

psychismes

collection fondée par Didier Anzieu

Éric Calamote

L'expérience traumatique

Clinique des violences sexuelles

Préface d'Albert Ciccone

DUNOD

Illustration de couverture :

Portrait de Catherine Sforza (1463-1509)
Palmezzano Marco (vers 1459-1539)
Florence, Palazzo Pitti, Galleria Palatina
RMN-Grand Palais / Finsiel / Alinari

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage. Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements	d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).
	

© Dunod, 2014
5 rue Laromiguière, 75005 Paris
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-071378-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

PRÉFACE

Albert Ciccone¹

C'EST AVEC UN GRAND plaisir que je préface cet excellent ouvrage d'Éric Calamote, qui fera date dans l'évolution de la conception du traumatisme et de ses effets psychiques, subjectifs et intersubjectifs. L'approche psychanalytique n'accorde pas toujours au traumatisme la considération qu'il devrait avoir. Celui-ci est parfois appréhendé quasiment du seul point de vue économique (le traumatisme est un excès d'excitations qui fait effraction et auquel le moi n'a pas pu se préparer). D'autres fois ses effets ne sont reconnus que du fait de l'après-coup qu'il est censé représenter (un traumatisme en cache un autre ; ce qui est traumatique dans un traumatisme c'est l'après-coup d'un autre traumatisme antérieur, ancien). D'autres fois encore l'impact du traumatisme réel s'efface derrière la réalité fantasmatique (c'est le fantasme construit autour du traumatisme qui lui donne sa valeur traumatique), voire parfois même la réalité du traumatisme peut être carrément mise en doute (c'est la réalité psychique qui compte, peu importe que l'événement ait eu lieu ou pas, les effets sont les mêmes).

Par ailleurs, concernant le traitement des expériences traumatiques, si celles-ci ne sont pas pleinement reconnues par un autre, par le social parfois, le travail de subjectivation, prôné comme condition au dépassement du traumatisme, risque de se réduire à une intériorisation de l'expérience qui redouble sur la scène interne la violence qui s'est déployée au-dehors. Cela est encore plus vrai lorsqu'on réalise un travail psychothérapique, psychanalytique avec un patient qui continue de subir des violences, par exemple.

Bref, le traumatisme avait besoin d'être considéré dans sa pleine réalité, dans l'ensemble de ses incidences, dans toutes ses déclinaisons et

1. Professeur de psychopathologie et psychologie clinique à l'université Lumière-Lyon 2.

ses intrications. C'est la tâche à laquelle se livre Éric Calamote qui, dans ce livre, donne toute sa place à l'expérience traumatique, explore avec une rigueur et une finesse remarquables toute la complexité des effets du traumatisme, dans toutes ses dimensions.

Les contextes qu'il envisage concernent des situations de traumatisme sexuel, que l'on peut considérer ici comme paradigmatiques. L'impact du traumatisme déborde de loin la dimension du sexuel. Ce dernier produit un désastre, une catastrophe qui ravage l'ensemble de la personnalité du sujet. Et l'auteur éclaire remarquablement bien l'économie de survie, l'urgence à tenter de s'approprier, de figurer l'expérience, les puissants processus d'identification projective pour communiquer l'incommunicable, l'explorer en l'autre. Il nous fait ressentir de manière convaincante le climat du transfert, la climatologie interne du patient.

Éric Calamote décrit très bien chez le soignant les particularités de la rencontre avec ces expériences qui hantent les patients, ou qui sont enfouies. Les éprouvés contre-transférentiels violents, désorganiseurs, insoutenables sont explorés avec une honnêteté exemplaire.

La communauté avec les contextes des états limites, avec les processus limites, est bien mise en évidence. Le traumatisme atteint et s'exprime par non seulement les aspects infantiles mais les parts bébés du soi.

Éric Calamote insiste sur la forme de l'expérience. Le traumatisme est une question de forme avant d'être une question de contenu. Ce que cherche le sujet c'est donner une forme à l'expérience catastrophique. Et on peut dire que cette considération permet de penser autrement la question de l'après-coup : si des expériences antérieures sont convoquées, attirées, c'est bien sûr pour leur donner forme, sens, à partir de l'expérience actuelle, mais c'est aussi et surtout pour donner à l'expérience traumatique actuelle une forme reconnaissable, déjà rencontrée, même si elle n'a jamais été subjectivée.

Éric Calamote fait preuve d'une compréhension remarquable de ces vécus, de ces formes de souffrance psychique, de ces expériences subjectives en impasse. Il montre une capacité tout à fait appréciable à écouter et donner la parole aux patients, à apprendre des patients, à construire des modèles de compréhension à partir de ce que les patients communiquent. Son travail part de la clinique, s'appuie sur la clinique, est directement utile à la clinique. Les situations dont il rend compte représentent des expériences de traitement qui pour certaines s'étalent sur plus de dix ans. C'est là un point essentiel, à l'heure où le discours dominant tente d'imposer ses modes de production du savoir, ses méthodologies quantitatives, expérimentales, positivistes, et où nombre

de chercheurs dans le champ de la psychologie clinique sont sommés non pas de faire de la « science » mais de singer la science.

Les réflexions d'Éric Calamote sur le dispositif en double écoute sont particulièrement intéressantes et pertinentes. Elles seront utiles à tous ceux qui travaillent à plusieurs directement auprès des patients, dans quelques contextes que ce soit. L'auteur montre tout ce que permet ce dispositif, ce qu'il met en jeu, ce qu'il attire. Il en précise aussi les limites. On peut cependant dire qu'au bout du compte, comme toujours, la question est moins « quoi ? » que « comment ? ». Tout dispositif peut toujours être bon, tout dépend de comment il est pratiqué. Et Éric Calamote décrit bien les conditions pour qu'un travail à deux soit optimal et créatif. Il montre par ailleurs comment toute écoute peut et devrait contenir cette double écoute « interne ». On peut même dire que même tout seul, il est indispensable d'avoir une écoute clinique « à plusieurs ». Là comme ailleurs, le cadre interne est souvent bien plus important et essentiel que le cadre externe.

La position clinique que défend Éric Calamote, dans ces contextes traumatiques – mais on peut dire que cela devrait être ainsi dans toute écoute clinique –, est une position d'implication. On peut apprécier sa sensibilité, son engagement authentique, son honnêteté dans la prise en compte de la vie émotionnelle comme dans ses analyses contre-transférentielles. J'ai l'habitude de différencier, en m'appuyant sur certains penseurs, l'*implication* et l'*explication*. S'impliquer c'est être dans le pli, dans la rencontre. Ex-pliquer c'est être hors du pli. Seule l'implication permet de comprendre quelqu'un. Et on n'apporte aucune aide à un sujet qui a le sentiment qu'on ne le comprend pas, même si on sait très bien tout lui expliquer.

C'est cette nécessaire implication du soignant, du psychanalyste, qui me fait dire aussi que la relation de soin est paradoxale, dans la mesure où elle est une vraie relation – sinon elle n'apporte aucune aide – mais dans un cadre factice. C'est une vraie relation, éprouvée pour de vrai, mais dans du faux, elle n'est pas la vraie vie. C'est ce paradoxe, cette transitionnalité qui qualifie la relation de soin.

Le modèle du soin psychique ici développé est celui du partage d'affect, de l'accordage, de la contenance et de la transformation, bien avant l'interprétation classique de contenus ou le dévoilement de fantasmes inconscients. Là encore, c'est un modèle pour l'ensemble du soin psychique, psychanalytique. Et c'est bien le travail auprès des états limites, mais aussi des enfants, des bébés, qui a permis et produit une telle mutation dans la représentation du soin psychanalytique.

Éric Calamote accorde par ailleurs une place à l'écoute des théories du traumatisme que les patients ont construites, ainsi qu'à la prise en compte de leurs théories du soin. Là aussi, la théorie de la pathologie et la théorie du soin de chaque patient sont toujours essentielles à explorer et à prendre en compte, dans tout travail clinique.

Ce livre sera d'un apport fondamental pour tous les praticiens confrontés aux traumatismes, bien au-delà du traumatisme sexuel, mais aussi pour tous les soignants, tous les psychanalystes qui s'intéressent à la question de savoir ce qui soigne vraiment dans le soin. Une expérience clinique comme celle d'Éric Calamote, avec toute la compréhension qu'il a pu développer et la modélisation qu'il a pu en extraire, est précieuse pour permettre à chaque soignant, chaque psychologue, chaque psychanalyste, de s'approcher de ce qui fait l'essentiel de la relation de soin psychique, quel qu'en soit le contexte.

TABLE DES MATIÈRES

<i>PRÉFACE</i>	III
ALBERT CICCONE	
<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	VII
<i>INTRODUCTION</i>	1

PREMIÈRE PARTIE

LES PARTICULARITÉS DU TRAUMATISME SEXUEL

1. Les particularités de la clinique	9
Aux limites de l'analysable et du supportable	10
Une économie d'urgence et de sauvegarde	13
Intensité contre-transférentielle et impact non-verbal	16
Intrication des scènes traumatiques, le fil sans fin du trauma	23
Le paradoxe plutôt que le conflit	33
Le négatif du trauma	38
Une expérience limite	53
La part bébé du soi dans le traumatisme sexuel	59
2. La forme de l'expérience traumatique	69
L'effet traumatique, atteinte et attente de la forme	70
L'informité traumatique	76

DEUXIÈME PARTIE

MODÉLISATION DE L'EXPÉRIENCE TRAUMATIQUE

3. L'illusion topique, une topique insaisissable	85
Présentation du modèle	88
Ce dont le modèle rend compte	89
Le schéma topique : l'irreprésentable de l'expérience traumatique	92
Ce que représente la topique : la continuité d'être, l'identité malgré le traumatisme	97
4. Le pli comme zone d'organisation de l'expérience traumatique	105
Le traumatisme, une expérience baroque	105
Mise en clinique du modèle	113

TROISIÈME PARTIE

LES IMPLICATIONS DANS LA TECHNIQUE THÉRAPEUTIQUE

5. Une technique spécifique au traitement du traumatisme sexuel ?	125
Interprétation et construction	127
Le traitement des aspects formels de l'expérience traumatique : les signifiants formels et leur interprétation	137
L'implication du thérapeute, une thérapie interactive	146
Une analyse transitionnelle des expériences traumatiques	155
6. Dispositif en double écoute et déploiement de l'expérience	163
Astrid ou le jeu traumatique avec les psychologues	165
Astrid ou le déploiement du traumatisme sur la scène transférentielle et sur celle du dispositif	177
<i>La double écoute, contenance et accordages, 177 • Un dispositif attractant les imagos parentales, 179 • Les « quatre z'yeux », 183 • L'excitation perverse, la séduction, 185 • La théorie du soin d'Astrid, 187 • La théorie du traumatisme selon Astrid, 189</i>	
7. Propriétés et limites du dispositif en double écoute	193
Propriétés du dispositif	195
<i>La scène très externe des psychologues, surinvestissement de la matérialité de l'objet, 195 • Décomposition et</i>	

<i>psychodramatisation de l'expérience, 199 • Les jeux de regards, 207 • Limitation des risques de séduction et de soumission, 213 • Renforcement de la résistance et de la contenance, 216 • Attraction des imagos et relief de l'expérience, 219 • Spatialisation de l'expérience, 222</i>	
Limites du dispositif	224
<i>Une conversation entre soignants, 225 • Dématérialisation et fétichisation du double, 227 • Un dispositif paradoxal : la séduction des regards, 229 • Le risque d'une complicité : potentialité d'une scène perverse et séduction narcissique mutuelle, 231</i>	
CONCLUSION	237
BIBLIOGRAPHIE	243
INDEX	251

INTRODUCTION

UN DES ENJEUX de ce livre est de rendre compte de la complexité de la clinique rencontrée. Écrire sur l'expérience traumatique, essayer de modéliser les atteintes traumatiques comme leurs modalités de traitement est sans doute un moyen de se soigner de la rencontre avec cette clinique de l'extrême. Car le traumatisme est aussi dans la rencontre avec ces patients, confrontation parfois chaotique et à la limite du supportable. Freud avait bien souligné l'importance des vécus relatifs au transfert dans leurs liens aux traumatismes premiers, à l'après-coup, à leurs remaniements dans la cure. Le récit de l'expérience des sujets ne peut en effet, ici sans doute plus qu'ailleurs, être dissocié des affects s'y rattachant.

Je montrerai comment ce récit dépasse de beaucoup la narration linguistique, comment la question de la forme de l'expérience traumatique et de ses distorsions se déploie dans le transfert, le corps des thérapeutes et l'espace intersubjectif des entretiens. En explorant notamment les distorsions spatiales et les zones-non-zones créées par l'expérience traumatique, cet ouvrage mettra en mouvement la question des limites du déploiement de la réalité psychique, particulièrement lorsque la « matière première du psychisme » (Freud, 1900) n'a pas pu être recueillie et transformée par le patient puisque les conditions étaient trop violentes.

Comme le signalent C. et S. Botella, la notion de Ça de la deuxième topique freudienne bouleverse celle d'inconscient. À côté du désir, dans les soubassements psychiques, coexistent aussi des forces chaotiques très désorganisatrices :

« Avec la deuxième topique, on ne peut plus concevoir le psychisme uniquement sous l'emprise de la réalisation du désir ; il a aussi la lourde tâche de gérer une potentialité traumatique permanente le constituant. » (Botella, 1995, p. 355)

Je ferai une proposition topique que j'espère assez mobile pour rendre compte de façon féconde des mouvements toxiques et dynamiques du traumatisme, parfois simultanés, atemporels. La confrontation au traumatisme sexuel oblige à dépasser les relations de causalité pour envisager l'hyper-complexité des processus psychiques. Une des façons de penser cette densité sera de dissocier le moins possible, dans ces processus, la forme et le contenu. Le modèle du traumatisme que je propose ici sera le plus dynamique possible, un modèle du déploiement de l'expérience.

Penser l'hyper-complexité n'est évidemment pas le propre de la psychanalyse, de nombreux généticiens ont depuis longtemps adopté ce modèle. Ainsi, on ne peut pas traiter un organisme comme une somme de caractères ou de traits génétiques. Excepté quelques expressions très isolées (la couleur des yeux par exemple) qui ne se soumettent pas aux principes de liaison et de pléiotropie, il y a bien une interdépendance des gènes, un génome constitué au sein d'un réseau hyper-complexe. Comment dès lors penser une expérience traumatique radicalement désarticulée de l'appareil psychique, forclosée, exclue de la psyché et de toute reprise possible ? Ce livre a donc un double projet : considérer les atteintes traumatiques particulières engagées par les agressions sexuelles et sans cesse les articuler (même dans leurs potentialités toxiques et désorganisatrices) au reste de la vie psychique.

Si l'expérience traumatique touche bien les limites de l'analysable, cela ne signifie pas qu'elle soit condamnée à être irreprésentable. Le traumatisme met en effet au défi nos modèles de compréhension, il est un champ d'expérience ou le « rien » peut anéantir (Ferenczi a sans doute été le premier à le comprendre, Winnicott prendra sa suite) mais il offre aussi l'occasion d'une reprise de cette expérience et même d'autres présentant un rapport d'analogie formelle. Cet ouvrage s'inscrit dans une pensée psychodynamique en essayant de lier les aspects très destructeurs de ce type d'expérience aux ressources du sujet.

Tout discours sur le traumatique engage son auteur sur sa façon de considérer l'humain : l'expérience catastrophique en question doit-elle être niée, évacuée, débriefée, contenue, partagée ? Le socius et le modèle socio-économique de rentabilité apparente sur lequel il s'organise de plus en plus agissent sur notre façon de considérer l'expérience traumatique.

Freud remarquait déjà que les tentatives de Rank de liquider après-coup le traumatisme originaire (l'acte de naissance, véritable source de la névrose selon lui), tentatives aussi de faire l'économie du temps analytique, s'inscrivaient dans une époque et une idéologie :

« La tentative de Rank était du reste née de son époque et élaborée sous l'impression du contraste entre la misère européenne de l'après-guerre et la « prosperity » américaine, et destinée à aligner le tempo de la thérapie analytique sur la précipitation de la vie américaine. » (Freud, 1937a, p. 232)

Cette remarque faite par Freud en 1937 reste d'une bien étonnante actualité tant les modèles massivement proposés par nos sociétés occidentales visent le plus souvent à une évacuation du traumatisme, une liquidation de l'expérience en même temps d'ailleurs que du sujet en souffrance. L'explosion des services de victimologie, des thérapies brèves et comportementales à visée rapidement réadaptative et de techniques très actives visant à débarrasser le sujet (et la société dans laquelle il vit) d'une expérience supposée toxique sans même s'interroger sur le rapport du sujet à cette même expérience sont des signes qui ne trompent pas. Les propositions faites dans ce livre sont donc en grande partie à contre-courant des propositions sociétales actuelles ; au modèle de la liquidation j'opposerai celui du déploiement.

Ce livre ne fera donc pas plus l'impasse sur la souffrance du sujet que sur le temps nécessaire à la symbolisation d'expériences aussi catastrophiques que les agressions sexuelles. Pour illustrer la particularité de cette clinique, j'ai parfois choisi de présenter de longs récits cliniques ; il m'a semblé que cela permettrait de moins condenser les expériences des patients sur la seule réalité événementielle (sans cependant négliger son impact), cette précaution méthodologique semblant également en accord avec l'idée de déploiement des expériences traumatiques.

Les propositions de compréhension de l'expérience traumatique faites dans cet ouvrage se fonderont sur une psychanalyse du cutané et de l'espace tout autant que des orifices, psychanalyse où la peau et le corps, l'espace de la psyché et même des entretiens servent à saisir et symboliser l'expérience. Une psychanalyse des processus, de la forme et du contenant.

Dans une première partie, je m'attacherai à dégager les effets spécifiques des expériences traumatiques de nature sexuelle, et plus largement à modéliser le déploiement de tout traumatisme. Je mettrai en évidence neuf particularités de ce type d'expériences qui me permettront de définir le traumatisme sexuel à la fois dans sa radicalité et dans les ressources qu'il peut offrir. Je m'interrogerai sur les particularités du transfert dans les zones traumatiques, zones au climat jamais tempéré. On y trouvera donc un sujet en partie atomisé, fragmenté par une expérience l'installant au mieux dans une économie d'urgence et de survie. Un sujet perdu dans