

L'enfant traumatisé : sortir de l'urgence ?

Sous la direction de

Marie-Laure LÉANDRI et Anne MAUPAS



**L'enfant traumatisé :
sortir de l'urgence ?**

ÉDITIONS IN PRESS
127, rue Jeanne-d'Arc – 75013 Paris
Tél. : 09 70 77 11 48
E-mail: inline75@aol.com

www.inpress.fr

En 1982, René Diatkine et Janine Simon fondaient la revue du Centre Alfred Binet, répondant ainsi à la demande d'interlocuteurs venus parfois de très loin. Près de 40 numéros ont ainsi permis d'approfondir des échanges commencés lors des séminaires et des journées de travail organisés au Centre autour de la pratique des équipes. La référence psychanalytique, la pluridisciplinarité et la non-sélection des patients d'un secteur géographique constituent toujours les principes de base de cette pratique et le cadre de la collection L'enfant, la psychiatrie et le psychanalyste du Centre Alfred-Binet.

L'ENFANT TRAUMATISÉ : SORTIR DE L'URGENCE ?

ISBN 978-2-84835-509-2

©2018 ÉDITIONS IN PRESS

Composition mise en pages : Perrine Palu

Couverture : Élise Ducamp Collin

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

L'enfant traumatisé : sortir de l'urgence ?

Sous la direction de

Marie-Laure Léandri
Anne Maupas

Collection

L'enfant, la psychiatrie et le psychanalyste

Centre Alfred Binet
ASM 13



Collection dirigée par : Marie-Laure Léandri.

Comité d'édition :

Jacques Angelergues

Brigitte Bergmann

Sarah Bydlowski

Laurent Danon-Boileau

Pierre Denis

Mathilde Girard

Daniel Irago

Anne Maupas

Françoise Moggio

Véronique Laurent

Michel Ody

Comité scientifique : Viviane Abel-Prot, Christine Anzieu-Premmeur, Marie-Françoise Bresson, Marthe Cartier-Bresson, Martine Caron-Lefèvre, Paul Denis, Viviane Green, Claude Janin, Vassilis Kapsambelis, Gérard Lucas, Jean-Michel Porte, Denys Ribas, François Richard, Nora Scheimberg, Gérard Szvec, Bernard Touati, François Villa, Michel Vincent.

Directeur de publication : Françoise Moggio.

Sommaire

Introduction

Marie-Laure Léandri et Anne Maupas7

Première partie : Réflexions théoriques

Le traumatisme au fondement de la théorie psychanalytique

Marie-Laure Léandri.....15

À propos de *Analyse d'enfants avec les adultes* de Sándor Ferenczi (1931)

Thierry Bokanowski31

Traumatismes collectifs: contagion et transformation

Philippe Robert.....45

Nouvelles pratiques, nouvelles naissances.

Potentialités traumatiques

Sarah Bydlowski57

Deuxième partie : La clinique du traumatisme

L'ombre du traumatisme

Jacques Angelergues75

Oublier pour mieux se souvenir

Brigitte Bernion91

La passion d’imaginer, revers psychique d’un traumatisme	
Mathilde Girard	105
De la translation à la mise en jeu	
Gabrielle Viennet	119
Lila et Pablo – Les traces du traumatisme dans l’organisation du langage	
Maria Bedos.....	131
La disqualification de la pensée comme lutte anti-traumatique	
Pierre Denis	139
Les jours d’après	
Christine Garneau	157
<u>Troisième partie: Les équipes face au traumatisme</u>	
Les histoires cliniques sont aussi des histoires d’équipe	
Corinne Ehrenberg et Philippe Metello	171
Maintenir une pensée vivante	
Geneviève Welsh.....	187
<u>Quatrième partie: du traumatisme à l’écriture</u>	
Traces du traumatisme entre fiction et récit de soi	
Dominique Deyon.....	207

L'enfant et le traumatisme : sortir de l'urgence

MARIE-LAURE LÉANDRI¹ ET ANNE MAUPAS²

Encore un livre sur le traumatisme?...

Il fallait bien la confiance de notre éditeur pour dépasser ce constat, et pas moins de confiance dans notre théorie psychanalytique pour conclure que, oui, nous allions publier un livre sur le traumatisme psychique de l'enfant, mettant en valeur ce qui spécifie profondément le corpus et la clinique psychanalytiques de leur naissance jusqu'à aujourd'hui.

Le choix de ce thème au cours de l'année 2016 a eu une valeur incontestablement anti-traumatique, et nous a permis de nous mettre au travail pour élaborer ce qui de l'actualité des attentats pouvait résonner avec la clinique au quotidien.

La définition juridique de l'urgence: « caractère d'un état de fait susceptible d'entraîner un préjudice irréparable s'il n'y est porté remède à bref délai », engage bien les termes de notre réflexion. Faudrait-il une réponse rapide pour éviter un dommage psychique irréversible? Un secteur de pédo-psychiatrie comme le Centre Alfred-Binet, ou comme celui du 14^e arrondissement de Paris dont il sera question dans ce livre, n'est pas constitué en première intention pour travailler « sous le régime » de l'urgence, loin de là.

1. Marie-Laure Léandri est psychologue, psychanalyste membre de la SPP, CAB, CCTP, CEJK, ASM 13.

2. Anne Maupas est psychologue, psychanalyste membre de la SPP, CAB, IPSO, ASM 13.

Les notions de « préjudice irréparable » et le « bref délai », questionnent très particulièrement les psychanalystes et les cliniciens de l'enfance quand leurs patients ont connu un traumatisme.

Psychanalystes et thérapeutes qui travaillons avec des enfants, nous adoptons d'emblée une retenue face à l'urgence. Pourtant, cette retenue ne peut constituer un principe ni organiser une clinique. Il y a, quoi qu'il en soit, urgence à maintenir en vie une psyché en danger.

La dialectique traumatisme-urgence, engage ce que Claude Janin explicite en parlant de "collapsus de la topique" : c'est-à-dire la perte du rôle de contenant du monde interne qu'assure l'appareil psychique ; ou encore la désorganisation sans délai préparatoire des équilibres intrapsychiques constitutifs d'un sujet.

Alors, face à l'urgence de la désorganisation psychique, une réponse urgente doit-elle être donnée ? Sous quelles conditions, dans quels dispositifs, en fonction de quelles visées ? Comment travailler pour que le temps traumatique redevienne un temps pulsionnel ? Ce temps éclaté peut-il bénéficier d'une écoute différée pour redevenir un temps vivant ?

S'interroger avant tout sur ce qui fait traumatisme constitue le fil rouge de cet ouvrage. Dans sa première partie, nous répondrons à cette question sur un versant théorique.

« Ce sont les manifestations provoquées par une action violente sur l'organisme que désigne ce mot de traumatisme, et non l'action violente ou le choc en lui-même. Ici est contenue en germe la particularité du traumatisme dans la théorie psychanalytique, à savoir la subjectivité de la manifestation », écrit Marie-Laure Léandri, qui précise : « Aura un potentiel traumatique pour le sujet ce qui dépassera, en quantité, ses capacités de traitement psychique de ce qui lui arrive ». Dans une perspective économique, sont traumatiques aussi bien le trop-plein d'excitation que l'absence d'excitation (la carence). La qualité du pare-excitation maternel sera essentielle dans la construction des défenses que l'enfant pourra mettre en place.

De nombreuses questions se posent alors : l'immaturation instancielle de l'enfant et sa dépendance à la mère le prédisposent-elles particulièrement aux douleurs traumatiques ? Quelle discussion apporter à la notion de névrose traumatique chez l'enfant ? René Roussillon propose pour sa part de penser en termes d'état traumatique plus que de névrose traumatique³. Dans son très bel article *Analyse d'enfants avec des adultes*, Sándor Ferenczi aborde de façon très approfondie les questions techniques posées dans la clinique du traumatisme. Il interroge les articulations théorico-cliniques entre la pratique de l'analyse avec l'enfant et celle de l'analyse avec l'adulte et soulève « différents enjeux qui concernent notamment l'*infantile*, le *jeu*, la *régression* et le *contre-transfert* », écrit Thierry Bokanowski. Pour éviter que la technique dite classique ne réactive le vécu traumatique, Ferenczi explique qu'il se soucie d'établir avec le patient ce qu'il appelle une « atmosphère psychologique adéquate » qui favorise « l'indulgence » et le « dorlotage » mais qui n'annule pas pour autant l'importance d'analyser « son contre-transfert haineux » pour supporter les mouvements violents venus du patient.

En abordant la notion de traumatisme collectif et en restant conscients que cette notion comporte l'écueil d'une contagion émotionnelle, d'une excitation collective, nous questionnons la nécessité énoncée par René Kaës de « situer le trauma psychique dans l'espace et dans le temps social et politique ». Le psychanalyste ne peut rester étranger au monde qui l'entoure : « La reconnaissance de la réalité externe ne rend pas fou, l'inverse, oui », nous dit Philippe Robert.

Sarah Bydlowski, pour sa part, propose une réflexion sur les potentialités traumatiques des nouvelles technologies procréatives : « L'inédit de la situation actuelle réside en ce que, dans un laps de temps réduit, de nombreux repères ont été bouleversés. Les différences des sexes et des générations semblent plus floues, l'énigme des origines n'en apparaît que plus grande... ».

Le second volet de ce livre articule ces questions théoriques à une grande diversité de situations cliniques chez l'enfant et l'adolescent.

3. Roussillon, R. (2017). *Psychanalyse et terrorisme, l'effroi peut-il s'élaborer ?*, Débats de psychanalyse. Paris, France : Presses Universitaires de France.

Le trauma est-il ancien ? Survient-il en cours de thérapie ? Est-il un trauma insidieux, répété ? Des situations les plus criantes aux plus discrètes, c'est-à-dire de l'attentat, à la perte d'un parent, en passant par les questions de l'adoption jusqu'à la problématique de la "confusion des langues", les questions de "l'activité-passivité" et des "capacités réflexives" sont au cœur de tous ces articles. En effet, ces enfants en proie à un vécu traumatique mènent, malgré eux, une lutte contre leurs productions psychiques pour éviter la réactivation des traces d'expériences traumatiques.

Chaque auteur, avec son style, sa compréhension, sa sensibilité et son originalité, se montre dans son travail confronté à toutes les difficultés transféro-contre-transférentielles émanant de ces cures auprès d'enfants. Prendre le temps, écouter, respecter les défenses psychiques amène tous ces psychanalystes et thérapeutes à puiser tant dans la théorie que dans leur créativité, à inventer, à jouer, pour contenir les débordements et dépasser les nombreux moments de découragement et de doute.

Les réponses thérapeutiques variées telles que psychothérapie individuelle, orthophonie, psychodrame, thérapie de groupe sont des réponses « hors urgence » qui s'inscrivent dans la durée et vont suivre le patient au plus près de ses productions personnelles. Le travail en "après-coup", le *temps d'après*, spécifie notre approche psychanalytique ; d'abord comme temps de la relance, puis de l'élaboration des représentations effractées et pulvérisées après l'effroi du traumatisme. Ce *temps d'après* nous spécifie aussi en ce qu'il soutient des reconstructions éminemment individuelles, corrélées à l'état de chacun au moment où un choc à potentiel traumatique l'atteint. Le traumatisme survient là où le sujet en est de sa vie. C'est ce qui, à notre avis, rend les réponses toutes faites, préparées et stéréotypées presque inutilisables au long cours.

Le travail en "après-coup" ce sont aussi les réunions, les élaborations en équipe qui vont aider les professionnels à penser, et à se dépendre de la fascination que peut exercer sur eux l'horreur du traumatisme. De quel poids l'ombre du traumatisme pèse-t-elle, non

seulement sur l'enfant, mais aussi sur le psychanalyste, voire l'équipe, qui s'engage auprès de ce dernier ?

Refermons cette introduction en soulignant la limite de nos entreprises psychanalytiques. Rachel Rosenblum nous met en garde : « solliciter l'élaboration face à un traumatisme massif revient souvent à précipiter le survivant dans l'œil du cyclone »⁴. En effet, face à certaines constructions post-traumatiques auxquelles le sujet a eu recours et qui, pour créatrices de symptômes qu'elles soient, étaient en même temps gardiennes de vie, le travail de remémoration peut faire que « l'événement traumatique ressurgisse de toute sa force, dans une sorte de nouvelle première fois »⁵. L'analyste d'enfant sait, ô combien, que la prudence est de mise !

4. Rosenblum, R. (2005). Cure ou répétition du trauma, *Revue Française de Psychosomatique*, n° 28.

5. *Idem*.

Première partie

Réflexions théoriques

Le traumatisme au fondement de la théorie psychanalytique

MARIE LAURE LÉANDRI¹

« *Toujours intact aux yeux du monde,
Il sent croître et pleurer tout bas,
Sa blessure fine et profonde,
Il est brisé, n'y touchez pas.* »

René-François Sully Prudhomme,
« Le vase brisé », *Stances et poèmes*, 1865

Terme médical défini dès l'Antiquité, le traumatisme est devenu un concept psychanalytique fécond et incontournable. Sigmund Freud y revient tout au long de son œuvre : ses grands tournants théoriques agissent sur sa conception du traumatisme ; et ses idées évolutives sur ce dernier influent sur l'ensemble de sa théorie. De parcourir ainsi quarante-quatre années du chemin conceptuel freudien, le traumatisme a acquis en psychanalyse le statut de concept. Nous évaluerons dans cet écrit son intérêt clinique, en questionnant le gain qu'il représente, pour les patients comme pour leurs analystes. Un gain, certainement, dans la compréhension et l'analyse des patients, pour autant que la prudence soit de mise, nous y reviendrons.

L'étymologie permet de définir assez heureusement le champ du traumatisme en tant que concept psychanalytique : en grec ancien, *traumatismos* renvoie à l'action de blesser ; plus tard, le mot "traumatisme" désignera les manifestations provoquées par une action violente

1. Marie-Laure Léandri est psychologue, psychanalyste membre de la SPP, CAB, CCTP, CEJK, ASM 13.

sur l'organisme. Ce sont donc bien les manifestations que désigne ce mot de traumatisme, et non l'action violente ou le choc en lui-même. Ici est contenue en germe la particularité du traumatisme dans la théorie psychanalytique, à savoir la subjectivité de la manifestation. Tout organisme a une réaction particulière et propre à un coup, selon sa constitution et les données qui l'organisent.

De l'externe à l'interne

Si Sigmund Freud écrit dans les *Études sur l'hystérie* une petite phrase qui ne manque pas de faire sourire : « À peine sorti de l'école de Charcot, je rougissais de la connexion entre l'hystérie et le thème de la sexualité, à peu près comme les patientes le font en général »², il vaincra *in fine* son érythème pudique et postulera que le facteur sexuel joue un rôle décisif à l'origine de la symptomatologie de ses patientes. Ainsi va-t-il construire sa première théorie du traumatisme, qui est alors un traumatisme avant tout sexuel. Avec les *Études sur l'hystérie*, l'étiologie sexuelle des névroses est mise en avant. L'hystérique souffre de réminiscences, et Freud postule que ses patientes ont bel et bien eu à souffrir de la séduction d'adultes, leur père la plupart du temps. Entendons : ces derniers ont eu à leur égard des gestes de type sexuel, lorsqu'elles étaient enfants, prépubères. Freud n'épargne pas son père, écrivant dans la lettre à Fliess du 11 février 1897 : « Malheureusement mon propre père était un de ces pervers, il est cause de l'hystérie de mon frère (dont les symptômes sont dans l'ensemble des processus d'identification) et de certaines de mes sœurs cadettes. La conséquence de ce phénomène me donne souvent à réfléchir »³. Fin 1897, Freud, toujours dans une lettre à Fliess, datée du 21 septembre, aborde le tournant majeur que nous connaissons, et, selon les termes consacrés dans notre histoire, renonce à sa « Neurotica ». Ce faisant, il renonce à considérer que ce dont souffre l'hystérique est constitué d'une origine externe et réelle, d'une séduction réellement vécue. Peinant à consi-

2. Freud, S. (1895). *Étude sur l'hystérie* (p. 208).

3. N° 120, Correspondance.

dérer que tous les pères puissent être des pervers ayant attouché leurs enfants, il abandonne la recherche d'un événement réel et découvre la valeur organisatrice du fantasme. L'activité fantasmatique est mise au cœur du fonctionnement mental humain et peut être à l'origine du symptôme. S'opère alors un déplacement de l'extérieur vers l'intérieur : l'événement réel de séduction, donc externe au sujet, laisse place comme agent traumatogène à l'évènement interne, le fantasme.

L'hystérie, terreau de la création de la psychanalyse, n'est donc plus depuis 1897 une réaction "post-traumatique" à un coup venu de l'extérieur, son origine est interne. Elle est une création du sujet lui-même, une formation de compromis, pourrait-on dire, issue de la rencontre entre la vie intrapsychique créatrice de fantasmes et l'environnement du sujet, refoulement aidant. Ne faisons pas pour autant dire à Freud ce qu'il ne dit pas : il ne nie pas qu'il puisse exister des séductions réelles, et d'ailleurs jusqu'au bout de son œuvre, c'est-à-dire jusque dans *L'Homme Moïse et le monothéisme* (1939), il garde l'idée du potentiel traumatique des événements externes ; il ne nie pas, en particulier, qu'il puisse se rencontrer dans l'environnement des enfants, des adultes séducteurs qui passent à l'acte. Ce qui deviendra traumatique, ce ne sera pas l'acte en soi, mais la rencontre de cet acte avec le fantasme qui lui préexiste. Et le traumatisme engagera des bouleversements dans deux registres : le registre économique d'une part, car la stimulation sexuelle est trop intense pour être traitée par les moyens psychiques dont dispose l'enfant à ce moment-là. Le registre topique d'autre part, le jeu des instances s'effondre, d'où l'expression de "collapsus de la topique", quand le personnage parental qui soutient le fonctionnement desdites instances devient par son acte séducteur le suppôt du ça.

Notion "d'après-coup"

Concomitamment Freud élabore le concept "d'après-coup". En effet, lorsque se produit l'acte de séduction, l'enfant n'a pas le matériel psychique adéquat pour se représenter la nature sexuelle de ce qu'il subit ; il sait que quelque chose d'étrange lui arrive, mais peine à y donner un sens directement sexuel et subit passivement la scène. À ce

moment, il n'y a pas encore de traumatisme, il y a plutôt un fait, qui serait défini du côté du bizarre, de l'étrange. La théorie de "l'après-coup" permet de rendre compte de ce que la clinique nous fait toujours entrevoir : c'est dans un deuxième temps, au moment de l'adolescence généralement, à l'occasion d'un événement qui peut n'être pas directement sexuel, que le sens clairement sexuel du premier événement dans l'enfance est donné. Les traces mnésiques que le refoulement avait tenues à l'écart sont ravivées par des ponts associatifs. Et c'est dans cet "après-coup" que le traumatisme se constitue. Ce concept "d'après-coup" est un élément essentiel dans notre clinique quotidienne. C'est en effet lors de ce second temps que se dessine la valeur traumatique de l'événement, en ce sens que le sujet ordonne selon un sens qui lui est maintenant accessible – du fait de sa maturation – l'événement premier de son enfance. Mais il faut être plus précis : pour comprendre la nécessité du concept "d'après-coup", il faut se référer à celui de "représentation". Une expérience devient traumatique parce qu'elle est « intraduisible dans la langue tissée par les représentations antécédentes »⁴. Une femme dit à l'analyste qu'elle a été violée par un familier de sa génération, de l'enfance à l'adolescence. Elle dit qu'elle l'a compris, formulation qui a une portée bien énigmatique, bien plus tard, à l'occasion de la scène suivante : ce familier est dans une pièce de la maison familiale, elle a alors trente ans et deux enfants ; avec d'autres familiers, inquiets d'une fumée, elle se rend dans la pièce enfumée, où son ancien violeur semble dormir, mais il est surtout saoul et commence à être intoxiqué par la fumée qui se dégage de l'âtre. La femme et ses frères le secouent, parviennent à le réveiller, il se lève brutalement, se plante en face de la jeune femme, dans une fureur propre à une certaine folie, il amorce un mouvement pour la frapper. Elle raconte : « Là, j'ai vu... la mort... la mort dans ses yeux ; il aurait pu me jeter dans la cheminée. Et, en voyant son regard... j'ai compris... j'ai compris ce qui m'était arrivé, que je ne savais pas avant, c'était comme s'il y avait une traduction d'un texte qui devenait lisible. » On ne saurait mieux

4. Denis, P. (2016). Usages et devenir des sensations, *Revue Française de Psychanalyse*, LXXX, 4.

dire que cette femme comment le sens de ce qu'elle a subi s'ordonne et se révèle subjectivement "après-coup".

Si la désorganisation provoquée par le trauma est économique, nous le verrons plus loin, elle est aussi l'expérience d'une traduction impossible par le sujet de ce qui lui arrive en des représentations internes. Les vécus que le sujet ne peut relier (d'où l'aspect discutable des conseils "objectifs" aux victimes) à son propre système représentatif ont ce potentiel traumatique, qui est à la base des rêves traumatiques, où l'expérience vécue intraduisible, est impossible à élaborer, et trouve à se répéter nuitamment, en recherche précisément d'une traduction pas encore advenue. En ce sens-là, sur le plan clinique, l'analyste va aider le patient à mettre en représentations son vécu inélaboré – introuvable en quelque sorte. Dans l'analyse, une place sera faite alors à la construction, pour qualifier ce qui ne l'a pas été autrefois, faute de moyens représentatifs et économiques. La construction est la mise en une forme d'histoire des événements qui n'ont pu être représentés⁵.

Le registre économique au centre du traumatisme

L'expérience qui va causer un traumatisme engendre un « excès d'excitation qui a rendu inintelligible et inintégrable par le moi ce qui s'est passé historiquement » (Claude Janin). C'est ce que Freud formule en 1916 dans *L'Introduction à la psychanalyse*: « Le terme "traumatique" n'a pas d'autre sens qu'économique. Nous le concevons comme une expérience qui, se déroulant dans une courte période confronte l'esprit avec un accroissement de *stimuli* trop puissants pour être maîtrisés ou épuisés de façon normale; il peut en résulter des troubles permanents dans la manière dont opère l'énergie psychique ».

Nous voici donc arrivés à un autre temps constitutif de l'évolution de la théorie psychanalytique du traumatisme : lorsque Freud analysait la vie psychique en se référant à sa première topique, Conscient Préconscient Inconscient, le traumatisme se mettait en place, psychiquement parlant, avec l'advenue de "l'après-coup" qui qualifiait l'événement.

5. *Idem*.

Dans la suite de 1916 et dans le tournant de la seconde topique, en 1920, c'est le critère économique qui va prévaloir et aura alors un potentiel traumatique pour le sujet, ce qui dépassera en quantité ses capacités de traitement psychique lorsque l'événement aura lieu. Le traumatisme est ainsi caractérisé par sa dimension de débordement économique. Dans ce modèle de 1920, la centration se fait autour d'un traumatisme comme sans "après-coup" encore advenu, donc irréprésenté, avec le modèle d'une effraction quantitative. Et c'est ce qui fait dire à C. Janin que notre travail serait de faire passer le sujet d'un "trauma seconde topique" en un "traumatisme première topique", représentable, rattaché donc à des représentations. Le pare-excitation est littéralement débordé, le signal d'angoisse ne fonctionne plus, le moi se trouve sans protection. Précisons que l'étude que Freud fait des névroses de guerre a toute sa place dans l'édifice au long cours du concept de traumatisme.

Terminons ce résumé de la pensée freudienne sur le traumatisme en évoquant les élaborations de 1939 présentes dans *L'Homme Moïse et le monothéisme*⁶ ; arrêtons-nous d'abord sur cette phrase : « Le traumatisme est une expérience d'absence de secours dans les parties du Moi qui doivent faire face à une *accumulation d'excitation*, qu'elle soit d'origine interne ou externe, et qu'il ne peut maîtriser. » On voit ici la confirmation de l'aspect économique, il y a "accumulation d'excitation" ; Freud s'intéresse toujours à la question de la topique, doublement : l'interne et l'externe peuvent être autant l'un que l'autre source de cette excitation accumulée. Donc l'événement externe a tout autant droit de cité dans ce qui fait traumatisme que la circonstance interne, et réciproquement. Par ailleurs, soulignons que c'est le Moi qui est le lieu du défaut de capacité de traitement de l'excitation.

Un autre élément de ce texte de 1939⁷ qui nous intéresse particulièrement est la période où Freud situe les traumatismes : « dans la première enfance, jusqu'à la cinquième année environ. Les impressions reçues à l'époque où l'enfant commence à parler sont particulièrement intéressantes ; la période qui s'étend entre deux et quatre ans semble être

6. Freud, S. (1939). *L'Homme Moïse et le monothéisme*.

7. *Idem*.

la plus importante ; il n'est pas possible de déterminer à quel moment débute cette réceptivité aux traumatismes. Les événements en question sont, en règle générale, totalement oubliés et restent inaccessibles au souvenir. Ils appartiennent à la période d'amnésie infantile, laquelle est souvent interrompue par quelques fragments de souvenirs. Il s'agit d'impressions d'ordre sexuel ou agressif et certainement aussi de blessures précoces faites au moi (blessures narcissiques) ». Dans cette phrase Freud ouvre la voie de ce que nous appelons la clinique précoce, en insistant sur le fait que ce qui peut être traumatique n'est pas seulement des impressions d'ordre sexuel, cela peut être aussi des blessures précoces faites au Moi. Ainsi annonce-t-il, comme en filigrane, que ce qui deviendra traumatique peut être, aussi, ce qui n'a pas eu lieu.

Enfin, cette dernière phrase du texte de 1939⁸, ouvre encore d'autres perspectives sur le statut, certes, mais surtout sur le destin, pourrait-on dire, du traumatisme : « Les traumatismes ont deux sortes d'effets : des effets positifs et des effets négatifs. Les premiers constituent des tentatives pour remettre le traumatisme en valeur, c'est-à-dire pour ranimer le souvenir de l'incident oublié ou plus exactement pour le rendre réel, le faire revivre. » Freud continue en nommant l'automatisme de répétition. Il poursuit : « Ces aspects positifs deviennent des tendances permanentes, intégrées à un moi possiblement normal, et confèrent à celui-ci leur caractère d'immutabilité bien que ou plutôt du fait que leur fondement réel, leur origine historique, aient été oubliés. » Il poursuit encore : « Les réactions négatives tendent vers un but diamétralement opposé. [...] Les traumatismes oubliés n'accèdent plus au souvenir et *rien ne se trouve répété.* »

Ces deux sortes d'effets ne correspondent pas à deux sortes différentes de traumatismes. Chaque traumatisme contient cette suite possible d'effets positifs et négatifs ; ces effets sont en lien avec l'organisation interne du sujet, non avec le choc lui-même. Qui plus est, un même sujet traitera un choc potentiellement traumatique de façon tout à fait particulière selon le moment de sa vie où lui parviendra ce choc. Ce que l'on peut néanmoins supposer, c'est que des effets négatifs, où "rien ne

8. *Idem.*

se répète”, autrement dit où le sujet ne trouve hélas rien à répéter, se produiront plus probablement en suite de chocs très précoces et/ou très massifs, faute de traduction possible en des représentations accessibles.

Sándor Ferenczi

Après ces quelques repères dans la théorie freudienne du traumatisme, laissons place à Sándor Ferenczi. Il a beaucoup influencé Freud sur ce thème, et nous retrouvons son influence dans la phrase citée plus haut (*L'Homme Moïse et le monothéisme*, 1939) : « [...] il s'agit d'impressions d'ordre sexuel ou agressif et certainement aussi de blessures précoces faites au moi (blessures narcissiques) ». Ces blessures précoces, Ferenczi s'y intéresse, on lira d'ailleurs à ce sujet les nombreux articles de Thierry Bokanowski qui a œuvré à transmettre la pensée de ce dernier.

Ferenczi ne suit pas vraiment Freud dans le passage d'une causalité traumatique externe à une détermination interne, mais reste centré sur la séduction de l'enfant par l'adulte. C'est ainsi qu'il écrira un texte majeur du corpus psychanalytique, *Confusion de langue entre les adultes et les enfants*⁹ (1932) mettant en avant le potentiel traumatique qui réside dans cet échange enfant adulte qui n'en est pas un : l'enfant parle à l'adulte la langue de la tendresse, ce dernier lui répond avec la langue de la passion, c'est-à-dire la langue de la sexualité adulte. L'enfant ne peut se résoudre à condamner l'adulte qu'il aime, et reprend à son compte le raté du dialogue ; il disqualifie ses propres ressentis, sa pensée, et introjecte la culpabilité qu'il refuse de faire porter à l'adulte aimé. Ferenczi se différencie de Freud en centrant son intérêt sur l'objet et sur ses réponses inadéquates. Est traumatique ici le désaveu par l'adulte de la souffrance de l'enfant, souffrance psychique, et ce désaveu entraîne la disqualification des affects de l'enfant, mais aussi, et c'est fondamental, une possible disqualification de la symbolisation. Cette disqualification de l'affect de l'enfant est au cœur de la théorie du trauma de Ferenczi.

9. Ferenczi, S. (1932). *Confusion de langue entre les adultes et les enfants*.

Le concept de traumatisme est étroitement intriqué à la naissance de la psychanalyse et à ses avancées théoriques comme cliniques. Aujourd'hui, du point de vue des analystes avec des enfants, comment penser l'intérêt clinique de cette théorie psychanalytique du traumatisme ? Quel en est le gain pour nos patients ?

Les questionnements sont multiples, à commencer par celui de la notion d'urgence. Notre retenue face à l'urgence – car elle peut obérer les capacités élaboratives d'un sujet – est bousculée quand un enfant connaît un traumatisme. Cette retenue ne peut pas être un principe et organiser une clinique... Comment penser cette ambivalence face à l'urgence ?

Tout événement choquant, violent, est-il traumatogène ? Sur quels critères apprécier si l'enfant a « fait » un traumatisme ? Comment « apprivoiser » le traumatisme au moyen du jeu ? Comment repenser le traitement du traumatisme ? À notre époque rythmée par les attentats, peut-on penser le collectif – qui unit patients et soignants – comme antitraumatique ? À quels effets sont eux-mêmes soumis les soignants dans leurs prises en charge d'enfants traumatisés, et comment les traitent-ils ?

Autant d'approches qui envisagent la question du traumatisme dans sa globalité, et ouvrent les voies de la reconstruction au-delà de l'intervention d'urgence.

Les auteurs : Jacques Angelergues, Maria Bedos, Brigitte Bernion, Thierry Bokanowski, Sarah Bydlowski, Dominique Deyon, Pierre Denis, Corinne Ehrenberg, Christine Garneau, Mathilde Girard, Marie-Laure Léandri, Anne Maupas, Philippe Metello, Philippe Robert, Gabrielle Viennet, Geneviève Welsh.



9 782848 355092

20 € TTC – France
ISBN 978-2-84835-509-2
© Fajno - iStock
www.inpress.fr