

COLLECTION

O U V E R T U R E S P S Y

La tendresse

Transformer le traumatisme

Laurent Tigrane Tovmassian



• EDITIONS IN PRESS •

La tendresse

Transformer le traumatisme

Laurent Tigrane Tovmassian



Sommaire

L'auteur.....	9
Introduction.....	11
Pourquoi la tendresse ?.....	19

PARTIE 1 TRAUMATISME, CLIVAGE ET RÔLE DE L'ENVIRONNEMENT

CHAPITRE 1

D'un traumatisme à l'autre, l'un structurant l'autre destructeur.....29

Détresse, environnement, tendresse

CHAPITRE 2

**L'environnement en question,
pour l'enfant comme pour l'adulte en quête
d'une ressource interne/externe vers la symbolisation.....55**

PARTIE 2 CLINIQUE DE L'INCESTE TENDRESSE ABSENTE

CHAPITRE 3

Agressions sexuelles et confusions67

PARTIE 3
TENDRESSE

CHAPITRE 4

De l'inceste à la quête de tendresse..... 99

CHAPITRE 5

Regard, étreinte, attache..... 115

Vers un dialogue entre attention,
théorie de l'attachement et tendresse ?

PARTIE 4
Latence, période, travail, principe...
Processus traumatique, illusion et projet

CHAPITRE 6

**Du concept de période de latence
à la notion de principe de latence 147**

PARTIE 5
ILLUSION ET PRÉLUDE AU PROJET

CHAPITRE 7

Pourquoi parler du projet? 163

PARTIE 6
TENDRESSE ET RECONNAISSANCE

CHAPITRE 8

Enjeux de reconnaissance, enjeux d'existence 179

PARTIE 7
TENDRESSE ET TRADUCTION DU TRAUMATISME

CHAPITRE 9

Message et possibilités de traduction..... 199

PARTIE 8
PSYCHOTHÉRAPIE, TENDRESSES ET TRANSFORMATIONS

CHAPITRE 10

La prise en charge psychothérapique..... 211

CONCLUSION

La tendresse, un début..... 269

Sentiment d'existence et pont...
vers l'interdisciplinarité

Bibliographie 280

L'auteur

Laurent Tigrane Tovmassian, est docteur en psychopathologie fondamentale et psychanalyse. Co-responsable de la formation aux cliniques du psycho-traumatisme (Centre Chapelle-aux-Champs, Bruxelles). Responsable de l'Unité de prise en charge du psycho traumatisme du SSM Ch-Ch UCL Bruxelles. Membre associé des laboratoires PCPP Paris 5 et CRPMS Paris 7.

Merci à Sandrine et Luca, leur présence (tendre, entre autres) m'a aidé ces vingt dernières années, et plus, vers la publication de cet ouvrage.

Introduction

Cet ouvrage sur la tendresse comme vecteur de transformation du traumatisme remonte (consciemment et professionnellement à tout le moins) à 1995.

Tout est question de rencontres cliniques. J'ai eu l'occasion cette année 1995 de faire l'un de mes stages de dernière année en psychologie à l'UFR d'études psychanalytiques de l'université Diderot Paris 7, au service d'hématologie de l'hôpital Saint-Antoine à Paris.

Cette année au chevet de patients condamnés en chambres stériles, masqué, derrière un rideau de plastique pour les protéger tout en essayant d'établir un contact avec eux, sans qu'ils en aient la demande explicite, m'a appris que les aléas et spécificités de la rencontre clinique ne s'enseignaient pas réellement aux cours universitaires. La théorie n'empêche pas d'exister, il est vrai, et malheureusement quelquefois elle empêche de rencontrer si on y montre trop de déférence. Ainsi, si j'avais attendu l'expression de la demande des patients hospitalisés, comme cela était enseigné, aucune rencontre n'aurait été possible.

Ce stage en hématologie et les nombreuses rencontres, belles et malheureusement tristes, souvent m'ont enseigné notre difficulté à accepter notre mortalité, comme je le développerai dans le chapitre sur l'illusion et le projet. Ces rencontres malgré tout furent si riches qu'elles m'ont conduit à faire un nouveau stage en cancérologie l'année du DESS, cette fois au service d'oncologie de l'hôpital Henri-Mondor à Créteil. Service où j'ai par la suite commencé une activité de psychologue bénévole à l'obtention de mon diplôme. Activité bénévole juste pour quelques mois, puisque j'ai été ensuite recruté au Centre de psychothérapie des victimes de Paris, certainement grâce au mémoire sur le cancer du sang que j'avais

remis à la fin de la maîtrise qui avait été très bien reçu par Jean Gortais, maître de conférences de Paris 7 et cofondateur de ce centre avec Gérard Lopez, Aurore Sabouraud Seguin et Carole Damiani.

Ce Centre a été le premier à être créé en France, en 1995, après l'attentat du RER B à la gare Saint-Michel-Notre Dame le 25 juillet 1995 et je l'ai donc intégré un an et demi après sa création. Il fut le premier centre spécialisé dans la prise en charge du psychotraumatisme, et longtemps le seul à permettre de suivre des patients pour des psychothérapies au long cours.

J'ai beaucoup œuvré à l'époque pour qu'il soit rebaptisé Centre de psychotraumatologie, non pas que je ne reconnusse pas l'état de victime, mais je ne souhaitais pas que le signifiant « victime » devienne stigmatisant. Je souligne qu'il est pourtant bien important que la victime soit reconnue comme telle par l'environnement proche, social et politique, ce que je préciserai dans le chapitre sur la reconnaissance et tout au long de l'ouvrage. Pour sortir du statut de victime il faut d'abord avoir été reconnu comme tel.

J'ai eu de très belles années de psychotérapeute dans ce centre avec mes patients, moins bonnes avec l'équipe qui était très hétéroclite, avec un regard sur la psychanalyse souvent réducteur. La psychanalyse commençait à être critiquée fortement, pas sans bonnes raisons, faut-il le dire, en regard d'un discours sur le traumatisme trop simpliste de la part de certains psychanalystes trop enclins à ignorer la réalité matérielle en faveur de la seule réalité psychique. Cependant la psychanalyse est plurielle et les psychanalystes aussi, malgré cela les critiques se faisaient fort d'ignorer ce qu'elle proposait au-delà de l'abandon de la *neurotica* de Sigmund Freud. Ils l'ignorent toujours bien souvent d'ailleurs. Freud lui-même n'a jamais réellement cessé de prendre en compte le traumatisme matériel, jusque dans ses derniers écrits, même si la psychanalyse a jusqu'à présent surtout mis plus l'accent sur le registre du refoulé et du conflit entre désir et défense plutôt que sur celui du clivé du fait de vécus traumatiques effractant la sphère psychocorporelle. Sándor Ferenczi par exemple, qui avait remis le traumatisme réel au centre de

ses considérations, était peu connu, et heureusement il est de plus en plus d'actualité : nous reviendrons sur l'importance pour moi de l'autoclivage narcissique qu'il a proposé.

J'ai intégré ce centre en 1997 juste avant de débiter un DEA sur le traitement du traumatisme psychique qui a débouché sur un travail de thèse. Au début l'idée était de mettre l'accent sur une approche psychanalytique du traumatisme réel, extrême, et son impact sur la réalité psychique, ce que m'avait enseigné l'impact traumatique de la maladie grave telle que le cancer sur la vie fantasmatique.

Cependant la clinique ne se laisse pas circonscrire par la théorie, c'est du moins ce que je pense, et ma clinique dans le centre de psychotraumatologie m'a évidemment amené à rencontrer d'autres figures du traumatisme extrême. J'ai de fait rencontré un très large éventail de figures de traumatisme extrême vécues par des hommes, des femmes, des enfants, des transsexuels. Ainsi chaque jour, je voyais des gens qui venaient pour des vécus de viol, d'agression physique, de torture, de génocide, d'accident, de cambriolage, d'inceste... et ces rencontres n'ont fait que confirmer que le vécu traumatique ne peut se réduire à une redite de traumatisme structurant, je le soulignerai dans le premier chapitre sur le traumatisme. Je préciserai dans ce chapitre les spécificités du traumatisme extrême, en mettant l'accent sur ce qui est peu suffisamment développé selon moi par une littérature de plus en plus abondante, voire débordante, c'est-à-dire le rôle de l'environnement.

Le traumatisme en effet ne concerne pas seulement une mauvaise rencontre, un sujet et un accident, ou une agression. Le vécu traumatique s'opère nécessairement au sein d'une défaillance d'un environnement que l'on imaginait sûr, et le destin du traumatisme chez celui qui l'a subi se décide aussi, selon moi, en fonction des réactions et interactions de l'environnement avec la victime.

La progression traumatique, comme l'a bien mis en exergue S. Ferenczi dépend aussi du désaveu ou déni de l'environnement. Je noterai déni/désaveu généralement au cours de cet ouvrage, ne voulant

pas me priver de l'apport signifiant de l'un de ces termes. Il m'est alors apparu que la reconnaissance du vécu traumatique et de l'éprouvé était d'une grande importance, ce même avant d'avoir lu S. Ferenczi.

La défense accompagnant le déni du sujet, et pour surmonter le déni/désaveu de l'environnement serait l'autoclivage narcissique, sur lequel je reviendrai de même dans le chapitre sur le traumatisme. Nous verrons que la tendresse est selon moi une sorte d'antidote à cette forme de clivage, car je la vois comme issue de transformations et issue d'une double identification : à la détresse et au donneur de soin. S'il en est ainsi alors les sources de la tendresse du thérapeute sont en miroir avec les deux parties clivées du traumatisé, celle qui est blessée et celle qui en prend soin.

L'antagoniste du déni est la reconnaissance, bien peu explorée en psychanalyse, d'ailleurs je soutiendrai que la reconnaissance aussi, comme l'illusion et le projet, sont soutenues par la tendresse. Je reviendrai sur la perte de certaines illusions fondamentales dont l'illusion de l'immortalité, ce qui m'amènera à préciser en quoi la tendresse à quelque chose à voir avec l'établissement de ces illusions nécessaires dans le chapitre sur illusions et projet.

Évidemment le psychothérapeute devient une figure de l'environnement actuel, d'une part. D'autre part se rejouent en séance, du fait des dynamiques transférentielles et contre-transférentielles, les relations avec l'environnement proche des deux protagonistes, comme ce qui s'est joué en rapport avec le vécu traumatique. C'est en regard de ce rôle de l'environnement que commença à s'insinuer dans mon esprit la question de la tendresse. La rencontre avec des personnes victimes d'inceste en fut primordiale.

Dès les premières années au centre, en parallèle d'autres vécus traumatiques, j'ai reçu des adultes venus pour évoquer des vécus d'inceste subis dans leur enfance. Ils venaient pour diverses raisons, à l'époque la prescription pour déposer plainte était de 10 ans après la majorité, je voyais donc beaucoup de personnes, surtout des femmes, venues autour de 24 à 28 ans pour savoir si elles devaient porter plainte pour les vécus d'inceste subis. C'est en travaillant avec ces victimes d'inceste, qui

s'en souvenaient et qui s'en sentaient coupables¹, que la question d'une tendresse espérée et non advenue se fit évidente, comme une illustration toujours récurrente de la confusion des langues dont parlait S. Ferenczi.

Depuis vingt-cinq ans, en effet, j'ai vu beaucoup de gens qui ont vécu l'inceste, j'en vois toujours, et chaque fois ou presque se révèle ainsi dans la « relation » avec l'agresseur et/ou l'environnement, une absence d'une qualité relationnelle fondamentale : celle de la tendresse. C'est cette constatation qui m'a amené à prendre en considération la question de la tendresse dans ma pratique, mais aussi dans mon travail de thèse, qui au début ne la comprenait pas. C'est à ce moment que j'ai vraiment découvert les apports de S. Ferenczi qui m'apparurent alors très modernes, et qui le sont toujours, du moins en regard du désaveu/déni de l'environnement, de la confusion des langues...

Ma thèse doctorale sur le traitement du traumatisme est donc devenue une thèse intitulée : « De l'inceste à la tendresse en période de latence ». J'ai soutenu cette thèse en 2006, alors qu'elle a débuté en 1998, autant dire qu'il m'a fallu beaucoup d'années pour élaborer une théorie sur la transformation du traumatisme que je ne voyais pas dans la littérature psychanalytique (française en tout cas). Comme l'ont souligné Françoise Davoine et Jean-Max Gaudillière, la prise en compte du traumatisme extrême, comme la littérature, était beaucoup plus avancée aux Etats-Unis dans les années soixante mais aussi à l'époque de ma thèse.

En 1999, j'ai intégré la consultation post-traumatique de l'intersecteur de pédopsychiatrie de Saint-Denis, et j'en suis devenu co-responsable en 2010. À ce moment j'ai initié un partenariat avec l'université Paris 7 Denis Diderot, signé par Hervé Bentata alors chef de service de l'intersecteur, Jacques André, alors responsable du CEPP de Paris 7, et J. Gortais.

La prise en charge du psychotraumatisme n'a pas été forcément vue d'un bon œil par l'ensemble de collègues lacaniens de l'intersecteur

1. Ce qui est d'autant plus sensible lorsque ces agressions sont vécues lors de ce que l'on appelle classiquement en psychanalyse la période de latence, comme je le soulignerai dans le chapitre sur la latence.

de pédopsychiatrie pour qui nous sommes tous traumatisés en tant que parlêtres ou du fait de la confrontation à la castration de la différence des sexes. Je n'étais pas d'accord quand ils disaient que les traumatismes que nous voyions étaient juste des redites de tels traumatismes structurants. Hormis le fait que je ne sois pas lacanien, la clinique du psychotraumatisme ne pouvait pas être réduite à un diktat structuraliste selon moi. Le traumatisme extrême est destructeur, il peut l'être aussi de ce qui structure...

Heureusement d'autres collègues lacaniens de l'intersecteur ont été sensibles à cette clinique et après un long combat nous avons réussi à installer cette consultation dans les esprits des collègues comme du département de Seine Saint-Denis.

J'ai aussi travaillé à l'établissement d'un partenariat entre l'intersecteur de pédopsychiatrie et le service de la santé de la mairie de Saint-Denis, j'ai de fait supervisé pendant deux à trois ans les CMS de la ville. Notre unité post-traumatique a été sur le front de la prise en charge de la population de Saint-Denis pendant plusieurs années, notamment suite aux attentats du 13 novembre 2015 au Stade de France et à l'attaque par le raid de l'immeuble où s'étaient réfugiés les terroristes. Notre prise en charge de la population a amené le responsable de la santé de la mairie à soutenir une demande de fonds de notre consultation. Demande de fonds que l'ARS a refusés, sa représentante soutenant qu'elle ne souhaitait pas de centre dédié au traumatisme et qu'il fallait que les gens aillent en service général. Je me rappelle fort lui avoir dit qu'il était important que les gens soient reçus par des gens formés à la spécificité du traumatisme, dans des lieux spécifiques, que c'était une reconnaissance de fait qui était importante pour les possibilités thérapeutiques... mais rien n'y fit.

Après seize ans de lutte pour la prise en charge du traumatisme au sein de l'intersecteur de pédopsychiatrie, et après l'organisation de quatre colloques dédiés au psychotraumatisme en partenariat avec l'université Paris 7 dont l'un avec Paris 13, j'ai dû me résoudre à démissionner. Deux à trois ans après ma démission j'appris la création d'un centre de psychotraumatologie en Seine Saint-Denis, donnant finalement raison à

ceux qui se sont battus pour cela avec moi (Françoise Biermann, Marianne Rose, Pascale Marcellin, entre autres...).

En ce qui concerne mon parcours d'enseignement, de formation et de recherche, j'enseigne depuis 2003, les treize premières années surtout à l'université Paris 7 Denis-Diderot, chargé d'enseignement en formation initiale mais j'ai aussi dirigé le séminaire de recherche du DU de psychopathologie et psychotraumatisme. Après avoir été responsable clinique dans un dispositif pour les adolescents incasables toujours en Seine-Saint-Denis, subventionné par l'ASE, j'ai eu le loisir de porter le projet d'une formation sur la clinique des psychotraumatismes au Centre Chapelle-aux-champs de Bruxelles (UCL), puis une unité de prise en charge des psychotraumatismes dans ce centre.

J'y forme maintenant, avec d'autres collègues, des psychologues, des psychiatres, infirmiers, travailleurs sociaux à la prise en charge du psychotraumatisme. Il ne se passe pratiquement pas une journée de formation sans que je leur parle de tendresse, tant il est vrai que cette notion s'est révélée indispensable à la compréhension de ce qui est thérapeutique. La tendresse n'est pas seule à prendre en compte, loin de là, mais elle m'apparaît incontournable, je vais essayer de m'en expliquer dans cet ouvrage.

Ce livre reprend donc l'essentiel de ce que j'ai travaillé dans ma thèse et que j'ai publié, avec d'autres considérations, dans les ouvrages précédents que j'ai dirigés aux éditions In Press, et dans d'autres ouvrages ou articles. Plusieurs articles ont été publiés dans des revues qualifiantes au corps de maître de conférences. Il m'a fallu en effet de nombreuses années de validation de mes idées par mes pairs, par le biais aussi de colloques, pour m'autoriser à publier cet ouvrage sur la tendresse. Pourquoi avoir attendu plus de quinze ans pour publier ma thèse remaniée d'éléments actuels ?

Agressions sexuelles, génocide, torture, guerres... comment prendre en charge les nombreuses victimes relevant du psychotraumatisme extrême ?

Cet ouvrage interroge le rôle du psychothérapeute dans l'accompagnement du patient. Face à l'annihilation psychique, à la rupture du sentiment de continuité d'existence :

- Comment répondre à la détresse ?
- Comment réagir au déni fréquent de l'environnement ?
- Quelles voies possibles pour transformer le trauma ?

À ces questions, l'auteur répond : « la tendresse » ! Dans le processus psychothérapeutique, le psychothérapeute peut lui-même se sentir impuissant. Il doit alors trouver les ressources pour sortir les deux protagonistes de cette détresse. Ces ressources, il ne peut les trouver que dans la tendresse. L'acte qui s'engage alors transforme la détresse. La tendresse permet une sortie du trauma en passant d'un lien à l'agresseur qui fige, vers un lien au clinicien qui libère.

Un livre qui aidera tout clinicien dans sa pratique, pour comprendre l'importance du concept de tendresse dans la transformation du trauma.

L'auteur : Laurent Tigrane Tovmassian est docteur en psychopathologie fondamentale et psychanalyse. Co-responsable formation aux cliniques du psycho traumatisme (Centre Chapelle-aux-Champs). Responsable de l'Unité de prise en charge du psycho traumatisme du SSM Centre Chapelle-aux-Champs, UCL, Bruxelles. Membre associé des laboratoires PCPP Paris 5 et CRPMS Paris 7.

20 € TTC France

ISBN : 978-2-84835-877-2

Couverture en couverture : © Mix and Match Studio / Adobe Stock



9 782848 358772

• EDITIONS IN PRESS •

www.inpress.fr