire d'un principe de réaction d'une toute autre sorte, auquel la désignation de réaction ne convient peut être plus du tout ; donc un état dans lequel tout acte d'autoprotection et de défense est exclu, et où toute l'influence extérieure reste à l'état d'impression, sans contre-investissement de l'intérieur.*

## **Retour à la clinique**

Il me semble que l'on retrouve de manière assez explicite dans l'épisode traumatique, ou « en trauma », de Jeanne. tous les niveaux de conflictualité – tant œdipienne, que surtout primaire – qui sont inclus dans le terme générique de « traumatisme ».

Ces niveaux, parfois très condensés, peuvent opérer sur le contre-transfert de l'analyste des effets de l'ordre d'une « *confusion des langues* » (S. Ferenczi, 1933). Là où l'analyste pense que, dans le transfert, c'est une demande de tendresse (le « courant tendre ») qui se dissimule en arrière-plan de la « catastrophe », c'est en fait l'érotique (et les effets d'un transfert passionnel – un amour de transfert très 'cru' et 'cruel') qui surgit ; inversement, là où l'analyste peut penser en termes de sexualisation ou d'érotisation, c'est en fait une demande de soins primaires (de réassurance et d'affection) dont il s'agit <sup>2</sup>.

Ainsi, peut-on se poser la question de savoir si Jeanne – après l'émergence de ses vœux de mort et le contexte dramatique qui me conduit à la proposition de remplacement de séance – adopte une position en « chien de fusil » sur le divan pour se retrouver le « plus loin possible de moi » (amour de transfert), mais aussi d'adopter cette position régressive (fœtale ?) dans la mesure où elle

<sup>2</sup> On peut penser ici au « chaud » et au « froid », métaphores proposées par C. Janin.

pouvait redouter de se retrouver dès lors avec moi dans un transfert maternel (sa mère dans le transfert), ce qui pouvait potentiellement faire de moi une redoutable rivale ?

Devais-je ainsi penser – comme ce fut le cas dans les premiers instants de l'analyse de mon mouvement contre-transférentiel – que j'avais été dans la position d'être un « séducteur séduit par l'urgence », pour me défendre de me retrouver aussi fragilisé (et châtré) que son père, face aux moyen défensif d'identification à l'agresseur adopté par Jeanne ?

La « séduction par l'urgence » adoptée par Jeanne dans un mouvement défensif d'identification à l'agresseur (identification à sa seule vraie rivale, la maladie de son père qui entraînait à différents moment un fantasme d'urgence ?) n'était-il pas aussi le reflet de ses désirs de séduction, comme elle avait pu autrefois être séduite par les fantasmes sexuels de vie et de mort confondus et occasionnés par la maladie de son père..., devenue, depuis, le sujet d'une érotisation extrême, dont l'état d'hébétude et de sidération psychique qu'elle avait présenté pouvait alors être, en négatif, une des formes d'expression.

Je pouvais désormais ainsi comprendre une partie de ses mouvements de négativité et d'hostilité muette comme l'illustration de ce que Freud avait écrit concernant le transfert : « Le transfert sur la personne de l'analyste ne joue le rôle d'une résistance que dans la mesure où il est un transfert négatif ou bien un transfert positif composé d'éléments érotiques refoulés ».

C'est de l'importance de cette érotisation dans son transfert, ainsi que des effets de dramatisation qu'elle entraîne, dont Jeanne, et moi-même, pouvions, dès lors, prendre conscience.

Thierry Bokanowski  
[tbokanow@aol.com](mailto:tbokanow@aol.com)

## **Bibliographie**

Balint M. (1968), *Le défaut fondamental*, Paris, Payot, 1991.

Bokanowski T. (2002), Traumatisme, traumatique, trauma, *Revue française de Psychanalyse*, 66, 3, p.743-755.

Ferenczi S. (1932), *Journal Clinique (janvier - octobre 1932)*, Paris, Payot, 1985.

Ferenczi S. (1933), Confusion de langue entre les adultes et l'enfant, in *Œuvres Complètes*, IV (1927-1933), Paris, Payot, 1982, p.125-138.

Ferenczi S. (1934), Réflexions sur le traumatisme, *Œuvres Complètes*, IV (1927-1933), Paris, Payot, 1982, p.139-147.

Freud S. et Breuer J. (1895), *Études sur l'hystérie*, Paris, P.U.F., 1965.

Freud S. (1895), Esquisse d'une psychologie scientifique, in *La naissance de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1969.

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

Freud S. (1926), Inhibition, symptôme et angoisse, *OCF.P*, XVII, Paris, P.U.F., p.203-286.

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

Janin C. (1996), *Figures et destins du traumatisme*, Le fait psychanalytique, Paris, P.U.F.

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.

Roussillon R. (2000), Traumatismes et liaisons primaires non-symboliques, in « Traumatismes », *Actualités psychosomatiques*, 2000, 3, GeorG (Association Genevoise de Psychosomatique AGPSO).

Roussillon R. (2014), Traumatisme et symbolisation, in *Quels traitements pour l'effraction traumatique ?* Sous la dir. de L.T. Tovmassian et H. Bentata, Paris, In Press.

Winnicott D.W. (1965), Le concept de traumatisme par rapport au développement de l'individu au sein de la famille, *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, 2000, p.292-312.

Winnicott D.W. (1974), La crainte de l'effondrement, in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, 2000, p.205-216.

## Résumé

Le moment analytique exposé, lié à un « incident de séance » qui a entraîné un « agir de transfert en retour » [un « agir de contre-transfert »] chez l'analyste, cherche à illustrer les conséquences [tant négatives que positives] d'un trauma vécu par le psychanalyste (« trauma du psychanalyste en séance » ?), dont les conséquences ont permis d'éclairer les différents aspects d'une problématique liée à la « séduction » dans son aspect « traumatique » lors de la psychanalyse d'une patiente.

### **Mots clés**

Contre-transfert, Etat de détresse, Régression, Séduction, Transfert négatif.