

# La notion de trauma selon Ferenczi et ses effets sur la recherche psychanalytique ultérieure

**Judith Dupont**

**O**n n'a pas fini de discuter autour de la nature du trauma son ou ses mécanismes, son niveau d'action, les facteurs impliqués. Sans parler de la controverse historique et classique entre trauma psychogène ou exogène, événement réel ou fantasme, ou alors les deux, mais dans quelle proportion?

On peut donc aborder le problème du trauma sous plusieurs angles : par exemple celui de l'événement réel, objectif, ou celui du fantasme pathogène subjectif. Par ailleurs, dans le cas d'un événement traumatique objectif, peut-on faire entièrement abstraction de la nature de l'événement en question pour comprendre ce qui se passe? Répondre affirmativement n'implique pas la négation de cet événement extérieur, mais la prise en compte exclusive de la réaction du sujet. Cette position peut se défendre, puisqu'on a pu maintes fois constater que les mêmes événements traumatiques n'ont pas nécessairement les mêmes effets.

Au cours du traitement, le psychanalyste ne cherche pas à vérifier ce qui s'est effectivement passé. Il ne s'occupe que de ce dont témoigne le patient dans la cure. L'événement réel n'apparaît que sous forme de reconstruction à partir de ce témoignage. Peut-on dire pour autant que ce niveau réel n'a aucune importance? Le désintérêt total de ce niveau réel ne risque-t-il pas d'ébranler la confiance du patient et compliquer la relation transférentielle, de part et d'autre?

Le traumatisme est-il intégrée dans la cohérence de la psyché traumatisée de la même façon que le serait un fantasme endogène, ou bien observe-t-on une sorte de fracture dans cette cohérence? On pourrait objecter que les effets du fantasme pathogène se manifestent aussi comme une rupture dans la cohérence intérieure. Mais peut-être pas au même niveau qu'une irruption brutale du monde extérieur? Mais est-ce l'excès d'émotion suscitée qui produit cette rupture, ou bien l'action directe du trauma exogène?

De fait, les interrogations s'accumulent en ce qui concerne le trauma, ses mécanismes, ses effets, sa prévention, son traitement.

Par exemple, l'effet traumatique dépend-t-il de l'importance, de l'intensité, des circonstances du trauma, ou bien de la réaction du sujet à celui-ci? Et d'ailleurs, qu'est-ce qu'un événement traumatique? Sauf cas extrêmes, peut-on définir ce qui sera traumatique ou non, sans en avoir vu les effets? Des traumas indécélables de l'extérieur peuvent-ils provoquer des effets de choc? Peut-on dire que des événements traumatiques, qu'ils soient spectaculaires ou invisibles de l'extérieur, se combinent toujours à la vie fantasmatique pour déclencher un effet traumatique? Ou alors, existe-t-il des chocs traumatiques tels qu'ils inhibent toute activité de fantasme? Dans l'affirmative, est-ce l'intensité ou peut-être le caractère inattendu de l'événement qui aurait cet effet d'inhibition?

Parmi toutes ces interrogations, peut-être peut-on risquer une affirmation : la précocité du trauma, survenant chez des personnalités encore peu structurées et mal protégées en aggrave certainement les effets. Peut-être implique-t-elle aussi des mécanismes différents selon le degré de développement de la personnalité au moment où le traumatisme survient.

L'observation clinique nous montre l'extrême diversité des traumas et de leurs effets; la notion de microtrauma répétitif tente de rendre compte des chocs en quelque sorte invisibles à l'oeil nu, qui ont pourtant des effets traumatiques évidents, parfois d'une intensité considérable. Certes ce n'est pas à l'analyste d'établir ce qui est réalité objective ou réalité psychique : mais peut-on dire pour autant qu'il n'y a aucune différence entre les deux?

C'est au milieu de toutes ces perplexités que j'aborde la question du trauma selon Ferenczi, suivi d'une étude rapide de trois visions du trauma qui se réclament explicitement de Ferenczi : celle de Michael Balint, celle de Nicolas Abraham et Maria Torok, et celle de Leonard Shengold. Bien d'autres auteurs mériteraient d'être cités, dont les recherches sur le traumatisme reprennent, explicitement ou non, certaines idées de Ferenczi (Mélanie Klein, Winnicott, Masud Khan, Margaret Mahler, et bien d'autres). La plupart d'entre eux se rencontrent sur un point : la mise en évidence d'un trauma originel, voire archi-originel, dont on retrouve la trace derrière tout effet traumatique ultérieur. Ainsi, Freud, avant Rank, évoque le traumatisme de la naissance dans la 25ème leçon de l'Introduction à la psychanalyse, celle intitulée « Angoisse; Ferenczi parle des catastrophes survenues au cours du développement de la vie sur terre; Hermann du trauma du décamponnement imposé à l'enfant d'une mère dépourvue de pelage et menacée par les dangers de l'environnement.

\* \* \*

Commençons donc par Ferenczi. Il a souvent été accusé, y compris par Freud, de revenir à une conception périmée du traumatisme, celle que Freud lui-même a abandonnée en 1897 (voir sa lettre à Fliess du 21 septembre 1897), lorsqu'il s'est rendu compte que les événements traumatiques rapportés par ses patients hystériques étaient souvent non des faits, mais des fantasmes. Cependant, cet abandon n'est ni absolu, ni définitif : il ne cesse de revenir au problème du traumatisme, jusqu'à la fin de ses jours, et jusque dans son dernier ouvrage, *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, où il étudie l'analogie entre l'histoire de la religion juive et la genèse des névroses : dans les deux on retrouve un événement traumatique précoce, oublié par la suite, une période de latence, puis une manifestation insolite apparemment inexplicable. Le processus résumé ici ressemble étrangement à celui proposé par Ferenczi. Or, souvent, on compare, confronte ou oppose Ferenczi à Freud sur ce point, cherchant à valider l'un au dépens de l'autre. On revient ainsi sur un aspect du désaccord survenu entre Freud et Ferenczi au cours des années trente. Nous avons vu que Freud n'a jamais été tout à fait satisfait de sa

théorie du trauma et n'a jamais cessé de la remanier et de la compléter. Dans les années trente, ce désaccord portait notamment sur le fait de savoir s'il y avait ou non toujours un trauma réel à l'origine des névroses, sur le mécanisme d'action de celui-ci, et principalement sur les techniques permettant d'y accéder.

Ferenczi soutenait que le trauma réel était beaucoup plus fréquent que Freud ne le pensait alors, et même toujours présent si l'on parvenait à aller suffisamment au fond des choses.

Voici comment Ferenczi concevait l'origine, le mode d'action et les techniques de traitement du trauma :

Il s'agit toujours d'un trauma d'ordre sexuel. Sa nature, son mode d'action, les tentatives thérapeutiques sont particulièrement bien développées dans le Journal Clinique de Ferenczi.

Au demeurant, Ferenczi abordait le problème tout à fait différemment que Freud, ne fût-ce que parce que ce dernier, à cette époque, était beaucoup plus intéressé par la théorie analytique que par l'aspect thérapeutique de l'analyse; son pessimisme thérapeutique s'exprimait d'ailleurs sans fard dans sa correspondance avec Ferenczi.

Ferenczi, bien que son apport théorique soit fondamental et le point de départ de bien des développements modernes, était un thérapeute convaincu; il multipliait les expériences techniques, visant à sécuriser suffisamment ses patients traumatisés pour leur permettre de remonter jusqu'au trauma à l'origine de leur maladie. Mais il estimait qu'il s'agissait d'un trauma subi dans la petite enfance, qui n'a jamais été vécu consciemment et ne pouvait donc être remémoré au moyen de la technique dite classique. Ferenczi décrit le trauma comme un choc, une commotion, qui fait éclater la personnalité. Il a cherché à décrire le clivage qui en résulte par toutes sortes d'images : clivage d'une partie morte, tuée par la violence du choc, qui permet au reste de vivre une vie normale, mais avec un morceau de la personnalité qui manque, qui reste hors d'atteinte, comme une sorte de kyste à l'intérieur de la personnalité; ou encore, sous l'effet de chocs répétés (comme dans le cas de RN par exemple), il parle de clivages multiples, qui peuvent aller jusqu'au morcellement en fragments innombrables, l'atomisation. Comme si la personnalité agressée se fragmentait pour se sauver dans tous les sens, augmentant ainsi la surface à opposer au choc. Notre collègue de Montréal, Marcel Hudon, a résumé toute l'évolution de cette notion de Ferenczi, de l'autotomie des débuts jusqu'à l'atomisation des années trente, dans un article très éclairant paru dans le bulletin de l'association montréalaise. Nous savons comment Nicolas Abraham et Maria Torok ont formulé leurs conceptions à propos des effets du trauma, conceptions qui trouvent assurément une partie de leurs racines dans la théorie ferenczienne.

C'est progressivement, à partir de ses observations cliniques, que Ferenczi a construit sa théorie du trauma, au demeurant jamais achevée. Comme Freud, il considère que deux temps sont nécessaires pour rendre le trauma pathogène. Mais ce ne sont pas tout à fait les mêmes deux temps. Le trauma, par lui-même, ne l'est pas nécessairement; il peut même, s'il est correctement repris par l'entourage, favoriser un développement normal. Mais il peut le devenir si, dans un deuxième temps, il est suivi par un désaveu de la part des personnes dont l'enfant dépend, en tout premier lieu la mère. C'est d'abord l'effet de surprise, ainsi que la répétition des traumas, puis l'hypocrisie, la culpabilisation, le rejet, le mensonge, qui rendent celui-ci pathogène.

Peu à peu, à mesure que progresse son travail thérapeutique, Ferenczi précise sa conception du mécanisme d'action du trauma : « Le matériel mnésique mis au jour ou confirmé par la néocatharsis a redonné une grande importance au facteur traumatique originel dans l'équation étiologique des névroses ». Puis quelques lignes où il revient à sa discussion avec Freud : « Les mesures de précaution de l'hystérie et les évitements des obsessionnels peuvent trouver leur explication par des formations fantasmatiques purement psychiques : ce sont toujours de réels bouleversements et conflits avec le monde extérieur, qui sont traumatiques et ont un effet de choc, qui donnent la première impulsion à la création de directions anormales de développement; ceux-ci précèdent toujours la formation des puissances psychiques névrogènes, par exemple aussi celles de la conscience morale », peut-on lire dans « Principe de relaxation et néocatharsis » ([1930] *Psychanalyse IV*, Payot, p. 93).

Ferenczi montre que la frustration, qui fait partie de la technique analytique classique, peut, dans certaines circonstances constituer une répétition du trauma originel en reproduisant l'autorité rigide des parents, laquelle peut se manifester par un traitement « *inadéquat, capricieux, dépourvu de tact, voire même cruel* ».

Ferenczi insiste sur la fréquence des traumatismes sexuels, même dans les familles les plus puritaines. Il arrive, dit-il, que les adultes se laissent aller à des jeux érotiques avec l'enfant, souvent sous couvert de manifestations de tendresse. L'enfant y répond avec empressement, « *beaucoup plus intensément et beaucoup plus précocement* » qu'on ne l'avait pensé. Mais sa demande reste au niveau du jeu et de la tendresse. L'adulte réagit alors avec une passion incompréhensible pour l'enfant. Puis, sous l'effet de la culpabilité, il en vient à le gronder et à le punir; la soudaineté de ce retournement d'attitude de l'adulte est un facteur traumatique essentiel. Notons que lorsque Ferenczi parle de l'innocence de l'enfant, il ne veut pas dire, comme j'ai parfois entendu l'affirmer, que la sexualité infantile n'existe pas; il estime que celle-ci est dépourvue de sentiment de culpabilité.

L'insuffisance de stimulation, la carence affective, peut avoir un effet tout aussi traumatisant qu'une stimulation excessive.

Voici comment Ferenczi décrit le mécanisme d'action du traumatisme : la première réaction au choc est une « psychose passagère », une rupture avec la réalité. Dans sa description, Ferenczi insiste sur la soudaineté, le caractère inattendu de l'événement traumatique. Le sujet répond par un clivage psychotique, ainsi qu'une destruction du sentiment de soi, des défenses, voire de la forme propre. On observe une paralysie de toute activité psychique, de la motilité, des perceptions, de la pensée; un état de passivité, de non-résistance s'installe. Le sujet peut alors se faire malléable, pour mieux encaisser le choc, ou bien réagir par la fragmentation, voire l'atomisation de sa personnalité, comme dans le cas de traumas répétés.

L'enfant traumatisé, physiquement et psychiquement plus faible, se trouvant sans défense, n'a d'autre recours que de s'identifier à l'agresseur, se soumettre à tous ses désirs, voire les prévenir, finalement y trouver même une certaine satisfaction.

Notons que la notion d'identification à l'agresseur a été reprise par Anna Freud, en 1936, mais dans un tout autre sens, comme nous le montre Mathias Hirsch, dans une étude remarquable de clarté et de précision, parue dans *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* en 1996. En effet, Ferenczi applique cette notion aux enfants gravement maltraités, terrorisés, qui réagissent en intériorisant la violence subie, se soumettent entièrement à la volonté étrangère, s'oublient totalement eux-mêmes pour s'identifier à l'agresseur et s'assurer ainsi une possibilité de survie. Chez Ferenczi, il s'agit d'agressions graves, comme de viols par des adultes, ou de punitions passionnelles et inattendues pour des délits qui, aux yeux de l'enfant n'étaient que du jeu. Pour Ferenczi, l'identification à l'agresseur permet à l'enfant de maintenir une image suffisamment bonne du parent maltraitant, dont il en dépend entièrement.

Anna Freud, qui ne se réclame d'ailleurs pas de Ferenczi, applique ce concept à des enfants qui n'ont pas été maltraités et qui devançant une agression redoutée en s'identifiant à l'agresseur et en devenant agresseurs eux-mêmes. Elle cite par exemple le cas d'un enfant qui a peur des fantômes et s'en défend en imaginant être un fantôme lui-même. C'est aussi une forme de maîtrise de l'angoisse face à l'autorité, comme dans le cas de l'enfant qui redoute une punition de la part de sa mère et réagit en se mettant à la frapper.

En somme, chez Anna Freud il s'agit d'agressions fantasmées, ou bien mineures, tandis que chez Ferenczi il s'agit d'un danger réel grave, voire vital, pour la victime de l'agression.

Comme nous l'avons dit, cette sorte d'autodestruction acceptée peut même s'accompagner d'une certaine sensation de plaisir : le plaisir de s'offrir en sacrifice à des forces supérieures, qui se manifeste par l'admiration pour la puissance et la grandeur de l'adversaire; en même temps, le sujet se reconforte par le sentiment de sa propre sagesse et supériorité intellectuelle. L'agresseur est introjecté, il devient intrapsychique. La situation de tendresse peut ainsi être maintenue sur le mode hallucinatoire. Cependant, le sentiment de culpabilité de l'adulte est ainsi également introjecté. Ce qui, auparavant, était un jeu anodin, devient coupable et mérite punition. D'où le clivage : l'enfant est à la fois innocent et coupable; il cesse de faire confiance à ses propres sens. L'agresseur, de son côté, poussé par sa propre culpabilité, désavoue les faits, voire devient brutal, accroissant encore la culpabilité de l'enfant par une attitude de rigidité morale extrême. Si l'enfant cherche à communiquer à son entourage, à sa mère, quelque chose de ce qu'il a vécu, il arrive souvent qu'il se fasse gronder parce qu'il raconte des « sottises ».

Un autre mode de réaction au trauma est ce que Ferenczi appelle la « progression traumatique ». L'enfant traumatisé, et clivé, développe soudain d'étonnantes facultés d'intelligence et de sagesse; il devient l'infirmier, voire le psychiatre de ses parents. C'est à ce propos que Ferenczi a conçu sa notion de « wise baby », de nourrisson savant, qui prend en charge les problèmes de ses parents défaillants.

Par suite du clivage, de la cassure, la relation d'objet se transforme en relation narcissique : une partie de la personnalité va materner l'autre, deviendra en quelque sorte son « ange gardien ». Si un deuxième choc vient alors redoubler le premier, l'ange gardien risque d'être débordé, ce qui peut même aboutir au suicide.

Toutes ces descriptions, ces touches successives, se trouvent dans cinq articles écrits entre 1928 et 1932, dont le plus impressionnant est son célèbre article, « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant » [1932]. Puis cinq courtes notes parus en 1934 sous le titre global de « Réflexions sur le traumatisme », dans l'« *Internationale Zeitschrift für Psycho-analyse*, écrites entre mars 1931 et décembre 1932.

Une des notes est intitulée « De la révision de l'Interprétation des rêves »; elle développe et généralise une idée déjà évoquée par Freud. Il s'agit de la fonction traumatolytique du rêve : la répétition du trauma dans le rêve correspond à une tentative d'amener l'événement traumatique à une résolution meilleure qu'autrefois. La diminution de l'esprit critique pendant le rêve peut favoriser cette meilleure solution. Lorsque la tentative échoue, le rêve devient cauchemar. Ferenczi suggère que ces restes traumatiques, qui tendent à la répétition, pourraient être des impressions inconscientes qui n'ont, en fait, jamais été conscientes, et qui profitent de la fonction d'accomplissement de désir du rêve pour chercher à aboutir à une résolution.

Après avoir ainsi précisé sa conception du trauma, de sa nature et de ses mécanismes, Ferenczi, s'intéresse aux techniques thérapeutiques qui permettraient de remonter jusqu'au traumatisme originaire pour en soigner les effets.

Les techniques de relaxation et la néocatharsis l'ont tout d'abord amené à redonner au trauma un rôle essentiel à l'origine des névroses. « *Une analyse ne saurait être considérée comme achevée* », écrit-il dans « Principe de relaxation et néocatharsis », « *tout au moins théoriquement, si l'on n'a pas réussi à atteindre le matériel mnésique traumatique* ». Cette même technique de relaxation lui a fourni ses premiers outils thérapeutiques. Il s'est rendu compte que, grâce à la relaxation et à la permissivité, il pouvait favoriser la régression du patient, régression qui pouvait aller jusqu'à l'état de transe. Au cours d'une transe, tout comme dans le rêve, les patients étaient capables de revivre le trauma originaire, sinon de le vivre pour une première fois, quand celui-ci a eu lieu dans un état d'inconscience. Car, dans ce cas, aucune remémoration n'est possible.

Ferenczi avait conscience des dangers qu'impliquait un état de régression. Dans ces moments, l'analyste devait faire preuve de beaucoup de tact, car trop de sadisme sous prétexte de frustration, ou trop de tendresse sous prétexte de relaxation et de souplesse pouvaient faire perdre le contrôle de la situation.

Ferenczi lui-même rend compte de certains déboires au cours de ses expériences thérapeutiques : chaque répétition est suivie d'un soulagement, mais temporaire; les patients passent de l'émotion sans compréhension à la compréhension sans émotion, sans jamais parvenir à une véritable conviction.

Dans « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant », Ferenczi insiste, sur la nécessité de prendre la régression à l'infantile au pied de la lettre, et de considérer toute la profondeur du clivage, pour comprendre qu'un patient régressé ne peut plus raisonner, qu'il ne réagit qu'aux attitudes. Il fait allusion ici à ce que Balint appellera plus tard la zone du défaut fondamental, zone qui implique une relation à deux personnes et où le langage adulte conventionnel n'a pas cours. À ce niveau de régression, le patient est doué d'une sensibilité et d'une clairvoyance extraordinaires : l'analyste doit faire preuve de la plus grande sincérité pour ne pas confronter son malade avec l'hypocrisie, le désaveu, le rejet d'autrefois.

Mais cette régression peut évoluer dans une direction favorable ou incontrôlable. Ferenczi avait compris qu'aux patients régressés jusqu'au niveau prégénital il fallait donner quelque chose, mais pas su distinguer entre ce qui pouvait - et devait - être accordé, et ce qui risquait de déclencher une évolution immaîtrisable.

C'est Balint qui a fait la différence entre une forme de régression à évolution favorable et une autre forme, sans issue, comme nous le verrons plus loin.

\* \* \*

J'en viens maintenant aux trois oeuvres qui se réclament de Ferenczi.

Tout d'abord Michael Balint, successeur direct de Ferenczi, son analyste et maître, dont il a été le collaborateur sa vie durant.

Dans son ouvrage, *Les voies de la régression* (1959), il étudie les effets du trauma et la façon de les aborder dans la cure. Il distingue donc deux types de régression, auxquels il a donné le nom de régression bénigne et de régression maligne : la première permet au patient de revivre le trauma, puis de repartir dans la vie avec des forces nouvelles, bien que toujours porteur de la cicatrice indélébile laissée par son passé. La régression maligne, elle, n'apporte pas de résolution, mais initie une spirale sans fin de répétitions du trauma et de revendications impossibles à satisfaire. Le patient en état de régression a besoin d'obtenir certaines satisfactions. Ferenczi est allé très loin dans sa tentative de combler ces attentes. Il n'a pas su, ou peut-être n'a pas eu le temps de démêler quels types de satisfaction conduisent soit à une régression bénigne, thérapeutique, soit à la spirale sans fin de la régression maligne. Toutefois il a pressenti que son élève Balint, en 1932, était sur la bonne voie pour résoudre ce problème; il le signale dans une brève remarque rédigée fin 1932 à Luchon où il note que Balint a repris les choses là où lui-même s'est arrêté.

Dans le *Défaut fondamental* (1968), Balint survole toute l'évolution de sa théorie, et précise la nature des satisfactions qui peuvent être accordées au patient en état de régression; ces satisfactions doivent rester au niveau du plaisir préliminaire, écrit-il, et ne viser qu'à montrer que les désirs et besoins du patient sont perçus et reconnus par l'analyste.

Dans son article, « Trauma et relation d'objet », paru en 1969 dans *l'International Journal of Psychoanalysis*, il s'intéresse à la structure même du trauma et à son origine. Il constate qu'aucune théorie existante à l'époque, aussi cohérente et bien argumentée qu'elle soit, ne rend compte de l'ensemble des phénomènes qu'on rencontre dans la clinique. Il en conclut que ces théories sont incomplètes, et, à partir de son expérience de thérapeute, il dégage trois points toujours présents :

- 1) Les traumas essentiels pour la pathogenèse se produisent dans l'enfance.
- 2) Ils sont infligés par des proches, avec lesquels existe une relation intense de dépendance et d'amour, fût-elle marquée d'ambivalence.
- 3) Il s'agit des parents ou de personnes tenant leur autorité des parents, comme les éducateurs par exemple.

Peu à peu, on s'est rendu compte que le rôle de la mère était prépondérant, car c'est elle le personnage essentiel dans la petite enfance.

Fondé sur ses observations, Balint considère que le trauma a une structure triphasée :

- a) Il existe une relation de confiance et de dépendance par rapport à un adulte.
- b) L'adulte fait quelque chose d'hyperexcitant, de douloureux ou d'effrayant, de façon inopinée ou répétitive. L'enfant, sensible à la souffrance ou au besoin de l'adulte qui a déterminé son acte, voudrait le reconforter; cette séduction mutuelle conduit à des actes passionnels ou bien au rejet.
- c) L'enfant revient à la charge pour poursuivre le jeu, ou bien pour faire cesser le rejet, et rencontre un refus ou la dénégation de ce qui s'est passé.

Selon Balint, le trauma ne peut être compris que dans le cadre d'une relation d'objet, d'une psychologie à deux personnes.

L'« agresseur », notamment lorsqu'il s'agit de la mère, n'est pas toujours mu par la passion. Au début de la vie, au sein d'une relation prégénitale, la mère doit tout deviner des besoins de l'enfant. Le risque d'incompréhension, de mauvaise réaction est donc grand et peut mener à la phase 2 du trauma.

De cette structure triphasée, Balint tire des conséquences techniques : la répétition dans le transfert mène à la phase 2; dans la phase 3 qui suit, la « neutralité » peut parfois réussir, mais pas toujours. L'analyste, doit éviter la séduction mais ne peut cependant rester passif et reproduire ainsi le rejet d'autrefois.

Michael Balint consacre tout le chapitre XXIII du *Défaut fondamental* à la mésentente entre Freud et Ferenczi, qu'il considère comme un véritable traumatisme pour la communauté analytique : « *Cet événement eut un impact si douloureux, écrit-il, que la première réaction du mouvement analytique fut la dénégation et le silence, rompu seulement au cours de ces dernières années; depuis lors, toutes sortes de propos fantaisistes ont été publiés au sujet de Freud et de Ferenczi : Freud a été présenté comme un autocrate sans pitié ... Ferenczi comme un vil et lâche intrigant...* » (p.202).



Le monde analytique a réagi au trauma en plongeant dans l'oubli l'oeuvre et son auteur. Cependant, cette oeuvre, même si elle est longtemps restée peu accessible, a toujours constitué un point gênant, difficile, mais inéliminable dans le développement de l'analyse. Peu citée, mais beaucoup utilisée, il n'a jamais été possible de l'écartier totalement. Elle a finalement été redécouverte il y a une vingtaine d'années, et ce sont précisément les travaux qui ont déclenché le scandale d'autrefois qui ont éveillé le plus d'intérêt. Peut-être peut-on voir dans cette évolution une sorte de régression thérapeutique de la communauté analytique jusqu'au trauma originaire. Une question : pourrait on considérer que le trauma archi-originaire est la découverte freudienne elle-même? Qui est précédée à son tour par des traumas archi-archi-originaux survenus dans toutes les occasions où l'homme a été contraint de réviser totalement sa perception de l'univers et de lui-même.

Nicolas Abraham et Maria Torok se sont également intéressés au problème du trauma. Ils ont cherché à en dégager les mécanismes en proposant une structure de l'humain qui fait largement appel à l'héritage de Ferenczi, et ce dans le sens le plus ferenczien qui soit : ils ne se contentent pas de commenter ou de disséquer cette oeuvre, mais ils prennent appui sur elle pour la continuer.

L'ouvrage, *l'Ecorce et le Noyau*, réunit des articles signés de l'un, de l'autre, ou des deux, issus de leur réflexion commune. Leur oeuvre est assurément trop complexe pour pouvoir être résumée. J'essaierai d'en dégager ici ce qui se rapporte plus directement au trauma.

Les Abraham-Torok proposent une topique qui leur est propre, tout en continuant également à faire usage des deux topiques freudiennes. Selon eux, l'être humain est constitué par une écorce, une enveloppe, le Psychique, et d'un noyau, le Somatique. Les messages entre les deux, ce sont les instincts, les pulsions, accompagnés des affects, des représentations, des fantasmes. Le Sexuel (qui n'a rien à voir avec la différence des sexes) concerne une petite partie de l'enveloppe, le Psychique, et la totalité du Noyau, le Somatique. Les messages véhiculés par les pulsions se rapportent donc toujours, nécessairement, au Sexuel.

Les fantasmes de scène primitive, qu'il s'agisse de séduction ou de viol, sont les prototypes de la mise en scène de tel ou tel moment dynamique de la relation entre le noyau et l'enveloppe, que le fantasme objective imaginativement.

La pulsion traduit les exigences de l'organique dans le langage de l'inconscient, et elle est véhiculée jusqu'au conscient par l'affect et le fantasme.

Les messages dans le sens inverse, de la périphérie vers le noyau, ce sont les traces mnésiques, c'est-à-dire les vestiges de la perception. Elles s'inscrivent sur l'interface entre noyau et enveloppe. Ces traces mnésiques représentent l'accueil fait par l'inconscient aux messages du système conscient-préconscient. L'inconscient peut renvoyer ces messages sous forme de représentations ou d'affects. Ou encore, les retenir au moyen de la censure. La trace mnésique réunit perception et fantasme en une unité.

Tout cela laisse pressentir que le fameux dilemme : trauma réel ou fantasme pathogène, est un faux problème.

Pour comprendre le mécanisme du trauma, il est indispensable de distinguer entre deux notions souvent confondues, l'introjection et l'incorporation. Les auteurs partent du principe ferenczien qu'un individu ne peut aimer que lui-même. Il peut étendre cet amour à d'autres, au moyen d'un processus d'introjection, qui inclut dans le Moi les pulsions dont l'objet est l'occasion et le médiateur. L'introjection représente donc une extension du Moi. Ce n'est pas une perte, un trauma, qui provoque l'introjection; au contraire, la perte d' l'objet arrêterait le processus.

L'incorporation, ce n'est pas un processus, c'est un fantasme. C'est une magie pour récupérer l'objet-plaisir perdu et compenser l'introjection manquée. La perte équivaut à un interdit, et l'incorporation contourne l'interdit sans le transgresser.

Ce qui n'a pas pu être introjecté et que le Moi s'est fantasmatiquement incorporé, c'est l'Imago.

Lors du trauma produit par une satisfaction accordée puis refusée (à un enfant), il se produit une fixation par la constitution d'une Imago. L'absence, la carence ou la séduction par l'objet (l'adulte) peuvent bloquer la possibilité d'introjection de la pulsion nouvelle et créer la fixation par une Imago. Cette Imago concerne un objet, un adulte, mutilé de ses désirs. Si l'adulte ainsi mutilé accueille un instant le désir de l'enfant, en même temps que son propre désir, pour les rejeter ensuite, cela crée la fixation infantile, effet du trauma. L'enfant ne cesse d'espérer que l'objet redeviendra comme il a été pendant ce moment privilégié. Nous voyons ici que nos deux auteurs ont puisé aux mêmes sources que Balint.

Dans « Deuil ou mélancolie », Nicolas Abraham et Maria Torok explicitent leur façon de définir Réalité et Fantasme. Selon eux, est réalité tout ce qui impose au psychisme une modification topique. À l'opposé, le fantasme tend, au moyen de représentations, de croyances, d'états corporels, à maintenir le *statu quo* topique; il a une fonction de préservation, de conservation. Il s'agit de transformer le monde plutôt que soi-même.

Les fantasmes de scène primitive, de castration, de séduction, d'incorporation ont un caractère particulier.

Le fantasme est inconscient lorsqu'il s'agit d'une topique secrètement incestueuse.

La Réalité d'une perte subie par le psychisme crée une situation intrapsychique traduite par le fantasme. Pour ne pas « avaler » la perte, on fantasme avoir avalé l'objet perdu.

C'est le refus du deuil, dont l'acceptation modifie le sujet. L'incorporation sert à nier qu'il y a eu perte, lorsque la perte est inavouable. Il est impossible, interdit, de reconnaître son chagrin. C'est ainsi que le trauma et tous les affects qu'il a provoqué se trouvent mis à l'abri dans un caveau, une crypte. La crypte résulte d'un secret honteux partagé. Le partenaire disparu ou absent ou rejetant, devenu idéal du Moi, doit absolument être préservé. C'est ainsi que l'enfant reprend à son compte la honte et la culpabilité. Ce serait l'identification à l'agresseur selon Ferenczi.

Leonard Shengold enfin : les recherches de ce psychanalyste américain s'appuient, elles-aussi, directement et explicitement sur les travaux de Ferenczi.

Shengold définit l'agression sur la personnalité d'un enfant comme un meurtre d'âme. L'expression est bien connue depuis les Mémoires du Président Schreber, cependant Shengold signale qu'il n'en est pas l'inventeur. L'expression apparaît pour la première fois en 1832, dans l'ouvrage d'Anselm von Feuerbach consacré à Kaspar Hauser, l'enfant trouvé aux origines mystérieuses. On la retrouve ensuite chez Strindberg, en 1887, qui intitule ainsi sa critique de la pièce d'Ibsen, « Rosmersholm ». Enfin, Ibsen lui-même se sert de l'expression dans sa pièce « John Gabriel Brokmann », écrite en 1896. Schreber la reprend en 1903. Il n'est pas interdit de penser que cet homme de grande culture ait lu ces ouvrages et y ait reconnu quelque chose de ce qu'il a lui-même vécu.

Shengold soutient que le trauma réel est plus pathogène que le fantasme traumatique. Il note qu'il est très difficile de relier avec certitude les effets pathologiques aux causes pathogènes, cependant il n'entre pas dans la controverse : trauma réel ou fantasme. Il pense qu'il s'agit toujours d'un mélange, d'une interaction des deux.

Voici comment Shengold définit le meurtre d'âme : prendre possession de l'esprit, de la personnalité d'un autre. L'enfant, du fait de sa dépendance, est exposé à un tel processus. L'agresseur est en général un parent psychotique ou psychopathe qui abuse de son pouvoir.

Shengold décrit le mécanisme du « meurtre d'âme de la façon suivante : En ce qui concerne les causes, une stimulation excessive a les mêmes effets qu'une carence excessive. La victime se défend par l'insensibilité, en devenant un automate mécanique obéissant. Au fond de lui, règne la confusion, la perte de confiance en ses propres sens, la haine et la rage pour ce qu'il subit. Mais malgré cette haine et cette rage, c'est du parent maltraitant que l'enfant attend de l'aide; il est donc obligé de se fabriquer une image mentale de bon parent pour éviter dans une certaine mesure l'éclatement de sa personnalité, le clivage qui lui permettrait d'isoler le bon du mauvais. Le parent ne pouvant donc être mauvais, c'est nécessairement l'enfant qui l'est. Il lui est interdit d'enregistrer et de remémorer les faits. Le parent implante en l'enfant ce qu'il veut qu'il se soit passé. Il se produit un transfert latent sur le Surmoi, dont il résulte ce que Shengold appelle l'autohypnose. Cela correspond à ce que Ferenczi appelle l'état de transe.

À partir de là, Shengold fait un rapprochement intéressant entre le mécanisme du meurtre d'âme et le lavage de cerveau dont notre XX<sup>e</sup> siècle s'est fait une spécialité. Pour illustrer son propos, il étudie le roman d'Orwell, *1984*. La police de Big Brother maintient la population sous la pression de la terreur. Chaque instant de la vie est surveillé, écouté. Toute émotion personnelle est réprimée, le crime de la pensée sévèrement puni. Les sujets sont tenus de croire et de penser des choses contradictoires : c'est l'obligation de double-pensée. Nous pourrions parler ici de clivage. Le héros, Wilson Smith se révolte. Il est pris et soumis au meurtre d'âme et au lavage de cerveau : alternance d'attitudes amicales et de torture, dans un état de solitude et de dénuement total, au point d'avoir tellement besoin de son tortionnaire qu'il est finalement amené à l'introduire et à s'identifier à toutes ses exigences. Orwell signale que le tortionnaire de Smith est lui-même passé par le même processus, rejoignant ainsi la constatation que les enfants maltraités deviennent souvent des parents maltraitants.

Bien des mystères demeurent autour de ce phénomène central de la vie humaine et des problèmes qu'il pose à la théorie et à la pratique de la psychanalyse. Je suis loin de les avoir tous abordés dans cette tentative de les présenter sous l'angle ferenczien.

---

## BIBLIOGRAPHIE

- ABRAHAM Nicolas et TOROK, 1978, Maria, *L'écorce et le noyau*,
- BALINT, Michael, « Analyse de caractère et renouveau », in *Amour primaire et technique psychanalytique*, Payot, Paris, 1972, pp. 175-189.
- BALINT, Michael, *Les voies de la régression* (1958), Payot, Paris, 1972, Petite Bibliothèque Payot, n° 350.
- BALINT, Michael, *Le défaut fondamental*(1968), Petite Bibliothèque Payot, n° 350.
- BOKANOWSKI, Thierry, « Le couple dans le *Journal Clinique* de Ferenczi, Monographies de la Revue Française de Psychanalyse, PUF, 1995.
- FERENCZI, Sándor, « Elasticité de la technique psychanalytique » (1928), *Psychanalyse IV*, Payot, Paris, 1982, pp. 53-65.
- FERENCZI, Sándor, « L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort » (1929), *Op. cit.* pp. 76-81.
- FERENCZI, Sándor, « Principe de relaxation et néocatharsis » (1930), *Op. cit.* pp. 82-97.
- FERENCZI, Sándor, « Analyses d'enfant avec des adultes » (1931), *Op.cit.* pp. 98-112.
- FERENCZI, Sándor, « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant » (1932), *Op. cit.* pp. 125-138.
- FERENCZI, Sándor, « Réflexions sur le traumatisme » (1931-32), *Op.cit.*, pp. 139-147.
- FERENCZI, Sándor, *Journal clinique* (1932), Payot, Paris, 1985.
- FREUD Sigmund, *Etudes sur l'hystérie* (1893-1895), P.U.F., Paris, 1956.
- FREUD Sigmund, *Introduction à la psychanalyse*, (1915-1917) Petite Bibliothèque Payot, n° 6.
- FREUD Sigmund, « Le moi et le ça » (1923), in *Essais de psychanalyse*, Petite Bibliothèque Payot, n° 44.
- FREUD Sigmund et FERENCZI Sándor : *Correspondance* : Tome I (1908-1914), Calmann-Lévy, Paris, 1992; Tome III (1921-1933), À paraître.
- HIRSCH Mathias, « Deux modes de l'identification à l'agresseur, d'après Ferenczi et Anna Freud », *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, Göttingen et Zürich, Vandenhoeck & Ruprecht, éd. 45<sup>e</sup> ann. 6/96, Juillet-Août. Traduction française dans *Le Coq-Héron* n° 149.
- HUDON Marcel, « La notion d'autotomie chez Ferenczi : de l'autohypnose à l'autodéchirure », *Bulletin de la Société psychanalytique de Montréal*, vol. 5, n° 3, 1993.
- RAND Nicolas, À propos des travaux de N.Abraham et M.Torok », *Patio* n° 4.

SHENGOLD Leonard, « Soul murder : a Review », *Intern. Journ. of Psychoanalytic Psychotherapy*, Vol. 3, 1974.

SHENGOLD Leonard, « Child abuse and deprivation : Soul murder », in *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* 27 : 533-559, 1979.

SHENGOLD Leonard, *Soul Murder, The Effects of Childhood Abuse and Deprivation*, Yale University Press, New Haven & London, 1989.

