

François Lebigot : Psychiatre, Professeur agrégé du Val de Grâce.

Texte paru in *Revue Francophone du Stress et du Trauma* 2008 – Tome 8 – N° 2 : 87-93

Résumé : Traiter le mal par le mal : La psychothérapie des névroses traumatiques. L'être humain est un être de langage, un « parlêtre ». Il a acquis cette dignité en s'extrayant des éprouvés originaires du fœtus et du nourrisson qui sont dominés par des alternances d'angoisse de néantisation et de jouissance totale. L'entrée dans le langage s'accompagne du refoulement de ces éprouvés extrêmes et de l'interdiction de retourner en arrière. Ce lieu originare de la pulsion sans la médiation du significat est le lieu de la déshumanisation, le lieu du Mal absolu. Le traumatisme psychique implante au cœur du sujet une image qui est un analogon de l'originare, un foyer maléfique, comme si l'interdit du retour en arrière avait été transgressé. C'est donc sous le signe de la culpabilité que se déroulera la psychothérapie. Le patient déclinera les péripéties de son rapport à la faute, au mal avec un petit « m » cette fois-ci. Grâce à ce travail, son intérêt sera mobilisé par la reconstruction de son parlêtre, et l'image traumatique perdra son pouvoir de fascination.

Abstract: Treating evil with evil. Psychotherapy of traumatic neuroses. Man is a being of language, a "speaking being". Man has acquired this distinction by freeing himself from experiences originating from the fetal and newborn state, which are characterized by alternate phases of fear on annihilation and absolute joy. The introduction on language is accompanied by the suppression of these extreme experiences and the prohibition against regression. The origin of impulse without the intervention of significance is the origin of dehumanization, the origin of absolute Evil. The psychic trauma instills in the heart of the subject an image which is analogous with the origin, an evil place, as if the prohibition against regression had been violated. Thus, the psychotherapy involves the theme of guilt. The patient will explain the incidences of his relationship with sin, by associating it with evil with a lower case "e" in such instance. Through this work, his best interest will be served by reconstructing his "speaking being", and the traumatic image will lose its fascinating power.

Mots clés : Névrose traumatique, mal, culpabilité, psychothérapie.

Key words: Traumatic neurosis, evil, guilt, psychotherapy.

Introduction :

*Raphaël est un engagé parachutiste de 19 ans. Il est avec une partie de son régiment envoyé à Kigali, alors en pleine folie meurtrière, pour récupérer le personnel diplomatique européen piégé dans la ville et l'évacuer. Avec son « binôme », il passe devant un cadavre qui a le crâne fendu d'un coup de machette, de la cervelle et du sang s'écoulent de la blessure. Il dit à son camarade : « c'est curieux que tout ceci ne nous fasse rien », puis ils reprennent leur marche vers d'autres horreurs. Quatre ans plus tard, Raphaël a fini son contrat et quitte l'armée. Un mois après, il est en proie à de violentes attaques de panique qui contraignent à l'hospitaliser. Un matin, il est réveillé par un cauchemar. Il est blême, les traits défaits : « Docteur, cette nuit, ça a explosé dans ma tête, j'avais en face de moi ce cadavre dont je vous ai parlé ; il avait son horrible blessure, mais surtout son visage avait l'expression de quelqu'un qui vient de voir le diable en personne ». Ainsi, ce jeune patient a-t-il pu mieux que d'autres situer le Mal au cœur du trauma. Il avait l'apparence d'un solide gaillard, mais il était resté si près de son enfance qu'il pouvait dire en commentaire ce à quoi il avait assisté à Kigali : « Ne croyez pas que c'est parce qu'ils étaient noirs qu'ils pouvaient faire ça, non tous les hommes en sont capables ». Ainsi, ce mal que révèle le trauma est-il en chacun de nous comme le montre pour la première fois *Les peintures noires* de Goya, à ce tournant de la civilisation où pointent le néant et l'absence de tout sens ultime.*

Notre propos nécessite que nous distinguions un Mal et un mal, le premier désignant celui qui provoque une horreur muette, voire un effroi, le second n'étant qu'une transgression de la morale ordinaire, par pensée, par action ou par omission comme il est dit dans le *Confiteor*. Car nous allons tenter de rendre compte du glissement dans les psychothérapies psychodynamiques de traumatisés du Mal, qui est l'essence du syndrome de répétition, au mal qui n'est qu'une faute envers la Loi qui régit les hommes.

Par souci de clarté, nous suivrons dans notre propos le schéma métaphorique de l'effraction traumatique que nous avons déjà exposé dans cette revue. Dans une première partie, nous allons situer l'originaire dans l'appareil psychique et montrer l'enfant qui s'en dégage pour accéder au langage. Pour une approche plus complète, plus détaillée de cette entrée dans le langage, le lecteur peut lire ou relire le premier chapitre du séminaire de Lacan, *Le désir et son interprétation (1)*. La confrontation de l'infans avec le langage y est considérée comme le premier traumatisme. On trouvera dans ce texte l'apparition du désir de l'Autre et son *che vuoi* causateur du désir chez l'enfant. Pour nous, il s'agira surtout de considérer que le modèle du Mal serait la possibilité pour le sujet de quitter la zone du langage pour revenir dans celle du refoulé originaire, désigné après coup comme le « paradis perdu ». Nous verrons ensuite l'effraction traumatique comme, avec l'effroi, une déchirure faite dans le langage. Celle-ci engendre toute une série de modifications subjectives propices à une rupture avec les impératifs moraux et à une déliaison de la pulsion de mort. L'image traumatique incrustée est un analogon de l'originaire, source de ce Mal qui s'empare du sujet. Origine aussi de la culpabilité que ressentent toutes les victimes traumatisées. Celle-ci sera le moteur de la psychothérapie au cours de laquelle le patient ira à sa propre découverte, de faute en faute, par pensée, par action et par omission. Ce travail mobilisera de plus en plus son intérêt, aux dépens de sa capture par l'image traumatique qui finira par disparaître faute d'usage dans l'économie psychique. Nous terminerons par le résumé de l'une de ces psychothérapies qui viendra illustrer ce mode de guérison.

L'originaire, l'entrée dans le langage, la faute

Les contenus de l'originaire :

Les éprouvés du fœtus (tels qu'on peut les supposer) et du nourrisson subissent un premier refoulement qui, dans l'appareil psychique, constituent l'originaire. Par la suite, les contenus de celui-ci seront inaccessibles et interdits d'accès. Parmi ces éprouvés, nous intéressent ceux qui dominent leur monde sensitivo-sensoriel : l'angoisse de néantisation et la jouissance totale du corps. Pour se faire une idée de cette dernière, il suffit de regarder le visage du bébé après la tétée, lorsqu'il a expulsé l'air qui pourrait être à l'origine de sensations constituant une faille dans sa complétude. L'angoisse de néantisation s'entend, elle, dans les hurlements d'agonie que pousse un nourrisson qui a faim ou qui a mal.

De la complétude à la demande, le désir et le manque :

Les besoins du fœtus et du nourrisson sont satisfaits parfois avant même d'être ressentis. Peu à peu, l'automatisme de la satisfaction va de moins en moins de soi. Comme nous l'avons dit l'infans privé de soins attendus ou en proie à de la douleur manifeste bruyamment ou non sa détresse. A ce point, l'enfant devra commencer à formuler des demandes, ne serait-ce que pour signifier sa déréliction autrement que par des cris d'agonie. Au fur et à mesure qu'il rentre dans le langage, ses demandes se feront de plus en plus compréhensibles parce que de plus en plus elles seront construites avec les mots de l'Autre. De plus en plus aussi, il passera de la demande au désir, parce que de moins en moins l'objet demandé et obtenu sera capable de lui procurer la satisfaction plénière qu'il en attend. S'instaure un manque qui lui fait regretter la période d'avant le langage.

Le mal et la nostalgie du paradis perdu :

Proust (2), qui a écrit de si belles pages sur l'amour et sur la mort, revient souvent sur cette constatation qui déconcerte sa quête du bonheur : « *les seuls vrais paradis sont les paradis que l'on a perdus* ». Ainsi, comme nous l'avons décrit, l'enfant rentre-t-il dans la communauté des hommes, des « parlêtres » (selon l'astucieux néologisme de Lacan) qui manquent toujours de quelque chose. Pour cela, il lui a fallu renoncer à ce qui lui est apparu rétrospectivement comme « le paradis perdu » et au moyen d'y accéder : « l'objet perdu », l'objet de complétude. Le refoulement primaire le sépare maintenant des éprouvés originaires. Cette séparation se double d'un interdit : « tu ne retourneras pas en arrière ». Il n'y retournera pas, mais il dispose maintenant du langage qui lui permet de construire des fantasmes, dont celui d'un objet de satisfaction totale qu'il lui resterait à trouver. En fait, la direction de sa recherche est toujours la même, et à l'horizon de tout désir il y a un désir d'inceste, de retour dans le ventre maternel. Le Mal agit dans cette problématique en fonction de la force de l'attrait qu'exerce l'originaire sur le sujet malgré la barrière du premier refoulement. Aucun parmi les hommes – sauf les psychotiques – n'a accès à l'originaire puisque tous sont guidés dans leurs actions et leurs pensées par la parole et sont donc protégés d'être livrés avec leur consentement à la pulsion de mort. Si la barrière dans certaines circonstances s'avérait pouvoir être franchie, nous parlerions alors du Mal avec un grand « M ». Le mal avec un petit « m » sera le mal familial à chacun qui résulte de la transgression des interdits moraux dérivés des interdits œdipiens, et dont le soubassement est la nostalgie irrépressible du paradis perdu.

L'effraction traumatique : un trou dans le réseau langagier

L'effroi :

Freud tenait beaucoup à ce que l'effroi soit distingué de la peur et de l'angoisse (3). Il avait parfaitement raison, comme nous le montre la clinique ; c'est pourquoi le traumatisme psychique ne peut être ravalé au rang d'un stress. Il ne manque pas d'exemples de traumatisme psychique où il n'y a ni peur ni angoisse, nous en avons rapporté plusieurs exemples dans d'autres travaux (4). Le soldat avec lequel nous avons commencé cet article est un bon exemple. L'effroi c'est ce moment, qui peut être très bref, contemporain de la rencontre traumatique, où le psychisme se vide de toute représentation, de toute pensée, de tout souvenir, de tout affect. Le sujet parlera d'un « blanc », d'une panne de son cerveau, d'un trou noir, d'un « arrêt sur image »... Voir à ce propos le premier critère de l'Echelle de dissociation péritraumatique de Marmar (5). Evidemment, Marmar ne parle pas d'effroi, mais puisqu'il s'agit de dix critères prédictifs de la survenue ultérieure d'un état de stress post-traumatique (ESPT), celui-là est le seul qui soit fiable à coup sûr ; les neuf autres critères étant plutôt en rapport avec le degré d'angoisse.

Les effets psychologiques durables de l'effroi

Donc, pendant un moment, le sujet a été privé de signifiant. Il n'est plus alors un sujet du langage, un parlêtre, il est exclu de la communauté des hommes. Cette expérience de l'exclusion se répète à chaque manifestation du syndrome de répétition. Elle crée un sentiment d'abandon, parfois avec une teinte persécutive, et surtout la certitude de n'être plus comme avant, d'être devenu un étranger parmi ses semblables. Cette dépossession du signifiant, si brève puisse-t-elle être, fait naître un sentiment très fort de déshumanisation.

La déshumanisation résulte donc d'une éclipse du langage. Elle se traduit en clinique par des propos sans ambiguïtés : « J'ai été réduit à l'état de bête ou d'objet ». Certains rescapés parlent de leur logement comme de leur tanière. Ce patient, qui fait beaucoup de cauchemars, nous dit ; « Je suis comme un animal qui se nourrit de ses propres excréments (les cauchemars) ». Le même, un autre jour, regarde la télévision. Habituellement très vigilant à éviter certaines émissions capables de relancer ses cauchemars, il est surpris par une scène proche de celle qu'il avait vécue. Il se sent éjecté de son fauteuil et se retrouve à quatre pattes sur la moquette. Il ne pourra pas reprendre sa position de bipède jusqu'à l'heure d'aller se coucher, et c'est à quatre pattes qu'il rentrera dans son lit.

La déshumanisation se traduit par un sentiment de honte, pas toujours conscient, souvent confondue avec des phobies, voire des panphobies chez ceux qui ne sortent plus de chez eux. Ce jeune militaire avait développé une phobie des transports en commun. Invité à en donner la raison, il prit le temps de réfléchir et répondit : « J'ai peur de me trouver face à quelqu'un et qu'il voit dans mes yeux toute l'horreur que j'ai à l'intérieur ». Il aurait pu dire : « tout le Mal »... Un civil, cette fois-ci, victime d'un accident de la route, se décide enfin un jour à sortir de chez lui pour des promenades de plus en plus longues dans son quartier. C'était courageux car, à chaque fois, il faisait au moins une chute. Un jour, il nous annonce triomphalement qu'il ne tombait plus : « Maintenant, je marche la tête haute » ce qui lui permettait de voir s'approcher les obstacles. Il fallait prendre sa remarque au sens propre – auparavant il marchait tête baissée -, mais c'est le sens figuré qui permettait de comprendre ce qui s'était passé pour lui. Au cours de la même séance, il nous relata un cauchemar de répétition. Il en faisait de moins en moins, mais celui-là sera le dernier.

Les différentes formes que prend le mal dans la clinique :

Le sentiment d'abandon, la déshumanisation, la honte sont à l'origine de troubles du caractère et de troubles des conduites qui parfois n'ont rien d'anodin. Les troubles du caractère sont au premier plan, souvent méconnus du sujet lui-même malgré ce que lui en renvoie son entourage familial ou professionnel. Les sujets vivent repliés sur eux-mêmes, se montrent agressifs, ont parfois une grande difficulté à contenir leur violence, qui peut être ressentie comme une violence meurtrière. Ils rendent la vie infernale à ceux qui vivent auprès d'eux. Les coups ne sont pas rares, de même que la possibilité qu'ils fassent régner une atmosphère de terreur. De leurs côtés, eux ont plutôt le sentiment d'être abandonnés, rejetés et persécutés. Parfois l'alcool apparaît comme un remède au statut de déchet humain vers lequel ils se sentent glisser. Ce sera un alcoolisme violent où le pire peut se produire en matière de transgression. En fait, tous les troubles des conduites peuvent se rencontrer. C'est d'ailleurs le fait de se sentir sur le point d'accomplir un acte meurtrier, de passer du mal au Mal, qui constitue le seul motif d'aller voir un psychiatre spontanément, sans le besoin d'y être poussés par la famille, l'employeur ou le médecin traitant. A des degrés divers, ces sujets se meuvent dans le mal. Même leur suicide a une dimension hétéroagressive contre ce monde qui les rejette sans avoir jamais tenté de les comprendre.

La déchirure du langage :

« *Le ciment des mots est ce qui tient unies les diverses parties pulsionnelles de son corps, ici le corps de l'enfant* » (1). Il en est de même chez tout sujet. Pour ce qui concerne le trauma, le ciment des mots qui s'est brisé laisse passer la pulsion de mort en état de déliaison. Il nous restera à voir d'où elle émerge.

L'image traumatique

Souvenir et mémoire brute :

L'image traumatique est l'image sensorielle et sensitive telle qu'elle a été perçue lors du traumatisme, et telle qu'elle a fait effraction dans l'appareil psychique. Elle forme un bloc, un « corps étranger interne » (6) différent par nature des représentations. Elle ne peut donc nouer de liens avec elles, ce qui est le sort habituel de toutes les perceptions et sensations qui vont constituer des souvenirs. Ici, cet isolement du bloc d'images reste intangible, ce qui garantit sa pérennité en un phénomène de mémoire brute. L'image traumatique est lestée d'une présence, pas même figurable, celle de la mort réelle, celle du néant.

Néantisation et jouissance :

Dans la clinique, ces phénomènes de répétition provoquent une angoisse de néantisation, telle que peut en ressentir un schizophrène : soit la nuit dans des cauchemars, soit le jour dans des reviviscences. Mais, peu à peu, au cours de l'évolution de la maladie, ce qui va apparaître au clinicien est couplé avec l'angoisse, une jouissance au sens lacanien du terme, c'est-à-dire une jouissance inconsciente. Celle-ci va créer un lien d'attachement entre le sujet et son trauma, ce qui, sans qu'il s'en rende compte, va constituer une terrible résistance au traitement.

Dans un témoignage filmé (7), un ancien GI du Vietnam, en cours de psychothérapie, dit joliment quelque chose comme ceci : « J'ai commencé à aller mieux quand j'ai compris que j'étais le producteur, le metteur en scène et l'acteur de mes cauchemars ». Ce qui veut dire qu'il participait activement au surgissement des manifestations de la répétition, pour servir à sa jouissance, quel que soit le prix à payer en angoisse.

L'évolution de la névrose traumatique est marquée par des manifestations psychopathologiques très diverses, que le sujet ne rattache pas forcément à sa maladie. Elles sont parfois psychosomatiques. Les patients nous sont alors adressés par des confrères, et lorsque dans les premiers entretiens nous arrivons sur l'évènement traumatique, nous recevons du patient des sévères mises en garde : « Ne touchez pas à ça, ce sont des affaires privées, ou ce sont mes souvenirs militaires... ». Il tient à ses images, même s'il s'en plaint et qu'elles le font souffrir.

Enfin, l'angoisse dont on sait qu'elle est le symptôme majeur de la névrose traumatique témoigne de la présence constante au cœur du sujet d'un lieu de jouissance absolu capable de l'engloutir, d'annuler son être.

Image traumatique et refoule originaire :

L'image traumatique se trouve ainsi en position d'analogon du refoulé originaire. S'en repaître, c'est comme effectuer un retour vers le ventre maternel, l'équivalent d'un inceste. Le rapport à l'image traumatique se fait donc bien sous le signe du Mal. Exactement comme si le sujet avait accès au refoulé originaire. Mais celui-ci, nous l'avons dit, n'est pas seulement interdit, il est impossible d'accès pour le sujet. Ce n'est pas le cas de l'image traumatique qui, elle, est à sa complète disposition. Néanmoins, y revenir constitue une transgression majeure. Aussi ne sommes-nous pas étonnés que toutes les victimes traumatisées se sentent coupables, ce qui est tout de même un paradoxe (jamais relevé comme tel par les « victimologues »).

Donnons ici un court exemple de l'effet direct de la présence du Mal dans l'appareil psychique. Nous retrouvons là les troubles signalés en deuxième partie à propos de la déchirure dans le langage. Mais la présence de l'image traumatique que nous avons évoquée par la suite rend compte de toute la force que peuvent caractériser ces transgressions. Un jeune sous-officier a vécu pendant cinq semaines en 1994 « l'enfer de Goma » où se sont entassés 50 000 cadavres de réfugiés rwandais frappés par une épidémie de choléra. Les 200 soldats présents à Goma avaient pour tâche de les ensevelir. A son retour en France, il participe à des manœuvres avec son régiment. Il est aux commandes d'un véhicule de l'avant blindé sur une route tranquille. Au bout d'une ligne droite se présente une voiture de tourisme. Ce gentil garçon est saisi d'une impulsion subite : foncer sur la voiture qu'il va croiser. Au dernier moment, il l'évite : « Ca aurait pu être toute ma famille, ça aurait été pareil, je les aurais écrasés comme des chiens ». Sa névrose traumatique, récente, datant de son retour en France consistait au surgissement, par bouffées, d'odeur de cadavres, mais aussi à avoir à contenir des élans de violence qui s'emparaient parfois de lui et l'obligeaient à s'isoler pour éviter un acte grave.

Nous avons vu que l'image traumatique était un analogon du refoulé originaire. Chaque fois que le sujet traumatisé se trouve sous sa domination, il devient le jouet de sa destrudo. En réalité, les effets catastrophiques de cette conjonction sont plus rares que l'on pourrait le redouter. Parce que les phénomènes de répétition se produisent surtout la nuit quand le patient est en état de paralysie motrice, et que ce sont des cauchemars qui témoignent de leur violence destructrice. Les reviviscences diurnes induisent plutôt des actions de défense ou une paralysie due à l'effroi, et elles n'abolissent pas complètement la présence des interdits, comme on l'a vu avec notre jeune pilote de char. Néanmoins, quand ces reviviscences diurnes résultent d'un fait qui prend le sujet par surprise (être bousculé dans la rue par exemple), un acte agressif disproportionné, voire un meurtre, peut en résulter. L'action sans entraves de la pulsion s'observe quand la situation s'y prête – guerre, entreprise de massacre, etc, - ou dans la vie courante lorsque le sentiment d'abandon a fait surgir un persécuteur désigné. Nous compterons dans cette catégorie certains suicides. Ce

que l'on voit le plus souvent dans ce type de scénario, ce sont des patients torturés par des fantasmes meurtriers envers des membres de leur famille, de supérieurs dans leur travail, les représentants de la société qui est la leur. La Loi tient encore pour empêcher le passage à l'acte, mais pour combien de temps ?

John a 40 ans. Il est portier de nuit dans un hôtel. Un soir, un jeune homme cagoulé, d'allure sportive, tout vêtu de cuir, entre dans l'hôtel, désert à cette heure, et lui met le canon de son revolver sous le nez. Nous passerons sur le déroulement compliqué des faits. Disons simplement qu'il en est résulté pour le sujet une névrose traumatique grave. De temps en temps, il est saisi de la certitude que son agresseur est dans son appartement, entré par effraction, revolver au poing. Dans l'entretien, il découvre que ces moments de grande angoisse se produisent quand il a des raisons de se sentir coupable, mais pour des faits mineurs. Malheureusement, cette irruption de la culpabilité fait qu'il finit par nommer son agresseur, à sa grande surprise d'ailleurs, « le Justicier ». C'est un peu comme s'il s'était adressé à lui-même une interprétation sauvage. A partir de là, il va se défendre de sa culpabilité par des mécanismes projectifs. C'est la Police qui est responsable de tous les malheurs des pauvres gens, la Police qui ne l'a pas protégé alors qu'il y avait un commissariat dans l'immeuble jouxtant l'hôtel. Il construit un univers délirant interprétatif et passe des semaines à mettre au point un acte qui pourrait tuer le plus grand nombre de policiers... Et nous à calculer le moment où il faudra décider une hospitalisation sous contrainte. Maintenant, c'est lui le Justicier. Il est le vengeur potentiel de tous ces jeunes qu'il voit à la télévision et qui sont victimes de « bavures policières ». Notons ici que son père est un haut dignitaire de la Police dans un pays étranger. Mais il ne fait pas le rapprochement. Deux faits vont le sortir de sa dangereuse impasse. Pour ce qui concerne le premier, contrairement à son habitude qui lui fait fuir toute personne jeune habillée de cuir, il va à la rencontre d'un groupe qui répond à ce signalement. Comme ça lui arrive de temps en temps, il a reconnu son agresseur et cette fois-ci il se dirige d'un pas décidé vers lui, sans idée de ce qu'il va faire. Il s'aperçoit alors que le jeune homme prend peur et s'apprête à fuir. Il est complètement déconcerté, à la fois par son acte et par la réaction de son supposé agresseur. Quelque temps plus tard, il fait un cauchemar où il abat au revolver tous les gens qui ont un lien affectif avec lui. La faute est revenue chez lui. Il peut maintenant reprendre sa psychothérapie là où il l'avait laissée.

Psychothérapie et culpabilité :

Sous l'effet du transfert, le patient fait retour à la primauté de la parole sur l'image, une parole qui, elle, contrairement à l'image, s'adresse à l'Autre. Exactement comme le petit enfant qui, pour sortir de l'originaire, adresse ses premières demandes. Mais rentrer dans le transfert, ce n'est pas simple pour tout le monde. Parfois, il faut patienter pendant des semaines, voire des mois, où l'on ne récolte qu'une parole vide, celle de « l'alliance thérapeutique » (qui doit aller de soi) avant que ne s'ébauche une parole pleine. Il faudra alors se résoudre à accompagner la répétition, accepter que le patient préfère donner la priorité à sa jouissance.

Quand le patient commence à s'adresser au thérapeute dans le transfert, il est nécessaire pour ce dernier de s'être débarrassé de formules qui courent dans toute la littérature sur le traitement du psychotraumatisé. Par exemple, celle qui dit que le trauma disparaîtra quand le sujet aura pu lui donner un sens. Ce qui voudrait dire : en lui faisant regagner le langage. Ce n'est pas sérieux ! Comment donner un sens au néant, à quelque chose qui est vide de tout signifiant ? Il faut que le sujet fasse le même trajet que lorsqu'il est sorti de l'état d'infans, à ceci près qu'à l'époque, il n'a pas eu le choix. Et que c'est au moment où il a rejoint l'univers du langage que s'est constituée la barrière du refoulement originaire. Le transfert vient pallier le manque de la contrainte, il installe un Autre auquel le sujet a des comptes à rendre quant à la vérité de sa parole, et une demande à formuler sur la nature de

ce piège que constitue pour lui l'image traumatique. Son rapport à celle-ci, comme nous l'avons vu, le met sous l'emprise d'un sentiment de culpabilité qui va orienter sa recherche, sans bien sûr qu'il s'agisse d'une attitude délibérée. Sa parole pleine maintenant, pleine de ce qu'il a été et de ce qu'il est parmi les autres, va reparcourir sa vie de faute en faute, de transgression en transgression. L'image traumatique, comme analogon de l'originnaire, est de moins en moins le point d'attraction des représentations. Quand il avance dans ce travail, le trauma perd graduellement de son attrait au profit de la parole que le sujet produit, à son grand étonnement. Ainsi arrive-t-il aux transgressions fantasmatisées majeures qui sont des fautes œdipiennes sous des formes très diverses. A ce moment-là, la psychothérapie du traumatisé est sur le point de se terminer. La faute œdipienne a définitivement pris la place de la faute originelle et de ce qu'elle comporte de faute majeure du retour en arrière vers le chaos pulsionnel.

Cette faute œdipienne est peu souvent précisée, elle apparaît indirectement dans un rêve dans lequel, par exemple, le sujet comparait devant un tribunal pour un motif qui n'est pas nommé, ou doit subir une initiation. Fréquents aussi sont les rêves de castration, où c'est le châtement qui est figuré comme la perte d'un objet précieux (son livret de caisse d'épargne pour l'un de nos patients dans une situation où sa vie était en jeu).

Cet étudiant en droit obligé par des voyous à jouer à la roulette russe fait le rêve suivant : il est avocat dans un tribunal et plaide pour un client dont il est certain de l'innocence ; au milieu de sa plaidoirie, quelqu'un lui glisse un papier. Dans son récit du lendemain, il ne se souvient plus de ce qu'il y avait sur le papier, mais il s'exclame « en tout cas, il n'était pas innocent ».

Parfois, c'est dans le rêve des jours d'avant que la faute est mise en scène. Ce légionnaire rêve qu'il participe à une expédition punitive dans un village africain. Il tue et il viole. A la fin, il est mis en joue par un « rebelle » et se réveille en sursaut. Inutile de dire qu'aucun fait de ce genre n'a eu lieu dans sa carrière. Dans le rêve de la nuit suivante, il comparait devant un tribunal pour une faute qui est là encore non précisée. Parfois, le scénario œdipien est directement évoqué.

Ce steward de 23 ans raconte le premier souvenir qu'il garde de son enfance. A huit ans, il regarde par sa fenêtre partir la voiture qui emporte son père pour toujours hors de son foyer. Il commente : « Après, nous sommes restés seuls, ma mère, ma fille et moi ». A notre froncement de sourcil, il s'aperçoit tout de suite de son lapsus et rit. La psychothérapie en durera que deux mois et le guérira de son traumatisme et de son impuissance sexuelle. Ce qui ressort de ces observations, c'est que le mal et le Mal se trouvent sur une même ligne, mais que le mal présente l'avantage de pouvoir se dire, d'être « dialectisable ». Mais tous deux ressortent d'un commun péché originel (commun à toutes les cultures et à tous les hommes) et que l'on pourrait désigner comme la tentation de retrouver le paradis perdu.

Oriane est écrivain. C'est une très belle femme de 50 ans, grande, issue de la haute bourgeoisie intellectuelle et des affaires. Elle est divorcée et élève seule son fils de 23 ans, étudiant. Elle est la dernière née d'une famille très catholique de six enfants. Elle a 14 ans de différence avec son frère aîné, qui est un homme politique en vue. Ce jour-là, elle est la seule cliente dans une agence bancaire quand surgissent trois hommes encagoulés et revolver au poing. Elle ne bouge pas, fixe le sol et ressent une peur proche de la panique. Le temps s'est ralenti à l'extrême. Lorsqu'elle relève la tête, elle se retrouve nez à nez avec le canon d'un revolver tenu à deux mains par un noir très excité. Son arme tremble d'une façon qui la terrorise : « A ce moment, j'ai changé de réalité ». Les braqueurs prennent la fuite. Elle sort bouleversée, angoissée, épuisée, et immédiatement elle rencontre la police.

Celle-ci lui aurait infligé cinq heures d'interrogatoire et un psychologue une demi-heure de débriefing. Des amis l'amènent immédiatement dans leur maison de campagne à l'autre bout de la France. Elle ne se rappelle plus rien de ce voyage et, au cours de son séjour en province, elle n'a cessé de ressentir un immense malaise. Une cure de thalassothérapie dans la région ne lui apporte aucun soulagement. Rentrée à Paris, des cauchemars de répétition et de reviviscences diurnes apparaissent. Le premier entretien a lieu assez rapidement après son retour. L'évènement a eu lieu dans une période difficile pour elle, à quelques mois d'une rupture d'avec un homme dont elle dit qu'elle est « follement amoureuse ». Plus que le braquage, ce serait la cause de son « abyssale dépression » (très rapidement, il ne sera plus question de cet amour dans la psychothérapie). Un traitement antidépresseur est proposé et les entretiens suivants sont consacrés aux effets indésirables du médicament, puis aux modifications qu'il apporte dans sa personnalité. Jusque-là, elle s'en tient à la parole vide que nous évoquions. Peu à peu, elle se prend au jeu de parcourir sa biographie, d'entrer dans le détail des conflits qui l'opposent avec tel ou tel membre de sa famille, ou des joies que lui apporte son fils maintenant qu'il a passé la période difficile pour elle de son adolescence. Ils vivent dans le même immeuble, mais sont très indépendants, malgré les « liens très forts qui les unissent ».

L'histoire d'Oriane commence mal. Dans sa petite enfance, à un an et demi et à trois ans, elle a été victime de deux évènements médico-chirurgicaux graves qui ont été à deux doigts de lui coûter la vie. A chaque fois, elle a dû être hospitalisée et opérée en urgence. Elle explique ainsi la préférence que lui montraient ses parents et la jalousie, encore actuelle, de ses cinq frères et sœurs. Ainsi, elle a beaucoup souffert de ce qu'ils ne se soient pas préoccupés d'elle après son braquage. Nous allons arrêter ici le complexe récit de ses relations avec chacun des membres de sa famille, qui vont beaucoup évoluer du fait de la psychothérapie. Il y a trois mois que nous la voyons, au rythme d'un entretien d'une heure par semaine. Il lui reste à ce moment-là peu de symptômes : elle reste angoissée quand elle croise un noir dans la rue et évite d'entrer dans un banque. Les entretiens vont prendre un autre tour, elle rapporte des rêves et les commente. En voici un : « Je trouve une boîte couverte de poussière contenant des choses anciennes mais je n'arrive pas à l'ouvrir » ; elle dit « Cette boîte, c'est mon inconscient ». Puis vient un rêve qui lui paraît complètement hermétique et elle implore notre aide pour le décrypter. Dans sa chambre, la petite table sur laquelle est fixé son ordinateur a été déplacée près de la tête de son lit. Le seul commentaire qu'elle soit capable de faire est que l'avant-veille, elle s'était durement accrochée avec son fils parce qu'elle s'était aperçue qu'il avait utilisé son ordinateur alors qu'il en possède un. Cette interdiction avait été motivée par le fait qu'il y a des choses intimes dans ses fichiers qu'elle ne voulait pas qu'il voit. C'est le rêve suivant qui va lui apporter un éclairage, à son insu, sur ce déplacement d'ordinateur à la tête de son lit. A la transgression du fils répond la transgression de la mère. Elle rêve qu'elle couche avec son fils : « Je ne suis pas une mère incestueuse, n'est-ce pas docteur ? ». Nous fîmes une réponse de jésuite : « Non madame, c'est un rêve ». Un dernier rêve va la faire sortir de l'orbe du trauma. Elle tue un homme avec un revolver. Elle ne voit pas son visage, c'est comme une forme masculine sombre et massive qui s'effondre après qu'elle ait appuyé sur la gâchette. Elle ne fait pas de commentaires sur ce rêve dont elle ne sait que dire, mais quelques phrases hésitantes plus loin, elle affirme fermement tout à trac : « Maintenant, je ne suis plus une victime ». Elle a ouvert la boîte couverte de poussière et déclare un peu solennellement qu'elle a trouvé dans la psychothérapie ce qu'elle était venue y chercher.

Mais nous la verrons encore deux mois. Jusque-là, elle s'est beaucoup rapprochée de sa mère et dans une moindre mesure de ses frères et sœurs. Elle n'est plus la pécheresse qu'on tient à l'écart. Son père est mort, il était désolé de sa conduite, mais lui avait manifesté à plusieurs reprises son attachement, comme lorsqu'il avait traversé la moitié de l'Europe pour la supplier de ne pas avorter, sans succès d'ailleurs. Oriane s'était vite exclue de sa

famille très traditionnaliste en ayant des rapports sexuels très tôt, une multitude d'amants, fait deux interruptions volontaires de grossesse et divorcée après quelques années de mariage. Elle mettait tout ça sur le compte de l'époque où elle appartenait à la première génération de la « libération de la femme ».

L'image du père était en partie portée par son prestigieux frère aîné qui ne lui avait jamais manifesté le moindre intérêt. Elle perdit la bataille avec lui, car, sans doute, ce fut de sa part une violente offensive qui agaça cet homme qui la crut un peu folle et ne put reconnaître dans l'adresse de sa sœur une demande de reconnaissance et d'amour. Elle connut en revanche un succès avec un autre père, celui de son fils. Non sans difficulté, les relations étaient difficiles et il ne comprenait pas ce qu'elle lui voulait. Prenant prétexte du départ de son fils à l'étranger, elle a organisé une journée où le père, la mère, le fils seraient ensemble comme il y a dix ans. Chacun a goûté pleinement ce long moment de retrouvailles. Nous laisserons Oriane, la femme libérée, sur cette belle image de bonheur familial. La psychothérapie était terminée.

On peut alors se demander ce que devient le trauma dans ce type de psychothérapie. Car il en est peu question dans le discours du sujet. Faisons l'hypothèse que s'il n'y a plus de place pour l'objet perdu, et que l'objet redevient un objet à chercher ailleurs, le trauma ne joue plus aucun rôle dans l'appareil psychique ; soit il disparaît faute d'usage, soit il rejoint le refoulé originaire, comme une vulgaire poussière qu'on glisse sous le tapis.

Bibliographie :

LACAN J. *Le désir et son interprétation*, Séance du 26 novembre 1958. In : Séminaire 1958-1959. Paris : Editions de l'Association Freudienne Internationale, 1994.

PROUST M. *Le temps retrouvé*. In : A la recherche du temps perdu. Paris : Edition Thélème, version CD, 2007.

FREUD S. *Au-delà du principe du plaisir* (1920). In : Essais de psychanalyse. Paris : Payot, 1968 : 7-82

LEBIGOT F. *L'effroi du traumatisme psychique*. Le regarder en face ou s'en protéger. *Revue Francophone du Stress et du Trauma* 2002 ; 2 (3) : 139-146.

MARMAR C. *Trauma and dissociation*. *PTSD Research Quarterly* 1997 ; 8 (3) : 1-3.

FREUD S. et BREUER J. (1895) *Etudes sur l'hystérie*, PUF, collection « Bibliothèque de psychanalyse », 1953.

ANDRO JB. *L'effroi des hommes* (Cassette vidéo VHS). Rueil-Malmaison : Novartis Pharma Edition, 1992.