

Clara Duchet

Cliniques du traumatisme

Du collectif au singulier,
les trois temps du soin

DUNOD

Conseiller éditorial :
Vincent Estellon

Maquette de couverture :
Atelier Didier Thimonier

Maquette intérieure :
www.atelier-du-livre.fr
(Caroline Joubert)

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, 2018
11 rue Paul Bert - 92240 Malakoff
ISBN 978-2-10-077285-8

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).

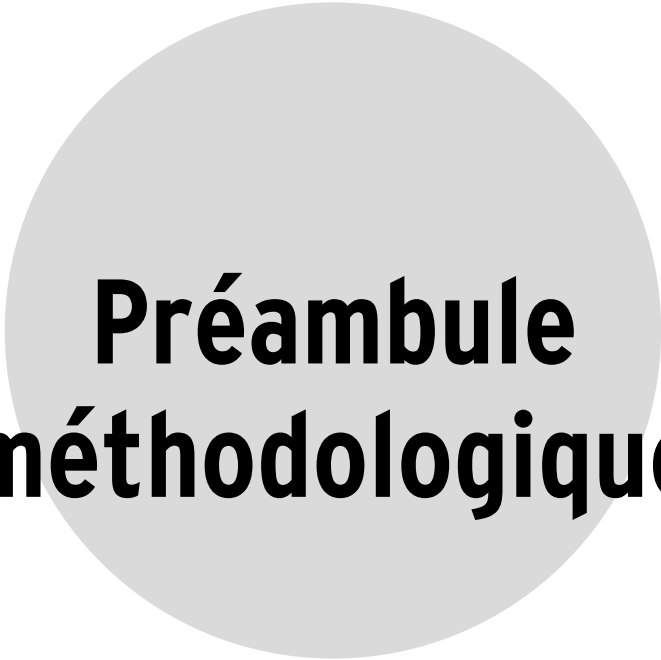
Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>Préambule méthodologique</i>	7
<i>Introduction</i>	13
CHAPITRE 1 – URGENCES	19
PREMIER ACTE. DRAMATURGIE CLINIQUE.....	21
<i>Le troquet des bons amis</i>	21
1. Effets cliniques de la violence.	
Les grands tableaux de l'urgence	27
1.1 Birdy: la figure de l'effroi.....	28
1.2 Marlène et la confusion des sens.....	30
1.3 Jeanne ou la désorganisation en <i>la majeur</i>	32
1.4 Charlie sur « sax-automatique » : la dissociation.....	33
1.5 Moïra la berceuse : l'adaptation.....	35
1.6 Pour tous : effets de surprise.....	38
2. De l'urgence du politique à la politique de l'urgence.	
Urgences psychiatriques et urgences psychiques	41
2.1 Qu'est-ce qui presse ?.....	41
2.2 Couvrez cette douleur que je ne saurais voir.....	43
2.3 Politiques de l'urgence psychiatrique.....	46
3. De l'urgence vitale à l'urgence psychique.	
Rapports entre urgence et médecine – psychanalyse et urgence	48
3.1 Entre la vie et la mort ?.....	48
3.2 Figures de l'urgentiste.....	51
3.3 « L'urgentiste-psy » : une figure hybride ?.....	53
4. Le temps de l'urgence n'est pas le temps du sujet.	
Temporalités événementielles <i>versus</i> temporalités psychiques	57
4.1 Le tempo de l'époque : « l'hypermodernité ».....	57
4.2 Le « traumatisme de la naissance » <i>versus</i> le temps de naître.....	60
4.3 Étayage de la temporalité psychique sur le temps de l'événement.....	63
5. Violences traumatiques.	
De l'effraction à l'irreprésentable de la mort et du Sexuel	66
5.1 L'effraction par surprise.....	66
5.2 De la fracture dans la temporalité au « temps mort ».....	70
5.3 L'irreprésentable de la mort... et du Sexuel ?.....	72

6. Soins précoces.	
Motifs d'intervention et principes de soins psychiques	77
6.1 De la présence à la suspension : motifs d'intervention	77
6.2 L'épineuse question de la demande	78
6.3 La préoccupation psychothérapeutique primaire	81
6.4 <i>Reliance</i> : un travail de liaison dans l'alliance	88
6.5 Évaluation et prévention	92
 CHAPITRE 2 – APRÈS-COUPS	95
DEUXIÈME ACTE : LA VALSE À MILLE TEMPS	97
<i>Marlène et l'ambivalence des genres</i>	97
<i>Charlie, l'homme au saxo</i>	98
<i>Birdy, l'ancien jouisseur</i>	99
<i>Jeanne se remet au diapason</i>	101
<i>Moïra l'aventurière</i>	102
<i>Merlin l'enchanteur et sa tablette magique</i>	103
 1. Sur les traces des après-coups du réel.	
L'hystérie traumatique	106
1.1 « C'est de réminiscences surtout que souffre l'hystérique »	106
1.2 Emmy von N. et ses confrontations à la mort	109
1.3 La sexualité traumatique de Katharina	111
 2. Sur les traces de l'après-coup du fantasme.	
De l'hystérie traumatique encore...	115
2.1 Elisabeth von R. : les conversions du traumatique	115
2.2 Lucy ou le réel du Sexuel	117
2.3 Événements fantasmés-événements réels, même combat ?	121
 3. À propos de l'avant.	
Avant-coups traumatiques	123
3.1 Jeanne, la frappe anéantie	125
3.2 Charlie ou la frappe des corps	128
3.3 Birdy, le colosse aux pieds d'argile	132
 4. L'insistance de la lecture temporelle.	
Des sources aux ressources freudiennes	138
4.1 L'accident sexuel comme agent provocateur	139
4.2 L'abandon de la <i>neurotica</i> et la « découverte » de l'inconscient	140
4.3 La répétition à l'œuvre dans la névrose et dans la cure	141
4.4 La névrose de guerre, une arme contre la théorie du Sexuel ?	143
4.5 « L'homme aux loups », la réalité du rêve et de la scène originaire	144
4.6 L'introduction de la pulsion de mort et ses prolongements	149

5. Hors du temps.	
Ouvertures et dégagements	151
5.1 Hors le temps.....	152
5.2 S'affranchir mais point trop.....	153
5.3 La traversée des coups et après-coups du manque.....	154
CHAPITRE 3 – LA CURE. AUX CONFINES DU SINGULIER ET DU COLLECTIF	157
TROISIÈME ACTE : LE TEMPO DES REMANIEMENTS	159
<i>De la capacité d'être seul de l'analyste</i>	159
1. Vers une théorie unifiée du trauma.	
Lorsque les événements engagent l'histoire collective	163
1.1 Du passé <i>et</i> de l'Actuel.....	163
1.2 Psychose collective et névroses traumatiques, destins croisés.....	166
1.3 Effraction des enveloppes.....	167
2. De la névrose traumatique et de ses nuances.	
Destins du trauma : les grands tableaux post-traumatiques	170
2.1 La dépression post-traumatique et ses formes mélancoliques.....	170
2.2 La névrose traumatique : de la répétition à la fascination.....	174
2.3 La phase de latence traumatique, une suspension ?.....	179
3. Sur les voies de la cure.	
Prémises transférentielles	182
3.1 Les tout premiers pas.....	182
3.2 Les pieds dans le béton armé : puissance et impuissance.....	189
3.3 Des émois transférentiels à la rencontre clinique.....	194
4. De quelques dénouements.	
Prendre acte de la parole et de la demande adressée	198
4.1 La demande : enjeux transférentiels.....	199
4.2 Des ressorts de la culpabilité.....	205
4.3 Dans les sillages de la honte.....	208
4.4 À l'aune du trauma, un contre-transfert <i>effracté</i> ?.....	212
5. Propositions en faveur de la névrose traumatisée.	
La séduction de la faucheuse	219
5.1 La névrose traumatique : un devoir d'exception ?.....	220
5.2 Clinique de la névrose traumatisée.....	222
5.3 Nouvelles propositions, plaidoyer pour une théorie unifiée du traumatisme.....	226
<i>Pour conclure</i>	231
<i>Bibliographie</i>	235



Préambule méthodologique

Écrire un livre qui s'intitule *Cliniques du traumatisme* implique que le propos s'inscrive, d'abord et avant tout, dans une pratique au *chevet* du patient afin qu'il donne véritablement corps aux concepts et théorisations qui s'y nouent. La psychanalyse est née d'une *praxis* et d'une pratique avant d'y introduire son pendant, la Métapsychologie, et donc de devenir une théorie. C'est ainsi que cette discipline *oblige* à déployer des « histoires de patients » : les débuts de Freud en témoignent avec ses *Études sur l'hystérie* (Freud & Breuer, 1895) puis s'enrichissent avec d'autres cas venant progressivement jalonner toute son œuvre. Comme lui, les psychanalystes se trouvent régulièrement en prise avec cette gageure.

Et c'est ainsi que les premières difficultés se présentent à l'auteur avec trois questionnements :

1. Comment être pris *au sérieux* dans le domaine des sciences, fussent-elles « humaines », lorsque nos cas se lisent comme des « romans »¹ ?
2. Comment « objectiver » ce qui, par définition, ne l'est pas : l'inconscient ?
3. Comment enfin, dans un souci éthique, respecter l'anonymat des personnes rencontrées ? (cf. à ce propos la loi Jardé², les considérations actuelles sur la démarche casuistique et les polémiques autour de la « véracité » des cas de Freud).

Traditionnellement, le clinicien – lorsqu'il ne se restreint pas au recours de la vignette illustratrice – part d'un « vrai cas » et en transforme suffisamment d'éléments, ajoutant ou supprimant des détails, afin que personne ne puisse l'identifier. Il peut aussi « mélanger » et additionner plusieurs histoires pour n'en produire qu'une seule. Si cette méthode présente des avantages (en contrepoint des difficultés énoncées plus haut), elle comporte aussi ses inconvénients, par exemple de ne pouvoir rendre compte du cas dans toute son exemplarité et sa singularité quand bien même c'est le propre de notre discipline de s'en faire le reflet et l'écho. De plus, elle prête le flanc aux critiques faciles qui transforment les psychanalystes en fabulateurs...

« On ne peut pas *chercher "sur"* sans être, à un titre ou un autre (fût-il limité à sa propre analyse), un *chercheur "en"*, c'est-à-dire *un chercheur de la*

1. Terme directement emprunté à Freud dans ses *Études sur l'hystérie* (Freud & Breuer, 1895).

2. Loi 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine.

singularité des mécanismes inconscients, tels qu'une cure les révèle » affirme Sophie de Mijolla-Mellor (1995) à propos de la méthodologie psychanalytique. La méthode de recherche ne saurait-elle alors emprunter d'autres voies que celles liées par exemple à la règle de la libre association, en tant que méthodologie unique pour conduire le chercheur à se frotter à la surprise et à la découverte de l'inconscient ?

Je propose ainsi de partir de ce qui peut apparaître comme une *fiction* au lecteur profane en l'invitant à voyager dans une écriture personnelle à mi-chemin entre l'écriture dramaturgique et la démarche du cas clinique, d'en suivre les personnages et leur singularité au fur et à mesure de l'ouvrage.

Le procédé est-il nouveau ? D'autres l'ont emprunté autrement : soit en citant en exergue du texte un extrait d'une pièce de théâtre déjà écrite (comme on peut le trouver par exemple chez Green, 2000a, avec *En attendant Godot* de Beckett pour introduire son ouvrage sur le temps éclaté), soit en commençant leurs chapitres par des scénettes narratives illustrant, comme dans la pratique clinique, une idée forte (cf. à ce propos le délicieux ouvrage de Catherine Vanier – *Qu'est-ce qu'on a fait à Freud pour avoir des enfants pareils ?*, 2012), chaque personnage venant condenser plusieurs patients dans la psyché de l'analyste. Ce procédé a le mérite d'introduire la *praxis* au cœur de la pensée.

Néanmoins, ce que je propose ici est d'inscrire et de déployer plus encore le processus métaphorisant afin d'en dégager une méthodologie de recherche et d'écriture psychanalytique. Ma « casquette » de chercheuse étant indubitablement vissée sur ma tête de clinicienne, je fais l'hypothèse que ce procédé est à même de rendre compte de la clinique psychanalytique dans toute sa complexité mais aussi dans sa singularité, n'en déplaise aux détracteurs de la discipline. Il s'agit donc de prendre la méthode tout à fait au sérieux, quand bien même elle invite aussi à la rêverie du lecteur.

À propos de la nécessaire introduction de la méthodologie pour la recherche en psychanalyse, Pascal Roman (2014) écrit : « La méthode contribue à la construction de l'objet de recherche et à la transmission de celui-ci au sein de la communauté scientifique ; sans méthode, la recherche en psychopathologie et psychanalyse comporte le risque de s'épuiser dans l'anecdotique, et de se présenter au mieux dans un effet de témoignage. » Pour le dire à *ma sauce* : la méthode, tout comme le *setting* de la cure, constituerait en quelque

sorte l'écrin (en référence à Green à propos du « cadre-écrin » de la cure) de la psychanalyse pour pouvoir se présenter au monde.

Voici donc plus précisément la méthode que j'ai choisi d'employer : à partir de souvenirs issus de mes propres vécus professionnels dans le monde de l'urgence et de l'hôpital, comme des rencontres avec les patients dans divers lieux et qui n'ont pas leur place *in extenso* dans un ouvrage public, je me suis laissée aller à la rêverie et à l'associativité, comme sur le divan de l'analyste. Ainsi est née une première scène, celle du bar à laquelle s'est progressivement « greffée » toute une série de portraits directement en lien, non pas avec les histoires *réelles* de chacun des sujets, mais avec ce qu'ils m'ont fait vivre, ce qu'ils m'ont fait penser et ce qu'ils ont amené d'eux qui pouvaient rejoindre les différents corpus existants, nécessaires à leur lecture (sémiologique, historique et politique, phénoménologique¹, et bien entendu psychanalytique).

Je partage le point de vue de Georges Devereux (1980) lorsqu'il avance que « l'originalité la plus marquante de la psychanalyse, ce n'est pas la théorie psychanalytique, mais la **position méthodologique** selon laquelle la tâche principale des sciences du comportement est l'analyse de la conception que l'homme a de lui-même. Cette perspective révolutionnaire est devenue psychologiquement tolérable seulement après que Copernic et Darwin eurent redéfini la place de l'homme dans l'Univers et dans le système de la vie. C'est par un *accident* de l'histoire – et non par une inéluctable nécessité, que l'implication affective de l'homme dans les phénomènes qu'il étudie l'empêche souvent de les considérer objectivement. » Ainsi Devereux place au centre de la méthode « l'analyse de la conception que l'homme a de lui-même », ce qui revient à mon sens à remettre sur le devant de la scène psychanalytique l'étude des mouvements transférentiels et contre-transférentiels comme un des procédés essentiels à la démarche de recherche. Voici pourquoi la pratique analytique est devenue un véritable et incontournable outil de recherche « en soi » et comment chaque récit de cas, quelle qu'en soit la forme, est inévitablement habité et coloré par les mouvements intimes de l'auteur.

1. Au sens premier de Husserl qui inscrit la phénoménologie dans un courant philosophique transcendantal en opposition à la psychologie descriptive.

Ajoutons enfin l'idée que le procédé n'est certainement pas choisi au hasard (« hasard » qui au passage ne présente que peu d'intérêt pour l'analyste) pour rendre compte du trauma. Cette clinique convoque des mouvements transférentiels forts, parfois violents, du côté du patient (attente du sauveur, rejet de toute figure d'intrusion, angoisse d'abandon, honte primaire, culpabilité...) comme du côté du clinicien (fascination, compassion et amour, rejet et dégoût, haine dans le contre-transfert, ...), ajoutée à une vérité crue qui convoque les pulsions destructrices, l'archaïque et le Sexuel. Le terrain de l'urgence est le plus « habile » pour malmener son monde, et celui du face-à-face et du divan en garde les traces, quand bien même il serait plus confortable de ne pas les y voir...

Gageons donc ensemble que la méthode de « l'écriture clinico-fictionnelle associative » (voici l'expression qui me vient à son sujet) puisse tout autant permettre une lecture plus à distance – plus « digeste » ? – du trauma, sans que le voile de la narrativité ne vienne en recouvrir sa profondeur analytique.