

THESE CONFIDENTIELLE

UNIVERSITE PARIS 13 – SORBONNE PARIS CITE

École Doctorale Érasme (ED 493)

**Unité Transversale de Recherche Psychogénèse et Psychopathologie
(EA 4403)**

Discipline : Psychologie

Présentée et soutenue publiquement

Par

Anahita OLIAEI

Le 19/12/2018

Titre :

La honte et la culpabilité dans le traitement du traumatisme psychique

(Après des sujets ayant vécu un traumatisme psychique : deuil, rencontre avec
l'autisme de son enfant, attouchement sexuel)

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Éric Bidaud
Membre Associé UTRPP, Université Paris 13 (Sorbonne Paris Cité)

Jury :

M. Olivier OUVRY (MCF, HDR), Université Paris 13, *Président du jury.*

M. le Professeur Éric BIDAUD, Université Paris 7 Paris-Diderot, *Directeur de thèse.*

M. le Professeur Léandro DE LAJONQUIERE, Université Paris 8 Vincennes-Saint-Denis,
Rapporteur.

Mme Anne Bourgain (MCF, HDR), Université de Montpellier Paul Valéry, *Rapporteuse.*

Mme le Professeur Marie-Claude FOURMENT, Professeur honoraire, Université Paris 13,
Examinatrice.

Aux orphelins...

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier les Professeurs Parirokh Dadsetan et Mahmoud Travani, qui ont su, de leur vivant, m'encourager sincèrement, m'accompagner et m'accorder leur considération dans le cheminement de mes études. Je leur serai toujours reconnaissante pour le rôle qu'ils ont joué dans le développement de ma réflexion sur les valeurs humaines et de ma conscience professionnelle en tant que psychologue clinicienne.

J'adresse mes remerciements, les plus sincères et ma gratitude à Monsieur le Professeur Éric Bidaud qui m'a suivi depuis mon parcours de Master, et qui a accepté de diriger ce travail de recherche. Je suis reconnaissante de la confiance qu'il m'a accordée, de sa présence, de ses encouragements et de sa grande capacité d'analyse et de créativité.

Je tiens à remercier chaleureusement, Mesdames le Professeur Marie-Claude Fourment, Christine Mazars et Messieurs Robert Calvora, Jean-Baptiste Beaufiles et Sébastien Bogajewski pour leurs échanges respectifs et leurs points de vue originaux.

Je remercie également Monsieur le Professeur Léandro De Lajonquière, Madame le Professeur Marie-Claude Fourment, Madame Anne Bourgain et Monsieur Olivier Oury qui m'ont fait le grand honneur de leur participation à ce jury de soutenance, de s'être rendus disponibles et d'avoir porté intérêt à cette recherche.

Je remercie tout particulièrement Gabriel, Linda, Paul et Sama qui m'ont fait confiance, et qui m'ont permis d'élaborer et d'illustrer mon écrit à travers leur vécu.

Je remercie Pierre pour sa présence, ses encouragements et l'aide précieuse qu'il m'a apporté dans l'élaboration et la relecture de cet écrit.

Enfin, je remercie ma famille et mes amis pour leurs gentilleses, leurs soutiens et leurs encouragements.

« Je suis revenue d'entre les morts
et j'ai cru
que cela me donnait le droit
de parler aux autres
et quand je me suis retrouvée en face d'eux
je n'ai rien eu à leur dire
parce que
j'avais appris
là-bas
qu'on ne peut pas parler aux autres » (Delbo, 1970, p.188).

« J'ai parlé avec la mort
alors
je sais
comme trop de choses apprises étaient vaines
mais je l'ai su au prix de souffrance
si grande
que je me demande
s'il valait la peine » (Delbo, 1970, p.185)

« Parce que je reviens d'où nul n'est revenu
Vous croyez que je sais des choses
Et vous vous pressez vers moi
Tout gonflés de vos questions
De vos questions informulables.
Vous croyez que je sais les réponses.
Je ne sais que les évidences
La vie
La mort
La vérité.
Je reviens de la vérité.

Car là-bas tout était vrai
Tout était vrai de vérité mortelle
Net, coupant, sans ombre ni mesure
Cruauté pure, horreur pure.
La vérité dans cette cruauté qui en soutiendrait le regard ?
Fermer les yeux pour toujours
Ou les ouvrir tout grands
Les yeux du délire,
Le seul choix ou la seule chance.
Et cette lumière sur les prunelles qui ont osé la regarder
Les a brûlées.
Alors pourquoi dire
Puisque ces choses que je pourrais dire
Ne vous serviront
A rien ...
... ? » (Delbo, 1974, p.51).

SOMMAIRE

INTRODUCTION	11
Hypothèse	12
Méthodologie	14
a. Le cadre et le lieu des entretiens cliniques.....	14
b. Matériels.....	15
c. Analyse du contenu manifeste et latent dans l'après-coup des entretiens.....	16
Déontologie et éthique	16
1. LE TRAUMATISME PSYCHIQUE	19
1.1. Historique : la conception de la notion de traumatisme psychique	20
1.1.a. Les précurseurs : de l'antiquité au XIX ^{ème} siècle.....	20
1.1.b. Les fondateurs : le tournant du XX ^{ème} siècle.....	26
1.1.c. Les continuateurs : les deux guerres mondiales.....	30
1.1.d. Les novateurs : les courants contemporains.....	34
1.2. Le traumatisme psychique dans les nosographies psychiatriques	36
1.3. Le traumatisme psychique en psychanalyse	44
1.3.a. Sigmund Freud : le trauma au centre du développement de la théorie psychanalytique.....	45

Etudes sur l'hystérie.....	45
La théorie de la séduction.....	47
Au-delà du principe de plaisir.....	52
Traumatisme, traumatique, trauma dans les œuvres de Freud.....	57
1.3.b. Sandor Ferenczi : le clivage du Moi.....	59
1.3.c. Otto Rank : le traumatisme de la naissance.....	61
1.3.d. Jacques Lacan : l'irruption du réel, le trou dans la langue.....	63
<i>Cas de Corentin.....</i>	<i>66</i>
1.3.e. René Roussillon : traumatisme et symbolisation.....	68
1.3.f. Albert Ciccone et Alain Ferrant : un nouveau regard sur l'après-coup.....	71
<i>Cas de Nathalie.....</i>	<i>73</i>
2. LA HONTE ET LA CULPABILITE.....	78
Définitions et distinctions.....	79
<i>Cas de Laetitia.....</i>	<i>81</i>
2.1. LA HONTE.....	84
2.1.a. La honte dans les travaux de Freud.....	84
2.1.b. La honte dans les travaux d'autres psychanalystes.....	87
<i>Cas de Marianne.....</i>	<i>91</i>
<i>Cas d'Hélène.....</i>	<i>98</i>
2.1.c. Les sources de la honte.....	103
Effondrement narcissique.....	103
<i>Cas de Tilda.....</i>	<i>103</i>
Analité.....	105
Nudité (physique et psychique).....	106

2.2. LA CULPABILITE	112
2.2.a. La culpabilité dans les travaux des psychanalystes	112
Les affects de honte et de culpabilité, conscients et/ou inconscients ?	120
Les formes de la honte et de la culpabilité	122
a. La honte : honte signal d’alarme, honte éprouvée, honte d’être, honte originaire	122
<i>Cas de Leila</i>	123
<i>Cas de Cécile</i>	126
<i>Cas de Louis</i>	129
b. La culpabilité : culpabilité primaire, culpabilité secondaire, culpabilité signal d’alarme, culpabilité éprouvée	132
 3. ETUDES CLINIQUES	133
 3.1. Gabriel : Deuil du père et de l’enfant	134
Deuil : un vécu traumatique ?.....	134
Perte de son père.....	135
Perte de sa fille.....	139
Il est « sale » et il a une « salle ».....	140
Il déclare, règle et transforme sa « salle/sale ».....	141
Sa « salle » est un espace de « partage », elle donne un « sens » à sa vie.....	144
Il « transforme » sa salle, du « bordel » au « bien-être ».....	146
 3.2. Linda, Paul : Rencontre avec l’autisme de son enfant	150
Comment sont les enfants autistes ?.....	150
La rencontre avec l’autisme de son enfant : un traumatisme ?.....	153
La rencontre avec l’autisme de son enfant peut-elle générer de la honte et de la culpabilité ?.....	154
3.2.a. Linda	159
Avant l’annonce du diagnostic.....	160

Deux temps d'annonce du diagnostic de l'autisme.....	162
Partage d'affect : un destin et un traitement.....	166
3.2.b. Paul.....	169
Père « honteux », mère « coupable ».....	169
« Bon père » au regard de l'autre.....	172
3.3. Sama : Attouchement sexuel par le père.....	181
Honte « irréparable » et culpabilité « partageable ».....	183
Faire rire : faire son deuil dans la relation à l'autre.....	202
4. DISCUSSION ET CONCLUSION.....	211
Normal et pathologie en psychanalyse ?.....	216
Les effets contre-transférentiels dans le processus analytique.....	221
Le rôle et la posture du psychothérapeute dans le traitement du traumatisme psychique.....	224
5. BIBLIOGRAPHIE.....	230
ANNEXE.....	250
Le récit du mythe de Persée et la tête de Méduse.....	251
RESUME.....	255

INTRODUCTION

Hypothèse :

Dans ce travail de recherche, nous allons nous consacrer en premier lieu à la conception de la notion de traumatisme psychique. Le traumatisme, depuis l'origine de la psychanalyse, est un élément fondamental considéré comme organisateur et/ou désorganisateur du fonctionnement psychique qui peut engendrer les pathologies.

Nous allons définir et développer, dans un second temps, les affects de honte et de culpabilité. Nous nous interrogerons ensuite sur les rapports existants entre la honte, la culpabilité et le traumatisme. Nous nous baserons alors sur l'hypothèse de Ciccone et Ferrant (2009) qui décrivent le rapport existant entre la honte, la culpabilité et le traumatisme psychique de la manière suivante :

« La honte et la culpabilité peuvent être à *l'origine* du traumatisme, en ceci que ces affects perturbent, harcèlent le moi, lui imposant un travail ou le désorganisent ; la honte et la culpabilité peuvent être considérées comme des *effets* du traumatisme, des affects générés par l'impact du traumatisme, qui représentent des traces de l'expérience traumatique ainsi que la manière dont le moi est affecté par l'expérience ; la honte et la culpabilité, enfin, peuvent être considérées comme des *modes de traitement* du traumatisme. La honte et la culpabilité imposent un travail psychique, réalisent elles-mêmes un travail psychique qui traite le traumatisme et ses effets » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.34).

Le but de cette recherche doctorale est d'approfondir et de développer la troisième hypothèse proposée par ces auteurs en nous basant sur les théories et références psychanalytiques.

Autrement dit, nous ferons l'hypothèse et expliquerons que le bouleversement profond, engendré par l'effraction traumatique, nécessite l'intégration de cette expérience réelle, par une transformation profonde. Dans cette hypothèse, nous suggérons que les affects de honte et de culpabilité peuvent permettre au sujet d'effectuer ce travail de transformation du non-représentable du réel, au représentable, symbolisable et acceptable pour le psychisme.

Au fur et à mesure, en abordant nos cas cliniques, nous nous ouvrons sur d'autres interrogations, hypothèses et champs de recherche, certains points restant à développer et à approfondir dans d'autres travaux. Par exemple, une des hypothèses constatées et approfondies d'après nos cas cliniques, dit que dans un contexte traumatique identique, qui renvoie l'homme et la femme à la « castration », les femmes éprouvent plutôt l'affect de culpabilité et les hommes plutôt l'affect de honte. Cette hypothèse s'inspire à la fois des travaux de Freud sur le complexe d'œdipe, ainsi que des travaux de Ciccone et Ferrant sur les affects de honte et de culpabilité.

Nous parlerons également des sources et des destins de honte et de culpabilité. Enfin, nous allons étudier le rôle et la posture du psychothérapeute dans le traitement du traumatisme psychique.

Méthodologie

a. Le cadre et le lieu des entretiens cliniques

Nous nous baserons sur des entretiens cliniques individuels à *visée de recherche*, effectués avec des parents d'enfants autistes, tous volontaires (3 entretiens avec chaque parent). Ces entretiens étaient semi-directifs, avec peu de questions, et constitués de questions ouvertes. Le but de ces entretiens était ainsi de faire émerger, pour chaque parent, des réponses à cette grande question : *Comment moi, parent, j'ai vécu l'autisme de mon enfant ?*

Nous nous baserons également sur les entretiens cliniques individuels à *visée thérapeutique*, effectués avec les patients ayant vécu un traumatisme psychique (deuil, attouchement sexuel).

Ces entretiens cliniques ont été effectués au sein de mon cabinet. Ils se sont déroulés en face à face et prennent en compte le propos de Ledoux (1983) sur l'utilisation de l'espace de l'entretien clinique : « l'espace que les individus aménagent

autour d'eux, et les distances qu'ils établissent avec les autres, sont porteurs d'informations et de messages dont le rôle dans la communication apparaît à l'évidence » (Ledoux, 1983, p.79). Chaque entretien ayant une durée de 60 minutes environ.

b. Matériels

Après la signature d'une autorisation par chaque participant, j'ai utilisé quelques feuilles et un crayon pour prendre des notes et surtout marquer les moments où les aspects non-verbaux de la communication des entretiens cliniques s'expriment à travers la résistance, le silence, la mimique, le regard ¹, la gestuelle ou encore la posture. Ces éléments nous aideront dans l'analyse des aspects transférentiels ² et de la communication non-verbale ³.

¹ Pour Ledoux (1983) le regard « joue un rôle important, comme véhicule et pierre de touche privilégiée de la réciprocité de la communication [...] le regard semble particulièrement adapté à assurer l'établissement et le maintien du contact avec l'autre » (Ledoux, 1983, p.76).

² Chiland (1983) dans *L'entretien clinique* définit *le transfert* comme l'ensemble des sentiments que le patient éprouve envers l'analyste, sentiments déplacés de ses expériences antérieures, avec projection des images parentales sur l'analyste ; et *le contre-transfert* comme le déplacement transférentiel que l'analyste fait en réaction au matériel de son patient. (Chiland, 1983, p.18).

³ Ledoux (1983) précise : « L'entretien clinique doit donc prendre en compte non seulement le discours explicite, mais la somme totale des réactions de l'interviewé et de l'interviewer à un moment donné et dans un environnement donné ». (Ledoux, 1983, p.74).

c. Analyse du contenu manifeste et latent dans l'après-coup des entretiens

Nous allons vérifier notre hypothèse de départ, à partir de l'analyse du *contenu manifeste* (ce qui est dit) et du *contenu latent* (ce qui n'est pas dit) du discours de nos cas cliniques, et ceci dans l'après-coup des entretiens.

Déontologie et éthique

Le choix de notre procédure a été dicté par des raisons non seulement théoriques mais également éthiques.

Concernant les entretiens cliniques à visée de recherche, lors du premier entretien, j'ai reparlé avec les parents de l'objectif et de la procédure de ma recherche. Je leur ai demandé également de me confirmer une dernière fois, leur accord, et ce, avant de signer « L'autorisation d'utilisation de données personnelles dans le cadre d'une recherche ». Je les ai également informés de la possibilité qu'ils ont d'arrêter leur participation à cette recherche à tout moment, et même de se rétracter, s'ils le souhaitent et ce, sans avoir à me donner aucune explication.

En outre, j'ai essayé de choisir avec attention, le moment où les parents peuvent revenir sur le trauma, puisque l'évocation de ce dernier peut provoquer une angoisse

susceptible de désorganiser leur fonctionnement psychique. Par ailleurs, j'ai évité de m'engager dans un travail exploratoire de manière prématurée.

Dans le cadre de mes entretiens, j'ai souhaité être en mesure de porter une attention suffisante à l'établissement d'une relation de confiance entre moi (en tant que chercheuse) et les parents (en tant que sujets cliniques volontaires dans le cadre de ma recherche) et de ne pas tomber dans une alliance thérapeutique (en tant que psychologue), non contenue et sans cadre. Ce qui n'était pas le cas dans le cadre des entretiens cliniques à visée thérapeutique.

Par ailleurs, le nombre des entretiens cliniques à visée thérapeutique est beaucoup plus conséquent que celui des entretiens cliniques à visée de recherche. Cela m'a donné la possibilité de voir l'évolution du travail psychique du sujet et par conséquent d'avoir davantage d'éléments concrets pour élaborer cette recherche.

Métraux (2014), dit : « Chaque thérapie a une histoire, dont thérapeute et patient sont les co-auteurs, histoire se prêtant à une *narration*, co-narration » (Métraux, 2014, p.282). Pour Métraux (2014) nous co-construisons constamment un récit de nos patients : « récit incluant nos *paroles* échangées et nos *silences* » (ibid.). Il nous dit :

« Le psychothérapeute, témoin du témoin, recueille des paroles. *Données* si livrées spontanément ; *dues* si elles succèdent à une question. Le don de paroles réclame le

droit au silence. Paroles données, paroles précieuses aussi : le témoin offre au témoin du témoin son expérience, sa souffrance, son vécu intime, preuve qu'il nous estime digne de les recevoir. Paroles *et* silences du témoin. Mais aussi, sur ces mêmes scènes, paroles *et* silences du témoin du témoin, du psychothérapeute en l'occurrence : la *reconnaissance mutuelle* requiert un échange *bilatéral* de paroles précieuses » (ibid.p.282-283).

De ce fait, j'ai essayé de respecter, avec cohérence et constance, les « paroles et silences », la résistance, la volonté des parents d'enfants autistes, et celle de mes patients, de taire certains aspects du trauma vécu, ou certaines conséquences que ce dernier a pu engendrer chez eux.

Enfin, pour des raisons de confidentialité, les prénoms des cas cliniques ont été modifiés, tout en tenant compte de l'origine ethnique du prénom de chacun.

1.LE TRAUMATISME PSYCHIQUE

1.1.Historique : la conception de la notion de traumatisme psychique

Louis Crocq (2005), distingue quatre grandes périodes dans la conception de la notion de « traumatisme psychique » : la période des précurseurs, la période des fondateurs, la période des continuateurs et celle des novateurs.

1.1.a.Les précurseurs : de l'antiquité au XIX^{ème} siècle

Crocq (2005), nous livre un texte provenant de l'antiquité sumérienne (2200 av. J.-C.) : *L'épopée de Gilgamesh* nous montre le « décontenancement » du roi-héros Gilgamesh face au cadavre de son ami Enkiddu, puis son obsession de la mort et sa recherche d'immortalité. Cette quête d'immortalité pousse Gilgamesh à aller interroger l'âme d'Enkiddu, à travers le soupirail de l'enfer afin d'accepter son destin de mortel.

Les récits d'Homère, évoquent également à plusieurs reprises des moments traumatiques : « Le guerrier mortellement blessé se retrouve surpris face au néant de ses origines (l'aile de la mort étend son ombre sur ses yeux, et son âme effrayée descend dans le mystérieux palais d'Hadès) » (Cité par Crocq, 2005, p.6-7).

Nous pouvons lire aussi dans *L'Illiade* (900 av. J.-C.) la description du rêve traumatique d'Achille qui croit voir l'apparition de la silhouette toute armée de son ami décédé, Patrocle.

L'historien grec Hérodote, montre le cas d'Epizélos, combattant grec à la bataille de Marathon : « Lors de la bataille de Marathon, tandis qu'il luttait avec courage, Epizélos vit venir à lui un ennemi de haute taille et pesamment armé, dont la barbe recouvrait tout le bouclier. Cet homme passa près de lui sans le voir et tua son camarade à ses côtés. A cet instant, Epizélos devint aveugle et le resta jusqu'à la fin de ses jours » (Cité par Crocq, 2005, p.7). Selon Crocq (2005), ce cas est « la première description clinique d'un cas de névrose de guerre avec conversation hystérique poste-émotionnelle » (ibid.).

Les rêves de batailles chez les guerriers étaient bien connus durant l'Antiquité. Hippocrate les évoque dans le *Traité des songes* (400 av. J.-C.) et Lucrèce, naturaliste et poète latin les décrit dans son traité *De natura rerum* (40 av. J.-C.) : « Ils répètent et revivent leurs exploits dans leurs rêves. Les rois prennent des villes d'assaut ; ils se lancent dans la mêlée, crient comme s'ils étaient égorgés. D'autres se débattent, gémissent et emplissent l'air de leurs clameurs » (Cité par Crocq, 2005, p.7).

Au Moyen Âge, le rêve de bataille persiste toujours. Froissard dans ses *Chroniques* aborde un cas de rêve de bataille somnambulique, observé à la cour de Gaston Phoebus, sur le chevalier Pierre de Béarn, frère bâtard de Gaston : « Dans son sommeil, croyant se battre, Pierre de Béarn se levait et brandissait son épée, risquant de blesser les siens. Comme on avait caché ses armes, il se levait la nuit en

dormant, renversait les meubles et faisait un terrible tintamarre pour les chercher » (Cité par Crocq, 2005, p.7).

Nous trouvons également ses rêves lors des guerres de religion au XVI^{ème} siècle. Ainsi, au lendemain du massacre de la Saint Barthélémy, le jeune roi Charles IX est « sujet à des hallucinations diurnes et à des cauchemars nocturnes (aussi bien veillant que dormant) » (Cité par Crocq, 2005, p.7). Il se plaint à son médecin Ambroise Paré de ses visions de corps ensanglantés : « Mes cheveux étonnés hérissent en ma tête » (ibid.).

Dans la littérature du XVII^{ème}, dans trois tragédies de Shakespeare, nous trouvons des rêves de bataille et même des symptômes de névrose traumatique. Dans *Roméo et Juliette* (1595), Mercutio évoque également les cauchemars des combattants, et dit, en parlant de Mab, la fée des songes : « Elle se repose sur le cou d'un soldat, et il rêve d'ennemis qu'il pourfend, de brèches, d'embuscades ... alors elle bat le tambour à son oreille, il s'éveille en sursaut, jure dans sa frayeur, et se rendort » (Cité par Crocq, 2005, p.7).

Dans *Henry IV* (1598), l'épouse de Lord Percy lui raconte ses rêves traumatiques : « La nuit, près de moi dans la couche nuptiale, vous m'échappez, vous êtes à la guerre, vous vous battez pendant votre sommeil, et votre esprit est si fort

agité en dedans de vous que je vois perler sur votre front des gouttes de sueur, comme sur un ruisseau dont l'eau vient d'être troublée » (Cité par Crocq, 2005, p.7).

Enfin, dans *Macbeth* (1605), le couple assassin Macbeth est hanté par la vision de son crime :

« - Macbeth : loin de moi, spectre horrible, terrifiante apparition ... que me veux-tu ? je tremble, je suis en sueur, j'ai la gorge serrée et la poitrine oppressée ...

- Lady Macbeth (croyant voir du sang sur ses mains) : Cette tâche de sang sur ma main ... Tous les parfums d'Arabie ne pourront laver cette petite main » (Cité par Crocq, 2005, p.7).

Pinel dans sa *Nosographie philosophique* (1798) décrit le cas du philosophe Pascal qui avait été victime d'un incident, en 1654, et qui connut une grande frayeur lorsque ses chevaux emballés manquèrent de verser sa carrosse dans la Seine au niveau du pont de Neuilly. Pinel décrit : « Pascal ne fut point blessé, mais vivement effrayé ; et une syncope qui dura très longtemps fut le premier résultat de cette frayeur. Peu de temps après, il éprouva durant la nuit une vision de l'accident dont il consigna la mémoire sur un papier qu'il portait toujours sur lui. La sensation de ce malheureux évènement, sans cesse retracé dans son imagination, le troublait partout, surtout la nuit, au milieu de ses insomnies et de son dépérissement. Il croyait toujours voir un abîme sur son côté gauche, et y faisait placer un siège pour se rassurer ... A partir de

ce moment, il rompit avec sa vie mondaine et renonça à ses projets de mariage » (Cité par Crocq, 2005, p.7).

Quelques années plus tard, Pinel dans son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (1809) décrit « un double cas d'idiotie post-émotionnelle » :

« Deux jeunes réquisitionnaires partent pour l'armée, et dans une action sanglante, l'un est tué d'un coup de feu à côté de son frère ; l'autre reste immobile et comme une statue [face] à ce spectacle ... On le ramène à la maison où son arrivée fait la même impression sur le troisième fils de la famille, jeté dans une telle consternation et une telle stupeur que rien ne réalisait mieux cette immobilité glacée d'effroi qu'ont peinte tant de poètes anciens ou modernes » (Cité par Crocq, 2005, p.7).

Larrey, Percy, Desgenettes qui étaient médecins de la grande armée, « décrivent sous le nom de *vent du boulet* les états confus-stuporeux déterminés par le souffle des boulets » (Cité par Crocq, 2005, p.7). Dans les *Mémoires du Baron Marbot*, nous lisons le Baron Marbot qui raconte son état après la bataille d'Eylau en 1807 : « Alors que je me penchais, un boulet m'arracha ma coiffe. Je fus comme anéanti, mais je ne tombais pas de cheval ... J'entendais, je voyais, je comprenais, bien que mes membres fussent paralysés au point qu'il m'était impossible de remuer un seul de mes doigts » (Cité par Crocq, 2005, p.8).

En 1859, Paul Briquet fait de la frayeur, dans son *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, l'une des causes de l'hystérie et évoque des « cas d'hystérie masculine poste-émotionnelle », notamment chez les soldats : « Il présente sa première attaque convulsive huit jours après, avec aura vertigineuse et sensation de boule à l'estomac, et pleurs et sanglots au réveil ... deux autres attaques lors des mois suivants. Puis, une diminution notable de la sensibilité de l'hémicorps gauche ... Depuis ce temps, il est devenu très violent et s'enivre souvent » (Cité par Crocq, 2005, p.8).

En 1859, Henri Dunant dans *Un souvenir de Solferino* décrit l'état psychique des blessés de la bataille de Solferino durant laquelle il était spectateur. Il participait au ramassage et au transport des blessés vers les postes de secours : « Les malheureux blessés qu'on relève pendant toute la journée sont pâles, livides, anéantis ; les uns, profondément mutilés, ont le regard hébété et paraissent ne pas comprendre ce qu'on leur dit ... les autres sont inquiets et agités par un ébranlement nerveux et un tremblement convulsif ... » (Cité par Crocq, 2005, p.8).

Enfin, Silas Weir Mitchell, neuropsychiatre de l'armée nordiste montre son cas n°23. Ce cas, qui avait participé à la Guerre de Sécession Américaine (1861-1865), est considéré comme un cas d'hystérie masculine : « Ce soldat blessé par balle présente une lésion du nerf sciatique droit avec paralysie du membre inférieur droit,

mais il présente aussi une paralysie hystérique du bras droit, sans lésion, et réductible sous suggestion » (Cité par Crocq, 2005, p.8).

1.1.b.Les fondateurs : le tournant du XX^{ème} siècle

Herman Oppenheim, en 1888, va utiliser le terme de « névrose traumatique » au sujet des accidents de chemin de fer, et en fait une entité clinique qui englobe :

« Le souvenir obsédant de l'accident, des troubles du sommeil (agitation), des cauchemars de reviviscence, la phobie du chemin de fer (ou sidérodromophobie) et de la labilité émotionnelle. Il impute ce trouble à l'effroi (Shreck) *qui provoque un ébranlement psychique (Seelische Erschütterung) tellement intense qu'il en résulte une altération psychique durable* » (Cité par Crocq, 2005, p.8).

A la même époque (1884-1893), Jean-Martin Charcot donne ses leçons du mardi à la Salpêtrière et présente des patients atteints de troubles psychiques apparus après un accident. Pour Charcot, ce sont des formes cliniques d'hystérie, de neurasthénie ou d'hystéro-neurasthénie et non pas une pathologie spécifique. Pour Charcot le choc psychique n'est pas considéré comme la cause de l'hystérie ou de la neurasthénie, mais comme un élément déclencheur sur un terrain prédisposé.

Dans les années 1880, Pierre Janet, jeune agrégé de philosophie, suit les leçons cliniques de Charcot. Il était enseignant au Havre où, à la demande des psychiatres de l'hôpital de la ville, il prend en charge quelques patients hystériques et les traite par l'hypnose.

Dans sa thèse, *L'Automatisme psychologique* (1889a), Janet s'intéresse essentiellement à la pathogénie du trauma. Pour lui, l'impossibilité de se détacher du souvenir de son trauma est ce qui caractérise principalement le névrosé traumatique. « Il s'agit d'un souvenir brut, sensoriel, subconscient, et non pas d'une représentation mentale construite » (Crocq, 2012, p.23). Janet nomme cette souvenance « idée fixe ». Selon Janet cette idée fixe fait bande à part dans le subconscient et suscite des pensées, des images, des reviviscences et des gestes élémentaires « automatiques » et inadaptés, alors que le reste de la conscience continue de fonctionner d'une manière élaborée et adaptée. Janet fait l'hypothèse que dans la pathogénie de l'hystérie traumatique, il y a un phénomène de « dissociation de la conscience ».

Pour Janet, ces effets ne sont possibles que « si l'individu est sujet à un état de *faiblesse mentale* ou *misère psychologique* » (Baubet, 2008, p.20). Il cite parmi les causes de misère psychologique transitoire « la fatigue, l'ivresse, et aussi les émotions » (ibid.). Janet (1889b) dit : « Une des causes les plus curieuses et les plus fréquentes d'une misère psychologique momentanée, c'est aussi l'émotion, dont la nature est encore si mal connue » (Janet, 1889b, p.428).

Sigmund Freud avait également suivi les leçons de Charcot en 1886. A l'occasion du congrès de l'hypnotisme, en 1889, il est revenu à Paris pour entendre Janet. Il trouve de nombreux points communs entre les travaux de Janet, et ceux qu'il mène avec Joseph Breuer. En 1893, et en collaboration avec Breuer, il publie *La communication préliminaire* sur la pathogénie du trauma. Freud apporte des précisions pathogéniques en nous disant que ce sont les individus qui n'ont pas pu réagir par la défense, la fuite, la parole ou la représentation mentale. Ces sujets vont faire alors une fixation pathologique sur le souvenir brut de l'évènement, donnant lieu à des abréactions inefficaces. Pour Freud, seule l'abréaction assortie de toute la charge des affects restés coincés et accompagnée d'un travail mental d'association pourra amener la liquidation du trauma et le soulagement ; ce soulagement éclairé est ce qu'il appelle la « chatharsis ».

Freud dépasse les propositions de Janet ; ce qui compte pour Freud n'est pas l'hypnose, ni la suggestion hypnotique, mais c'est la « reviviscence abréactive » (Crocq, 2003b, p.20) et surtout l' « association » que le sujet est invité à effectuer afin de donner du sens à l'évènement jusqu'à présent absurde, et le réinscrire dans son grand complexe des « significations - culturelles et personnelles » propre à lui ; autrement dit dans son propre grand « complexe des associations » (Crocq, 2003a.p.15).

« Méthode cathartique » est le nom que Freud choisit pour sa technique thérapeutique. Selon Freud, il faut trois conditions pour que cette technique soit efficace : Il faut que le processus psychique soit revécu avec autant d'intensité que possible car pour Freud un souvenir dénué de charge affective est inefficace. Il faut aussi, que le souvenir soit remis « in statum nascendi »⁴, tel qu'il était lorsque l'évènement est survenu. Enfin, il faut que ce souvenir soit traduit en paroles.

Pour Freud, cette technique thérapeutique permet au sujet de mettre en ordre son histoire de vie et de récupérer son autonomie : « Prendre en compte la souffrance, faire préciser l'évènement originel, diriger le patient sur le trajet qu'il doit faire de son histoire personnelle, l'orienter lors de son dire vers la remémoration de sa position subjective au moment des faits, concourent à le dégager de la fascination qu'exerce sur lui le traumatisme et à replacer ce traumatisme dans le cours de sa vie où il peut trouver à le lier » (Cité par Crocq, 2003b, p.20). Nous développerons prochainement, avec plus de précisions, la question du traumatisme qui est au centre du développement de la psychanalyse freudienne.

⁴ Dans sa forme originale.

1.1.c. Les continueurs : les deux guerres mondiales

Lors de la première guerre mondiale, les psychiatres ont été amenés à soigner les soldats et ont identifié quatre pathologies différentes :

1^{ère} : « Hypnose des batailles » (Crocq, 2005, p.10) pour désigner « l'état psychique stuporeux, quasi hypnotique » (ibid.) des rescapés des premières batailles de Belgique, épuisés et hallucinés ⁵.

2^{ème} : « Vent de l'obus » (ibid.) ou « obusite » (ibid.) ou « shelle-shock » ⁶ (ibid.) pour caractériser les soldats touchés par le souffle d'une explosion, projetés dans l'air et retombés à terre pour être ensevelis.

3^{ème} : « Anxiété de neurasthénie et d'hystérie de guerre » (ibid., p.10), proposés à partir de 1916 et 1917, pour caractériser « toutes les crises motrices et états seconds, les amnésies, les fausses cécités, surdités et mutités, les bégaiements, les tics, les fausses anesthésies et paralysies, les astasies-abasies, les camptocormies (plications du tronc en avant), et même les catiémophrénoses, ou gros ventre hystérique » (ibid.).

⁵ L'hallucination cinématographique de la bataille.

⁶ Ce terme anglophone a été adopté par la communauté psychiatrique internationale.

4^{ème} : « Névrose de guerre » (ibid.) ou « psychonévrose de guerre » ⁷ (ibid.), qui regroupe à partir de 1917 et 1918, toutes ces manifestations névrotiques.

Des concepts et hypothèses pathogéniques évoluent parallèlement : l'hypothèse toxique de la confusion mentale de guerre ; l'hypothèse post-commotionnelle ; l'hypothèse post-émotionnelle et enfin « les théories d'inspiration psychanalytique du *complexe de peur* et de l'effondrement du narcissisme, avec ses régressions libidinales » (ibid.). Karl Abraham (1918) et Sandor Ferenczi (1919) élaborent à cette période leurs conceptualisations des névroses traumatiques. Freud (1920) publie aussi sa seconde réflexion sur le trauma dans *Au-delà du principe de plaisir*, rectifiant sa conception du fonctionnement de l'appareil psychique, en expliquant que l'action de la « compulsion de répétition », relève elle-même de la « pulsion de mort ». Freud définit le traumatisme comme une effraction psychique du pare-excitation, ce qui explique son relativisme et sa dimension essentiellement économique.

Des méthodes thérapeutiques évoluent aussi en parallèle : au débout elles étaient basées sur le repos et les sédatifs en associant plus tard, la persuasion et le traitement électrique dans un but de déconditionnement. A cette époque, les psychiatres militaires se basent sur la « psychiatrie de l'avant » formalisée par Salmon (1917) selon cinq principes : immédiateté, proximité (du front), espérance de guérison

⁷ Pour bien montrer que leur pathogénie était psychique.

et persuasion de la possibilité de celle-ci, simplicité des moyens thérapeutiques et enfin, centralité (une même doctrine enseignée à tous les soignants). Ces principes seront « à la base du *débriefing*, tel qu'il est pratiqué dans les pays anglo-saxons » (Baubet, 2008, p.22). Plus tard, les psychiatres préconiseront également les méthodes basées sur l'abréaction libératrice, puis les techniques psychanalytiques. Simmel (1919) en témoigne, en utilisant le récit de rêves des patients, ainsi qu'Abraham :

« Je m'abstins de tout traitement par la force, de même que de l'hypnose et des autres moyens de suggestion. Je laissai les patients réagir à l'état éveillé et cherchai, par une sorte de psychanalyse simplifiée à faire comprendre aux patients le contenu de leur souffrance. J'obtins chez eux le sentiment d'être compris, une détente et une amélioration » (Abraham, 1918, p.62).

Après l'organisation du *Cinquième Congrès International de Psychanalyse* à Budapest en septembre 1918, par Freud, la section médicale du ministère prussien de guerre envisage l'ouverture de centres de traitement psychanalytique pour les névrosés de guerre, mais la situation politique change peu de temps après cet accord (Armistice de novembre 1918), empêchant la réalisation de ce projet.

Lors de la seconde guerre mondiale, pour la première fois, le nombre de victimes civils morts et blessés dépasse le nombre de celui des militaires (tués ou

blessés). C'est à cette époque que la pathologie psychiatrique des survivants, des prisonniers de guerre et des déportés fût particulièrement étudiée :

Le Morgan Board (1946) étudie la pathologie des soldats américains faits prisonniers par les Japonais à Manille en 1942 et rescapés de la « marche à la mort » (Crocq, 2005, p.10). En France, Targowla en 1954, identifie une « asthénie des déportés » (ibid.), une réelle névrose de guerre avec angoisse et reviviscences traumatique (« l'hypermnésie émotionnelle paroxystique ») (ibid., p.10-11), et impression d'incommunicabilité au retour. La culpabilité des survivants et les effets de la violence intentionnelle sur les civils commencent à être particulièrement étudiés.

Selon Crocq (2005), les options thérapeutiques lors de la deuxième guerre mondiale ont été novatrices : abréaction sous hypnose ou narcose barbiturique ⁸, thérapie de groupe, programme de traitement étendu sur différents échelons et enfin centre de réentraînement.

⁸ Une narcose est médicalement, un sommeil artificiel obtenu par l'administration d'une substance chimique, un narcotique. Ce sont les barbituriques qui sont le plus souvent employés (méthohexital, thiopental) pour obtenir la narcose.

1.1.d. Les novateurs : les courants contemporains

Pendant la guerre Américaine au Vietnam (1964-1973), le pouvoir américain met en place des dispositifs pour maintenir la santé mentale des armées et prévenir la survenue de la névrose de guerre. La psychiatrie de l'avant place des assistants sociaux au niveau du bataillon et instaure les MHCS (Mental Health Consultation Services). Dans les MHCS, la doctrine de Salmon a été pratiquée, faisant comprendre au soldat défaillant qui avait eu « une réaction normale face à une situation anormale » (Crocq, 2005, p.11), qu'il avait une peur irraisonnée sous l'effet de la fatigue, qu'il allait très vite retrouver son état normal et que ses camarades attendaient son retour. Lors de ces entretiens de psychothérapie, on minimisait les choses et on encourageait le soldat, on ne parlait « ni du trauma, ni des problèmes affectifs de l'enfance » (ibid).

Cette pratique de la psychiatrie de l'avant qui réprimait les symptômes sans aborder la question du trauma, a eu ses conséquences. A partir de 1972, sur le territoire des Etats-Unis, on voit de plus en plus de soldats (envoyés au Vietnam), présenter des troubles psychotraumatiques ainsi que des difficultés de réinsertion à la vie civile. Certains avaient pris des habitudes tels que l'alcoolisme et la toxicomanie, certains étaient même devenus agressifs voire antisociaux.

Shatan identifie alors un « Post-Vietnam Syndrome » qui était en fait le profil de la névrose de guerre, incluant « des reviviscences traumatiques, un état d'alerte

permanent, l'impression de n'être pas compris (de vivre dans une *membrane isolante*), de l'agressivité et des troubles de conduites, le tout étant le fait d'une *transfiguration de la personnalité* » (ibid.). La montée inquiétante de ces soldats, pousse le gouvernement fédéral à créer, de 1979 à 1989, le réseau des Vet Centres, centres de consultations proches des centres commerciaux, ainsi que des universités dotées d'équipes pluridisciplinaires : psychiatres, psychologues, assistants sociaux, éducateurs et conseillers juridiques.

1.2. Le traumatisme psychique dans les nosographies psychiatriques

DSM-I :

Le système nosographique américain⁹ DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder), qui a été créé en 1952 (DSM-I), avait reconnu un diagnostic de réaction de stress majeure, « Gross Stress Reaction » (Crocq, 2005, p.12), dans la catégorie des troubles transitoires de la personnalité « Transient Situational Personality Disorders », proposant ainsi le mot « stress »¹⁰ dans sa nosographie : « situations dans lesquelles l'individu a été confronté à de sévères épreuves physiques ou à un stress émotionnel extrême, telles que les situations de combat et les catastrophes civiles (incendie, séisme, explosion, etc.) » (Josse, 2013, p.1). N'incluant que les symptômes transitoires, les troubles persistants ont dû être classifiés dans un autre diagnostic du manuel.

⁹ Le Manuel Diagnostique et Statistique (DSM), publié par l'Association Américaine de Psychiatrie (APA). Notre travail de recherche étant basé sur des références psychanalytiques, nous n'aborderons ce manuel et ses évolutions au fil du temps que brièvement.

¹⁰ Le terme « stress » est apparu pour la première fois au XVIIème siècle dans la littérature anglaise et désignait une situation de détresse en rapport avec l'adversité de la vie. En 1910, Glynn évoque le rôle du stress dans la névrose traumatique : « le traumatisme engendre le stress, lequel, au bout d'un certain temps-ou au-delà d'une certaine intensité, fait apparaître les symptômes névrotiques chez les sujets prédisposés » (Briole & al., 1994, Cité par Baubet, 2008, p.24). Plus tard, Cannon (1915) et Selye (1956) le définissent comme « un ensemble non spécifique de réactions que l'organisme adopte face à un agent causal appelé *stresseur*, les *stresseurs* étant des stimuli anormaux sollicitant les mécanismes homéostatiques, et entraînant une réponse biologique stéréotypée, appelée *syndrome général d'adaptation* » (Baubet, 2008, p.24).

DSM-II :

En 1968, ce diagnostic fut supprimé du catalogue nosographique (DSM-II), ainsi que certains termes à connotation psychanalytiques. A l'époque, les américains étaient engagés dans la guerre du Vietnam et la reconnaissance d'une pathologie provoquée par les traumatismes de la guerre aurait obligé les hautes autorités à indemniser ou à réformer les soldats atteints. Il y avait donc de considérables enjeux militaires et financiers. Après la suppression de ce diagnostic, le tableau clinique le plus approchant fut celui du diagnostic de réaction d'adaptation à la vie adulte « Adjustment reaction of adult life » classé dans les perturbations situationnelles transitoires « Transient situational disturbances ». Cette catégorie était réservée aux réactions momentanées suite à un important stress environnemental. Sur le stress lié au combat, nous pouvons lire : « Peur associée au combat militaire et où les manifestations sont trembler, courir et se cacher » (ibid., p.2) mais le DSMII précise également : « Si le patient a des capacités d'adaptation normales, les troubles devraient disparaître lorsque le stress diminue. Si les troubles persistent, il convient de rechercher une autre pathologie mentale » (ibid.). Nous le constatons, le DSM-II ne fait également pas référence à un traumatisme psychique qui serait autre chose qu'un stress.

DSM-III :

Ce n'est qu'en 1980 que le DSM-III, influencé par la question des Post-Vietnam Syndrome, créa le diagnostic d'Etat de Stress Post Traumatique (ESPT), « Post-Traumatic-Stress-Disorder »¹¹ (ibid.), avec extension aux situations traumatisantes de la pratique civile. Ce diagnostic a été classifié dans la catégorie des troubles anxieux de cette nosographie. A l'époque, la reconnaissance d'une entité diagnostic spécifique était une véridique victoire pour plusieurs raisons :

« Premièrement, les troubles traumatiques, jusqu'alors imputés à une vulnérabilité personnelle, sont attribués à un agent extérieur, la guerre. Deuxièmement, admettre la légitimité du PTSD implique des conséquences financières colossales [...]. Troisièmement, le syndrome de stress post-traumatique est fondé sur un facteur étiologique, ce que le DSM tente d'éliminer depuis sa deuxième édition, se voulant être une nosographie descriptive et sans référence théorique. Quatrièmement, le PTSD admet que les auteurs d'exaction puissent être victimes ; les soldats coupables de crimes de guerre sont des hommes ordinaires qui ont été plongés dans une situation extraordinaire. Cinquièmement, les troubles ne sont pas uniquement l'apanage des affrontements armés ; le diagnostic de PTSD est applicable aux troubles consécutifs à la guerre ainsi qu'à d'autres événements délétères » (ibid., p.2).

¹¹ En abrégé PTSD.

Ainsi, les réactions post-traumatiques ont été « normalisées », alors que pendant longtemps elles ont été attribuées à une « vulnérabilité individuelle ». En 1987, le DSM-III sera révisé et prendra le nom de DSM-III-R.

DSM-IV :

En 1994, le DSM-IV effectue une reconnaissance des phénomènes post-traumatiques en validant le diagnostic d'Etat de Stress Aigue (ESA), « Acute Stress Disorder »¹². L'APA ajoute cette nouvelle entité à sa nosographie car, auparavant, pour établir ce diagnostic, les réactions manifestées précocement n'étaient pas prises en compte et le diagnostic de PTSD n'était établi qu'après une latence d'un mois minimum. Cette nouvelle version permet également d'élargir le spectre des modes possibles de traumatisme : « Avoir été témoin d'un événement adverse peut produire un trauma » (ibid., p.3). Elle exige en plus que : « Pour être qualifié de traumatique, l'évènement doit avoir suscité un vécu subjectif négatif (sentiment de peur, d'horreur ou d'impuissance) » (ibid.).

Ainsi, le traumatisme n'est plus abordé comme la réaction d'une personnalité normale face à une situation anormale (extrême). La définition du traumatisme insiste alors sur deux dimensions :

¹² En abrégé ASD.

« La dimension subjective : peur intense, sentiment d'impuissance ou d'horreur ; et la relativité de l'évènement : le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un évènement ou à des évènements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien être menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée » (Baubet, 2008, p.31).

Pour la première fois, ce manuel fait mention de caractéristiques liées à la culture et précise le danger d'utiliser sa classification telle quelle pour évaluer un individu d'un autre groupe ethnique ou culturel. Ce manuel a été révisé en 2000 et a été dénommé DSM-IV-TR.

DSM-V :

Le DSM-V, en 2013, apporte des modifications significatives aux troubles post-traumatiques. L'APA crée une catégorie à part entière pour les troubles consécutifs aux traumatismes et au stress, « Trauma and Stress-Related Disorders » (Josse, 2013, p.3).

Nous avons vu qu'initialement, l'ASD et le PTSD, étaient classés dans les troubles anxieux alors que dans le DSM-V, ils sont rassemblés avec « le trouble réactif de l'attachement, le trouble d'engagement social désinhibé, le trouble d'adaptation, le

trouble lié aux traumatismes et au stress spécifié et le trouble lié aux traumatismes et au stress non spécifié » (ibid., p.3) dans cette nouvelle catégorie.

Dans cette nouvelle version, pour que les troubles manifestés puissent être qualifiés de stress aigu ou de stress post-traumatique, il est impératif que l'individu ait été exposé à un évènement adverse ¹³. Le DSM-V ajoute « la mort ou la menace de mort, les blessures graves ou la menace de telles blessures et la menace pour l'intégrité physique, une circonstance spécifique, l'agression sexuelle et la menace d'une telle agression » (ibid.), alors que dans l'ancienne version du DSM seuls les victimes directes pouvaient souffrir d'un trouble post-traumatique aigu ou chronicisé. Ce nouveau manuel accepte que l'individu puisse être traumatisé parce qu'il a eu une proximité émotionnelle avec une victime directe (famille, amis proches), ou bien parce qu'il a eu une confrontation répétée à des récits sordides (dans le cadre de sa profession).

Enfin, le DSM-V, fait disparaître le critère lié à une réaction émotionnelle et n'exige pas la manifestation d'une peur intense, d'un sentiment d'impuissance ou d'horreur face à l'évènement chez le sujet. Les études épidémiologiques ont prouvé que l'absence de telles émotions réduit légèrement le risque de trouble ultérieur et que

¹³ Critère A.

« leur présence s'avère peu prédictive comparée à d'autres réactions telles que la colère ou la honte » (ibid., p.3-4).

CIM-10 :

La Classification Internationale des Maladies ¹⁴ est apparue en 1992. « Emboîtant le pas au DSM américain, elle a adopté le diagnostic de PTSD, ou *état de stress post-traumatique* [...] en remplacement de la névrose traumatique, avec des critères en gros similaires » (Crocq, 2005, p.13) en y juxtaposant deux autres diagnostic : « *La réaction aiguë à un facteur de stress* [...] et la *modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe* » (ibid.).

Dans le premier diagnostic, la réaction perdure en principe moins d'une journée ¹⁵ et correspond à la réaction immédiate avec ses symptômes (hébétude, désorientation, stupeur dissociative) et ses comportements (sidération, agitation ou fuite).

Dans le deuxième diagnostic, le trouble est plus profond et plus durable que dans le premier. Les individus diagnostiqués ont été exposés à des situations particulièrement traumatogènes (catastrophe, torture, internement dans un camp de

¹⁴ Dixième révision.

¹⁵ Quelques jours si le facteur de stress persiste.

concentration) et le trouble provoque une perturbation grave et irréversible de la personnalité manifestée par « l'attitude de l'alerte, la méfiance, le sentiment de détachement, le sentiment de vide, la perte d'espoir et le retrait social. Il aboutit à une dégradation notable du fonctionnement interpersonnel, social et professionnel » (ibid.). En fait, ce diagnostic correspond à la névrose traumatique qui suppose une altération perpétuelle de la personnalité après impact du trauma.

Enfin la psychiatrie francophone, ne pouvant s'accommoder des imperfections et des incohérences du DSM, à partir des années 1990, a rassemblé des travaux et des publications francophones afin de former un savoir et une pratique adaptée au PTSD.

La fondation de l'Association de Langue Française pour l'Etude du Stress et du Trauma (ALFEST), en 1991, regroupe des auteurs français, belges, suisses, marocains et algériens, et fait progresser la réflexion francophone. Cette association publie la Revue Francophone du Stress et du Trauma depuis l'année 2001. Les trois piliers essentiels de la pensée francophone sont :

« La distinction entre stress et trauma ; la rigueur de l'observation clinique ; la psychothérapie par restitution de sens là où le trauma avait fait non-sens et court-circuit dans le signifiant » (ibid.).

1.3. Le traumatisme psychique en psychanalyse

Dans le *Vocabulaire de la psychanalyse* (1967), nous trouvons l'origine du mot « trauma » qui vient du grec ancien « traumatismos ». Ce terme peut être traduit par « blessure » et désigne une blessure avec effraction, alors que le mot « traumatisme » s'apparente plutôt aux conséquences sur l'ensemble de l'organisme d'une lésion résultant d'une violence externe. Il apparaît que les mots « trauma » et « traumatisme » s'utilisaient auparavant en médecine et en chirurgie mais c'est une fois transposé à la psychanalyse et au plan psychique que le mot « trauma » trouva ces trois significations : « celle d'un choc violent, celle d'une effraction, celle de conséquences sur l'ensemble de l'organisation ». (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 499-500).

Laplanche et Pontalis (1967) définissent le trauma ou le traumatisme (psychique) comme un « événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique. En termes économiques, le traumatisme se caractérise par un afflux d'excitations qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations » (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 499).

Pour mieux comprendre l'évolution du concept de traumatisme dans la psychanalyse, nous nous intéressons naturellement aux œuvres de Freud, le père et le fondateur de la psychanalyse, auprès de qui la question du traumatisme est un concept central.

1.3.a.Sigmund Freud : le trauma au centre du développement de la théorie psychanalytique

Etudes sur l'hystérie

Freud suit Charcot dans l'idée d'une étiologie organique dans la névrose et se réfère au modèle énergétique du psychisme. Dans la *Communication préliminaire* (1893), qui précède la publication des *Etudes sur l'hystérie* (1895), Breuer et Freud « empruntent à Janet les hypothèses du souvenir traumatique parasite et de la dissociation du conscient » (Crocq, 2012, p.23). Ils proposent le concept de « réminiscence » à la place du souvenir traumatique car ils trouvent que ce concept est plus adapté à « cette sorte de mémoire brute et parcellaire » (ibid.). « C'est de réminiscences surtout que souffre l'hystérique » (Freud & Breuer, 1893, p.29).

Breuer et Freud disent : « Nous avons, de façon analogue, constaté que la cause de la plupart des symptômes hystériques méritait d'être qualifiée de traumatisme psychique » (ibid., p.27). « Mieux vaut dire que le traumatisme psychique

et, par suite, son souvenir agissent à la manière d'un corps étranger qui, longtemps encore après son irruption, continue à jouer un rôle actif » (ibid., p.28). Ainsi, supportant une émotion intense, le traumatisme psychique ne peut pas utiliser les voies de décharges habituelles, et fait l'objet d'un refoulement.

Pour Freud, ce qui fait le traumatisme psychique c'est une expérience provoquant des affects très pénibles, non « abrégis » dans l'immédiat (par l'action, la représentation mentale etc.), et insuffisamment abrégis postérieurement (faute d'associations). L'abréaction serait une réaction différée, visant à improviser la défense qui n'a pas pu avoir lieu lors de l'agression traumatique, sous le coup de la surprise et de la sidération.

Freud pense qu'il est important de « voir si *l'événement déclenchant a ou non provoqué une réaction énergique* [...]. Quand cette réaction se trouve entravée, l'affect reste attaché au souvenir » (Freud & Breuer, 1893, p.30).

Freud propose alors l'acte, le langage et la parole pour user ce corps étranger. Il pense que « l'être humain trouve dans le langage un équivalent de l'acte, équivalent grâce auquel l'affect peut être *abréagi* à peu près de la même façon » (ibid., p.30-31). Pour Freud, tant que cette sorte de réaction par l'acte et la parole n'a pas lieu, le souvenir de l'événement conserve toute sa valeur affective.

La théorie de la séduction

De 1895 à 1920, le traumatisme psychique se réfère au « sexuel » et se base sur la « théorie de la séduction ». Ce modèle, qui s'intéresse à la mémoire, au refoulement et à sa levée, indique que l'action de « séduction » sexuelle préside à la structuration de la névrose.

De 1895 à 1905, Freud revoit la question du traumatisme dans l'hystérie. En 1896, il évoque l'hystérie comme étant liée à des « expériences vécues sexuelles infantiles » (Freud, 1896a, p.171), qui n'engendrent pas de symptôme dans un premier temps. Pour Freud, ces expériences inscrivent des traces psychiques inconscientes et plus tard (après la puberté), elles seront « réveillées comme souvenirs inconscients » (ibid.) par une expérience secondaire qui peut être anodine mais d'un potentiel traumatique, par sa liaison et sa connexion avec les premiers événements qui ont inscrit les premières traces psychiques inconscientes.

Ceci explique la notion de « l'après-coup » qui est systématiquement référée à la notion de traumatisme : le traumatisme a deux temps et se déroule en deux coups. Freud considère que « le sens et l'effet traumatique d'un traumatisme sexuel, qui est subi dans l'enfance ou la petite enfance, n'apparaissent qu'après-coup, après la puberté, lors d'une seconde situation plus ou moins traumatique ou plus ou moins anodine » (Cicccone & Ferrant, 2009, p.32). Comme nous le verrons plus tard, la notion

de l'après coup a été reprise ultérieurement par d'autres psychanalystes qui proposent une autre manière de voir ce concept.

En 1897 Freud dit : « je ne crois plus à ma neurotica » (Freud, 1897, p.191) ; c'est-à-dire qu'il abandonne « l'idée d'une séduction incestueuse agie comme étiologie unique de l'hystérie » (Baubet, 2008, p.45). Dans *L'interprétation du rêve* (1899-1900) Freud dit qu'il n'a pas abandonné la théorie du trauma, mais qu'il l'a dépassée : l'auteur ne la considère pas comme incorrecte, mais comme incomplète. C'est à partir de ce moment-là que le « fantasme », et non plus la séduction, devient le facteur traumatique dominant et trône à l'organisation de la névrose.

Freud dans *La création littéraire et le rêve éveillé* (1908) écrit : « Les rapports du fantasme au temps sont d'ailleurs des plus significatifs. Un fantasme flotte pour ainsi dire entre trois temps, les trois moments temporels de notre faculté de représentation. Le travail psychique part d'une impression actuelle, d'une occasion offerte par le présent, capable d'éveiller un des grands désirs du sujet ; de là, il s'étend au souvenir d'un évènement d'autrefois, le plus souvent infantile, dans lequel ce désir était réalisé ; il édifie alors une situation en rapport avec l'avenir et qui se présente sous forme de réalisation de ce désir, c'est là le rêve éveillé ou le fantasme, qui porte les traces de son origine : occasion présente et souvenir. Ainsi passé, présent, et futur s'échelonnent au long du fil continue du désir » (Freud, 1908, p.74).

De 1905 à 1920, Freud explique le « développement sexuel infantile » (ibid.) et conceptualise la métapsychologie ; « en termes de développement sexuel infantile et de théorie de la libido, les situations traumatiques paradigmatiques sont liées aux *fantasmes originaires* et aux angoisses afférentes (angoisse de séduction, castration, scène primitive, complexe d'Œdipe) » (ibid.). De ce fait, le traumatisme est en lien avec la puissance pressante des pulsions sexuelles et la défense que leur procure le Moi ; tous les conflits et tous les traumatismes se réfèrent « aux fantasmes inconscients et à la réalité psychique interne » (ibid.).

Dans l'*Introduction à la psychanalyse* (1916), Freud annonce que « le terme *traumatique* n'a pas d'autre sens qu'un sens économique » (Freud, 1916-1917, p.256) et à partir de 1920, le traumatisme devient un concept métaphorique des « apories économiques de l'appareil psychique ; dès lors, le traumatisme représente une effraction du pare-excitation » (Bokanowski, 2002, p.746) et « au terme de *traumatisme* s'adjoint celui de *traumatique* » (ibid.). Nous allons approfondir prochainement, la distinction proposée par Bokanowski (2002), entre trois termes : traumatisme, traumatique et trauma.

Afin de se représenter l'appareil psychique, Freud (1920) utilise la « métaphore économique » (Lebigot, 2008, p.1) de l'image de la « vésicule vivante » (ibid.) : « c'est-à-dire un volume sphérique contenu dans une membrane, qui appelle le *pare-excitation*, qui filtre les énergies qui viennent de l'extérieur, essentiellement les

perceptions » (ibid.). Cette couche superficielle externe repousse les excitations ou les réduit en les filtrant. Ainsi, elle les rend « plus facile à immobiliser, puis à assimiler ou à expulser » (Crocq, 2012, p.24-25).

En réalité, lorsqu'il y a des excitations externes, la pression interne augmente et crée une « souffrance psychique » (Lebigot, 2008, p.2) (angoisse ou peur). Cette pression interne crée également, « un renforcement de l'énergie positive à la surface du pare-excitation, qui augmente sa résistance à la pénétration » (ibid.).

Lorsque les excitations externes disparaissent, la vésicule vivante reprend sa forme initiale. Le souvenir douloureux de l'évènement pourra rester dans l'appareil psychique, mais il sera dans le « réseau des représentations » (ibid.) et pourra se modifier et évoluer. Ainsi la « charge anxieuse qui l'accompagne diminuera voire disparaîtra, et le souvenir lui-même peut subir un refoulement » (ibid.).

Le système de cette vésicule vivante, se complique, si elle reçoit en permanence des excitations venant de l'intérieur, car ces excitations internes peuvent monopoliser et s'approprier l'énergie qui serait utile pour venir renforcer cette membrane (de défense) lorsque les excitations externes (danger, menace) sont signalées. « Dans ce cas, ce qui va devenir l'image traumatique traverse le pare-excitation et s'incruste à l'intérieur de l'appareil psychique. C'est ce que Freud a appelé *l'effraction traumatique* » (ibid.).

« Dans ce cas, le pare-excitation est insuffisamment chargé en énergie positive » (ibid.). Par conséquent il y a un effet de surprise suite à un déséquilibre entre les possibilités de filtrage du pare-excitation et la violence de l'image traumatique.

L'appareil psychique détient maintenant un « corps étranger » (ibid.) qui est très chargé en énergie, génère des perturbations dans le fonctionnement de l'appareil et est « hétérogène aux représentations » (ibid.). Ces représentations n'ont pas de pouvoir sur ce corps étranger et ne peuvent pas le transformer en souvenir.

Cette image traumatique reste alors telle qu'elle est, « n'incluant pas la dimension du temps » (ibid.). Elle pourra réapparaître dans un cauchemar « au temps présent, comme si l'événement était en train de se produire, même quelques fois des dizaines d'années après » (ibid.).

Ainsi, cette vésicule vivante est « un système énergétique en constant remaniement et le phénomène de traumatisme ne peut être que relatif, dépendant à la fois de la violence de l'évènement et de l'état constitutionnel et conjoncturel de la barrière de défense » (Crocq, 2012, p.25).

Au-delà du principe de plaisir

Dans *Au-delà du principe de plaisir* (1920), Freud distingue d'abord la « peur » de l'« angoisse », puis de l'« effroi » : « Angoisse désigne un certain état tel que attente du danger et préparation à celui-ci, fût-il inconnu ; peur réclame un objet déterminé dont on a peur ; effroi, pour sa part, dénomme l'état dans lequel on tombe quand on encourt un danger sans y être préparé, mettant l'accent sur le facteur de surprise » (Freud, 1920, p.10).

Freud se questionne ensuite sur les répétitions désagréables qui s'opposent au principe de plaisir comme « le cauchemar de répétition des névroses traumatiques » (Crocq, 2012, p.24) et la « répétition obstinée du désagréable » (ibid.). Freud dit qu'il ne croit pas que « l'angoisse puisse engendrer une névrose traumatique ; l'angoisse comporte quelque chose qui protège contre l'effroi et aussi contre la névrose de l'effroi » (Freud, 1920, p.10-11).

Ainsi, Freud avance l'idée que par la « compulsion de répétition » ou la compulsion répétitive (c'est-à-dire les rêves dans lesquels l'expérience traumatique se répète), le sujet cherche à « assurer tardivement sur sa reproduction la maîtrise qui n'a pas pu se faire lorsque l'évènement traumatique est survenu » (Crocq, 2012, p.24). Il dit : « Ces rêves cherchent à procéder au rattrapage, sous développement

d'angoisse, de la maîtrise du stimulus, elle dont le manque est devenu la cause de la névrose traumatique » (Freud, 1920, p.32).

Pour reformuler l'idée de Freud, nous pouvons dire que le traumatisme est l'effet d'une effraction du pare-excitation qui met hors-jeu le principe de plaisir. Il impose à l'appareil psychique une tâche urgente de « lier les excitations pour permettre leur décharge » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.27). Les rêves répétitifs de la scène traumatique expliquent ce « principe de liaison » (ibid.). Selon Freud « la liaison est un acte préparatoire qui introduit et assure la domination du principe de plaisir » (Freud, 1920, p.64).

Pour Freud cette répétition dans les rêves (et dans les pensées), peut également correspondre à la tentative de construction d'une « angoisse signal »¹⁶, c'est-à-dire que pour Freud, le traumatisme est « l'effet d'une impossible anticipation, et d'une absence d'*angoisse signal*, c'est-à-dire de l'absence d'une dose suffisante d'angoisse qui permettrait au Moi de se préparer à affronter l'évènement, et donc de ne pas être totalement désorganisé » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.27).

¹⁶ Freud propose deux types d'angoisse :

« L'angoisse-automatique qui est une réaction spontanée de l'organisme face à un afflux d'excitations (internes ou externes), trop nombreuses, trop intenses, et immaîtrisables qui détermine la réaction traumatique ; l'angoisse-signal constitue une défense mise en action par le Moi devant un danger et qui a pour but d'éviter son débordement par des excitations » (Baubet, 2008, p.51).

Plus tard, dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926), Freud propose une nouvelle théorie de l'angoisse qui deviendra ensuite centrale en psychanalyse. Il met l'accent sur « le lien entre le traumatisme et la perte d'objet » (Bokanowski, 2002, p.746).

Dans cette nouvelle théorisation, le traumatisme est lié à l'angoisse de séparation ou aux angoisses que la séparation engendre. Freud distingue cinq types d'angoisse : « l'angoisse du trauma de la naissance ; l'angoisse de la perte de la mère en tant qu'objet ; l'angoisse de perte du pénis ; l'angoisse de perte de l'amour de l'objet ; l'angoisse de perte de l'amour du Surmoi » (ibid.).

Enfin dans *Moïse et le monothéisme* (1939), Freud dit : « on appelle traumatismes les impressions reçues dans le jeune âge et plus tard oubliées et nous leur assignons un rôle très important dans l'étiologie des névroses » (Freud, 1939, p.99).

Ensuite, Freud attire notre attention sur trois points « qui sont étroitement liés » (ibid., p.102), dans ces traumatismes : ils sont survenus dans le jeune âge (cinq premières années), ont été totalement oubliés, sont devenus inaccessibles au souvenir et ont un contenu sexuel ou agressif. Il s'agit « des événements intéressant le corps du sujet ou bien, des perceptions, surtout des perceptions visuelles ou

auditives, donc des évènements vécus ou des impressions » (ibid.) ou encore des « blessures précoces faites au Moi (blessures narcissiques) » (ibid., p.101).

Ainsi, dans l'étiologie des névroses, Freud, donne une importance considérable à ces impressions éprouvées dans la petite enfance, qui ont été oubliées, mais qui peuvent entraîner des atteintes précoces du Moi et produire des blessures d'ordre narcissique.

Par ailleurs, Freud distingue deux types d'effets, positifs et négatifs du traumatisme. Les effets positifs du traumatisme sont la « fixation au traumatisme » (ibid., p.103) et les « automatismes de répétition » (ibid.). Ils permettent la remémoration de l'expérience traumatique oubliée. Ils permettent également de la rendre réelle et de revivre la répétition de cette expérience traumatique.

Les effets négatifs du traumatisme, qui sont appelés par Freud les « réactions de défense » (ibid., p.104), ont pour but d'éviter la remémoration et la répétition. Il s'agit des « évitements » (ibid.), des « inhibitions » (ibid.) et des « phobies » (ibid.).

« Les symptômes de la névrose sont alors des *formations de compromis* [...] entre ces deux tendances, avec un effet de contrainte sur le sujet, qui impriment son caractère et sa personnalité alors que le souvenir en a disparu » (Baubet, 2008, p.52).

Pour Freud, les « symptômes » (Freud, 1939, p.104) et les « modifications permanentes du caractère » (ibid.) ont un « caractère compulsif » (ibid.), « c'est-à-dire que si leur intensité psychique est grande, ils prennent, vis-à-vis des autres processus psychiques adaptés au monde extérieur et qui obéissent aux lois de la pensée logique, une indépendance marquée » (ibid.).

Ainsi, ils constituent « un état dans l'Etat » (ibid.), il s'agit : d'« un parti inaccessible, impropre au travail en commun, mais qui cependant réussit parfois à vaincre les autres, ceux qu'on appelle normaux, et à les domestiquer. Quand cela arrive, c'est que la réalité psychique interne en arrive à prédominer sur la réalité extérieure et la voie vers la psychose est ainsi ouverte » (ibid., p.104-105). Selon Bokanowski (2002), c'est à ce moment-là que nous pourrions proposer le terme de « trauma » (Bokanowski, 2002, p.747).

Traumatisme, traumatique, trauma dans les œuvres de Freud

Comme nous avons pu le constater, Bokanowski (2002) attire notre attention sur une évolution en trois temps du concept de traumatisme dans les œuvres de Freud. Il propose de distinguer ces trois termes : « traumatisme, traumatique et trauma » (ibid.).

Selon Bokanowski (2002), le terme « traumatisme » représente « ce qui, dans la cure psychanalytique, apparaît comme les effets représentables, figurables et symbolisables de l'effet traumatique de l'organisation fantasmatique du sujet ¹⁷ [...], ainsi que du poids du sexuel sur celle-ci » (ibid.). Il précise également que c'est ce que nous voyons apparaître dans « l'organisation des types de fonctionnement psychique qui relèvent des névroses dites *névroses de transfert* ¹⁸ » (ibid.).

Selon Bokanowski (2002), le terme « traumatique » représente plutôt l'aspect économique du traumatisme. « Ce principe économique entraîne un type de

¹⁷ Selon Bokanowski (2002) il s'agit des fantasmes originaires : le fantasme de « séduction », associé aux fantasmes de « castration » et de « scène primitive » (ibid.).

¹⁸ Freud distingue les « névroses de transfert » des « névroses narcissiques ». La névrose se joue entre le Moi et le Ça. Le principe de réalité oblige le Ça à être refoulé, mais le Ça demande une « indemnisation » (Assoun, 2002, p.47). Il obtient cette indemnisation par « symptômes et fantasmes » (ibid.). Ce mécanisme est opposé à celui des névroses narcissiques qui recouvrent les psychoses. Nous y associons « la paranoïa, la schizophrénie, la manie et la mélancolie » (ibid., p.53). Selon Freud « la psychose se manifeste par un rejet de la réalité sous l'effet de la revendication pulsionnelle et la création d'une réalité par le délire » (ibid.). Or, dans la psychose, la représentation est rejetée et, sous l'influence de l'identité délirante, une « altération du Moi » se crée (ibid.).

fonctionnement à propos duquel on pourrait parler de fonctionnement à *empreinte traumatique* ou *en traumatique* ; même si une partie de ses effets peuvent être représentables, figurables et symbolisables, ils ne le sont jamais totalement » (ibid.).

Enfin, le terme « trauma » représente « l'action positive, mais surtout *négative*, du traumatisme sur l'organisation psychique » (ibid.). Nous avons évoqué dans les lignes précédentes que pour Freud, le trauma peut « provoquer des *atteintes précoces du Moi* sous forme de *blessures d'ordre narcissique* » (ibid., p.748). Pour Freud ces traumas peuvent se produire avant l'« établissement du langage » (ibid.) et concernent « les empreintes de l'objet, ou l'action de l'environnement » (ibid.).

Ces traumas perturbent et renforcent les premiers mécanismes de défense du Moi comme : le déni, le clivage, la projection (l'identification projective), l'idéalisation, l'omnipotence, etc. Ils peuvent également former des « zones psychiques mortes » (ibid.) car ils engendrent une absence de représentation, de figuration et de symbolisation. Le terme trauma est donc en lien avec « les catégories du primaire et de l'originaire en articulation avec les catégories œdipiennes classiques » (ibid.).

Dans ce travail de recherche, le terme « traumatisme psychique » englobe, représente et signifie ces trois termes qui ont été distingués et définis séparément par Bokanowski (2002).

1.3.b.Sandor Ferenczi : le clivage du Moi

Ferenczi a fortement marqué la pensée analytique sur la question du trauma, surtout lors de la rédaction de son *Journal clinique* (1932). Comme Freud, il plaçait la névrose traumatique dans le groupe des névroses narcissiques et non dans celui des névroses de transfert. « Pour Ferenczi le traumatisme est avant tout de type narcissique, et les facteurs sexuels (séduction, castration) n'y jouent qu'un rôle mineur » (Baubet, 2008, p.59). Ferenczi « écarte toute organicité, mais insiste sur l'idée d'une réalité du traumatisme » (ibid., p.57) car la personne affectée revit continuellement les peurs qu'elle a réellement éprouvées.

En 1924, Ferenczi écrit *Traumatisme de la naissance* avec Rank et suggère une technique active de l'analyse, afin de favoriser la répétition de l'expérience traumatique, plutôt que la remémoration des souvenirs et des fantasmes qui ont été refoulés. Cette nouvelle technique entraîne progressivement des changements de la technique analytique et un conflit avec Freud.

Plus tard, Ferenczi écrit plusieurs œuvres sur le traumatisme : *Journal clinique* (1932), *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant* (1933) et *Réflexion sur le traumatisme* (1934).

Pour Ferenczi, l'échec des fonctions de pare-excitation et de contenance maternelle est impliqué dans la mise en place des premiers clivages traumatiques. Les traumatismes ultérieurs pourront constituer un après-coup dès lors l'intuition de défaillances très précoces du Moi :

« La question se pose de savoir s'il ne faut pas rechercher chaque fois le trauma originaire dans la relation originaire à la mère, si les traumas de l'époque un peu plus tardive, déjà compliqués par l'apparition du père, auraient pu avoir un tel effet sans la présence d'une cicatrice traumatique maternelle-infantile, archi-originaire » (Ferenczi, 1932, p.137).

De son côté, Bokanowski (1995) dans *Le couple « trauma-clivage »* dit :

« Ferenczi fait une avancée considérable en envisageant l'étiologie traumatique comme le résultat, soit d'un *viol psychique* de l'enfant par l'adulte, soit d'une *confusion des langues* entre ceux-ci, soit d'un *déni* par l'adulte du désespoir de l'enfant. Lorsque ces types d'effraction psychique opèrent leurs effets en disqualifiant et en déniaient la reconnaissance de la pensée et des affects, il en résulte, au sein du psychisme de l'enfant, la *création d'un trauma qui engendre un clivage*. De ce point de vue, chez les patients auxquels s'intéresse Ferenczi, ce n'est plus du destin naturel de la libido dont il est question mais bien, des états extrêmes de douleur psychique voire physique : *l'agonie de la vie psychique* » (Bokanowski, 1995, p.134).

Ferenczi définit le traumatisme psychique comme « un choc inattendu, violent, écrasant, une *commotion psychique* soudaine qui anéanti le sentiment de soi, la capacité de résister, d'agir, de penser, de se défendre. L'angoisse traumatique est la conséquence de l'impuissance, l'incapacité de s'adapter » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.26). Pour Ferenczi, le traumatisme fait éclater la personnalité et mobilise des stratégies de survie comme « la sidération, le clivage narcissique, la fragmentation et l'anesthésie » (ibid.).

L'expérience traumatique détruit la capacité du Moi à s'élaborer psychiquement car « le sujet désintègre l'unité de sa personnalité, il se fragmente en morceaux » (ibid.). Ainsi, le sujet cesse d'exister comme Moi global, mais les fragments isolés peuvent continuer à souffrir chacun pour soi. En revanche le sujet, lui, cesse de souffrir et ne ressent plus la douleur, car il n'existe plus. Pour Ferenczi, le clivage narcissique, la fragmentation et l'anesthésie « inactivent la zone traumatique pour permettre la survie de la partie vivante du Moi qui continue à se développer » (ibid.). Cette zone traumatique reste inactive, en attente d'une possible élaboration.

1.3.c.Otto Rank : le traumatisme de la naissance

Rank était un des disciples de Freud qui rompt avec lui et publie en 1924 *Le traumatisme de la naissance*. Rank fait de la naissance le prototype de toute angoisse, comme l'avait déjà suggéré Freud, dans une note ajoutée en 1909 à *L'interprétation*

du rêve : « L'acte de naissance est d'ailleurs la première expérience vécue d'angoisse et de ce fait, la source et le prototype de l'affect d'angoisse » (Freud, 1899-1900, p.449). Rank considère cette hypothèse comme la cause unique et une « explication de l'évolution totale de l'humanité, voire de l'humanisation en général » (Rank, 1924, p.7) et la met au centre de sa théorisation.

Ainsi « la psychanalyse, comparée à la vie intra-utérine, voyait sa terminaison comparée à l'acte de naissance » (Baubet, 2008, p.60). Ce qui avait « pour effet ultime de délivrer le malade tardivement mais d'une façon définitive de la hantise du traumatisme de la naissance, hantise qui n'avait jamais disparu de son inconscient » (Rank, 1924, p.15).

Freud a pris sa distance avec cette théorie qui visait à éliminer le complexe d'œdipe et qui diminuait la durée du travail analytique puisqu'il fallait arriver à une abréaction du traumatisme de la naissance. Freud reconnaissait une détresse biologique lors de la naissance mais il refusait que cette détresse put avoir un contenu fantasmatique : « Le danger de la naissance n'a encore aucun contenu psychique. [...] Le fœtus ne peut rien remarquer d'autre qu'une formidable perturbation dans l'économie de la libido narcissique » (Freud, 1926, p.250).

1.3.d.Jacques Lacan : l'irruption du réel, le trou dans la langue

Comme nous l'avons évoqué dans les lignes précédentes, pour Freud il y a un noyau primitif et originel du trauma (une excitation sexuelle précoce). D'où le refoulement qui en découle et qui accompagne les scènes et les fantasmes de séduction. Plus tard, Freud parle des rêves dans lesquels les scènes traumatiques se répètent compulsivement sans procurer aucun plaisir au sujet. Or, pour Freud, le traumatisme est d'ordre sexuel et dans le traumatisme le sujet rencontre le sexuel.

Lacan insiste sur l'aspect langagier du trauma et va même au-delà de ce que propose Freud, en situant le trauma originel dans le langage.

Pour Lacan « *l'inconscient est structuré comme un langage* ¹⁹ qui, dans une première approximation, signifie que les fantasmes, le discours et le comportement du sujet sont les signifiés d'un signifiant inconscient ou encore que l'inconscient et la réalité sont entre eux dans un même rapport que le signifiant et le signifié du signe linguistique » ²⁰ (Golse, 1985, p.159). « L'inconscient est l'implication logique du

¹⁹ Cette formule de Lacan apparaît en 1960, au cours du congrès de Bonneval (Assoun, 2003, p.38).

²⁰ « Lacan s'est beaucoup appuyé sur l'opposition signifiant/signifié issue de la linguistique saussurienne selon laquelle dans le signe linguistique, le signifiant correspond à la réalisation physique et acoustique et le signifié au concept auquel le signifiant renvoie » (Golse, 1985, p.148).

langage » (ibid., p.162) et le trauma est donc ce qui vient éclairer la faille dans le langage, et ce qui reste d'inassimilable par le langage.

Lacan renomme l'Homme « parlêtre » ; un être qui parle mais qui peut se trouver traumatisé par cette parole. Lacan fait du langage le parasite de l'Homme. « L'être humain, du fait même d'être un être de parole, porte le trauma en lui-même, c'est le trauma de la langue [...]. Il y a un trou dans le réel, que rien ne peut combler [...]. C'est le trou dans la langue qui fonde le trauma » (Attié, 2017).

Dans *Le Séminaire, livre XVI, D'un Autre à l'autre* (1968-1969), Lacan dit : « Le *Selbstbewußtsein* de Hegel, c'est le *Je sais que je pense*, tandis que le trauma freudien, c'est un *Je ne sais pas* lui-même impensable, puisqu'il suppose un *Je pense* démantelé de toute pensée. Le point-origine, à entendre, non pas génétiquement, mais structurellement, quand il s'agit de comprendre l'inconscient, est le point nodal d'un savoir défaillant. C'est là d'où le désir ²¹ naît, et sous la forme de ce qui peut donc s'appeler le désir de savoir ²², à condition d'en mettre les deux derniers mots dans une sorte de parenthèse, car il s'agit du désir inconscient tout court, dans sa structure » (Lacan, 1969, p.273-274).

²¹ Pour Lacan « *le désir* est ce que devient la pulsion quand elle est aliénée dans un signifiant » (Golse, 1985, p.148).

²² « Sur le *désir* il n'y a aucune *connaissance*, mais, du *savoir*. » (De Lajonquière, 2002, p. 85).

« Au commencement est le langage avec ses dits et ses inter-dits, comme il se plaît à l'écrire, où vient justement se loger le trauma originel, entre les dits, dans l'espace blanc, dans le trou. Trou dont Lacan ne s'est pas privé de décliner les différentes occurrences : trous du corps dont s'origine la pulsion, trou laissé par l'objet toujours déjà perdu, trou dans le réel, béance de la jouissance. *Troumatisme* qui oblige chacun à inventer quelque chose de singulier pour le masquer, pour s'en dépendre. Cette invention est un montage signifiant ; on l'appellera fantasme dans les cas de névrose où le sujet désirant divisé par la castration doit s'appareiller d'un objet pour s'assurer d'une certaine stabilité, mais au prix d'un symptôme ; on l'appellera métaphore délirante dans les cas de psychose déclenchée » (Chouraqui-Sepel, 2008, p.11-12).

Dans le traumatisme, l'individu rencontre un réel auquel il ne peut donner de sens. Pour Lacan c'est le signifiant qui émerge dans l'après-coup d'un évènement qui va construire le trauma et le trauma n'intervient qu'après-coup « parce qu'il n'y avait pas de mots, pas de symbolique pour le dire. D'où la détresse du sujet » (Attié, 2017). « Cet évènement réveille et mobilise la chaîne signifiante avec la dimension du refoulement et la souffrance subjective qui lui ai concomitante » (ibid.).

Enfin, la réponse du sujet au traumatisme dépend de sa structure préalable, c'est-à-dire de comment il a pu s'inscrire dans le langage, dans les discours qui permettent aux *parlêtres* de faire le lien social. Nous pouvons préciser certaines

réponses à cette *tuché*²³ : fantasme, symptôme, phénomène psychosomatique, délire, passage à l'acte etc.

Cas de Corentin :

Corentin 21 ans me consulte pour le « retour des symptômes de dépression ». Il avait fait une tentative de suicide à l'âge de 18 ans, après une soirée dans laquelle une de ses amies a dévoilé l'amour qu'il éprouvait depuis un bon moment pour une fille présente à cette même soirée.

Il me décrit « Corentin-Enfant » avec les mots clés suivants : inconscient [de ce qui se passe dans le monde], innocent, pur, heureux, chaleur.

Moi : Et pour « Corentin-Adolescent » ?

Corentin : Conscient, bizarre, isolé, muet.

Moi : Enfin pour « Corentin-Adulte » ?

Corentin : Je ne sais pas !

²³ « La *tuché* est la *rencontre du réel*, un évènement d'essence traumatique qui se produit toujours *comme au hasard* ». (Monnier, 2017).

Moi : Pourquoi cette soirée est devenue l'évènement déclencheur de votre suicide ?

Corentin : Je ne voulais pas qu'elle le sache, je ne voulais pas lui dire, je ne veux pas que les gens sachent ce que je pense [...] quand je l'ai fait [l'acte suicidaire dans la salle de bain], après, j'étais inconscient et (silence...) c'était bien.

Lacan dit : « il n'y a d'acte que d'homme » (Lacan, 1964, p.60). Selon Lacan « il y a toujours lieu d'un dire. Là où le langage défaille, l'acte vient à la place du dire qui ne peut advenir [...] il vient en lieu et place, court-circuitant le dire, manifestant un *je ne veux pas dire*, la béance au cœur de la structure » (Jullien, 2017).

Corentin, par son passage à l'acte, dépasse un seuil signifiant qui le fait devenir un nouveau sujet ²⁴, un autre. Ici, le langage défaille et la jouissance ²⁵ se manifeste. L'acte de Corentin vise cette jouissance qui se

²⁴ Celui qui dit « je », c'est-à-dire le sujet du signifiant.

²⁵ « La jouissance » est le nom qu'a donné Lacan à l'« au-delà » du principe de plaisir de Freud : la répétition des événements traumatiques dans les cauchemars du sujet qui vient à l'opposé du principe de plaisir et prouve d'un au-delà. La jouissance est en effet, cette part du vivant qui échappe au langage mais qui en est, à la fois, le reste. La jouissance se produit alors, lorsque le langage n'arrive pas à symboliser toute expérience du sujet. Cette jouissance est à la fois la cause du désir du sujet, mais aussi sa peine.

manifeste douloureusement, car le langage fait défaut à l'irruption du réel. Pour Corentin, ce passage à l'acte est une réponse à ce qui fait le trauma pour lui : du fait que le langage défaille à le symboliser, il n'y a plus que l'acte pour le traverser.

1.3.e. René Roussillon : traumatisme et symbolisation

Roussillon (1999, 2005) a particulièrement travaillé sur la symbolisation. Il propose une théorie adaptée aux traumatismes précoces, ainsi qu'aux traumatismes survenant à un autre stade du développement. Roussillon (1999) se réfère à Winnicott pour décrire une expérience subjective du traumatisme en trois temps :

« - Le temps X, initial, est celui au cours duquel le psychisme est menacé par un afflux d'excitation (soit du fait de l'immaturation de ses moyens, soit du fait des quantités d'énergie engagées). Dans un premier temps, le psychisme utilise ses ressources internes pour lier l'afflux ou le décharger. Celles-ci dépendent du degré de maturation de la psyché : satisfaction hallucinatoire du désir, auto-érotisme, motricité, destructivité par exemple. Lorsque ces moyens s'avèrent insuffisants, le sujet bascule dans la phase suivante. - Le temps X+Y voit l'apparition d'un état de détresse sans issue interne, dépourvu de fin et de représentation. Si cet état de détresse s'accompagne de traces mnésiques d'expériences de satisfaction en rapport avec l'objet, la détresse devient manque, lié à la représentation d'un objet de recours. Si l'objet de recours

apporte à temps la satisfaction, qu'il *survit au manque* cette réponse fournit la base d'un *contrat narcissique* avec l'objet qui deviendra l'objet d'un conflit d'ambivalence (Roussillon, 1999, p.18). Si ce processus échoue, soit parce que l'objet ne se présente pas, soit parce que sa réponse est insatisfaisante, l'état de manque aboutit à une rage impuissante signant l'entrée dans la phase suivante. - Le temps X+Y+Z voit l'installation d'un état traumatique primaire (Roussillon, 1999, p.19). Roussillon distingue les états *d'agonie psychique* (Winnicott) lorsque la souffrance domine, et la terreur agonistique, ou *terreur sans nom* (Bion) lorsque la terreur domine » (Baubet, 2008, p.74-75).

Pour Roussillon ces états traumatiques primaires ont un certain nombre de points communs : ils provoquent une « impasse subjective, un état de désespoir existentiel, une honte d'être, qui menacent l'existence même de la subjectivité et de l'organisation psychique » (Roussillon, 1999, p.21).

Pour Roussillon, ces états traumatiques primaires s'accompagnent d'une intense culpabilité, qualifiée de pré-ambivalente, et du sentiment d'un risque de « mourir de honte face au constat de la blessure identitaire narcissique » (ibid.) imposée par la situation traumatique. La seule sortie de cette impasse est alors le clivage puisque l'individu ne peut survivre qu'en s'enlevant de l'expérience traumatique et en se coupant de sa subjectivité : « Il ne sent plus l'état traumatique, il ne sent plus

là où il est, il se décentre de lui-même, se décale de sa propre expérience subjective » (ibid.).

Cette renonciation ne signifie pas l'acceptation de la castration puisque cette dernière concerne la renonciation à « une forme de manifestation ou de réalisation du désir œdipien » (Baubet, 2008, p.76), alors qu'ici il s'agit de « se couper d'une expérience subjective centrale, de se couper de soi-même, de ne plus sentir, de neutraliser en soi tout ce qui se connecte avec la zone de douleur ou de terreur insupportable. C'est de soi dont on se coupe, et c'est là le paradoxe, se couper de soi pour survivre, ne plus se sentir pour ne pas succomber à ce que l'on sentirait de soi, se retirer de soi, de l'affectation de soi, se *tuer* pour survivre » (Roussillon, 2005, p.226). Ainsi, le sujet se clive, se coupe et coupe les liens qui pourraient le lier à l'expérience traumatique.

En effet, l'expérience a été vécue et a laissé des traces amnésiques, mais elle n'a pas été représentée. Le clivage mentionné ici n'est pas le « clivage du Moi » exposé par Freud, mais le « clivage de la subjectivité » : « la subjectivité se trouve déchirée entre une part présentée et une part non représentable » (Roussillon, 1999, p.21). Ce clivage n'arrive pas à rétablir l'état psychique préalable puisque les traces amnésiques des expériences agoniques vont être systématiquement réactivées ou hallucinées sous l'effet de la contrainte de répétition. (Roussillon, 2005, p.227). Plusieurs stratégies peuvent venir au secours du sujet : la première stratégie, appelée

la traumatophilie, est proposée par Abraham (1907). Il s'agit de la recherche de nouvelles situations traumatogènes. La seconde stratégie est « la tentative de naturalisation de l'activation des traces » (Roussillon, 2005, p.228) qui se fait par l'évitement, avec un comportement qui peut prendre l'apparence d'une phobie.

Ce comportement est adossé à une « neutralisation énergétique et affective » (ibid.) « conduisant à une désertification du monde interne et à un désengagement de la vie affective et relationnelle. La lutte contre l'écoulement du temps, la tentative pour le suspendre ou bien pour se situer hors de la temporalité vise également cette fonction de neutralisation des traces » (Baubet, 2008, p.77).

1.3.f. Albert Ciccone et Alain Ferrant : un nouveau regard sur l'après-coup

Ce qui est intéressant dans les travaux de ces deux analystes, c'est la reprise de la notion d'après-coup et la proposition d'une nouvelle formulation de ce concept.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, pour Freud, le traumatisme psychique se réfère au sexuel et est donc lié à la théorie de la séduction, car l'évènement infantile inscrit une trace psychique inconsciente. Cette trace psychique est réveillée plus tard, après la puberté, par un évènement secondaire qui peut être anodin mais d'un potentiel traumatique par sa liaison avec la première trace

pathogène. A partir de cette formulation, nous pouvons dire que l'événement secondaire peut être considéré comme le second temps du traumatisme qui réveille un événement antérieur et qui réactive une menace interne.

Selon Ciccone et Ferrant (2009), « le modèle de la séduction traumatique est ainsi généralisé à tout traumatisme : un traumatisme en cache un autre ; ce qui rend traumatique le traumatisme c'est le réchauffement, le réveil de traumatismes antérieurs non élaborés, non dépassés, non intégrés, non symbolisés » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.32).

Ces auteurs pensent que ce modèle a un risque car il déconsidère l'impact des événements actuels et disqualifie leur valeur traumatique. Dans ce modèle le passé est réinterprété par le présent : « on pourra presque dire que, du point de vue de la subjectivation, ce n'est pas le passé qui détermine le présent, mais le présent qui détermine le passé » (ibid.). C'est la raison pour laquelle, ils proposent une nouvelle formulation de l'après-coup :

« Le traumatisme actuel a un effet d'attraction d'expériences traumatiques passées, qu'il réveille, réchauffe, rappelle à la mémoire, d'autant plus si ces expériences sont en souffrance d'élaboration, d'intégration ; le traumatisme actuel donne forme à des expériences traumatiques passées, qui trouvent dans l'expérience actuelle l'occasion de prendre forme, de se déployer, de se représenter, de prendre sens ; le sujet tente

de donner au traumatisme actuel une forme reconnaissable, familière, en attractant des expériences passées, en faisant appel à des expériences connues pour donner une forme et un sens à l'expérience actuelle, afin qu'elle puisse être liée, intégrée » (ibid., p.33).

Cas de Nathalie :

Nathalie 26 ans, me consulte après un accident de voiture, un « accident très banal » selon la jeune femme. Elle m'a consultée parce que depuis cet accident (3 semaines avant la consultation), elle n'est « pas à l'aise » quand elle veut conduire. Elle a des pensées négatives répétitives qui reviennent régulièrement. Même si elle arrive à conduire, elle ne se sent « pas à l'aise » lors de la conduite.

Nathalie : Je ne suis pas angoissée, mais pas à l'aise, il y a une différence entre une personne angoissée et une personne qui n'est pas à l'aise, je pense que c'est le manque de confiance en moi qui fait que je ne suis pas à l'aise pour la conduite [...], mais en même temps, ce manque de confiance est en train d'envahir mon travail, ma vie sentimentale, enfin tout.

Elle parle très vite à tel point que parfois, je n'arrive pas à suivre ses phrases et ses mots prononcés. Je lui ai alors demandé quel était son rapport avec le « temps » ?

Nathalie : Ah ! une bonne question, j'ai très peur que ma vie s'arrête d'un seul coup et que je n'arrive pas à m'accomplir. Je cours après le temps.

Nathalie a perdu sa mère, âgée de 39 ans, suite à un enchaînement de plusieurs maladies (le sida, le cancer et à la fin une tumeur au cerveau). Sa mère se prostituait, consommait de la drogue et de l'alcool. Nathalie a pu assister à plusieurs scènes désagréables.

Nathalie : Je vois ces scènes comme si elles se passent maintenant, je me souviens de tous les détails, comme le jour.

Ses parents se sont séparés lorsqu'elle avait 1 an et sur la décision du juge, Nathalie et son frère ont été confiés à leurs grands-parents maternels.

Nathalie : Je n'ai pas eu vraiment de père dans ma vie, je suis en contact avec mon père, mais ce n'est pas une vraie relation, il se drogue et a complètement dérapé aussi, il peut faire sa vie avec une dérapée comme lui. En tout cas pour moi, mon père est mort.

Moi : Vous trouvez un lien entre cet accident de voiture et vos pensées négatives répétitives qui vous envahissent ?

Nathalie : Je ne sais pas (silence...), mon grand père est mort en avril passé, lui aussi, il avait eu un accident de voiture, ce qui fait qu'il a perdu complètement sa jambe, et puis il est mort en avril dernier (silence), je pense que j'ai peur de la mort.

Moi : Qu'est-ce qui vous fait peur dans la mort ?

Nathalie : La souffrance et que je n'arrive pas à m'accomplir. Quand je conduis j'ai peur, j'ai peur de perdre le fil et que ça dérape, parce qu'on ne sait jamais. Tout peut s'arrêter d'un seul coup, c'est peut-être très paradoxal ce que je vais vous dire, mais c'est vrai, j'ai peur que tout s'arrête d'un seul coup, mais en même temps, quand tout s'arrête d'un seul coup, je sais me lever et avancer, je peux faire l'abstraction de ce qui s'est passé, donc je le gère plutôt bien [...], mais là, depuis cet accident de voiture, je ne suis pas à l'aise [...].

Comme nous pouvons le constater, dans le cas de Nathalie, un simple accident de voiture a pu réveiller les souvenirs du passé. Le mot

« conduite », en soi, est porteur de plusieurs sens (significations)²⁶ qui sont en lien avec la « loi » et le « respect de la loi », des règles et des limites.

Le mot « conduite » est également porteur de sens pour Nathalie, en lien avec ses vécus traumatiques du passé. Le non-respect de la loi (le dérapage) a eu des conséquences dans sa vie : la séparation de ses parents puisque ces derniers « dérapaient ». L'abandon, qu'elle a subi, puisqu'elle a été confiée à ses grand-parents maternelles. La perte de la jambe de son grand père (remplaçant du père, porteur de la loi), la disparition de son père (pour elle son père est mort, le remplaçant du père a disparu aussi). Nathalie a très peur de dérapier (perdre le fil, dépasser les limites, les règles), car tout peut s'arrêter (la mort) comme pour sa mère qui a eu des maladies multiples (souffrance physique et psychologique) suite à ce dépassement des limites (prostitution, drogue, alcool, ...), comme pour son père qui dérapait aussi ; et pour elle, il est mort. La séparation et l'abandon vont avec la « mort » : le moment où tout peut s'arrêter. Cet accident de voiture banal, a réveillé les événements (souvenirs) non

²⁶ Dans le dictionnaire Larousse, nous trouvons les différentes définitions du mot « conduite » :

- Action de conduire un véhicule et, en particulier, une voiture automobile ;
- Action, fait de mener une entreprise, une affaire ;
- Manière de se comporter ; comportement, attitude ;
- Manière de se comporter par rapport aux règles en usage dans un groupe plus au moins large, un milieu, une société ;
- Tuyau parcouru par un fluide ou un solide morcelé ; canalisation.

élaborés, non symbolisés et non intégrés de Nathalie. Lors de la « conduite », sous forme de pensées négatives répétitives (la compulsion de répétition), ces évènements non symbolisés, cherchent à être symbolisés, élaborés et intégrés.

2.LA HONTE ET LA CULPABILITE

Définitions et distinctions

Dans l'histoire de la psychanalyse, la honte est très peu théorisée. Par contre, la culpabilité, a été considérée dès le début comme « un enjeu et un moteur du développement psychique, du travail d'humanisation et de civilisation » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.1).

Ciccone et Ferrant (2009) évoquent les formes primaires de la honte et de la culpabilité comme étant difficilement distinguables car la honte primaire et la culpabilité primaire font partie d'un « affect mêlé » (ibid.), d'un « fond commun » (ibid.).

Ces auteurs font une distinction classique entre la honte et la culpabilité en fonction des rapports qu'elles maintiennent avec les instances psychiques. Ils pensent que : « honte et culpabilité sont des affects qui témoignent de souffrances de et dans l'intersubjectivité » (ibid.). Ils expliquent cette distinction classique en se basant sur deux points de vue :

Point de vue intrasubjectif (interne) :

Pour ces auteurs, la honte exprime plutôt une tension entre le Moi et l'Idéal du Moi²⁷. En effet, dans la honte, le Moi est indigne mais pas fautif, car la honte témoigne de l'échec du Moi vis-à-vis de son projet narcissique. Or, la honte est éprouvée devant l'idéal. Alors que la culpabilité explique une tension entre le Moi et le Surmoi à partir de la transgression effective ou fantasmée d'un interdit. Or, la culpabilité est éprouvée devant le Surmoi.

Point de vue intersubjectif (externe) :

Ciccone et Ferrant (2009), précisent que les sources de la honte et de la culpabilité se trouvent dans « le lien à l'objet, dans la réciprocité dynamique du lien à l'autre semblable » (ibid.). Selon ces auteurs, la honte résulte du sentiment d'être rejeté, disqualifié et « *abjecté* par l'objet » (ibid.p.7). Elle découle de « l'expérience d'être *perdu* ou d'être abîmé pour l'objet » (ibid.) et suppose l'identification du sujet à l'objet déprécié, abîmé et humilié. « La honte est éprouvée depuis la place de l'objet disqualifié, rabaissé et qui a perdu le sujet comme objet » (ibid.).

²⁷ Laplanche et Pontalis (1967) définissent l'Idéal du Moi comme : « Terme employé par Freud dans le cadre de sa seconde théorie de l'appareil psychique : instance de la personnalité résultant de la convergence du narcissisme (idéalisation du moi) et des identifications aux parents, à leurs substituts et aux idéaux collectifs. En tant qu'instance différenciée, l'idéal du moi constitue un modèle auquel le sujet cherche à se conformer » (Laplanche & Pontalis, 1967, p.184).

Alors que la culpabilité découle des « attaques du sujet contre ses objets d'amour qu'il redoute d'avoir fantasmatiquement détruits » (ibid.). La culpabilité est issue de « l'expérience d'avoir perdu un objet d'amour, de l'avoir abîmé » (ibid.). La honte est donc définie comme étant plus narcissique et plus archaïque que la culpabilité qui exige une situation psychique plus élaborée.

Cas de Laetitia :

Laetitia, 31 ans, est secrétaire médicale et travaille depuis 5 ans sur ce poste. Elle m'explique le motif de sa consultation.

Laetitia : Je viens vous voir parce que je ne vais pas bien.

A peine assise sur le fauteuil elle se met à pleurer et dit : Je viens de me séparer de mon copain. On était ensemble depuis 1 mois. J'ai vécu le même état il y a 4 ans quand je me suis séparée de mon ex.

Moi : A part cet évènement, tout va bien dans votre travail et dans votre famille ?

Laetitia : Je vis avec mes parents, enfin, chez mes parents. Je descends 2 à 3 fois par mois pour les voir parce qu'ils habitent à la campagne maintenant. Je suis très fusionnelle avec ma mère.

Elle repleure et essuie ses larmes.

Moi : Pourquoi vous repleurez en parlant de votre relation fusionnelle avec votre mère ?

Laetitia : Parce que j'ai la honte. J'ai 31 ans, et je ne suis pas comme les autres.

Moi : C'est-à-dire ?

Laetitia : Je ne suis pas comme les autres, comme mes amis par exemple. Ils sont en couple, ils ont des projets, des enfants, ils avancent ...

Moi : Et vous, vous n'avez pas de projet ?

Laetitia : Je ne peux pas en avoir, parce que je suis bizarre, enfin, mon ex me disait que je ne suis pas une fille intéressante, que j'ai une tête de mec

et m'habille comme les mecs, et que je resterai seule toute ma vie. Je ne sais pas qui-suis-je ... je suis perdue.

Moi : Que pensez-vous des propos de votre ex ? Etiez-vous d'accord avec lui ?

Laetitia : Je ne sais pas. Ben, je suis dure, enfin, j'ai un caractère très fort et je suis têtue. Mais je ne suis pas comme les mecs non plus ..., je me culpabilise parce que j'étais très dure avec lui. J'étais tout le temps sur son dos, fais ceci, fais cela, non fais pas ça ...et voilà, il a craqué et m'a quitté...

Laetitia éprouve la honte « d'être mise en dehors du groupe de ses semblables ». Ses semblables sont les jeunes de son âge (les amis), les jeunes du même sexe (les femmes). Elle ne vit pas comme ses semblables et ne suit pas le même parcours de vie et cela signifie « [...] ne pas être du temps et de l'espace de l'Autre » (Bidaud, 2010, p.37-38). D'autre part, elle éprouve également la culpabilité d'avoir blessé son ex par ses comportements, la culpabilité « d'avoir abîmé et perdu son objet d'amour ». Comme nous avons pu le constater, dans le cas de Laetitia, la honte est liée à la perte du sujet alors que la culpabilité est liée à la perte de l'objet.

2.1.LA HONTE

2.1.a.La honte dans les travaux de Freud

Avant d'aborder la notion de honte dans les œuvres de Freud, nous allons accorder une attention particulière au vécu de ce dernier et son lien avec cette notion.

Dans *L'interprétation du rêve* (1899-1900), Freud aborde deux scènes qui sont facteurs de honte et qui ont à voir avec des éprouvés d'effondrement :

La première scène : Freud, enfant, urine ou défèque dans la chambre de ses parents. Son père le condamne en lui disant qu'ils ne feront rien de lui. Cette scène montre l'enfant honteux devant le père.

La deuxième scène : Freud avait 11 ans, lorsque son père lui raconta la scène du chapeau. Dans cette scène son père dut s'incliner devant un chrétien irascible qui, d'un coup de bâton, avait fait tomber son chapeau dans le ruisseau. C'est à partir de là, que Freud s'identifiera à un conquérant. Cette scène montre l'effondrement de l'image paternelle.

Nicolas Rand et Maria Torok (1995), évoquent également une autre scène. Freud avait 6 ans quand son oncle, nommé Joseph, a été accusé de trafic de fausse

monnaie et a fait la une des journaux de Vienne. Il a vécu un effondrement honteux lorsque le nom de la famille a été ainsi placé au premier plan et a été traîné dans la boue. Freud a probablement vécu à cette époque un vrai traumatisme social car ce qui aurait dû rester caché a été dévoilé.

Rand et Torok (1995) avancent l'hypothèse que Freud s'est défendu toute sa vie contre le retour de ce vécu et qu'il a régulièrement contourné la question de la honte dans son œuvre en la rabattant au moins partiellement sur la culpabilité.

Les deux dernières scènes citées ont un point commun sur l'ensemble des notations freudiennes autour de la honte. D'abord, dans *Le Mot d'esprit et sa relation à l'inconscient* (1905a), nous voyons historiquement les premières explorations de Freud dans le domaine social et le poids pesé par les convictions groupales sur « l'expression de l'inconscient et les trajets intersubjectifs des affects et pulsions » (Ciccione & Ferrant, 2009, p.50).

Certains auteurs soulignent la présence du concept de la honte dans certaines œuvres de Freud. Claude Janin (2003, 2007) remarque la présence silencieuse de honte dans les *Nouvelles remarques sur les névropsychoses-de-défense* (Freud, 1896b) et dans les *Trois Essais sur la théorie sexuelle* (Freud, 1905b). Octave Mannoni (1982), remarque également la présence discrète de honte dans *Psychologie des masses et analyse du moi* (Freud, 1921). Dans *Trois Essais sur la théorie sexuelle*

(1905b) et, plus tard, dans *Le Malaise dans la culture* (1929), nous pouvons constater que Freud apporte un certain nombre de réflexions qui constituent le point de départ des recherches actuelles, en particulier autour de la notion de cloaque :

« Dire des grivoiseries, c'est mettre intentionnellement l'accent dans ses propos sur des faits et des réalités de nature sexuelle [...]. Il est, en outre, nécessaire que la grivoiserie s'adresse à une personne déterminée, par qui on se trouve excité sexuellement et qui est censée être informée, en écoutant la grivoiserie, de l'excitation de celui qui parle et s'en trouver elle-même excitée sexuellement. Il se peut aussi qu'au lieu d'excitation, elle en éprouve de la honte ou de l'embarras, état qui signifie seulement une réaction contre son excitation et, par ce biais, un aveu de cette même excitation » (Freud, 1905a, p.189). Et quelques lignes plus loin, Freud évoque :

« Le sexuel qui forme le contenu de la grivoiserie englobe plus que ce qui est particulier à chacun des deux sexes, il s'y ajoute des choses communes aux deux sexes sur lesquelles porte la honte, c'est-à-dire l'excrémentiel dans toute l'étendue du terme. Or, c'est là l'étendue que possède le sexuel au moment de l'enfance, lorsqu'existe pour la représentation une sorte de cloaque à l'intérieur duquel la séparation entre le sexuel et l'excrémentiel se fait mal ou pas du tout » (ibid.).

2.1.b. La honte dans les travaux d'autres psychanalystes

Imre Hermann, est un psychanalyste qui a étudié la honte, dans le prolongement de Freud, mais qui a aussi une vision originale. Il était l'élève de Mélanie Klein et de Ferenczi. *L'instinct filial* (1943) est son œuvre la plus connue ; elle a influencé une bonne partie de la psychanalyse actuelle (de Bowlby à Winnicott). Hermann a essayé de faire une théorie cohérente de la honte en lien avec ce qu'il définit comme « cramponnement ». Selon lui, l'éprouvé de honte est un affect primaire, spécifique et imposé de l'extérieur. Nicolas Abraham (1987), dans sa préface, évoque que pour Hermann « la honte est le fait de l'enfant dont la topique est encore en cours d'installation et comporte un honnissement, au moins virtuel, à l'extérieur [...]. La culpabilité peut être expiée. La honte ne peut être que niée ou dissimulée » (Hermann, 1943, p.39). Avoir honte c'est « perdre le contact avec la mère, objet du cramponnement, perdre le sens de l'orientation spatiale qui permettrait de la retrouver, de l'orientation psychique qui portait vers elle symboliquement » (ibid.).

Pour Hermann l'éprouvé de honte est à l'origine de l'émergence du Surmoi. Il précise l'importance de construire un Surmoi « vivable » par le sujet. Le sujet qui a un Surmoi trop sévère et non vivable, est soit honteux soit éhonté : « Dans la dynamique du cramponnement, Imre Hermann souligne que la honte est à la fois centrifuge - la crainte d'être exclu, décramponné de la mère et du groupe - et centripète - la honte est une conséquence de l'exclusion » (Ciccione & Ferrant, 2009, p.9). Cette idée a été

reprise par Claude Janin (2003, 2007) : « Les différences topiques intrapsychiques entre moi, ça et surmoi accompagnent la transformation de la honte en culpabilité » (ibid.).

Hermann propose également une perspective psychopathologique en ajoutant qu'il se peut que le sujet ne rencontre pas un objet de cramponnement substitutif profond avec un autre semblable. Dans ce cas-là « le décramponnement douloureux se retourne sur le sujet lui-même sous la forme d'une incessante autocritique, voisine de la rumination mélancolique. La honte de se trouver exclu de la communauté est à même d'ébranler une topique solidement constituée et de donner lieu à une désagrégation de style psychotique » (Hermann, 1943, p.41).

Jean Guillaumin, est un psychanalyste qui présente sa réflexion sur la honte en participant au rapport de Janine Chasseguet-Smirgel, nommé *Essai sur l'idéal du moi* (1973). Il base sa réflexion sur la notion de « raptus honteux » et évoque que « la honte accompagne un brutal renversement de l'exhibition phallique en exposition anale. Pour lui, le registre pulsionnel dominant de la honte est l'analité dans une dimension voyeuriste/exhibitionniste » (Cicccone & Ferrant, 2009, p.10). Il se base sur la dynamique fondamentale du retournement et du basculement (de l'arrière vers l'avant, et du bas vers le haut) qui signifie la fragilité de l'organisation pulsionnelle du sujet. « Ce retournement s'effectue soit sous la pression du groupe ou d'un tiers, soit en fonction d'une modification quantitative de son économie psychique » (ibid.).

Guillaumin propose également une distinction entre la honte et la culpabilité à partir du jeu des instances psychiques : Idéal du Moi et Surmoi. De ce fait, nous ne pouvons pas régulièrement réduire la honte à un jeu pulsionnel phallique/anal.

René Roussillon, dans *La honte d'Œdipe* (1987), parle d'une véritable désorganisation identitaire chez Œdipe. Il indique alors, la source de l'affect de honte, dans la confusion identitaire/corporelle.

Plus tard, Serge Tisseron dans *La honte, psychanalyse d'un lien social* (1992), propose l'idée que la honte est liée à une défaillance, plus ou moins étendue, des fonctions du pare-excitations et de l'auto-contenance du sujet. Il fait l'hypothèse d'une liaison entre l'éprouvé de honte et l'objet maternel.

Vincent de Gaulejac, dans *Les sources de la honte* (1996), évoque la honte comme étant liée à un effondrement de l'image du père. Il distingue différentes formes de honte selon la sphère existentielle du sujet : la honte corporelle, la honte sexuelle, la honte psychique, la honte morale, la honte sociale et la honte ontologique. Elles peuvent se recouvrir et interagir continuellement au sein d'une même situation, et de ce fait, nous ne pouvons pas maintenir une distinction stricte entre elles. Ce qui attire notre attention dans cette distinction proposée par De Gaulejac, c'est la présence des « passages constants du subjectif au groupal, de l'intime au social, de l'individu au collectif » (Cicccone & Ferrant, 2009, p.12).

De Gaulejac définit la honte « comme un *nœud sociopsychique* qui réclame un espace de parole pour s'exprimer et se dénouer » (ibid.11). Dans ses travaux de recherche, De Gaulejac a une approche plus psychosociologique et avance l'idée que dans certains cas, « le travail de narrativité et l'analyse groupale est thérapeutique et permet aux sujets de retrouver les sources de leurs sentiments de honte et d'en transformer la portée au sein de leur existence » (ibid.).

Ciccone et Ferrant (2009) font une très belle synthèse de l'ensemble des travaux de De Gaulejac sur la honte :

« La honte est un *méta-sentiment* qui rassemble des éléments disparates - une imbrication d'enjeux affectifs, sexuels, émotionnels et sociaux. Ces éléments produisent des nœuds d'angoisse, de désirs, d'affects et de sentiments qui neutralisent les possibilités d'expression et de communication et enferment les sujets dans d'intenses conflits. L'ensemble de l'existence est alors contaminé par la honte. La honte n'est pas seulement désorganisatrice mais aussi motrice. Elle peut surgir ou resurgir brutalement au cours d'une vie et briser une carrière. Elle peut aussi définir et alimenter sa fulgurance » (ibid.).

De Gaulejac distingue également la honte réactive de la honte intériorisée. Selon lui, la honte réactive est classée dans la catégorie des éprouvés normaux, avec la culpabilité et l'angoisse. Cette honte est une information que le Moi se donne, comme

une alerte, afin de se prévenir d'un danger. La honte intériorisée, en revanche, fige une certaine économie psychique. Cette différenciation peut expliquer pourquoi la honte peut être parfois considérée comme source, et parfois, comme conséquence.

Cas de Marianne :

Marianne, 49 ans, ancienne sage-femme, a deux enfants (une fille de 18 ans et un fils de 20 ans). Son aîné, Hugo, a été diagnostiqué autiste. Je lui ai demandé de me parler de son vécu en tant que mère d'un enfant autiste.

Marianne : [...] le gros défaut est la communication avec les parents. Dans les hôpitaux et les institutions pour les enfants autistes, la communication existe, elle n'est pas parfaite, mais elle existe. J'ai essayé de créer une association de parents, mais les parents ont refusé car ils disaient que ça risque de contrarier le directeur de l'établissement. Maintenant, les places sont chères dans les établissements, donc quand un jeune arrive à avoir une place dans un établissement, on essaye de ne pas faire de bruit, parce qu'on sait jamais. Les parents acceptent tout. Même si on fait du bruit pour pouvoir participer, on a tellement peur que ça contrarie la structure qu'on préfère rester à l'écart. Je voulais faire une association avec mon mari, mais finalement je l'ai pas fait parce qu'une association sans parents, ça ne veut rien dire. C'est bien d'avoir des échanges entre les parents, ils se

comprennent, ils ont le même vécu. Les parents ont besoin qu'on s'occupe d'eux, dans un milieu où on les comprend. Quand on me dit qu'il faut aller voir un psychologue, ça me fait rire. Parce que n'importe quel psychologue ne peut pas comprendre ce que vit une personne qui a un enfant autiste. Parce que les psychologues ne peuvent pas comprendre s'ils ne s'occupent pas d'enfants autistes. Certains parmi eux me disent : « Madame, vous avez autant de soucis que les autres parents ». Non, ce n'est pas vrai, nos difficultés sont multipliées par dix. Aller voir un psychologue ça sert à rien, il faut vraiment que les parents restent entre eux et discutent entre eux, sans intervention des professionnels. On n'a pas besoin d'eux. Des fois, les parents ne parlent pas avec les parents délégués des associations parce qu'ils ne connaissent pas ces délégués. Il faut créer un lien. J'ai entendu parler d'un parent qui a tué son enfant autiste et il s'est tué après. Cela veut dire que quelque part, il y a une détresse ; et dans 90% des cas c'est la solitude. C'est parce que cette personne-là n'a pas pu parler. Je me suis sentie concernée par cette histoire. Le message de cette personne était qu'il faut construire un monde où on ne laisse plus personne seul. Apparemment il était très investi dans les associations pour trouver des solutions pour son enfant et quand il n'y a pas de solution derrière tout ça, et bah, pour protéger son enfant et se protéger lui-même, il a tué son enfant et il s'est suicidé après [...].

Jean Furtos et Christian Laval, en 1998, proposent l'hypothèse d'une forme de honte subjectivement mortifère qu'ils nomment la « honte blanche ». Dans leur approche doublement psychiatrique et sociologique, ils évoquent que la honte blanche est éprouvée lorsque le sujet se trouve plus au moins brutalement abandonné et jeté hors du groupe (clinique de la disparition sociale du sujet). Pour ces auteurs, la question sociale se structure à partir de trois termes distingués : la pauvreté, l'exclusion et la précarité. C'est dans la précarité que ces auteurs définissent la disparition du sujet et l'engrenage de la honte.

Les deux auteurs évoquent également la psychopathologie comme pouvant croître avec la précarité et l'exclusion. Ils proposent quatre aspects de la honte ²⁸ et indiquent que seul le quatrième, qui est la honte blanche, est hautement pathogène : « La disparition de soi-même au regard d'autrui et à son propre regard inclut le délitement du lien social. La honte blanche est dépersonnalisante dans le sens clinique de ce terme, elle pose le problème du passage à la psychose » (Furtos & Laval, 1998, p.391).

Selon ces auteurs, la honte blanche peut être l'une des conséquences de la précarité et du processus de l'exclusion. Elle touche la totalité de l'être et peut induire la disparition du sujet. Ils la considèrent comme une nouvelle pathologie, pas au sens

²⁸ La vergogne, la pudeur, la honte rouge et la honte blanche.

d'une nouvelle entité psychopathologique, mais comme une forme de souffrance psychique rarement observée jusque-là.

Furtos et Laval (1998) attirent notre attention sur le fait que chaque être humain est en situation de précarité, dans le sens où chacun cherche ce qu'il n'a pas et ce qu'il n'est pas. Ils nous rappellent que plus les difficultés s'accroissent, plus la « demande » est difficile à reformuler. Selon ces auteurs la situation de grande précarité sociale a ceci de particulier que le sujet est contraint de demander pour tout : « Il est soumis à une obligation de transparence, de nudité hors intimité, constituant une situation elle-même hontogène » (ibid., p.387).

Marianne, mère de Hugo, continue son discours : le pire c'est que pour avoir l'aide financière et être remboursé par la MDPH ²⁹, il faut justifier tout, le ticket du bus, les achats pour Hugo. Il faut garder tout, montrer tout, justifier tout, il faut tout dire, même les choses qu'on n'aime pas forcément dire ou montrer.

Elle soupire et cache ses larmes et sa tristesse en me disant qu'il faisait froid et que c'était la raison pour laquelle elle avait les yeux mouillés.

²⁹ MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Marianne : On ne peut plus avoir notre jardin secret. L'autisme détruit beaucoup de couples. Moi-même, je me suis séparée de mon mari, bien sûr, on a gardé le contact et on s'entend bien. Le couple s'éclate, car on est obligé de se concentrer sur notre enfant, on s'oublie. La souffrance des frères et sœurs, on en parle même pas. Il y a plusieurs attitudes sur l'acceptation de l'autisme de son frère, ou de sa sœur, ou même de son enfant. Soit on l'accepte soit on ne l'accepte pas et ça, c'est pas facile. Je pense que les parents, ce qu'ils vivent difficilement, ce n'est pas forcément le diagnostic, c'est de vivre au jour le jour avec des choses qui ne sont pas compréhensibles pour eux. Ça, c'est plus choquant que le diagnostic. Avoir un enfant, ce n'est pas forcément avoir un enfant qu'on a rêvé. Ça, c'est très difficile à vivre. Avec l'autisme, on parle de quelque chose et on essaye de faire quelque chose de meilleur. Avec l'autisme, il faut renier tous les principes qu'on a aussi. Il ne faut pas penser que les enfants autistes ont besoin de la même façon d'être éduqué que d'autres enfants. Avec l'autisme, la famille peut devenir très isolée, très isolée et très seule, financièrement, émotionnellement, affectivement et socialement [...].

Furtos et Laval (1998), constatent que l'un des effets les plus complexes du sujet dans une situation de pauvreté (source de honte), c'est la nécessité de devoir solliciter de l'aide pour la moindre démarche du quotidien. Cette situation peut pousser le sujet concerné à vouloir se débrouiller par lui-

même. Le lien à autrui est alors remplacé par une « toute-puissance auto-suffisante ». Nous pouvons observer ce processus chez Marianne, ainsi que chez d'autres parents d'enfants autistes, souhaitant créer une association de parents, qui soit forte, puissante, capable de passer leurs messages, de verbaliser leurs souffrances et de faire avancer leurs demandes. Ils souhaitent créer une « association des semblables », ils souhaitent « associer les semblables ». C'est pourquoi nous constatons souvent une renonciation du besoin d'être en relation avec les professionnels, de la part des associations des parents. Les professionnels ne font pas parti de ce groupe des semblables. Ils ne partagent pas la même souffrance, le même vécu, ni le même affect. Ainsi, l'engrenage de la honte peut impliquer une pathologie de la disparition sociale du sujet.

Christophe Dejours, dans *Souffrance en France : la banalisation de l'injustice sociale* (1998), rejoint implicitement les propos de Furtos et Laval, en soulignant les enjeux psychiques mis en œuvre par l'évolution économique de la société. Selon lui, les salariés travaillent en dépassant leurs moyens psychiques et somatiques dans le but d'éviter, doublement, la honte du chômage et la stigmatisation du groupe ; cette honte peut tuer le sujet. L'hypothèse centrale de Dejours est que « le monde du travail ne peut pas être opposé point par point au monde de l'exclusion. Ce n'est pas parce qu'on est en possession d'un travail et d'un salaire que la souffrance ne se manifeste pas » (Ciccione & Ferrant, 2009, p.19).

Par cette hypothèse, Dejours, renonce à l'approche simpliste considérant l'emploi comme la clé de voûte de la santé et de l'insertion. Le risque de perdre son travail, oblige le sujet à taire certains de ses besoins, à s'adapter et à faire le sacrifice d'une partie de lui-même, en souffrant, et, en même temps, en s'interdisant de souffrir. Ainsi, pour Dejours, la question de la honte est abordée au sein d'une dynamique collective. La honte intervient en ce sens : « comment ne pas éprouver de honte quand je me plains de mes conditions de travail alors que d'autres (chômeurs), qui sont nombreux, ne parviennent même pas à acquérir un travail et à en vivre ? ». Il est socialement honteux de souffrir à cause du travail alors que les autres (chômeurs) souffrent de l'absence de tout travail. Dejours, fait alors l'hypothèse que le suicide risque de se banaliser, du fait de l'extension du silence et du mutisme.

Patrick Declerck, dans *Les Naufragés : avec les clochards de Paris* (2001), décrit les effets d'une triple dégénérescence : sociale, psychique et somatique. Pour Declerck, « La honte est absente de ce genre de situation comme si les naufragés se situaient au-delà ou en deçà [...] de cet affect » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.22).

La même année, Alain Ferrant, dans la *Pulsion et liens d'emprise* (2001), aborde la question de la honte comme « envers ou opposé de l'emprise » (ibid.).

Claude Janin, dans son rapport nommé *Pour une théorie psychanalytique de la honte : honte originaire, honte des origines, origines de la honte* (2003), distingue

honte primaire et honte secondaire. Pour Janin, la honte primaire est la conséquence de la complication entre le sexuel et la détresse. La culpabilité primaire apparaît alors comme renversement de la honte primaire, comme renversement de la passivité en activité. Enfin, la honte secondaire émerge lors du développement œdipien et principalement à la période de latence.

Cas d'Hélène :

Hélène, 30 ans, m'a consulté parce qu'elle n'arrivait pas, depuis 4 ans, à accepter sa séparation de son compagnon. Ils ont un enfant de 6 ans. Son compagnon vit depuis 3 ans avec sa nouvelle partenaire. Hélène a du mal à accepter cette dernière dans la vie de son fils, mais également dans la vie de son ex-compagnon.

Hélène : Je suis sûre qu'il ne l'aime pas. Ce n'est pas possible, je sais qu'ils vont pas être heureux. J'ai continué ma relation avec lui, en présence de cette femme, ça montre qu'il ne l'aime pas.

Moi : Pourquoi avez-vous continué à fréquenter votre ex-mari alors que vous étiez séparés ?

Hélène : Et bah, parce que moi, je l'aime encore, il m'aime aussi, je suis sûre.

Moi : Pourquoi vous vous êtes séparés si vous vous aimiez mutuellement ?

Hélène : C'est lui qui m'a dit, Hélène, je ne t'aime plus. Il m'a dit que je l'avais fait souffrir dans notre couple et que je n'ai jamais voulu voir sa souffrance. Il m'a quitté, mais je suis sûre qu'il ne pourra pas vivre sans moi.

Moi : Si j'ai bien compris vous vous êtes séparés, mais peut être mal séparés ou pas bien séparés ?

Hélène : Moi, je n'ai rien compris. Pourquoi il m'a quitté ... ?

Pendant plus de dix séances ce discours s'est répété. Elle se voyait comme la victime de cette histoire. Puis, elle changea sa version et pris conscience de sa face cachée en me disant un jour : Moi, je n'aime pas le perdre. En fait, je suis comme ça, j'ai besoin de manipuler les gens pour qu'ils aillent dans mon sens et qu'ils fassent ce dont j'ai envie. C'est horrible ça ... En même temps, c'est bizarre, mais si une amie ou un collègue ne me répond pas, je commence à paniquer, je n'arrête pas de lui envoyer des messages pour m'excuser, j'harcèle la personne jusqu'au bout.

Moi : Comment définissez-vous ce « bout » et jusqu'où pouvez-vous aller ?

Hélène : Je suis capable d'aller très loin, jusqu'au moment où j'obtiens ce que je veux. Je rentre dans la personne, je n'ai pas de limites ni pour moi, ni pour les autres.

Moi : Si les autres décident de vous cadrer, de vous imposer leurs limites comment réagissez-vous ?

Hélène : Je fais semblant que je ne les vois pas. Je transperce les limites. Ils me disent souvent, que je suis insupportable ...

Elle se met à pleurer et continue : Vous savez, j'ai envie de vomir de moi-même. Je ne me supporte plus. Je suis horrible, manipulatrice, comme une sorcière ! Ce n'est pas pour rien, que mon père m'avait offert un livre sur les sorcières pour l'anniversaire de mes 16 ans. Il s'est suicidé quelques temps après. Elle s'effondre dans le fauteuil et prend la position d'une petite fille : Comment je peux vivre en société maintenant ? Je ne supporte pas la solitude. Ça m'angoisse... je n'aime pas être seule, alors là, c'est pas possible !

Moi : Pourquoi ce n'est pas possible ?

Hélène : Je ne peux pas être seule, je ne peux même pas imaginer d'être toute seule face à moi-même, c'est ça, ça m'angoisse ... c'est pour ça que j'ai envie de vomir de moi-même.

Dans son livre dénommé *La honte, ses figures et ses destins* (2007), Janin explique que la honte est le premier affect qui organise la psyché. La honte précède la culpabilité et, dans le cours du développement à la fois ontogénétique, phylogénétique et individuel, elle est troquée contre la culpabilité.

Hélène continue : Comment faire ? Je ne sais pas comment il faut être dans la société ? Je ne me supporte plus ...

Moi : Comment vous sentez-vous ? Quelles sont vos émotions, vos affects en ce moment ? Qu'est-ce qui vous dérange plus particulièrement dans cette prise de conscience ?

Hélène : C'est fou, je sais que ce que je fais, ce n'est pas bien, je sais, je sais très bien, mais je continue à le faire, comme une gamine qui doit être grondée tout le temps pour ses bêtises. Je sais pas ce que je ressens, c'est horrible, je sais que je ne me supporte plus, c'est pas humain ma façon d'être ... vous savez, c'est honteux ce que j'ai fait à mon entourage, c'est honteux ce que je continue à leur faire subir ... je mens, je manipule les

gens par mille façons, je joue, je suis insupportable, je vous l'avais déjà dit, mais c'est exactement ce que je ressens, j'ai vraiment envie de vomir de moi-même !

Nous pouvons trouver également de nombreuses œuvres anglo-saxonnes sur la honte. L'ensemble des travaux de Silvan Tomkins dans *Affect, Imagery, Consciousness* (1963), de Leon Wurmser dans *The Mask of Shame* (1981), de Warren Kinston dans *A Theoretical Context for Shame* (1983) et enfin des travaux dirigés par Donald Nathanson dans un collectif nommé *The Many Faces of Shame* (1987), propose une réflexion sur les différences entre la honte et la culpabilité et insiste sur la dimension sociale de l'affect de honte.

2.1.c. Les sources de la honte

Nous allons aborder les trois sources pulsionnelles de la honte que sont l'effondrement narcissique, l'analité et la nudité d'après la vignette clinique suivante :

Effondrement narcissique

Cas de Tilda :

Tilda, une jeune femme de 36 ans, a entamé une psychothérapie depuis plus d'un an. Elle souhaitait chercher l'élément déclencheur de l'apparition de sa maladie appelée « psoriasis ». Le psoriasis est une maladie chronique de la peau qui se manifeste par l'apparition d'épaisses plaques de peau rouges et sèches à différents endroits du corps. Cette maladie lui est apparue quand elle avait 15 ans.

Tilda : Ma peau se renouvèle régulièrement. Dès fois, quand je regarde sur le tapis, j'ai la honte de voir ma peau partout du coup j'essaye toujours de me cacher du regard des autres. Une fois, ça m'est arrivé d'aller dans la salle de sport et après, quand on s'est mis à courir, j'ai vu mon tapis déborder de peau morte. J'ai eu la honte. J'avais juste envie de disparaître, de me barrer de cette salle et que personne ne sache que c'était mon tapis.

Quand je me regarde dans le miroir, je me dis que ça, ce n'est pas moi. Je me dis qu'il me faut développer plein de stratégies pour cacher toutes ces plaques ; elles peuvent faire peur aux gens. Dès fois, les gens peuvent même penser que c'est une maladie contagieuse et du coup, ils n'arrêtent pas de me regarder voire même de me fuir. Pareil, quand je vais à la plage, je suis très angoissée, j'ai peur du regard des autres, du coup, je vais là où personne ne veut aller, je me cache pour ne pas être visible.

« Le miroir dote le sujet d'un visage, le *visagéifie*. Visage qu'il ne savait pas avoir ou à voir » (Bidaud, 2005, p.21). « En opposition à la culpabilité qui est d'ordre objectale, la honte est un émoi fondamentalement narcissique, c'est-à-dire qu'il engage l'être même en un sentiment envahissant d'effondrement et de souillure » (Bidaud, 2010, p.35). En effet, « la honte est amplifiée par le fait d'être exposé au regard de l'autre, et pousse à éviter le regard » (Ciccione & Ferrant, 2009, p.35). Lacan (1964) nous dit : « Quand dans l'amour, je demande un regard, ce qu'il y a de foncièrement insatisfaisant et de toujours manqué, c'est que jamais tu ne me regardes là où je te vois. Inversement, ce que je regarde n'est jamais ce que je veux voir » (Lacan, 1964, p.95). Dolto nous indique également que : « à rien ne sert si le sujet est confronté en fait au manque d'un *miroir de son être dans l'autre*. Car c'est cela qui est important » (Dolto, 1984, p.148). Ce miroir a une « potentialité affolante », il s'agit du pouvoir de rendre fou et ce, « [...] à partir de la prise en considération d'autrui comme le seul miroir où le sujet se rassemble » (Bidaud, 2008, p.106).

Analité

Je demande à Tilda de dessiner « Tilda en peau ». Elle dessine un carré avec plein de tâches à l'intérieur du carré. Je lui demande de me décrire ce qu'elle a dessiné.

Tilda : Déjà, je suis étonnée de me voir comme la peau d'un animal, vous savez, comme un tapis fait de peau de vache ! On m'a mis à plat d'abord, on m'a arraché les poils et puis on m'a poncé et maintenant, on me marche dessus... je viens de me rendre compte que je n'étais pas consciente de m'être vue comme ça... sale, par terre, bonne à écraser, comme une merde !

Freud (1929), précise que la saleté physique, nous renvoie directement à l'animalité que l'homme civilisé cherche continuellement à cacher et à dénier. Il aborde indirectement cette question du « reste de terre », à partir de la phylogenèse : « Le passage à l'arrière-plan des stimuli olfactifs semble [...] résulter du fait que l'être humain s'est détourné de la terre, s'est décidé à la marche verticale, par laquelle les organes génitaux jusque-là recouverts deviennent visibles et ont besoin de protection, et qui suscitent la honte » (Freud, 1929, p.286). Cette notion cloacale nous renvoie régulièrement à l'indistinction interne entre le sexuel et l'excrément, mais aussi à une indistinction entre l'animal et l'humain. L'animalité dont nous parlons ici, est une

animalité spécifiquement humaine, et en ce sens, la honte est inséparable à l'humanité. Pour Janin (2003,2007), la honte indique la distance, plus ou moins grande, que chacun conserve avec son « reste de terre » et son animalité.

Nudité (physique et psychique)

Tilda continue : Je suis allée un jour chez l'ostéopathe. Malgré les recherches que j'avais faites sur internet, je ne savais pas qu'il fallait se mettre nue. Quand l'ostéopathe m'a demandé de me déshabiller, j'étais mal, ha la la, très mal, j'avais envie de pleurer.

Moi : Pourquoi vous vous sentiez mal à ce point-là ?

Tilda : Parce que je fais tout pour cacher mon corps, même en été, je porte des habits avec des manches longues et des pantalons ou des jupes très longues. Du coup, quand elle m'a demandé de me déshabiller, pour moi ça voulait dire qu'elle allait déjà voir mon corps [nudité physique] et en plus, par la suite, qu'elle allait deviner pourquoi je mettais des vêtements comme ça, donc elle pouvait comprendre mes stratégies pour cacher mon corps [nudité psychique] et moi, je n'aime pas ça.

Le corps de Tilda dans ce voilement « prend visage, il s'envisage dans son rapport à l'Autre, il se construit comme regardable et s'invente comme désirable. Cette partie du corps que tel sujet regarde comme détestable et honteux va devenir dans la construction esthétique du voilement paradoxalement un lieu désigné au regard de l'autre. Il va faire appel et devenir un enjeu de la relation sexuée ; ainsi le terrain même de la honte du corps va devenir un enjeu d'érotisation, une voie nouvelle d'invocation de l'Autre » (Bidaud, 2010, p.36-37).

Nudité physique :

Freud (1899-1900), aborde précisément le sentiment de honte dans l'analyse des rêves typiques. Il souligne que le rêve d'être vu nu ne s'accompagne régulièrement d'aucun sentiment de honte. Selon Freud, dans certains cas, ce sentiment de honte existe et le rêveur cherche à fuir la situation honteuse sans y arriver. C'est uniquement ce cas, caractéristique du rêve typique, qui intéresse Freud. Il constate qu'il existe souvent un contraste entre la honte éprouvée par le rêveur et le détachement des spectateurs dont le visage est toujours indistinct. Naturellement les spectateurs devraient regarder le rêveur et se moquer de lui. Comment expliquer cette indifférence ?

Dans un premier temps, Freud avance l'idée que cette attitude est détournée « comme accomplissement d'un désir et que seule subsiste la honte *maintenue par quelque force puissante* » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.54).

Dans un second temps, Freud réfute sa première hypothèse au profit d'une deuxième hypothèse, nous proposant, au travers du conte d'Andersen *Les habits neufs de l'empereur* (1837)³⁰, une nouvelle interprétation du rêve typique de nudité.

Freud explique que les enfants n'ont pas honte quand nous les déshabillons devant les parents, certains parmi eux, prennent même du plaisir. Pour Freud, cet exhibitionnisme qui ignore la honte, figure le paradis. Ainsi, Freud propose que cette indifférence, est la conséquence d'un processus de refoulement.

Ciccone et Ferrant (2009), remettent en question cette hypothèse de Freud, en nous disant que cette indifférence des spectateurs du rêve engendre la trace actualisée d'une expérience traumatique. Pour eux, cette indifférence n'est pas uniquement le résultat d'un refoulement mais, également, la source de la confusion éprouvée par le rêveur.

³⁰ Dans ce conte, deux escrocs proposent à l'empereur de tisser un vêtement précieux, mais que seuls ses bons et loyaux sujets pourront voir. L'empereur passe donc nu au milieu de ses sujets. Ses sujets, pour se montrer loyaux, font semblant de voir ce qu'ils ne voient pas.

Pour Winnicott (1974), cette indifférence nous renvoie à une défaillance du rôle miroir de l'environnement. Pour Winnicott, le rêve de nudité accompagné de honte, nous renvoie au-delà de nos aspects œdipiens, à une expérience infantile traumatique. « L'enfant nu et excité ne rencontre aucun écho, c'est-à-dire aucun traitement psychique de son excitation. Ce qu'il éprouve au-dedans n'est pas reflété par le dehors : il ne trouve pas trace de lui-même, de son excitation, dans son environnement » (Cicccone & Ferrant, 2009, p.55).

Nudité psychique :

Si la nudité physique et l'excitation pulsionnelle sont les sources de la honte, celle-ci découle d'une autre forme de nudité, accompagnée par la détresse, et que nous pouvons nommer nudité psychique.

Pour Hermann (1943), la défaillance de la fonction miroir de l'environnement contient un impact traumatique car elle entraîne une forme de déchirure, de « déramponnement » à l'égard de cet environnement. Cette expérience fonde la source d'une situation dont le retour doit être évité. Ainsi, la détresse éprouvée devant une absence de réaction de l'objet, rapportée à d'autres situations où l'objet a effectivement joué son rôle de miroir permet au Moi d'inventer des stratégies d'évitement. Pour Freud (1926), la rupture d'étayage partielle, entre au service du Moi (et du narcissisme), en l'avertissant plus tard des situations de danger.

Ciccone et Ferrant (2009), nous citent deux exemples, pour mieux comprendre la différence entre la nudité physique et la nudité psychique. La nudité physique est source de plaisir, car elle est reproduite par le regard de l'autre. Le sujet est actif dans l'exposition de cette nudité, il transforme l'environnement et induit un retour. La nudité psychique, en revanche, se rapproche de l'état de détresse, de *Hilflosigkeit* et de désaide. Le sujet est confronté à l'intransformabilité de l'environnement. « La couverture formée par l'investissement de l'autre fait défaut : vêtir et investir ont la même racine. C'est ici qu'on peut mesurer l'écart entre passivité et passivation. La passivité est liée au plaisir alors que la passivation est tout entière prise dans la détresse » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.57).

Dans un premier temps, les auteurs nous invitent à lire la Genèse, là où, Adam et Ève se découvrent nus après avoir goûté le fruit de l'arbre de la connaissance. Ils se cachent et Dieu, ne les voyant pas, les appelle. Dieu leur représente le destin humain, condamne le serpent et « fit pour Adam et sa femme des tuniques de peau dont il les revêtit » (TOB, Genèse, 3, 21). Dieu ne les condamne pas pour leur nudité et il n'est pas question de faute. Dieu les habille (investissement). L'élément clé dans cette scène est que Dieu ne voit pas Adam et Ève et nous pensons qu'ils se cachent puisqu'ils ne sont pas vus par Dieu ! Les auteurs se référant à cette scène essayent d'articuler « honte, humanisation et lien à l'objet » en nous disant que cette honte liée à l'absence du regard de l'objet (Dieu) est à la source du processus d'humanisation.

Dans un second temps, les auteurs nous proposent la lecture de l'évangile de Luc. Dans la parabole du fils prodigue, le plus jeune des fils sollicite son père, pour avoir sa part d'héritage. Il part et dépense son héritage dans une « vie de désordre » (TOB, Luc, 15,13). Il est obligé de garder les porcs (considérés comme animaux impurs) dans les champs et se trouve dans une position humiliante et dégradante. Il retourne ensuite vers son père et lui demande de l'admettre parmi ses ouvriers. Le père, ne le condamne pas, l'embrasse et dit à ses serviteurs : « Vite, apportez la plus belle robe et habillez-le, mettez-lui un anneau au doigt, des sandales aux pieds » (TOB, Luc, 15,23). Le fils enrichi par le père mène une vie brillante (exhibition phallique) qui se dégrade rapidement (exposition anale). Nous lisons dans le texte : « Il aurait bien voulu se remplir le ventre des gousses que mangeaient les porcs » (TOB, Luc, 15,17). Dans cet exemple, le père marque son investissement en habillant son fils. C'est le regard de l'objet (père) qui rend l'humanité au sujet (fils) et le sauve de la honte.

2.2.LA CULPABILITE

2.2.a.La culpabilité dans les travaux des psychanalystes

Freud, dans *Le Moi et le ça* (1922b), ainsi que dans *Nouvelle Suite des leçons d'introduction à la psychanalyse* (1932), considère la culpabilité comme étant de survenue tardive, après l'intériorisation du Surmoi (lui-même tardif), et liée à la situation œdipienne.

Abraham, dans *Esquisse d'une histoire du développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux* (1924), indique que la culpabilité survient au stade sadique anal et avant la honte (il considère que la honte apparaît au stade phallique).

Ferenczi, dans *Psychanalyse des habitudes sexuelles* (1925), considère également l'apparition de la culpabilité au stade anal et la voit comme le précurseur du Surmoi. Ce qu'il a nommé la « moralité sphinctérienne ».

Mélanie Klein, par contre, situe l'émergence de la culpabilité dans les étapes les plus précoces du développement psychique. Dans *Les stades précoces du conflit œdipien* (1928), et, dans *Le complexe d'œdipe éclairé par les angoisses précoces* (1945), Klein aborde les aspects très précoces du conflit œdipien qui met en jeu les

affects de culpabilité. Dans ses œuvres nommés *Notes sur quelques mécanismes schizoïdes* (1946), et *Sur la théorie de l'angoisse et de la culpabilité* (1948), la culpabilité apparaît dès les premières relations objectales, aussi bien dans la position paranoïde-schizoïde que dans la position dépressive ³¹.

Ciccone et Ferrant (2009) distinguent la culpabilité maturative de la culpabilité persécutrice. La première est au service du développement et de la croissance mentale, au contraire de la deuxième qui est destructrice et écrasante.

Selon ces auteurs, nous pouvons également distinguer la culpabilité primaire, mêlée avec la honte primaire et donc attachée au narcissisme primaire, des formes de culpabilité secondaire, qui sont la conséquence de l'ambiguïté propre à la position dépressive ou bien à la conflictualité œdipienne. Il faut savoir que :

³¹ La manière dont le Moi va négocier avec l'angoisse sera le prototype de sa capacité à garder un certain équilibre entre les forces en présence. L'angoisse de persécution ou paranoïde apparaît en premier, puis, l'angoisse dépressive. A ces types d'angoisse correspondent deux positions :

- *La position schizo-paranoïde* où l'angoisse de persécution est la plus active, qui va dominer pendant les 3/4 premiers mois de la vie, puis, celle-ci devient moins prégnante ;
- *La position dépressive* qui lui succède. L'angoisse de perte d'objet qui est active dans la deuxième moitié de la première année, mais qui atteint son sommet vers 6 mois, pour descendre ensuite.

« Ce concept de position apparaît plutôt comme un concept structural que chronologique. Le terme *position* renvoie à une organisation du Moi [...] » (Golse, 1985, p.66).

« Seule la culpabilité relevant de la position dépressive est maturative. La position dépressive est centrale dans le développement psychique et l'intégration des expériences de réalité et de l'altérité. La culpabilité maturative est liée à l'angoisse dépressive, au désir et aux activités de réparation, à la relation d'objet marquée de gratitude et de sollicitude. Elle signale un contact réaliste avec le monde, une reconnaissance de la réalité et de l'altérité. Elle est tributaire et témoin du travail de subjectivation, d'appropriation subjectivante des expériences » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.25).

Ciccone dans *Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques* (2001), indique que la culpabilité et la position dépressive sont au cœur du développement psychique et de la santé mentale. Il précise que le développement psychique peut se représenter comme une oscillation répétée et constante entre la position dépressive et d'autres positions narcissiques ou objectales, qui sont défensives contre les douleurs supposées ou générées par la position dépressive. Cette oscillation du développement psychique suppose une oscillation entre la culpabilité persécutrice et la culpabilité dépressive jusqu'à l'intégration subjective et le dépassement de la position dépressive.

Avec Tilda, au fur et à mesure des séances, nous avons pu arriver à une scène qui l'avait marquée. Elle décrit cette scène.

Tilda : Au débout, il y avait juste quelques plaques sur mon cuir chevelu et puis ça a envahi tout mon corps. Cet envahissement s'est produit après une séparation amoureuse, quand j'avais 32 ans. J'ai testé plein de méthodes et de traitements qui ont apaisé temporairement ma peau, mais cette maladie revient et est là, toujours présente. Ce qui est marrant, c'est que maintenant les plaques sont derrière moi, sur mon dos, derrière ma tête, derrière mes jambes, je ne les vois pas, mais je les sens.

Moi : Intéressant. C'est peut-être parce que la souffrance est derrière vous, dans le passé ? Une souffrance qui n'est pas réglée encore ...

Tilda : Oui, peut-être ... je ne sais pas du coup pourquoi je me brûle ?

Moi : Vous vous brûlez ? Dans quel sens ?

Tilda : Si j'ai cette maladie et qu'inconsciemment il y a une raison, c'est que je suis en train de me brûler inconsciemment, non ?

Moi : Je ne sais pas, peut-être. Avez-vous un souvenir ou un vécu dans lequel vous vous voyez comme coupable et qui méritez une telle sanction ?

Drouin-Hans (2005) dit : « Vouloir interpréter les signes du corps est une tradition ancienne, que l'on trouve dès l'Antiquité, aussi bien du côté de la médecine déchiffrant les maladies d'après les symptômes corporels, qu'à propos des règles oratoires permettant de convaincre un auditoire par les gestes et mimiques adéquats. Au cours des siècles, les arts plastiques ou le théâtre se sont intéressés de près à l'analyse de l'expression des émotions ou des aspects du corps. Cette approche du corps signifiant a pris également des formes divinatoires souvent associées à l'astrologie. Derrière toutes ses approches, réside l'idée que l'extériorité du corps traduit/trahit une intériorité, et que le visible est signe de l'invisible » (Drouin-Hans, 2005, p.145).

Tilda réfléchit longtemps, et dit : Je ne vois pas le rapport, mais il y a une scène qui me passe par la tête. J'avais 6 ans à peu près, et j'ai entendu derrière la porte que ma mère avait un cancer du sang et qu'elle allait peut-être mourir. On ne m'a rien dit, on m'a rien expliqué, j'ai été obligée de deviner toute seule, ce qu'elle avait ma mère. Mon père ne parle pas très bien le français déjà, et puis il ne parle pas beaucoup en général. En plus, à l'époque, ma mère ne s'entendait pas très bien avec mon père et partait régulièrement au pays [à l'étranger] en nous disant qu'elle ne reviendrait plus. Vous imaginez l'angoisse d'une petite fille ?

Moi : Oui, oui, je comprends. Mais, dans cette scène où se trouve votre culpabilité ? De quoi êtes-vous coupable ?

Elle réfléchit, et d'un seul coup, elle se met à pleurer et dit : Je suis coupable de ne pas aider ma mère, je n'ai pas pu l'aider à ce moment-là. J'étais paralysée, sans pouvoir, et incapable d'aider ma mère. Elle souffrait. Avec mon frère, on voyait ma mère partir à l'hôpital et revenir, mais on ne savait pas ce qu'était le cancer, on était impuissant, je m'en veux pour cette impuissance et du fait que je n'ai pas agi pour guérir ma mère.

Moi : Mais vous n'êtes pas responsable de la maladie de votre mère ?

Tilda : En quelque sorte si, ses traitements lui provoquaient de la douleur, de la souffrance, ... et si j'avais été là, à ce moment-là, peut-être qu'elle n'aurait pas souffert autant. Vous voyez, je ne voyais pas le rapport, mais là, je comprends mieux, ah, c'est dur à accepter qu'on ne soit rien, impuissant, je mérite peut-être cette brûlure !

Moi : La brûlure ... votre peau se renouvèle comme le sang qui se renouvèle, et comme le mouvement d'aller-retour de votre mère au pays après chaque dispute, à l'époque... n'est-ce pas ?

Tilda : Ah ! Je n'avais jamais pensé comme ça ! Ben, ma mère est heureusement toujours en vie, mais j'ai toujours peur qu'elle parte un jour... cette peur se généralise de plus en plus et là, depuis peu de temps, j'ai peur de perdre mon compagnon actuel.

Moi : Donc, la peur de perdre votre objet d'amour se renouvèle ?

Tilda : Oui, tout à fait ... j'ai peur de revivre la même époque, on était presque abandonnés, un peu gardé par ma grand-mère qui avait un caractère de merde et un peu gardé par l'autre grand-mère qui était plutôt gentille, avec un père qui ne parlait presque jamais, qui ne communiquait pas, et ma mère ... (silence).

Elle soupire et continue : Dès fois, j'ai même l'impression que je suis complètement coupée et déconnectée de moi-même, comme si mes épaules et mes jambes n'étaient pas attachés à mon buste, ma tête non plus d'ailleurs, ... c'est la paralysie et l'impuissance totale...

Les expériences traumatiques désorganisent ou mettent à l'épreuve cette oscillation entre culpabilité persécutrice et culpabilité dépressive. C'est à ce moment-là que les « fantasmes de culpabilité » viennent à l'aide du sujet. Ces fantasmes soutiennent ce travail de subjectivation et d'appropriation subjectivante qui ont été mis

en faillite par l'impact violent des expériences traumatiques. « Il faut enfin donner au fantasme, depuis Lacan, sa fonction nécessaire d'accès à la réalité, de ce par quoi est rendue possible sa relation au monde. Ainsi, le fantasme ne doit pas être compris comme une zone privée, un espace de pure fantaisie qui nous reposerait de la réalité. Il est le possible de ce *réel*, qui en tant que tel est insaisissable. Notre réalité, celle qui nous constitue pour tenir devant le monde, est nécessairement physique, c'est-à-dire médiée par le fantasme, la représentation, le langage. Le fantasme a pour fonction de permettre au sujet de se tenir devant le réel et de construire la réalité psychique qui le représente. Le fantasme est la seule façon de constituer notre vérité, la seule possible, de sorte que penser le monde dans le sens le plus large du terme, c'est le fantasmer » (Bidaud, 2016, p.44-45). Comme le dit Lacan (1958-1959) : « En l'occasion, c'est là, dans ce fantasme humain, qui est fantasme du sujet, et qui n'est plus qu'une ombre, c'est là que le sujet maintient son existence, maintient le voile qui fait qu'il peut continuer d'être un sujet qui parle » (Lacan, 1958-1959, p.119).

Les affects de honte et de culpabilité, conscients et/ou inconscients ?

Pouvons-nous parler des affects de honte et de culpabilité, comme des affects inconscients s'ils ne sont pas éprouvés ?

Freud, dans ses premières théorisations des psychonévroses (1894, 1895), et plus tard dans la théorisation de l'inconscient (1915a), précise que l'affect ne peut pas être refoulé, contrairement à la représentation qui peut s'étendre dans l'inconscient. Un sentiment est en effet un affect éprouvé, reconnu et accepté par le Moi-sujet conscient ³². Nous pouvons nous demander si un sentiment peut, lui aussi, être inconscient ?

Freud, dans ses travaux sur la névrose obsessionnelle (1907, 1909) et sur la mélancolie (1915b), nous indique que le sentiment de culpabilité, ainsi que les motifs de ce sentiment sont inconscients. Freud (1916) explique qu'un « criminel par sentiment de culpabilité », réalise un crime pour calmer un sentiment inconscient de culpabilité. Freud (1922b) explique que ce sentiment est inconscient, car il est l'effet d'une tension entre deux instances psychiques, le Moi et le Surmoi, en un endroit situé

³² Mélanie Klein parle d'« affects inconscients » et de « sentiments inconscients ». Selon Klein, ces affects et ces sentiments peuvent être éprouvés par le Moi-sujet conscient, ou projetés et exportés dans un autre qui les éprouve pour le sujet. Cet autre porte ces affects et ces sentiments à la place du sujet.

dans l'inconscient. Pour lui, cette tension entre ces deux instances est directement liée au complexe d'Œdipe, lui-même inconscient.

Quand nous parlons de « sentiment inconscient » de culpabilité, il y a un paradoxe qui se manifeste : s'il est inconscient, est-il toujours un sentiment ? Freud (1924), répond à cette question en précisant qu'il est plus approprié de parler de « besoin de punition ». La question de l'éprouvé est mise en suspens. Pour Freud (1929), la culpabilité peut être éprouvée, une fois le Surmoi intériorisé. Cette intériorisation, selon Freud, se fait tardivement, après le stade œdipien, et c'est à partir de ce moment-là que nous pouvons parler du « sentiment de culpabilité ».

Ciccone et Ferrant (2009) expliquent les caractéristiques de « non-éprouvé » :

« Un affect inconscient est un affect non éprouvé. Les caractéristiques de ce *non-éprouvé* sont différents selon le traitement et le destin de l'affect inconscient : si celui-ci est proche du refoulement, l'affect transparaîtra dans nombres de rêves, de fantasmes, de symptômes ; si son traitement et son destin relèvent du déni, de la projection, celui-ci sera évacué, porté par un autre, éprouvé par un autre [...] » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.61).

Les formes de la honte et de la culpabilité

Nous pouvons distinguer plusieurs formes de honte et de culpabilité qui sont « à la fois l'effet du travail psychique qu'elles imposent, et l'effet du travail psychique dont elles résultent » (ibid., p.59).

a. La honte : honte signal d'alarme, honte éprouvée, honte d'être, honte originaire

Nous pouvons distinguer d'abord la honte « signal d'alarme », de la honte « éprouvée ».

« En première approche, la honte signal d'alarme *pressent* l'analité, la confusion et la blessure narcissique consécutive au risque de perte d'amour de l'objet [...] elle véhicule la mémoire affective des défaillances partielles d'accordage entre le sujet et son environnement en même temps que leur issue en appui sur ce même environnement. Dans ce type de situation traversée par tous les êtres humains, le fait d'être petit, dépendant et en risque de détresse, est constamment traité et soigné par les capacités contenantes d'un environnement attentif et prévenant. La honte signal d'alarme véhicule également les échecs partiels dans l'apprentissage de la propreté, du contrôle sphinctérien et toutes les défaillances de la contenance corporelle » (ibid.p.61-62.). Cette forme de honte est ressentie sans débordement, sans surcharge

émotionnelle, mais elle ne peut pas être considérée comme une protection absolue non plus. Elle peut protéger le sujet dans certaines situations de la vie courante mais pas dans des contextes traumatiques comme « l'inceste, la désaffiliation sociale ou la maladie » (ibid.p.63).

« En première approche, on peut dire que la honte éprouvée est consécutive à l'échec de la honte signal d'alarme. Ce deuxième état de la honte se révèle toutefois assez complexe dans la mesure où il peut être lié tantôt à une plus ou moins grande défaillance de la fonction signal d'alarme, tantôt à l'intensité de la conjoncture actuelle » (ibid.). « Cette forme de honte renvoie à l'échec du contrôle anal, à des situations antérieures de nudité, de disqualification ou de défaillance de la fonction réfléchissante de l'objet, de nature plus ou moins traumatique et réactivées dans une logique d'après-coup à partir d'une situation actuelle » (ibid.). Cette forme de honte est ressentie lorsque le sujet vit un ou une combinaison de ces trois situations : être dévoilé, être disqualifié ou être dénié.

Cas de Leila :

Leila, une jeune femme âgée de 30 ans, d'origine indienne, me raconte la honte qu'elle a éprouvée le soir de sa noce au sein de sa communauté, il y a dix ans environs. Dans cette communauté, les filles doivent rester vierges jusqu'au mariage et les rapports sexuels sont interdits en dehors du

mariage. La preuve de la virginité des filles, au soir de la noce, est un bout de tissu blanc maculé de sang qui sera remis à la belle-mère après le rapport sexuel.

Leila a eu un rapport sexuel avant son mariage, avec un autre homme, mais elle avait trouvé intelligemment des arguments à soumettre à son mari, dans l'hypothèse de l'absence du saignement la nuit de la noce. Malheureusement, les choses ne se sont pas passées comme elle l'avait prévu.

L'absence de saignement a mis son mari en colère et l'a rendu furieux. Il a ouvert la porte pour annoncer à sa mère et au groupe de femmes qui les attendait derrière la porte : « Elle n'est pas vierge cette salope ».

Leila se met à pleurer en exposant au groupe des femmes de sa communauté ses arguments, qu'une femme peut ne pas saigner lors de son premier rapport sexuel. Son mari et les femmes de sa communauté commençaient à peine à se calmer et à accepter ses arguments, que soudain, une jeune fille prit la parole à voix forte : « Mais voilà, je me disais que la tête de la mariée me disait quelque chose. Elle est l'ex de mon frère ! ».

Leila se souvient toujours de la honte qu'elle a éprouvée à ce moment-là : J'entendais les femmes qui disaient : « Quelle honte, c'est une salope, quelle saleté, elle a sali le nom de sa famille et de son troupeau ». C'était horrible les jours, les mois voire les années suivantes. Je ne pouvais pas regarder dans les yeux de ma communauté. Du matin au soir, j'avais juste une seule envie, fuir le regard de ma communauté. Je pense que j'étais morte pour ma communauté, ils passaient à côté de moi, mais ils ne me regardaient pas, ils me transperçaient.

La situation et le vécu de honte ne peuvent pas être traités par refoulement mais par enfouissement. Guillaumin (1973), explique que lors de l'éprouvé de honte, le sujet passe brutalement d'une exhibition phallique à une exposition anale, il bascule d'une position de prestance à une position d'humiliation. Leila passe de la « belle mariée » à une « salope/saleté ». Cette situation souligne la place de la passivation, ainsi que le rôle du regard public. Quelque chose aurait dû rester secret, caché et intime. C'est une forme de nudité psychique qui, même dix ans après la blessure, reste intacte.

De Gaulejac (1996), explique les trajets de vie déformés ou dirigés par la violence de la honte éprouvée. Selon lui, la peur du retour de la situation honteuse peut diriger plus ou moins partiellement une orientation professionnelle ou affective.

La violence de la honte éprouvée peut, également, amener le sujet vers des mouvements dépressifs et des désorganisations psychosomatiques importantes, lorsque la dynamique anale-phallique qui la soutient apparaît fragile et défaillante. Enfin, la violence de la honte éprouvée peut entraîner une perte progressive des repères identitaires et sociaux ³³.

La honte d'être est moins ressentie par le sujet lui-même, mais plutôt par l'entourage.

Cas de Cécile :

Cécile, une jeune fille de 27 ans, brillante dans ses études ainsi que dans son travail, me raconte une scène qu'elle a vécu avec son père alcoolique, quelques jours avant que ce dernier mette fin à ses jours.

Cécile : C'était le réveillon du nouvel an. Je suis sortie pour passer la soirée avec mes amis. Mon père et ma mère étaient censés passer la soirée avec leur famille respective. Mes parents sont séparés. J'avais bien averti mon père qu'il ne doit pas abuser de l'alcool. Vers minuit, je vois un numéro de portable inconnu qui m'appelle. C'était George, un ami d'enfance ! Il m'annonce qu'en rentrant du travail en tracteur, il a vu mon père par terre,

³³ Furtus et Laval (1998), l'appellent la « honte blanche ».

complètement bourré et presque congelé parce qu'il faisait très froid. Je me suis rendue rapidement sur place et nous avons essayé de le lever et de le ramener à la maison.

Au moment où je me suis approchée pour le lever, je n'en croyais pas mes yeux. Il ressemblait à un SDF ³⁴. Il était sale, il y avait des excréments d'animaux sur le visage et sur ses vêtements. En plus, il puait l'alcool et les excréments. J'ai eu la honte pour lui ; en plus devant mon ami d'enfance que je n'avais pas vu depuis des années ! J'ai dit à mon père : Qu'est-ce que c'est que ça papa ? Tu me fais la honte !

Il nous a regardé et m'a dit : Je me suis toujours dit qu'un jour, Cécile et son mari seraient mes sauveurs ! Hein, n'est-ce pas mon petit George ? Mais quand est-ce que tu as épousé ma fille ?!

Cécile continue : Au fait, il en avait rien à foutre de son état et il délirait complètement, mais quelle gêne ! Quelle gêne j'ai eu ce soir-là ! Quand George et moi, avons commencé à déshabiller mon père pour le laver, ah la ! la ! J'avais la honte, de son état, de son odeur et de sa façon d'être.

³⁴ Sans Domicile Fixe.

Comment pouvons-nous interpréter la spécificité et la paradoxalement de cette forme de honte qui est davantage ressentie par l'entourage que par le sujet lui-même ?

Pour Ciccone et Ferrant (2009), la honte d'être est à la fois un « effet » et un « signal » des traumatismes narcissiques primaires. Le sujet se construit dans une relation constante avec son environnement qui prend en charge les conditions de sa survie et garantit également toute une série d'échanges affectifs et cognitifs.

Ces auteurs précisent également que l'affect n'est pas inné car il s'organise dans et par les interactions fréquentes avec l'environnement. « L'affect renvoie d'un côté au somatique, à un certain état physiologique du sujet, et de l'autre côté il est attaché à l'univers du sens construit par le langage et à l'univers relationnel » (ibid.p.69).

Pour Stern (1985), ce rôle de l'environnement dans la construction de l'affect passe par la fonction de « miroir vivant » et d'« accordage affectif ». Cela signifie que la mère ou la remplaçante de la mère mime ou théâtralise un certain état qu'elle sent présente chez l'enfant (le chagrin, la colère, la surprise, l'impatience, la joie, ...). Ces émotions sont nommées, signifiées et contenues par la mère (par le jeu), qui renvoie à l'enfant une forme d'éprouvés non débordants (non traumatiques) et fait entrer l'enfant dans l'univers du sens et de l'échange.

Pour répondre à la question posée plus haut, nous pouvons dire que le traumatisme narcissique primaire spécifique à la honte d'être, est lié à la défaillance de la fonction de miroir vivant. Dans ce cas, le sentiment de continuité narcissique est troué ; l'objet n'est pas absent psychiquement, mais activement disqualifiant. La fonction de miroir vivant renvoie au sujet que ses besoins sont irrecevables, sales et mauvais, de sorte que le sujet est totalement dans une disqualification de ses besoins, c'est-à-dire de son être même. En ce sens, la honte d'être peut être considérée comme une honte primaire.

« [...] la honte originaire est non seulement un organisateur du premier groupe humain, dans le sillage du meurtre du père (Janin, 2003,2007), mais un organisateur de tout groupe (Ferrant, 2004abd). Elle fait l'objet d'un pacte silencieux entre les membres d'un groupe, sur le modèle du pacte dénégatif décrit par René Kaës (1993). La honte originaire concerne l'origine cloacale de l'humain. Elle est présente comme organisateur dans toutes les formes de groupement et se construit d'abord au sein de l'espace familial » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.70).

Cas de Louis :

Louis 23 ans, s'est toujours senti différent des autres. Après une tentative de suicide et une période de dépression qu'il juge très noire et amère, il a souhaité faire une psychothérapie. Sa problématique essentielle est la

« relation sociale ». Il a du mal à entrer en contact avec les autres. Il préfère les animaux et la nature aux humains :

Louis : J'ai du mal à aller vers l'autre. Je ne sais pas quoi dire, quoi faire, j'ai peur de ne pas avoir des comportements ou des réactions adaptées. Je suis bizarre parce que je ne suis pas normal, pas comme les autres. Quand je dois appeler quelqu'un, j'angoisse, je me fais des phrases toutes faites, mais je sens que je ne suis pas naturel, ça vient pas de moi. Je m'isole, je reste seul, mais en même temps, je dois aller vers les autres et être avec les autres, mais je ne sais pas comment.

Moi : Si vous êtes mieux seul, pourquoi vous devez aller vers les autres ? C'est le « désir » d'être avec l'autre qui vous pousse ou le « besoin » d'être avec l'autre ?

Louis : Je pense que c'est plutôt un « besoin », je n'ai pas forcément ce désir parce que je me force malgré tout. Je pense que je dois être avec les autres pour exister parce que même si je suis bien quand je suis seul, au bout d'un certain temps, je commence à me sentir mal, à disparaître. Mais le problème est que pour être avec les autres, il faut que je communique, comme eux, il faut que je m'étonne de ce qui les étonne, il faut que j'analyse

des situations comme eux, ils analysent et réagissent en conséquence, mais moi, je n'ai pas forcément ces capacités. Je ne suis pas comme eux.

« Devenir un homme, et continuer d'appartenir à la communauté humaine c'est se sentir, et sentir l'autre, semblable et suffisamment opaque. Nous reconnaissons autrui, comme autrui nous reconnaît, sur la base d'une zone d'intimité inviolable et tenue secrète par chacun. La honte apparaît lorsque cette intimité nécessaire est effractée et publiquement dévoilée » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.70).

Louis continue : En plus, j'ai des traces de mon suicide sur mon corps. J'ai peur que les autres les voient. Je les cache sous mes manches. Je ne veux pas que l'image que je donne aux autres soit l'image d'une personne déstabilisée.

Moi : Quelle est cette image montrée aux autres ?

Louis : L'image d'un mec stable, qui sait raisonner et agir au bon moment, alors que cette image n'est pas du tout moi-même !

Pour Ferrant (2003), l'hominisation fait la distinction entre l'intime et le social : l'être humain, ne dit pas et ne se montre pas tout entier à autrui. C'est dans sa capacité

à n'être pas transparent, en conservant un domaine secret, que l'être humain arrive à se reconnaître lui-même.

b. La culpabilité : culpabilité primaire, culpabilité secondaire, culpabilité signal d'alarme, culpabilité éprouvée

Nous avons distingué précédemment la culpabilité « primaire » de la culpabilité « secondaire ». Par ailleurs, comme pour la honte, nous pouvons distinguer la culpabilité « signal d'alarme » de la culpabilité « éprouvée ».

La culpabilité signal d'alarme montre au Moi une situation de danger (externe ou interne), une menace qui rappelle une conflictualité précédente. Cette conflictualité est connue, car elle avait déjà été vécue et avait créé un sentiment pleinement éprouvé de culpabilité. De ce fait, cette forme de culpabilité permet au Moi de se préparer et de se protéger en agissant pour changer la situation et en évitant une submersion par l'affect de culpabilité.

La culpabilité éprouvée, envahit le Moi et le déborde. Cette forme de culpabilité est éprouvée et actuelle. Réactivée par la situation (traumatique) actuelle, elle se lie à des culpabilités anciennes et historiques (conscientes ou inconscientes).

3.ETUDES CLINIQUES

« Le courage, c'est de comprendre sa propre vie... Le courage, c'est d'aimer la vie et de regarder la mort d'un regard tranquille... Le courage, c'est d'aller à l'idéal et de comprendre le réel ».

Jean Jaurès

Discours à la Jeunesse au lycée d'Albi (1903)

3.1. Gabriel : Deuil du père et de l'enfant

(Entretiens cliniques à visée thérapeutique)

Deuil : un vécu traumatique ?

Dans *Deuil et mélancolie* (1915b), Freud pense que « le deuil est régulièrement la réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction mise à sa place, la patrie, la liberté, un idéal, etc. » (Freud, 1915b, p.7). Il ajoute : « Il est aussi très remarquable qu'il ne nous vienne jamais à l'idée de considérer le deuil comme un état pathologique et d'en confier le traitement à un médecin, bien qu'il s'écarte sérieusement du comportement normal. Nous comptons bien qu'il sera surmonté après un certain laps de temps, et nous considérons qu'il serait inopportun et même nuisible de le perturber » (ibid., p.7-8). Freud précise qu'« au fond, ce comportement

nous semble non pathologique pour la seule raison que nous savons si bien l'expliquer » (ibid.p.8).

Gabriel a vécu la perte (décès) de son père et de sa fille (séparation) comme un traumatisme psychique puisque ces pertes ont été des situations désorganisatrices auxquelles Gabriel a dû faire face. En effet « toute épreuve de séparation, d'altérité, de réalité, est une épreuve traumatique, ou microtraumatique, qui impose un travail psychique maturatif, et conduit à une croissance mentale » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.33). Les variations des épreuves traumatiques sont sur une ligne qui peut aller des situations les plus ordinaires de rencontre avec la réalité, avec le monde, nécessaires au développement psychique de tout individu, jusqu'aux situations les plus toxiques, désorganisatrices, antagonistes avec toute croissance mentale. « Il en est de même pour les effets de culpabilité et de honte, et pour le travail de la culpabilité et de la honte » (ibid.p.34).

Perte de son père :

Gabriel, jeune homme de 36 ans, m'a consulté pour sa phobie des endroits enfermés (limités) mais également des endroits très ouverts (non-limités). Il a peur de prendre le RER, les autoroutes, etc. Il était auparavant en psychothérapie avec une psychologue sur Paris mais suite à la panne de sa voiture, il a mis terme à sa thérapie avec elle et m'a contactée car il pouvait venir à pieds à mon cabinet. Lors de la

première consultation, il évoque ceci : « Ma voiture est tombée en panne, moi aussi, je suis tombé en panne. Du coup, je suis en arrêt. Ça ne se passe pas très bien au travail, je me retire et je laisse les autres travailler ».

Gabriel a deux frères et est le deuxième de la fratrie. Il a perdu son père suite à une maladie quand il était très jeune : « Mon père était malade depuis que je l'ai connu. Chaque fois que je voulais partir en vacances, je le regardais comme si c'était la dernière fois, parce que je ne savais pas si à mon retour il sera toujours vivant ou pas ».

Il avait 10 ans, quand il est parti en Espagne, accompagné de son grand frère, pour les vacances d'été, dans une famille d'accueil. Un jour, sa mère appelle et parle longtemps au téléphone avec le frère de Gabriel. Son frère ne lui dit rien et quelques jours plus tard, ils rentrent en France. A son retour, il découvre la maison sans son père et apprend la disparition de celui-ci : « Je me souviendrai toujours de cet instant, j'étais choqué, je n'arrivais pas à croire qu'il était mort, je disais sans cesse à ma mère, mais pourquoi tu ne me l'as pas dit plutôt pour que je rentre, pour le voir, pour lui dire au revoir. Je pleurais et j'ai eu une énorme haine et de la colère contre ma mère pendant des années ». Valet (2010) nous rappelle que : « Révéler la mort d'un parent présage un instant d'une intensité singulièrement douloureuse. La parole manque d'assurance, souffre d'annoncer un tel malheur, refuse encore d'y croire. Pourtant trois

mots résumant ce temps incontournable : vérité, sincérité, tendresse » (Vallet, 2010, p.76).

Pour Vitry (2005), « le deuil est considéré comme traumatique lorsqu'il intervient dans des circonstances traumatogènes : annonce subite et inattendue du décès tragique, intensité et pénibilité des symptômes ressentis, problèmes de l'absence de corps ». Vitry (2005) précise les deux impacts de ce traumatisme émotionnel initial : la souffrance brutale de la perte avec effondrement narcissique, et parfois l'effraction traumatique.

Gabriel continue : « Cette haine et cette colère se sont aggravées encore plus lorsqu'un jour ma mère m'a dit que si mon père était mort c'était de ma faute ! En fait, j'étais toujours un enfant turbulent, encore plus après le décès de mon père, je n'avais plus de repères, plus de limites. J'étais jeune et j'ai cru le propos de ma mère, j'ai cru que j'étais fautif et responsable de la mort de mon père. C'était à cause de mes bêtises et de mes comportements [sans limite] qu'il était tombé malade et qu'il en était mort. Voilà, j'étais le coupable de l'histoire ».

Valet (2010) précise que « l'enfant en deuil se sent souvent en position d'abandon [...]. Liée au sentiment d'abandon, la culpabilité atteint parfois un paroxysme chez l'enfant » (Valet, 2010, p.96-97).

Lafond (2003) dit : « Une fille n'a aucun intérêt à tuer le père et à perdre l'objet de son désir » (Lafond, 2003, p.1612). Pour Lafond, « l'intérêt de la fille irait plutôt dans le sens de conserver le pénis paternel afin de préserver le fantasme d'en être gratifiée ou d'être parée d'un phallus » (ibid.) alors que pour le fils, « [...] l'enjeu est de pallier la frustration de ne pas avoir le pénis investi de tous les pouvoirs, transcendant tous les interdits » (ibid., p.1613). C'est à ce moment-là que le fils veut s'approprier le pouvoir paternel, et « compte tenu de la primarité dans laquelle ces rapports de force se jouent, ce sera par le meurtre » (ibid., p.1614). « La peur de la castration cache la peur d'être castrateur » (ibid., p.1615). Tuer le père « est donc tuer en soi celui qui interdit au nom de son désir » (ibid.).

Comme le dit Janin (2003) : « La culpabilité est engendrée par la transgression de l'interdit paternel, tandis que la honte est liée à la passivation que le *corps à corps visuel* avec le maternel entraîne » (Janin, 2003, Cité par ibid.).

Selon Lafond (2003) : « C'est la mère châtrée qui est l'impensable qui produit la honte, dont l'évitement demeure toujours le pouvoir phallique accordé au pénis paternel. L'acte qui absente le sexe du père avec son équivalent fantasmatique est un acte coupable. L'éprouvé de la honte est du côté de l'être manquant. L'être manquant, c'est l'être de la honte. Se sentir coupable, c'est (l') être capable » (ibid., p.1615-1616).

Pour Gabriel, par le récit de sa mère, tout se passe en effet comme si la réalité (mort du père) venait confirmer les pensées qui appartiennent au fantasme œdipien (tuer le père) : Gabriel se sent « coupable du meurtre du père » car, il « était capable » de tuer le père, puisque le père est mort.

Perte de sa fille :

La copine de Gabriel, âgé de 17 ans à l'époque, tombe accidentellement enceinte. Ne voulant pas de cet enfant, Gabriel exerce une pression sur sa copine pour qu'elle avorte, mais la famille de cette dernière étant croyante décide de garder l'enfant. Depuis cette décision, Gabriel n'a été autorisé à voir ni sa copine, ni sa fille. Il n'a pas pu assister à la naissance de sa fille et n'a pas pu donner son avis sur le prénom de cet enfant.

Il regrette énormément son positionnement de l'époque : « Je me sens coupable de ce que j'ai fait, je n'ai pas pu voir ma fille à sa naissance, je n'ai pas pu la prendre dans mes bras, j'étais jeune et immature, je fonctionnais et fonctionne toujours à l'arrache, peu importe, au niveau financier, familial, légale, physique et psychique. Je ne prends pas de temps pour réfléchir avant d'agir, j'agis et je réfléchis après ».

Sa copine n'a pas déclaré Gabriel comme étant le père de son enfant. Gabriel s'est battu pendant trois ans pour obtenir l'autorité parentale et être reconnu en tant

que père. La démarche était longue et couteuse, mais il a réussi à obtenir l'accord du juge pour voir sa fille qui avait déjà 17 ans. Peu de temps après ces retrouvailles, attendues depuis des années, Gabriel apprend que sa fille a subi une agression sexuelle, déniée et ignorée par la mère de la jeune fille. Gabriel effectue une nouvelle démarche juridique du procureur pour que cet acte soit reconnu comme une agression sexuelle. La procédure dure alors 2 ans et finit « avec succès » selon Gabriel, qui ne souhaitait pas entrer dans les détails. Par contre, Gabriel se culpabilise d'avoir fait cette deuxième procédure juridique : « Je me culpabilise d'avoir fait cette démarche juridique, pas parce que le jeune homme a été reconnu comme l'agresseur, mais parce qu'après le jugement, la mère de ma fille a fait tout pour que je n'arrive plus à voir ma fille. Avec cette affaire, j'ai reperdu ma fille. J'avais acheté mon appartement pour pouvoir l'accueillir chez moi, là, je ne vois plus l'utilité de cet appartement, j'ai tout perdu, je me sens sale ».

Il est « sale » et il a une « salle » :

Gabriel possède également une salle dans cet appartement. En effet, son appartement a une configuration particulière. Une partie privée et une partie qui peut être consacrée à une activité professionnelle. Gabriel ne sait pas ce qu'il veut faire de cette salle : « Au début, je me disais que je pouvais louer ma salle pour des fêtes. Je le fais déjà mais ce n'est pas déclarée, je passe par mon réseau pour avoir des demandes. Sauf qu'il y a eu beaucoup de problèmes... Par exemple mes voisins ne

supportaient plus la musique et le bruit le week-end. A plusieurs reprises, la police est arrivée parce que les gens avaient bu et fumé, il y a même eu des bagarres entre les invités. En plus, il n'y a plus de séparation entre mon espace personnel et mon espace professionnel, ni de déclaration de séparation des usages personnel et professionnel faite auprès de la mairie. C'est un vrai bordel, tout est confondu chez moi ! Tenez, c'est rigolo, mais c'est comme dans ma tête ! Ça commence à devenir une vraie problématique pour moi cette salle qui m'envahit ».

Gabriel a effectué un an de psychothérapie avec moi. Nous avons surtout travaillé sur la question des « limites » : les règles, les lois, les limites, le respect de soi et le respect de l'autre. Sa phobie a disparu au fur et à mesure de la thérapie et son psychiatre a diminué la dose de ses médicaments.

Il déclare, règle et transforme sa « salle/sale » :

Au début de sa thérapie, Gabriel tenait beaucoup à parler de sa salle, mais celle-ci ne signifiait pas grande chose pour lui. J'entendais souvent des phrases comme : « Ma salle n'est pas claire pour moi » ou bien « Il faut que je fasse le dossier de déclaration de ma salle pour que je règle et fasse quelque chose de ma salle ».

Interpellée par cette « répétition » je lui ai demandé un jour : « Votre salle ? Qu'est-ce qu'elle représente pour vous ? Une salle à déclarer, à régler, à retravailler

ou c'est plutôt quelque chose de sale à déclarer, à régler et à retravailler ? ». Il se redresse et me regarde. Un grand silence, accompagné d'une profonde réflexion, dure quelques minutes... il me répond enfin : « Je suis sale, physiquement et intérieurement. A cause de moi, mon père est mort ; à cause de moi, ma fille est née et a grandi sans avoir un vrai père, comme moi d'ailleurs ! J'ai grandi sans avoir vraiment mon père à mes côtés, sans avoir des vrais repères. Il n'y a pas vraiment une vraie reconnaissance de la part de ma fille envers moi, je n'ai pas d'autorité sur elle, elle me considère plutôt comme un copain, un confident que comme son père. Elle a peut-être raison parce qu'elle sait que je voulais son avortement, je voulais sa mort. Je suis coupable et sale et j'ai la honte de moi parce que j'ai souvent fui les problèmes au lieu de rester, de réfléchir et d'agir en conséquence ».

Comme le dit Amati-Sas (2003) « percevoir sa propre honte est un moment de dilemme, un passage par l'ambiguïté, par des *retournements* qui cherchent à se transformer en une ambivalence qu'on voudrait résoudre ou refouler » (Amati-Sas, 2003, p.1771). La question qui se pose est la suivante : Que peut-il faire avec sa honte ou avec sa culpabilité puisqu'il est « coupable » et « sale » ? La solution est-elle le refoulement ? l'enfouissement ?

Avant de répondre à cette question, il y a un point important à soulever. Gabriel, dans son discours, évoque qu'il est « coupable » et « sale ». Mais finalement, les détails qu'il nous indique montrent qu'il dévoile plutôt l'affect de honte. « Ce n'est donc

pas le versant de la culpabilité, mais bien celui de la honte qui est pris en compte par le Moi dans le choix inconscient de ses conduites » (Brunet & Casino, 2003, p.1563).

Nous revenons à notre question en lisant ce que nous proposent Ciccone et Ferrant (2009) à ce sujet : « si la culpabilité est habituellement traitée par le refoulement, le destin le plus banal de la honte est l'enfouissement [...]. Du point de vue descriptif, phénoménologique, la honte est enfouie. Elle échappe au refoulement du fait de son impact essentiellement narcissique et ne suit pas le processus habituel du retour ou du refoulé. La honte n'est jamais oubliée. Elle implique des conduites d'évitement et de contournement. Elle noyauté la vie psychique du sujet, prête à surgir à la moindre occasion » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.79).

Mais pourquoi, dans des situations honteuses, le processus du refoulement est-il bloqué et empêché ? Ciccone et Ferrant (2009) proposent deux indices pour répondre à cette question. Le premier indice nous indique que la honte touche avant tout au narcissisme du sujet. Le deuxième indice concerne la dimension pulsionnelle anale qui organise l'affect de honte. Ces auteurs se réfèrent aux différentes théories du « cramponnement » et de l'« attachement » proposées par Imre Hermann (1943), Harry Harlow (1972) et John Bowlby (1969). En résumé, ils expliquent que « les conduites d'emprise, de cramponnement et d'attachement, au-delà de leurs spécificités, ont une visée semblable : le besoin de sécurité » (ibid.p.83). Le sujet éprouve un « sentiment de sécurité » par le lien à l'objet dans l'emprise, le

cramponnement et l'attachement. Ce qui est recherché impérativement par le sujet est la proximité avec l'objet.

Sa « salle » est un espace de « partage », elle donne un « sens » à sa vie :

Un jour, lors d'une séance de psychothérapie, Gabriel me dit : « De plus en plus, je prends conscience de ma façon de fonctionner. J'ai beaucoup réfléchi sur pourquoi je tenais autant à ma salle et j'ai trouvé enfin la réponse. Ma salle, même si elle est en bordel en ce moment, c'est un espace qui m'apporte la sécurité, parce que c'est un lieu d'habitation et en même temps un lieu d'activité. Par mon activité, dans ma salle, je permets aux gens de faire des rencontres, de danser, de faire des soirées, de créer des liens et de partager beaucoup de choses ensemble. C'est marrant, mais ce n'est pas pour rien que c'est une association pour le moment. J'associe plein de choses là-bas. Ma salle a été achetée quand je voulais accueillir ma fille chez moi, ben, ça ne s'est pas fait finalement, et je pense que cette activité dans cette salle comble le vide, le manque de ma fille et donne un sens à ma vie ».

Victor Emil Frankl (1988) dit : « L'être humain ne cherche pas avant tout le plaisir ni la souffrance, mais plutôt une raison de vivre. Voilà pourquoi l'homme est prêt à souffrir s'il le faut, mais à la condition, bien sûr, que sa souffrance ait un sens » (Frankl, 1988, p.136).

Pour Roussillon (2005) « la voie royale du processus de symbolisation est bien sûr la communication verbale, mais Roussillon rappelle que d'autres modalités sont sollicitées, notamment l'affect, et son partage, et aussi l'échange, le don et le partage d'objets » (Cité par Baubet, 2008, p.77).

Ferrant (2001) détaille et précise trois objets : l'objet de la pulsion, l'objet source de sécurité et l'objet du partage d'affect ³⁵. Il pense que « l'expérience de la honte concerne moins l'objet de la pulsion que l'objet source de sécurité, ou l'objet du partage d'affect. L'objet de sécurité et l'objet du partage d'affect impliquent une dimension perspective, tactile et motrice. Ils relèvent de l'être, plus que de l'avoir. Ils sont à la source de l'investissement de l'environnement du sujet, les objets et espaces appropriés qui constituent le *territoire* de chacun [...]. La honte relève ainsi de la perte du sentiment de sécurité et de la rupture du partage d'affect » (Cité par Ciccone & Ferrant, 2009, p.85).

Le deuxième indice explique que cette perte du sentiment de sécurité et cette rupture du partage d'affect ne trouvent aucune compensation, ne se prêtent pas à la transposition ou à la transformation comme dans le champ sexuel, puisque, la honte est attachée au lien lui-même, aux conditions de possibilité de son émergence. Ainsi,

³⁵ De ce fait Ciccone et Ferrant (2009) distinguent trois niveaux dans la fonction de l'objet : le sexuel, la sécurité et le partage d'affect.

dans l'enfouissement, le Moi se tâche de traiter la situation à partir de ses propres ressources.

Il « transforme » sa salle, du « bordel » au « bien-être » :

Gabriel avance bien dans ses affaires administratives et dans sa réflexion. Il a décidé de démissionner de son poste actuel pour se consacrer entièrement à son activité. Il a fait plusieurs hypothèses concernant le choix de l'activité pour sa salle. Différentes possibilités se présentent :

- Location pour des conférences, soirées ;
- Vente de produits Bio, de jus de fruits naturels ;
- Salle de sport avec un bar dédié aux sportifs ;
- Espace de bien-être (détente).

Gabriel a enfin décidé de consacrer sa salle à l'activité « Espace de bien-être » : « J'ai déjà séparé mon espace privée de mon espace professionnel. Ça fait du bien. Maintenant, il y a deux entrées différentes. J'ai fait la peinture dans les deux parties. J'ai transformé ma salle en un espace cocooning. C'est chouette ! Dès qu'on entre dans ma salle, on se sent enveloppé et rassuré. C'est un lieu de ressource. Une chose inattendue m'est arrivée : au moment où j'ai abandonné cette course derrière mon ex-femme et ma fille, ma fille m'a contacté ! Elle m'a dit qu'elle m'aimait et qu'elle était

revenue pour m'aider à développer cet espace. Elle m'a fait un site, même si c'est un site très simple et basique, ce n'est pas grave. L'important est que j'ai retrouvé ma fille qui m'aide dans la transformation de cette salle qu'à la base, j'avais acheté en pensant à elle et aux moments que l'on pourrait passer ensemble dedans. C'est du bonheur ces retrouvailles, au moment où je l'attendais même pas. Vous voyez, maintenant, je suis capable de gérer ma salle ».

Pour Frankl (1988) : « Il est possible de trouver un sens à l'existence, même dans une situation désespérée, où il est important de changer son destin. L'important est alors de faire appel au potentiel le plus élevé de l'être humain, celui de transformer une tragédie personnelle en victoire, une souffrance en une réalisation. Lorsqu'on ne peut pas modifier une situation - si on est face à une mort inévitable - on n'a pas d'autre choix que de se transformer » (Frankl, 1988, p.135).

Quelques semaines plus tard, Gabriel m'annonce sa candidature pour l'élection législative et sa volonté de vouloir faire de la politique ! Au moment où il m'annonce cette nouvelle, il possédait déjà son suppléant, son site, son texte et son programme de campagne. Il se déplaçait de quartier en quartier, de ville en ville, pour transmettre son programme, son message : il faut se lever, il faut avancer, il faut évoluer ! Gabriel a invité les autres candidats à se réunir dans sa « salle » pour échanger, discuter, partager et avancer. A ce jour, Gabriel est dans une phase de réflexion. Tourné vers l'avenir, il s'investit dans de nouveaux projets (objets). Nous pouvons considérer cette

phase comme la « phase de réorganisation », la dernière étape du processus psychique de deuil.

En effet, Vitry (2005) nous éclaire sur ce processus. D'abord, elle précise que « le travail de deuil est nécessaire pour pouvoir se séparer de l'être disparu et réaménager ses investissements en fonction du cours de la vie. Il se fonde sur la mise en exercice de certains processus psychiques dont les principaux sont le sens de la réalité, la mobilisation des identifications et l'élaboration des sentiments de culpabilité ». Ensuite, elle identifie 4 phases pour le processus psychique du deuil dont le déroulement s'effectue par étapes :

1. La période initiale d'ébranlement émotionnel : l'épreuve de réalité est au cœur de cette phase (phase d'engourdissement) ;
2. L'intériorisation de l'objet perdu : se traduit par une nécessaire remémoration de l'histoire du lien avec le défunt (phase de languissement) ;
3. Le travail de séparation : se fait par un détachement progressif, dans un état de dépressivité (phase de désorganisation ou de désespoir) ;
4. La période de réparation : se caractérise par une réflexion vers l'avenir et l'investissement vers de nouveaux objets (phase de réorganisation).

Enfin, Vitry (2002) considère le travail psychique de honte et de culpabilité comme des affects qui découlent des expériences traumatiques diverses et qui fonctionnent de manière opposée : la honte déshumanise et la culpabilité réhumanise.

« La responsabilité et la liberté sont comme les deux faces d'une même médaille : aussi importantes l'une que l'autre. Il est difficile de concevoir ce qui conditionnerait la personne au point de lui enlever toute liberté. Même en état de névrose ou de psychose, elle dispose toujours d'une parcelle de liberté. En fait, le cœur même de sa personnalité n'est même pas touché par la psychose ».

Viktor Emil Frankl

Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie (1988)

3.2.Linda, Paul : Rencontre avec l'autisme de son enfant

Comment sont les enfants autistes ?

Le trouble essentiel des enfants autistes est la « communication ». Selon Kanner : « L'exceptionnel, le *pathognomonique* [c'est-à-dire ce qui signe la maladie], le désordre fondamental est l'inaptitude des enfants à établir des relations normales avec les personnes et à réagir normalement aux situations depuis le début de la vie » (Ribas, 1997, p.39) ³⁶.

³⁶ Ribas (1997, 2004, 2006) nous parle de son expérience avec les enfants autistes et leurs parents.

Pour Fourment-Aptekman (2001) : « C'est à partir de l'autisme que Piaget va fonder la pensée égocentrique, pierre angulaire de la pensée enfantine, qui représente un intermédiaire entre la pensée autistique et la pensée dirigée. Elle est difficilement communicable car elle repose elle aussi sur des images, des souvenirs et des analogies personnelles. Elle manifeste à la fois la faiblesse du Moi en voie de constitution et un sentiment de toute puissance en raison de la croyance de l'enfant selon laquelle le monde tourne autour de lui. Cette omnipotence se traduit par une pensée magique qui permet de commander aux astres, aux nuages et au vent mais qui se manifeste aussi par toutes sortes de rituels dont certains sont dans son proche voisinage avec la névrose obsessionnelle » (Fourment-Aptekman, 2001, p. 25-26).

Tustin (1986) nous décrit plus précisément les caractéristiques des enfants autistes à travers son observation. Elle parle de l'incapacité de ces enfants à réagir à la présence de l'autre. Tustin indique que le handicap le plus important chez les enfants autistes est une carence au niveau de leurs facultés à avoir des relations émotionnelles avec les autres. De ce fait ces enfants ne réagissent pas à la présence de l'autre et utilisent parfois les gens ou des parties de leur corps, de manière bizarre. Elle précise qu'un enfant autiste semble avoir des difficultés à se percevoir comme une personne distincte des autres et ne parle pas des objets qui l'entourent.

Pour Tustin (1986) le « langage » parlé constitue la difficulté la plus importante. Selon son observation, certains enfants autistes ne parlent pas du tout et n'ont jamais

fait aucune acquisition de langage, d'autres ont appris à parler mais jusqu'à un certain niveau et ont ensuite régressé et perdu une partie du langage déjà acquis. Elle explique également que certains enfants arrivent à parler tôt et font fréquemment preuve de bizarreries langagières et de maniérismes. Par exemple certains enfants répètent ou imitent sans arrêt, comme des perroquets, une phrase dite par quelqu'un très longtemps après l'avoir entendue sans que cela ait de « signification particulière » pour eux. Selon Tustin beaucoup d'enfants autistes ont des « rituels singuliers » et des « maniérismes ».

Tustin a remarqué que les enfants autistes comme les enfants normaux sont attachés à leur objet doux et qu'ils sont bouleversés lorsque cet objet doux est perdu ou hors de leur portée. Tustin a constaté que les enfants autistes remplacent plus rapidement cet « objet transitionnel » qu'ils avaient l'habitude de câliner et ont une attitude de « résistance au changement », se mettant en colère si nous modifions leurs habitudes.

Selon Tustin les enfants autistes peuvent avoir des réactions inhabituelles et contradictoires à l'égard des choses vues ou entendues. Certains enfants ne réagissent pas aux bruits alors que d'autres montrent une réaction disproportionnée. Souvent, le regard des enfants autistes est figé et n'est dirigé dans aucune direction particulière. De ce fait, nous avons l'impression qu'ils ne regardent ni les objets, ni les

personnes qui l'entourent. Selon Tustin l'enfant autiste ne peut pas apercevoir les changements pourtant très visibles au sein d'un cadre très familier.

Elle parle d'un problème chez les enfants autistes : « il s'agit de leur vive anxiété, excessive, dont on ne comprend parfois pas la raison. Cet aspect de l'autisme rend la communication réellement difficile, car comment rassurer un enfant pris de panique lorsqu'il ne peut pas vous dire ce qui le terrorise et que vous n'avez aucun moyen de le découvrir ? » (Tustin, 1986, p.32). Elle ajoute : « L'angoisse est généralement déclenchée par un changement qui intervient dans l'environnement et qui vient perturber les habitudes de l'enfant » (ibid.). Et, c'est d'ailleurs probablement la soudaineté de la transformation de son environnement qui l'effraie.

Enfin, selon Tustin, les enfants autistes sont souvent « très inégaux dans leurs capacités ». Parfois, ils sont très en retard dans la majorité des domaines mais arrivent à obtenir un niveau normal dans une unique discipline ; d'autres sont proches de la moyenne dans l'ensemble mais ont un talent exceptionnel dans un domaine précis.

La rencontre avec l'autisme de son enfant : un traumatisme ?

Nous pouvons considérer que pour un parent, la rencontre avec l'autisme de son enfant peut être un traumatisme, car « la psychopathologie grave et précoce, comme tout handicap, produit d'abord des effets de désillusion brutale, de déception

brutale à l'origine d'effondrement, de catastrophe interne, et qui imposent un travail de réaménagement équivalent à un travail de deuil, mais différent du travail de deuil en ceci que d'une part l'objet n'est pas perdu, et d'autre part l'évènement traumatique est persécutoire par son omniprésence (le trouble ou l'anomalie est toujours là, toujours visible, rappelant en permanence la catastrophe originelle) ³⁷ » (Ciccone, 2016, p.92-93).

« La parentalité, tout comme la subjectivation de l'enfant, se construit par un travail psychique progressif de séparation et de désillusionnement, à partir d'une expérience d'illusion primaire, de *symbiose normale* » (Ciccone, 2014). C'est bien cette illusion primaire qui est indispensable pour l'établissement des premiers liens d'attachement, de communications intimes et d'expériences de compréhension. Elle est également nécessaire pour parler au bébé et croire qu'il nous comprend. L'autisme va rompre ou va empêcher l'établissement de cette illusion ; de ce fait, il impose une expérience de séparation psychique brutale.

La rencontre avec l'autisme de son enfant peut-elle générer de la honte et de la culpabilité ?

Pour répondre à cette question, nous nous intéressons à ce qui est nommé « l'état de sidération » par Crespin (2009), pour décrire « un état particulier où toutes les compétences relationnelles et de communication du parent sont suspendues dans

³⁷ Ciccone (2016) appelle cet effet, un effet de « déception originelle ».

le rapport à cet enfant en particulier, le parent gardant par ailleurs intactes ses capacités langagières et de communication » (Crespin, 2009, p.69). Elle distingue également cinq phases pour l'état de sidération que nous n'allons pas développer ici. Ces cinq phases sont nommées ainsi :

« 1. La rencontre escomptée-mais manquée ; 2. Le début de l'impensable : personne ne répond ; 3. La dénégation : l'insistance crescendo ; 4. L'effondrement : le début du silence ; 5. L'installation dans la sidération » (ibid., p.70).

Nous ferons, en revanche, un rapprochement entre les travaux de Crespin (2009) et les travaux de Ciccone (2016) sur cet état de sidération dans le contexte de la rencontre des parents avec l'autisme de leur enfant. Pour Ciccone (2016) « la sidération de la pensée vise à lutter contre les pensées traumatiques (le désespoir, l'injustice), contre les pensées interdites (les désirs de mort de cet enfant, d'abandon). Elle vise à évacuer les vécus émotionnels insupportables, la douleur mentale, hors du champ de la représentation » (Ciccone, 2016, p.94). Il précise que « la sidération est aussi l'effet de télescopage que produit le traumatisme entre le fantasme et la réalité. Tout se passe en effet comme si la réalité venait confirmer les pensées qui appartiennent au fantasme » (ibid.). En effet, pendant la grossesse, les parents ont cette crainte, cette angoisse d'avoir un enfant malformé, abimé, autrement dit handicapé (physique et/ou psychique). Lorsque tout se passe bien, les parents

oublie ces peurs. Par contre, lorsque cela se passe comme s'ils voyaient ce qu'ils avaient craint, cela les amène à l'état de sidération.

Selon Crespin (2007), l'enfant, dès sa naissance, à l'aide de son « appétence symbolique » participe activement à la construction de son développement normal. Cette appétence rend l'enfant attentif vers ce que l'« Autre » lui transmet en s'occupant de lui. Elle définit cette appétence comme un « appétit formidable de relation à l'Autre dont font preuve les nouveau-nés humains. Elle est présente dès la naissance chez le bébé bien portant et constitue le frayage, la *voie royale* de la rencontre avec l'Autre de la relation primordiale » (Crespin, 2007, p. 27). Pour Crespin le résultat d'une « catastrophe subjective » est l'incapacité des parents à échanger avec leur enfant qui met en place des symptômes autistiques. Cela signifie que si les parents ne parviennent pas à organiser leurs réponses, l'enfant n'entrera pas dans le monde symbolique et relationnel, et si l'enfant ne répond pas aux parents, ces derniers perdront la capacité à rester dans la relation avec leur enfant.

Nous pouvons rapprocher cette idée de Crespin (2007) de ce qu'évoque Ciccone (2007). Ce dernier indique que d'une part les compétences interactives de l'enfant (bébé), ses capacités à envoyer des messages et, d'autre part, les capacités des parents à interpréter les expressions de l'enfant (bébé), à donner du sens à ses manifestations, permettront à l'enfant (bébé) de développer le « sentiment d'humanité ». Lorsque l'enfant est en difficulté pour envoyer des messages

identifiables, comme c'est le cas chez la plupart des enfants autistes, ou lorsque l'environnement (la mère, le père, la personne qui prend soin de l'enfant) n'est pas disponible pour donner du sens et de la réponse aux manifestations de l'enfant, ou bien lorsque les deux causes sont réunies, des conséquences non-ignorables pourront alors se manifester. De plus, l'humanité de l'enfant vient confirmer la « parentalité » du parent, car la parentalité se construit dans le lien à l'enfant. « L'enfant se mire dans le visage maternel, il s'y confond, y entrepose et y entremêle ses impressions indistinctes » (Douville, 2005, p.163). « On parle souvent du visage de la mère qui est un miroir pour le bébé. Mais on peut dire la même chose du visage du bébé pour le parent » (Ciccone, 2007, p.82).

En effet, lorsque l'enfant autiste refuse et détourne son propre regard, lorsque qu'il exprime une « altérité non identifiable », ceci nous renvoie à la notion du « fantasme de transmission ». Cette notion est définie par Ciccone (2007) comme étant « un scénario construit, conscient ou inconscient, dans lequel le sujet se désigne comme héritier d'un contenu psychique transmis par un autre, contemporain (dans un lien inter ou transsubjectif) ou ancêtre (dans un lien généalogique inter ou transgénérationnel) » (ibid.p.84).

L'autisme produit un effet de dégénération qui place l'enfant en position d'altérité absolue. Ce fantasme de transmission traite, en effet, les effets traumatiques dans la filiation, d'une part en rendant innocent le parent, puisque dans ce fantasme,

le parent n'y est pour rien ; tout vient d'un autre, d'une autre génération et donc de la généalogie. Dans ce fantasme, la culpabilité concerne une autre génération et la honte sera « l'effet d'une transmission ou d'un fantasme de transmission cryptique de la culpabilité. Une telle transmission est elle-même traumatique ». (Ciccone & Ferrant, 2009, p.179).

« L'amour maternel est un sentiment fait de dévouement et d'égoïsme. La mère ne sent que son dévouement ; les étrangers sentent son égoïsme ».

Diane de Beausacq

Les maximes de la vie (1883)

3.2.a.Linda

(Entretiens cliniques à visée de recherche)

Linda m'a contactée en répondant favorablement à une annonce que j'ai déposée dans une maison de quartier. Cette mère de famille âgée de 42 ans se montre très motivée pour participer à la recherche et parle facilement d'elle. Elle est mariée et a 4 enfants âgés de 15, 11, 5 et 4 ans.

Samira, sa fille de 5 ans a été diagnostiquée autiste à l'âge de 18 mois. Elle est en moyenne section dans une école maternelle. Après le diagnostic, elle a pu bénéficier d'une prise en charge au CMP ³⁸ puis d'une prise en charge dans un Hôpital de Jour. Elle est sur une liste d'attente pour entrer dans un IME ³⁹.

³⁸ Centre Médico-Psychologique.

³⁹ Institut Médico-Educatif.

Linda raconte son histoire : « C'est la PMI ⁴⁰ qui nous a fait la remarque en premier. Pour nous, Samira était sage, calme, dans son coin et ne nous embêtait pas. Elle a été suivie à la PMI de la ville et quand elle est arrivée à l'âge de 12 mois, on nous a envoyé à l'Hôpital [...] pour faire passer des tests et des examens à ma fille, mais également à moi et à mon mari. C'était pour savoir s'il y a des causes génétiques, mais on n'a jamais eu d'autiste dans ma famille, ni dans la famille de mon mari ; il n'y a pas d'enfant qui ne parle pas [...] ».

Le fantasme de transmission permet à Linda, dans un même mouvement, de se défendre et de se saisir de quelque chose qui, en même temps lui appartient et lui est étranger. Ce fantasme permet à Linda, avant tout une « innocentation », car, la culpabilité concerne une autre génération, elle est portée par un autre. Ce fantasme a également une fonction de « subjectivation » puisqu'elle s'approprie cette histoire. En effet, par ce fantasme, Linda essaye de rétablir la continuité du lien (intersubjectif, filial, généalogique) menacé par la transmission et ses effets d'altérité brutale.

Avant l'annonce du diagnostic :

Linda continue son discours : « Depuis la naissance de ma fille, je n'ai plus d'ami, plus de contact social, ma mère m'aide mais les autres mères ont peur que la maladie de ma fille soit contagieuse. Le regard des autres et la peur des gens de ma

⁴⁰ Protection Maternelle et Infantile.

filles me blessait et me blesse toujours, j'ai toujours du mal à aller vers les gens car ma fille est toujours très agitée, elle touche toujours à tout. Je vais uniquement chez les gens qui nous connaissent bien ma fille et moi, au début c'était très dur [...] ».

Comme nous pouvons le constater, le mot « toujours » se répète à plusieurs reprises dans le discours de Linda, là où elle parle de sa blessure narcissique, de son effondrement narcissique et de sa honte, face au regard de l'autre. Comme si, dans cette rencontre avec l'autre, l'affect de honte était réactivé et éprouvé sans cesse. La honte est un affect qui suppose l'intersubjectivité. En effet, « la référence sociale et le regard référentiel, mettent donc en scène le regard. [...] La honte est l'affect du regard de l'autre, elle pousse à fuir le regard » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.42). Dans ce contexte, l'exposition au regard public amplifie la honte, le recours à l'humiliation et un contrôle social chez Linda.

Bidaud (2016) essaye de répondre à la question suivante : « Comment se pose la question de l'autre du face à face, de la rencontre avec le regard de l'autre ? Nous énoncerons que c'est dans l'évocation de l'effroi d'une part, et du registre de l'obscénité d'autre part que se pose la question de l'altérité en tant qu'impossible rencontre des regards (Bidaud, 2004) » (Bidaud, 2016, p.61).

Deux temps d'annonce du diagnostic de l'autisme :

Linda continue : « Les professionnels nous disaient qu'elle a un retard mental, qu'elle est dans sa bulle. Il nous a fallu attendre les résultats des examens et puis, quelques semaines plus tard, ils nous ont annoncé le diagnostic. Mais vous savez, heureusement qu'elle a pu bénéficier d'une prise en charge au CMP ; elle a fait beaucoup de progrès depuis ce moment-là [...]. J'étais en télépathie avec Samira, donc j'étais préparée. J'avais senti qu'elle avait un problème. Ce qui me dérangeait, c'était le regard des autres, ce que pensaient les autres sur ma fille. Mais vous savez, l'autisme, il y en a partout en ce moment, dans chaque famille il y a au moins un enfant autiste ! ».

Comme nous pouvons le constater, il y a une très forte résistance chez Linda pour parler de ce qu'elle avait éprouvé lors de l'annonce du diagnostic. Elle dénie le vécu traumatique lors de l'annonce en nous disant qu'elle y était préparée, sans donner plus d'explications sur ses affects et sur ce qu'elle avait ressenti à ce moment-là. Elle parle ensuite de la honte éprouvée, face au regard de l'autre, qui émerge à nouveau et qui la perturbe. Linda se souvient, à nouveau, de cette expérience de l'altérité, de la différence de sa fille avec les autres enfants, de sa propre différence avec les autres mères. Pour réduire cette tension interne, entre le Moi et l'idéal du Moi, cette angoisse et cette souffrance narcissique éprouvée à partir de l'échec du Moi au regard de son projet narcissique, Linda se sert du mécanisme de défense inconscient

de « banalisation » en nous disant que « dans chaque famille il y a au moins un enfant autiste ».

Linda ajoute : « Par contre mon mari a eu du mal à accepter le diagnostic, il a été choqué mais pas moi ! Il a eu honte d'avoir une fille qui ne parle pas et qui n'est pas comme les autres enfants, mais pas moi ! ».

Cette fois-ci, l'éprouvé de ce vécu est déplacé sur son mari. C'est le mari qui est « porte-affect ». Il est porteur de la honte de Linda. La honte d'avoir une fille qui n'est pas comme les autres êtres humains, car elle ne parle pas, elle est « privée de langage ». Pourrions-nous dire que Samira renvoie Linda à son « animalité » ? L'animal ne parle pas et est privé de langage. Samira est un être non-parlant et Linda, sa mère, s'identifie aussi à elle, car c'est Linda qui a donné naissance à sa fille. Linda se déramponne alors du groupe, de la société des êtres parlants, des êtres humains.

Nous avons vu précédemment que la nudité psychique est l'effet du désinvestissement de l'objet, du « déramponnement ». Linda se sert alors d'une « identification projective »⁴¹ qui implique un clivage. Autrement dit, une partie de l'expérience du vécu est inaccessible au Moi (de Linda) et lui est radicalement étrangère. Dans ce contexte, l'affect de honte est alors divisé en deux parties. L'une

⁴¹ Le « retournement projectif » ou l'« identification projective » se manifeste de deux manières. Par « le porte-culpabilité et le porte-honte » ou bien par la « position tyrannique ».

est renversée en son contraire, dans un mouvement de « retournement-exhibition »⁴² ; Linda ne montre aucun signe de faiblesse et se présente comme étant admirable en nous disant que son mari était choqué mais pas elle. L'autre partie est projetée sur son mari. Elle désigne alors un partenaire porte-honte chargé d'assumer, à sa place, la souffrance honteuse. Ainsi, le traumatisme de la honte est délocalisé et maintenu dans la psyché de l'autre. C'est son mari qui porte la honte.

Linda continue : « Vous savez, c'est peut-être très méchant ce que je dis mais quand on a un enfant autiste, c'est comme si on avait un boulet. On l'a tout le temps et partout. C'est comme si on a, tout le temps, une valise avec nous, voilà, si on ne la bougeait pas, elle serait capable de rester sur une chaise ou dans un coin comme une valise. Maintenant que j'y pense, je trouve que moi aussi, j'étais choquée quand on m'a annoncé l'autisme de Samira ! Mais vous savez, Samira a fait beaucoup de progrès, surtout sur la propreté [...]. La première année de maternelle était très difficile ; le regard des gens sur Samira était très dur. Après, j'ai beaucoup parlé avec les psychologues du CMP, je participais à des groupes de parole qui m'ont fait du bien, on m'a dit que ce n'était pas de ma faute. Vous savez, il y a beaucoup de parents qui ne veulent pas accepter l'autisme de leur enfant, mais moi, j'ai accepté ma fille telle qu'elle est. Quand on accepte, on peut faire la prise en charge nécessaire et c'est comme ça que l'enfant autiste peut progresser ».

⁴² La « transformation en son contraire » ou le « retournement-exhibition ».

Linda commence à rougir, sa voix tremble, elle rigole et finit par changer la conversation. Cette partie de notre conversation fût le moment le plus fort des entretiens effectués. Premièrement, sa résistance est tombée d'un seul coup et elle a enfin parlé de son vécu, de ses affects lors de l'annonce de l'autisme. Elle a exprimé l'effraction qui est survenue à ce moment-là. Linda utilise souvent le mot « mais » pour annuler ce qu'elle vient de dire et ensuite apaiser le poids du choc vécu.

En lisant le récit de Linda, nous pouvons constater qu'elle parle plus facilement de l'après-coup de l'annonce du diagnostic, elle s'exprime mieux, elle parle plus facilement de sa honte et de sa culpabilité. Elle exprime sa colère envers sa fille, en la comparant à un boulet ou à une valise, mais en même temps, elle se culpabilise de rendre sa fille inhumaine. Le boulet et la valise pèsent très lourds, ne bougent pas et ne parlent pas, ils ne sont pas humains. L'indentification à ces objets ne permet pas à Linda de garder un lien avec ses semblables, c'est-à-dire avec les êtres humains « vivants » et « parlants ». Nous pouvons même nous demander si ces deux objets ne représentent pas le poids de la culpabilité portée par Linda ?

Michel (2009) propose un modèle de deux temps d'annonce d'une pathologie. Elle indique que le premier temps de l'annonce, « c'est celui de l'annonce d'une pathologie ou d'un ensemble de symptômes. Il est souvent difficilement nommable, représentable pour les parents. Il est celui de l'angoisse et de la peur, remplie de potentialité funeste » (Michel, 2009, p.50). Le second temps d'annonce est le temps

plus récent, dans l'après-coup de l'annonce de la pathologie. Dans le cas d'un handicap mental, tel que l'autisme, ce temps est essentiellement lié à la scolarisation et à la désignation explicite des difficultés de l'enfant comme engendrant un handicap mental. Michel (2009) précise que ces deux temps paraissent, chacun à sa manière, traumatiques pour les parents.

Nous pouvons faire l'hypothèse que le premier temps de l'annonce apparaît comme une catastrophe et qu'il est plus difficilement pensable et descriptible, car c'est le moment de la désorganisation psychique, alors que le second temps de l'annonce (l'après-coup) peut être verbalisé et raconté par les parents plus facilement, car c'est le moment de la réorganisation et de réaménagement psychique.

Partage d'affect : un destin et un traitement

Linda parle également de sa participation aux groupes de parole, de son partage d'affects avec les autres parents. Pour Ciccone et Ferrant (2009) ce partage d'affects est très précieux puisque « seul un tel partage peut conduire à une transformation intime et intégratrice de ces affects douloureux et traumatiques » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.4). Ces auteurs présentent le modèle de « partage d'affect » comme l'aspect le plus essentiel du soin psychique. Pour eux, le partage d'affect est un « destin », et en même temps, un « traitement » pour les affects de honte et de culpabilité.

L'acceptation de sa fille constitue également un point remarquable, puisqu'il s'agit d'accepter de faire le deuil de son « enfant imaginaire » et d'accepter son « enfant réel », avec ses capacités réelles, même si cette acceptation lui impose une blessure narcissique, ainsi que de la honte et de la culpabilité. Sausse (1996), indique que le travail de deuil revient à un processus de « symbolisation », qui consiste à mettre quelque chose à la place de l'objet perdu. Elle avance l'idée que le renoncement de l'enfant imaginaire est impossible car « renoncer à l'enfant imaginaire, c'est renoncer à l'image de parents, pouvant mettre au monde un bel enfant, qui met en jeu, à travers l'enfant qu'ils ont conçu, leur propre conception » (Sausse, 1996, p.44-45).

Par conséquent, l'enfant imaginaire garde sa place, comme un idéal inatteignable, « deuil trompeur », car s'il y a un objet perdu, il y a également un objet présent qui empêche son remplacement. L'enfant réel (autiste) rappelle par sa présence, jour après jour, l'actualité de la perte. Nous pouvons ajouter même que toute démarche du quotidien pour avoir des aides financières, auprès de la MDPH ⁴³, de la CAF ⁴⁴, ... et qui nécessite de prouver l'autisme (handicap) de l'enfant, pourra réactualiser les vécus traumatiques des parents, ainsi que les affects de honte et de culpabilité qui les accompagnent.

⁴³ Maison Départementale des Personnes Handicapées.

⁴⁴ Caisse d'Allocations Familiales.

Pour Granjon (2002) cet enfant, du fait de la réactualisation qu'il génère de traces traumatiques transgénérationnelles, se trouve aux prises avec un « héritage négatif qu'il révèle (Granjon, 2002, p.39-48). Elle précise que face à cette situation et à la place du « contrat narcissique » qui n'a pas pu être assuré, la famille et l'enfant ont recours à un « contrat psychotique » (ibid., p.45). Pour Granjon, l'enfant autiste n'a pas d'autre choix, pour survivre, que de s'identifier à ce négatif qu'il dévoile et de trouver ainsi une place.

Comme le dit Ciccone (2007) : « Souffrir, c'est pleurer la perte [...]. On peut dire que tant qu'on n'a pas pu pleurer suffisamment la perte jusqu'au bout, tant que l'on n'a pas pu vivre la culpabilité jusqu'au bout, on ne peut pas faire le deuil, on ne peut pas accéder à l'innocence, on ne peut pas dépasser le traumatisme. Mais vivre la culpabilité jusqu'au bout, cela demande un certain nombre de conditions. Cela demande en particulier la présence d'un autre qui puisse entendre et tolérer la culpabilité, qui puisse recevoir et accompagner cette expérience et ainsi la consoler. La culpabilité écrasante vécue dans la solitude, c'est-à-dire en l'absence de tout objet (externe ou interne) compréhensif, conduit à l'impasse mélancolique » (Ciccone, 2007, p.181). Nous pouvons faire l'hypothèse que Linda a plutôt accès à la culpabilité issue de la position dépressive qui est maturative et qui lui permet d'intégrer ces expériences de réalité et d'altérité. Abordée précédemment, cette culpabilité est liée à l'angoisse dépressive, au désir et aux actes de réparation ; enfin, elle signale un contact réaliste avec le monde, une reconnaissance de la réalité et de l'altérité.

« Un père tire meilleur parti de la honte et de la récompense, que de la crainte, pour contenir ses enfants ».

Ambroise Rendu

Traité de morale (1834)

3.2.b.Paul

(Entretiens cliniques à visée de recherche)

Paul m'a contacté via une annonce remise auprès d'une institutrice d'une école maternelle. Il me dit qu'il a 38 ans et ajoute tout de suite, avec un air très défensif, qu'il a lu un article sur l'âge des pères d'enfants autistes et que l'âge du père n'a rien à voir avec l'autisme de l'enfant ! Je l'ai rassuré en lui expliquant que cette question fait partie des renseignements de l'anamnèse et que son but n'est pas de juger les parents sur quoi que ce soit. Paul m'explique que son épouse est d'origine espagnole et a arrêté de travailler après la naissance de son premier enfant, Sébastien, âgé de 8 ans, pour s'occuper de ce dernier.

Père « honteux », mère « coupable » :

Paul nous raconte : « C'est depuis la naissance de Sacha, qui a 6 ans, que ma femme est devenue une vraie chef d'entreprise parce que c'est énorme ce qu'elle fait,

il y a 8 à 9 intervenants par semaine pour suivre Sacha et c'est ma femme qui les coache. Et moi, je travaille (silence, réflexion), euh oui, moi, je travaille ».

Sausse (1996) précise que la plupart du temps, chez les parents qui sont dans le même contexte que Paul, par exemple avec un enfant autiste, la mère, idéale et sacrifiée, est médusée dans les bénéfices secondaires de la dévotion et le père a une position entre la fuite ⁴⁵ et une amère réclamation sociale.

Nous pouvons faire l'hypothèse que l'autisme peut évoquer, chez le père, une image de « castration ». Cette image de castration blesse le père dans sa propre image narcissique, puisque l'autisme l'affecte plus spécifiquement dans son « intégrité masculine ». Nous pouvons supposer que cela apparaît de manière frappante lorsque l'autisme atteint un fils. Dans ce contexte, l'autisme de l'enfant vient affirmer « fantasmatiquement », la réalisation de la castration chez le père ; et cela engendre un effondrement narcissique insupportable chez ce dernier. Or, le père ne peut plus faire partie du groupe de ses semblables (pairs, hommes du sexe masculin) et éprouve l'affect de honte. Vu que la honte échappe au refoulement, l'enfouissement et les conduites d'évitement et de contournement restent à disposition du père. Alors que pour la mère, nous pouvons supposer que l'enfant autiste vient représenter la « punition » de la « réalisation fantasmatique de l'enfant œdipien ». Elle éprouve alors de la culpabilité. Ainsi, Paul se consacre à son travail (fuite face à sa honte) alors que

⁴⁵ Etiqueté, de manière figée, comme « père absent » par les équipes éducatives et médicales.

son épouse se consacre entièrement à son fils (acte de réparation face à sa culpabilité).

Dans la Genèse, nous pouvons lire la conversation entre Ève (la femme) et le serpent. Ce dernier essaye de tenter la femme de manger le fruit de l'arbre de la connaissance en lui disant que si Adam et elle mangent le fruit de cet arbre, ils ne mourront pas. Le serpent ajoute que Dieu sait que le jour où ils prendront ce fruit, leurs yeux s'ouvriront et qu'ils seront comme Dieu, connaissant le bien et le mal. Ainsi, c'est la « femme » qui vit que l'arbre était bon à manger. Elle prit de son fruit, en mangea et en donna aussi à son mari. Lorsque Dieu demanda à Adam s'il avait mangé le fruit de l'arbre, celui-ci répondit que la femme que Dieu a mise auprès de lui, lui a donné le fruit de l'arbre et il en a mangé. Ève répondit à son tour que le serpent l'avait séduite et c'est pourquoi elle en avait mangé. Dieu punit la femme en lui disant qu'il augmentera la souffrance de ses grossesses, qu'elle enfantera avec douleur, que ses désirs se porteront vers son mari et que l'homme dominera sur elle. Puis Dieu s'adressa à Adam en lui expliquant que puisqu'il avait écouté la voix de sa femme il ne mangerait point de fruits mais de l'herbe des champs et du pain qu'il irait produire lui-même à force de peine, tous les jours de sa vie. Dieu ajouta que le sol serait maudit à cause de lui (l'homme).

Ainsi, dans la Genèse, la femme est le premier coupable de l'histoire de l'humanité (du groupe des humains), qui a mérité une punition accompagnée de

« souffrance » et de « douleur ». C'est elle qui a été au commencement de la « tentation » et de la « chute » du paradis. Nous pouvons nous demander si ce n'est pas à cause de cette condamnation d'Ève que « selon la formule de Karen Horney, la femme dès sa naissance est placée devant l'idée de son infériorité (Horney, 1926, p.83). Je dirai : devant l'énigme de son infériorité, une énigme à traduire » (Molinier, 2008, p.164). Nous pouvons nous poser la même question sur l'analyse de Françoise Héritier dans le *Masculin/Féminin* (2002) : « Pour se reproduire, l'homme est obligé de passer par le corps d'une femme, cette injustice et ce mystère sont à l'origine de tout le reste, qui est advenu de façon semblable dans tous les groupes humains depuis l'origine de l'humanité et que nous appelons la *domination masculine* » (Cité par Molinier, 2003, p.181).

« Bon père » au regard de l'autre :

Avant que je commence à expliquer à Paul le but et la procédure de ma recherche, il me demande à nouveau si cette recherche est menée dans le but de culpabiliser les parents, et dans celui de montrer à quel point les parents d'enfants autistes ont commis des fautes dans la prise en charge de leurs enfants. Il me demande avec un air encore plus défensif, si je suis psychanalyste. En effet, Paul ne souhaite pas rencontrer de psychanalyste car selon lui, ils n'ont rien fait pour le dépistage et le diagnostic de Sacha. Il ajoute : « En tout cas, les comportementalistes s'occupent mieux de cette population que les psychanalystes qui ne font que

culpabiliser les parents ». Je reprends la parole et lui réexplique tout, une nouvelle fois, en lui rappelant que s'il ne se sent pas à l'aise avec le sujet de recherche, il peut renoncer à sa participation. Il me répond alors qu'il souhaite participer mais qu'il ne comprend pas « qui » est le « sujet » de recherche : « Sacha ou moi ? ». Quand je lui rappelle que c'est bien lui, il me répond : « Oh ! Ok ! Du coup, là, c'est moi le sujet, c'est ça ? Ah, c'est bien qu'une personne s'occupe des parents, ah ... on n'a pas l'habitude de ça ... oui, oui, oui, je veux bien participer à votre recherche et j'ai tout ce qu'il faut sur moi ! ».

Il pose un grand sac sur le bureau et l'ouvre, il sort trois grands classeurs de trois couleurs différentes. Sur l'un des classeurs, il y avait la photo de Sacha étant souriant. Paul commence à me parler du début de leur démarche en m'indiquant les dates, noms et lieux précis. De temps en temps, il me regardait et me demandait si j'arrivais à suivre l'ordre chronologique des rendez-vous. Je le rassurais à chaque fois, en lui signifiant que je l'écoutais attentivement. Il me dit : « Non, mais c'est important que vous me suiviez, car vous voyez qu'on a fait tout pour Sacha, on n'a pas perdu de temps, et là, vous voyez, 3 jours après, on a contacté le psychiatre [...] et là, vous voyez, on n'a pas perdu de temps hein, on a tout de suite appelé la psychologue [...] et là, vous voyez, on a fait cette prise en charge dès qu'on a eu l'avis du médecin [...] ». Paul veut prouver et démontrer, sans cesse, qu'il n'a rien raté, qu'il a réagi au moment où il le fallait, qu'il est un « bon père », un « père digne » au regard de l'autre.

Freud écrit en 1922 et publie en 1923 un court texte nommé *La tête de Méduse*⁴⁶ (Freud, 1922a, p.163-164). Freud souligne l'horreur qu'éveille la tête de Méduse et assimile la « décapitation » à la « castration » : « Décapiter = castrer. L'effroi de la Méduse est donc effroi de castration, qui est rattaché à la vue de quelque chose » (Freud, 1922a, p.163). Pour Ferenczi (1923) la tête de Méduse est « le symbole effrayant de la région génitale féminine dont les caractéristiques ont été déplacées *du bas vers le haut* » (Ferenczi, 1923, p.200). Pour Ferenczi « le sentiment d'horreur serait une répétition de l'effroi lié à la vision du sexe féminin, et les serpents, selon le principe de renversement en son contraire, viendraient figurer l'absence de pénis. Enfin, les yeux auraient également comme signification symbolique l'érection » (Baubet, 2008, p.100).

A l'image de Persée qui connaissait bien son pouvoir qui lui a permis de sortir victorieux de son affrontement avec la tête de Méduse : « ne pas regarder Méduse de face » ; pouvons-nous nous demander si Paul évite ce regard effrayant de l'« autre » car celui-ci le renvoie à la « castration » ?

Paul décrit précisément les détails des comportements de Sacha et dit :

⁴⁶ Le résumé de ce mythe se trouve dans l'annexe.

« Quand on m'a annoncé le diagnostic, j'étais soulagé, parce que j'ai pu enfin savoir ce qu'il avait ⁴⁷. Quand même, vous avez un enfant comme ça, personne le veut nulle part, l'école ne le veut pas. Bien sûr, il y a la loi qui le protège, mais, quand il y a un diagnostic, et un dossier de la MDPH, c'est mieux et plus facile pour nous. Si on n'avait rien fait, aujourd'hui, ça serait un légume quoi, ça serait terrible ». Nous pouvons nous demander si Paul ne voulait pas nous dire que le fait d'avoir un enfant, comme un « légume », est terrible ? L'humanité de l'enfant peut s'appliquer à la « parentalité » du parent. Dans ce contexte, l'autisme de Sacha (le fait qu'il ne parle pas, le fait qu'il ne maîtrise pas son pipi-caca ⁴⁸, le fait qu'il fasse du bruit, comme les animaux, ...), attaque, disqualifie la parentalité et le sentiment de l'humanité chez Paul. Le fait que Sacha soit un légume, le met hors du groupe des semblables, du groupe des humains et cela fait éprouver à Paul l'affect de honte. Un légume a ses racines dans la terre, cela renvoie Paul à son « reste de terre », le pipi-caca (la saleté physique) le renvoie aux « traces d'animalité » ⁴⁹ que l'homme civilisé cherche constamment à dissimuler et à dénier.

⁴⁷ D'après les échanges que j'ai eu avec les parents d'enfants autistes, il me semble qu'une explication claire au moment de l'annonce du diagnostic est très importante pour les parents. Lorsque ces derniers, ne sont pas bien informés, ils doivent trouver des réponses par eux-mêmes, des réponses qui peuvent être très irréalistes. Par ailleurs, le diagnostic permet aussi de répondre à certaines demandes des parents et peut être considéré comme un outil pour créer une alliance entre les parents et la prise en charge de l'enfant.

⁴⁸ Je me permets d'utiliser les mots (pipi-caca) que Paul a prononcé au cours des entretiens.

⁴⁹ Le travail de civilisation, et surtout d'éducation anale de l'enfant vise à enfouir ce « reste de terre » et les « traces d'animalité » en nous.

Paul continue : « Sébastien, mon fils aîné, était précoce, il a fait tout très tôt, il était extraordinaire, très sociable, il a parlé très jeune, et donc, on se disait qu'on était des parents formidables, alors quand on a eu Sacha, patatras ⁵⁰, on a eu un bébé qui était très calme, très facile, mais qui n'a rien fait comme l'autre. Il regardait dans le vide. La seule chose qui était bien à l'hôpital, c'est qu'ils nous ont dit que ce n'était pas de notre faute. En tant que père déjà, le fait de savoir que ce n'était pas de ma faute, ça m'a permis de me sentir soulagé. Je me sens extrêmement utile, parce que je travaille et je peux payer des milliers de prises en charge à Sacha financièrement, mais ma femme est indispensable mais épuisée avec tous les intervenants libéraux. Et puis, on est heureux en fait, on est vraiment une famille particulière, globalement, je veux dire qu'on a des enfants extraordinaires. Le problème ce n'est pas eux, c'est les autres. Ce n'est même pas les autres, les enfants acceptent bien Sacha, il a un peu de mal à échanger mais il a des copains, mais les problèmes sont davantage avec les adultes ». Nous pouvons sentir une fragilité de l'organisation pulsionnelle chez Paul. Nous avons vu précédemment que le registre dominant de la honte est l'analité. « Quelque chose de brillant devient sale. Le beau tissu phallique exhibé devant le regard d'autrui est déchiré et laisse apparaître l'intimité des secrets » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.86).

⁵⁰ Dans le dictionnaire Larousse le mot « patatras » exprime le bruit d'un corps tombant avec fracas ou bien une chute bruyante. La signification du mot « patatras », nous montre bien le caractère traumatique du vécu de Paul. Nous avons évoqué que le mot « trauma » trouve trois significations : « celle d'un choc violent, celle d'une effraction, celle de conséquences sur l'ensemble de l'organisation ». (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 499-500).

Paul, en exagérant dans la valorisation de ces enfants et de sa famille, avec des mots tels que « extraordinaire », « très », « formidable », « extrêmement », « milliers de prises en charge », « famille particulière » utilise le mécanisme de défense de « transformation en son contraire », autrement dit, de « retournement-exhibition ». Il réalise l'opération inverse de « raptus honteux »⁵¹. Paul revendique le trait honteux comme une spécificité originale, et d'une certaine façon admirable, qui exige la « reconnaissance » et le « regard ». Comme il l'a très bien dit, le problème vient du regard des « autres » semblables, des adultes. Cette honte éprouvée vient du regard de l'autre, mais aussi d'une tension qui existe entre le Moi et l'idéal du Moi. Il est blessé narcissiquement et exprime bien la chute de cette image de « parents formidables », par le mot « patatras ». Cette dernière est tombée et brisée par l'autisme de Sacha. Dans ce contexte, non seulement l'image de l'enfant idéal est cassée, mais également l'image idéale de Paul en tant que « père », en tant que « parent ».

Paul continue : « J'étais très catholique, maintenant, je ne crois plus du tout, l'histoire de Sacha a eu des conséquences sur ma foi. En 2011, j'ai fait ma Confirmation de foi parce que j'en avais besoin, euh, en fait, c'est parce qu'après une période de chômage, j'avais enfin trouvé le travail que j'attendais depuis deux ans. Je me suis dit que j'avais une chance énorme, et que ça, ce n'était pas le hasard, il faut remercier Dieu. J'ai donc fait ma Confirmation en 2011. Et puis après, j'ai eu le

⁵¹ Terme utilisé par Ciccone et Ferrant (2009) à plusieurs reprises (pages 10, 17, 64, 86 et 247) et qui renvoie à un trait honteux.

diagnostic de Sacha, du coup, je me suis dit ben Dieu ... ben voilà...Ce n'est pas que Dieu n'existe pas mais bon, je suis un peu fâché contre lui. Comme elle dit ma femme très justement, être fâché avec Dieu, ça veut dire que tu crois qu'il existe. Elle est athée ma femme, elle a toujours raison parce qu'elle est très intelligente ». Paul est en colère, il se tient et se redresse. Il fait un sourire forcé et me demande : « La question suivante ? ».

Nous avons préalablement précisé que la culpabilité explique une tension entre le Moi et le Surmoi à partir de la transgression effective ou fantasmée d'un interdit. Elle est éprouvée devant le Surmoi. Ici, la transgression concerne le « désir de l'enfant » autrement dit, « le désir de prendre la place du parent ». Le désir de l'enfant est toujours transgressif pour l'enfant œdipien resté vivant en soi. L'autisme de Sacha vient confirmer l'interdit de parentalité ou de sexualité (car elles sont réservées à la génération précédente, selon la logique infantile œdipienne) et punir la faute de la transgression de Paul. Dieu vient prendre la place du père (tout puissant et en colère), qui a castré (puni) Paul du fait d'avoir eu cet enfant œdipien. Paul est fâché contre Dieu, car ce dernier l'a castré, l'a puni. Or, « si le handicap renvoie à la monstruosité, à l'inhumanité, au maléfique, il rapproche aussi du divin » (ibid.p.185).

Je demande à Paul pourquoi il est fâché contre Dieu ? Il me répond : « Parce que c'est dégueulasse, c'est de la cochonnerie, les enfants comme ça, vivre comme ça...parmi mes frères, je suis le seul qui ai fait des études. On est trois frères. L'ainé,

il n'a rien fichu, bon il a trouvé un boulot, et le petit frère s'est engagé dans la gendarmerie et là, il poursuit sa carrière. Je suis le deuxième et le seul à avoir réussi à faire des études, de très longues études. J'ai fait du management, 2 diplômes d'économie, un DESS de gestion et un diplôme d'ingénieur. Je voulais toujours en faire plus pour épater mes parents. Mais ben, ça ne servait à rien. Ils s'en fichaient. On dit toujours avec ma femme, ce qui nous a permis de nous réaliser en tant que parent, c'est quelque part Sacha. C'est lui qui nous a permis de dire merde à tout le monde ! ». Les mots « dégueulasse » et « cochonnerie » qui sont en lien avec la saleté physique, avec l'analité, confirment de nouveau, la fragilité de l'organisation pulsionnelle chez Paul. D'où la résistance, le contrôle et la maîtrise qu'il souhaite avoir dans son discours.

La directrice de l'école de Sacha souhaite orienter Sacha vers une CLIS⁵². Paul raconte : « La directrice de l'école de Sacha veut qu'il aille dans une CLIS, je pense qu'elle veut bien remplir sa CLIS cette année, et puis, sa maîtresse de cette année est déprimée. La directrice m'a dit que la CLIS est plus adaptée à Sacha, il y a moins d'élèves, mais moi, je ne veux pas ça, j'ai refusé. Elle m'a dit que Sacha va souffrir s'il reste dans sa classe actuelle, mais Sacha m'a dit qu'il aimerait bien rester dans sa classe actuelle ! ». Je lui demande : « Sacha arrive à vous parler et à communiquer alors ? ». Il se redresse, gratte sa tête et me répond : « Euh, enfin, Sacha ne parle pas, mais moi, euh, je pense que oui, il aimerait rester dans sa classe actuelle » !

⁵² CLasse pour l'Inclusion Scolaire.

L'autisme et les comportements étranges de Sacha, qui auraient dû rester cachés et secrets, se dévoilent petit à petit au regard du public, comme s'il y avait une sorte de « nudité psychique » chez Paul. Cette honte éprouvée vient renforcer la honte signal d'alarme. De ce fait, Paul veut contrôler tout, et décider pour tout. Dans ce contexte, Paul « passe brutalement d'une exhibition phallique à une exposition anale ; il bascule d'une position de prestance à une position d'humiliation » (ibid.p.64).

Les sources pulsionnelles de la honte, ainsi qu'une partie de la culpabilité relèvent de l'analité et du cloacal (soumission/contrôle et maîtrise). Nous pouvons faire l'hypothèse qu'une partie de l'affect traumatique de honte, chez Paul, s'est transformée en son contraire, dans un mouvement retournement-exhibition ; il est passé de la position de soumission (passif) à une position de maîtrise et de contrôle (actif).

Par ailleurs, Michel (2009) ainsi que Allione et Allione (2013) précisent l'importance de la culpabilité dans le second temps de l'annonce du diagnostic de l'autisme. Michel (2009) considère même que la culpabilité pourrait être le lien entre ces deux temps de l'annonce. La culpabilité peut ainsi être projetée sur un tiers (la directrice de l'école de Sacha) et trouver une dérivation lorsque l'école déclare l'orientation de l'enfant autiste.

« Je reviens d'au-delà de la connaissance
il faut maintenant désapprendre
je vois bien qu'autrement
je ne pourrais plus vivre ».

Charlotte Delbo

Auschwitz et après. Tome II : Une connaissance inutile (1970)

3.3.Sama : Attouchement ⁵³ sexuel par le père

(Entretiens cliniques à visée thérapeutique)

Sama, une femme de 40 ans, m'a consultée suite à une séparation douloureuse et insupportable. Elle raconte : « J'ai du mal à gérer ma colère, à tel point qu'hier, en parlant avec ma fille, j'ai tapé mon portable sur la table et je l'ai cassé. Ma colère a détruit mon couple et j'ai perdu ma perle rare ». Le père de Sama était un homme violent et agressif, qui rabaissait les femmes et les regardait de très haut. Pour fuir cette situation, Sama s'est mariée très jeune et a fui la maison parentale. Sauf que « pour fuir la flaque d'eau, je suis tombée dans un puits » dit-elle. Son mari était violent et agressif, comme son père d'ailleurs, elle s'est séparée de ce dernier étant enceinte de 7 mois de sa fille aînée. Elle s'est remariée une seconde fois, avec un homme doux

⁵³ Dans le dictionnaire Larousse le mot « attouchement » exprime l'action de toucher, principalement avec la main et d'une manière délicate, légère ; en particulier, toucher causant un plaisir sexuel.

et gentil. Elle s'est séparée de ce dernier car cet homme l'a trompé avec « une autre bien aimée ». Sama a également eu une fille avec ce dernier. Elle dit : « Je suis dure, je suis directe et franche, quand je craque, je casse tout, je crie, je suis une grosse boule de colère, mais je suis très sensible, hyper sensible ». Sama est née en France mais elle est issue d'une famille d'origine arabe, avec « une éducation très sévère et avec beaucoup de tabous et de non-dits » dit-elle.

Quelque temps plus tard, après sa deuxième séparation, Sama rencontre enfin son homme idéal, son « prince charmant, un homme cultivé, riche, issu d'une famille bourgeoise, très bien placé et stable dans la société, dans son travail, pas beau physiquement, mais qui sait parler et attirer l'attention des femmes ». Elle a fréquenté ce dernier pendant trois ans, mais à sa grande surprise, au moment où elle a découvert l'infidélité de cet homme, celui-ci a décidé de mettre un terme à cette relation. Selon elle, cet homme est « très ambivalent dans ses émotions, ses fantasmes sexuels, ses choix et ses paroles ». Sama juge qu'elle n'est pas « bien séparée ». Elle pense sans cesse à lui, elle ne peut pas s'empêcher de lui envoyer des messages. Elle l'aime toujours, mais visiblement, ce n'est pas le cas de ce dernier, puisqu'il est déjà sur « plusieurs plans » à la fois expliquant à Sama que « tout ça, c'est pour remplir le vide, le manque puisqu'elle n'est plus là pour lui ! ».

Nous avons travaillé pendant plusieurs séances pour mieux comprendre les échecs répétitifs de ses relations amoureuses et nous revenions régulièrement sur la « colère » de Sama. Elle craque et dévoile enfin son secret.

Honte « irréparable » et culpabilité « partageable » :

Depuis son enfance, jusqu'à son départ suite à son premier mariage, Sama a subi des attouchements sexuels à répétition par son père. Face à ces cauchemars répétés, sa mère a préféré nier ce contexte et garder le silence. Sama, envahie par la colère et les larmes, a eu du mal à verbaliser davantage ses affects. Je lui ai demandé alors d'écrire une lettre à son père et une autre à sa mère, puisque l'« écriture » éloigne le sujet de son point de douleur. Elle accepte cette proposition et me dit qu'elle aime écrire, mais qu'elle préfère « taper » sa lettre au lieu de l'écrire à la main.

Sama dit : « Comme ça il y a une distance, entre moi et ma lettre, je serai moins envahie par mes émotions et je pourrai faire sortir ce que je ressens ». Nous constatons ici sa volonté de vouloir « contrôler et maîtriser », mais malgré tout, Sama a réussi à rédiger les deux lettres que nous allons découvrir ci-dessous.

Elle commence à me lire la lettre adressée à son père qui n'est plus en vie à ce jour :

Papa,

C'est comme ça qu'on appelle son père même quand il a été un bourreau⁵⁴ ? Besoin de te dire combien je t'en veux et combien je te déteste. Tu as brisé ma vie.

Tu as volé mon innocence, mon insouciance d'enfant. C'est quoi être une femme ?

Qu'est-ce que j'ai le droit de vivre après tout ça ? Qu'est-ce qui est possible ? Quel avenir ?

Tu me disais tellement souvent que j'étais une pute, une traînée. Tu m'as traité en tant que telle aussi. Comment faire pour ne plus être un simple objet de désir ?

Est-ce que je vais bien pouvoir faire ma vie ? Ça en fait des questions n'est-ce pas ? Mais tu n'es plus là pour y répondre. Quel confort.

⁵⁴ Dans le dictionnaire Larousse le mot « bourreau » est défini de deux manières :

- Personne qui était chargée d'infliger les peines corporelles prononcées par une cour criminelle et notamment la peine de mort ;
- Personne cruelle qui maltraite d'autres personnes.

Et l'amour d'un père, je n'y avais pas droit ? Qu'est-ce que j'ai de moins que les autres ?

Et ma sécurité, elle est où ma sécurité ? Mon danger c'était toi. Omniprésent et maintenant encore, j'ai peur parfois. Tu hantes mes rêves, mes pensées, jusque mes séances de méditation !

Tu aurais dû me protéger, c'était ton rôle, j'en avais besoin. Je me sens vide, inexistante, insignifiante, pour moi-même et pour le monde entier. Je me sens en perpétuelle insécurité. Je me sens comme une proie ⁵⁵.

Sais-tu ce que c'est de vivre dans la peur ? La peur des autres, la peur de soi, la peur des hommes.

Tu m'as trahie, tu as trahi la confiance que j'avais en toi. Tu étais mon père bon sang ! Comment avoir confiance maintenant ?

Et puis, tu es parti, et j'ai cru l'injonction de te pardonner, de ne plus jamais salir ta mémoire.

⁵⁵ Dans le dictionnaire Larousse le mot « proie » est défini de deux manières :

- Individu animal vivant, en tant que victime et nourriture d'un animal d'une autre espèce ;
- Personne sur laquelle on peut exercer ou on exerce sa domination, sa violence, sa malhonnêteté.

Mais c'est toi qui m'as salie, de tes regards lubriques, de tes gestes, de tes mots. Ma vie n'était qu'insulte.

J'avais besoin d'être aimée, juste aimée pour ce que je suis. J'en ai toujours un besoin terrible. Le besoin d'amour, est-ce que tu comprends ça ?

Ta violence verbale, physique, tes coups, même tes regards et tes silences étaient des coups.

Toi, l'homme si bruyant, tu savais me malmener en silence, là tu savais qu'il ne fallait pas faire du bruit, car tu savais que tu fautais, mais tu ne m'as jamais épargnée. Tu m'as traquée toutes ces années comme une proie. Et à chaque fois, je suis morte entre tes mains.

Voilà ce que je suis : morte. Un mort vivant, une ombre, un cadavre mouvant.

Il paraît qu'il faut absolument te pardonner pour que tu reposes en paix. Mais moi j'espère que tu brûles lentement en enfer, et que tu souffres au moins au centuple de ce que je vis depuis petite.

Tu m'as trahie. Un traître, voilà, ce que tu es. Toi le père de famille modèle.

Tu me dégoûtes profondément. Toi, ton haleine fétide, ton arrogance, et la terreur que tu as fait régner sur ma vie, aujourd'hui encore.

Je rêve de savoir ce qu'est la sensation de retrouver la douceur de son foyer. Je ne l'ai jamais su. Je ne suis bien nulle part, même sous ma couette je m'enroule comme avant pour éviter que le danger ne vienne s'immiscer dans mes draps. Le danger c'était tes mains.

Tu n'es plus là, mais je suis encore en insécurité dans mon lit, dans ma vie.
Et pour ça je te déteste. Je ne te pardonne pas.

Vitry (2002) dit : « Apercevoir le réel de la mort dans l'instant traumatique équivaut à avoir franchi cette barrière : moment d'effroi où le sujet a vu ce qu'il est interdit de voir. Chaque surgissement de l'image traumatique répétera ce franchissement » (Vitry, 2002, p.42). Vitry précise que de cet instant traumatique, apparaissent deux sentiments fondamentaux de « honte » et de « culpabilité », à prendre en considération en travaillant avec le sujet. Pour Vitry, ces deux sentiments fonctionnent de manière opposée : la honte déshumanise et la culpabilité humanise. Sama éprouve de la honte car elle a vécu des instants traumatiques dans lesquels elle a subi des persécutions graves. De ce fait, la honte s'interprète par « une dévalorisation de soi consécutive au sentiment d'humiliation » (ibid.).

Sama se considère comme « un objet de désir », elle se sent « salie », « trahie », « vide », « inexistante » et « insignifiante ». Elle se décrit tel un « mort vivant », une « ombre » et un « cadavre mouvant ». Bertrand (1997) écrit : « La honte, nous dit F. Pasche, crée à ceux qui, ayant subi des mauvais traitements, restent marqués par la passivation que cela a entraîné pour eux et qui entraîne une certaine dépréciation d'eux-mêmes » (Bertrand, 1997, Cité par Vitry, 2002, p.42).

Sama espère que son père brûle lentement en enfer, et qu'il souffre au moins au centuple de ce qu'elle vit depuis petite. En effet, elle réclame la « justice », la « punition du père », auprès du « père tout puissant », auprès de « Dieu ». Comme le dit Crocq (2006) : « Aucun sacrifice humain ne doit rester impuni ; même voué aux Dieux, et même inspiré par les Dieux. Les Dieux sauront toujours se dégager de leur responsabilité ; et c'est une bonne chose que les hommes, et le groupe social des hommes, soient amenés à assumer cette responsabilité et cette culpabilité, même si initialement ils ont pensé s'en défaire retranchés derrière l'anonymat et le consensus, en s'accordant pour détourner leur agressivité sur l'un d'eux choisi comme bouc émissaire » (Crocq, 2006, p.109).

Dans la lettre adressée à sa mère, Sama réclame de nouveau cette « responsabilité » et cette « culpabilité ». Cette dernière, étant au courant des attouchements sexuels effectués sur sa fille par son mari, a « nié », « abandonné »,

« rejeté » et « trahi » Sama. Elle récite la lettre adressée à sa mère, en soupirant et en laissant ses larmes couler et envahir son visage :

Maman,

Que te dire ? C'est difficile car tu es toi-même dans la douleur aujourd'hui.

Tu as perdu ta maman.

Je t'envie de la relation que tu entretenais avec elle. J'envie ma sœur de la relation qu'elle entretient avec toi.

Mais en même temps, il faut que je te dise. Oui, je t'en ai dit des choses déjà. Mais jamais l'essentiel je crois. C'est certainement pour ça qu'on n'arrive pas à s'entendre.

Maman, je me sens abandonnée. Abandonnée, rejetée, et trahie. Tu sais de quoi je parle n'est-ce pas ?

Tu te souviens de notre échange dans l'ascenseur maman ? J'étais toute jeune, c'était en plein été, et je portais un gros pull, comme tout le temps. Et je t'ai parlé. Que n'ai-je pas fait ?

Je t'ai appelé au secours maman, je me faisais agresser par mon père, ton mari. Tu m'as froidement recadré comme on cadre une rivale, puis fermement ordonné de ne pas tenter de salir la famille de mes propos ⁵⁶. Puis le silence s'est installé. C'était confortable maman ? Il te frappait pourtant aussi, et je l'entendais te contraindre à des relations sexuelles. Tu t'es soumise totalement, c'est ça ?

Il fallait que je me soumette aussi pour ne pas perdre la face devant les amis et voisins, alors tu m'as tenue à distance.

Tu m'as abandonnée à ses mains, ses mots, ses regards. L'enfer a continué de nombreuses années. Il m'a fallu me marier, me sauver pour échapper à cet enfer. J'en ai rejoint un autre finalement. Mais c'est une autre histoire, tu la connais.

Tu me tiens toujours à distance aujourd'hui, et j'y trouve un certain confort, je l'avoue. Car jamais tu ne seras la mère que j'aurais voulu, et jamais je ne serai la fille que tu attends.

Maman, je t'ai demandé de l'aide au moment où j'étais le plus en danger, la plus vulnérable. Tu n'as pas voulu. Alors que tu savais que c'était vrai. Je

⁵⁶ Sama est la seule enfant de la fratrie qui a subi des attouchements sexuels par son père.

me suis sentie si seule, si illégitime. Et c'est toujours l'histoire de ma vie. Seule, je ne trouve ma place nulle part.

J'aurais rêvé que tu m'aimes suffisamment pour intervenir, me soutenir, me consoler, me conseiller, m'aider. Mais non. C'est dur de grandir sans amour et dans l'insécurité tu sais ?

Tu prends soin de me rappeler régulièrement que je ne m'habille pas comme il le faudrait, que je ne me comporte pas comme il le faudrait. Moi, j'aurais aimé que tu me protèges comme il aurait fallu.

Tu sais maman, il y a deux épisodes qui ont marqué ma vie : celui de l'ascenseur, et le jour où tu m'as demandé s'il m'avait violée. Qu'attends-tu pour intervenir, la tête dans tes mains, assise sur ton canapé ? Mais non. Pas de vague ...

Je m'arrête là, je vais tourner en boucle. Il y a tant à dire.

Les affects spécifiques des événements du conflit œdipien sont : « le meurtre, l'inceste et la castration » (Chervet, 2003, p.1568). Pour Chervet (2003), la honte et la culpabilité sont des « affects typiques » : « En fait, leur qualification de *typique* rend

compte de la fonction qui les occupe, l'opposition à l'apparition de l'angoisse » (ibid.p.1570).

Face à la mère, le « désir infantile incestueux » de Sama est confronté à l'ambivalence, la « rivalité » et la « culpabilité ». Green (1969) parle du « narcissisme moral » en nous disant que : « Le caractère destructeur de la honte est majeur : la culpabilité peut se partager, la honte ne se partage pas. [...] la culpabilité peut être liée à ses sources inconscientes et dépassée partiellement lorsque celle-ci est analysée tandis que la honte prend souvent un caractère irréparable. La transformation du plaisir en déplaisir est une solution pour la culpabilité ; pour la honte, seule est ouverte la voie du narcissisme négatif » (Green, 1969, p.207, Cité par Gautier, 2003, p.1547-48). « Ici, nous sommes confrontés à la culpabilité, de soi et de l'autre [...] » (Balsamo, 2003, p.1556).

Sama partage cette culpabilité avec sa mère : d'une part elle se sent coupable de trahir sa mère en réalisant ce désir incestueux, tout en étant « passive » face aux attouchements sexuels effectués par son père. Et d'autre part, elle culpabilise sa mère du fait qu'elle l'a trahie et qu'elle n'est jamais intervenue pour la protéger. Sama rappelle sans cesse la « responsabilité » non-tenue par sa mère, dans cette lettre.

Les affects de honte et de culpabilité, se manifestent progressivement, cachés derrière les mots de Sama, et expriment son état dépressif. Sa colère, son irritabilité,

sa solitude, son insécurité et son angoisse ressortent à plusieurs reprises. Guillaumin (2003) parle de la fonction de l'« affect dépressif » : « [...] la dépression fonctionne comme un genre d'agir transférentiel en direction de l'analyste, sollicitant son apitoiement et éventuellement un abandon temporaire de sa place de garant du cadre. On voit facilement que l'état dépressif constitue une régression en direction d'une relation duelle où aucun tiers n'est censé intervenir et qui prétend se nourrir seulement d'une nostalgie incurable, sauf secours maternel urgent pour l'objet perdu originaire » (Guillaumin, 2003, p.1596).

Sama finit de lire ses deux lettres. Elle sèche ses larmes et me dit : « Voilà, j'ai honte de moi, je ne sais pas qui je suis ? On peut me prendre pour une folle, mais je suis comme ça. Au moins les gens peuvent rire de moi ! ». Elle se met à rire nerveusement et ajoute : « Vous savez, si ma mère était là, elle me dirait : Sama, ce sont les hommes qui rient comme ça, ferme ta bouche et ris comme une femme digne ». Elle rit de nouveau en séchant le reste de ses larmes en me disant : « Ah, je suis vraiment désolée, je ne sais pas pourquoi je ris, je sais, je suis bizarre là ! ».

Bourgain (2010) précise que « [...] chacun peut se surprendre à esquisser un sourire ou à se laisser aller au rire au moment où il se sent en passe de perdre ses repères, en passe d'être dépassé par un éprouvé qu'il ne contrôle plus par la pensée » (Bourgain, 2010, p.114). Elle ajoute également que « le rire peut être le point d'articulation/désarticulation du symptôme. Il peut s'inscrire au plus près et devenir

comme un prolongement ou un corollaire du symptôme, jusqu'à dire que le rire lui aussi *fait symptôme*, mais il peut aussi être le point qui marque la limite d'action du symptôme, la limite de la protection qu'il assure face à la présence sous-tendue du trauma. C'est précisément ce qui peut lui donner sa vertu. L'effet de décharge par le rire, que Freud, a développé, est éminemment lié à la question du traitement du trauma par le rire. Ce qui permet l'apaisement, et dont Freud a démontré le mécanisme économique, est aussi ce qui du trauma peut être à la fois reconnu et *allégé* par le rire. Pour être rigoureux, il est impropre de dire que l'on rit du trauma, mais plutôt que l'intraitable ou l'irreprésentable du trauma devient partiellement le rire comme tel. Le rire pourrait alors être le tenant-lieu du trauma. C'est bien ce qui peut lui donner parfois son caractère saisissant, son caractère d'effraction. L'effraction traumatique, celle qui par définition échappe à toute anticipation, à toute préparation, pourrait se manifester dans l'effraction du rire » (ibid.p.115).

Je demande à Sama d'écrire une lettre à la personne avec laquelle elle vient de se séparer. J'ajoute également que si elle le souhaite et le juge opportun, elle pourra écrire ce qu'elle a sur le cœur, ses ressentis, ses affects et ses émotions pour que nous puissions travailler dessus lors de ses prochaines séances de psychothérapie. Elle accepte cette proposition avec plaisir. Voici la lettre adressée à la personne qu'elle a vraiment aimée :

Cœur lourd,

J'ai le cœur lourd depuis quelques jours. Lourd de toi. De tes mensonges, du sentiment de trahison que je traîne depuis des mois. Lourd de vide, de cet amour insatisfait. Lourd de colère et d'incompréhension aussi. Sentiment d'injustice.

Angoisse latente, omniprésente. Tu ne sors pas de mon esprit, du réveil à l'insomnie, tu es là, avec tes incohérences, tes manipulations.

Une lourdeur qui emprisonne, qui ankylose, comme une paralysie.

Je sors, j'occupe mon corps, mais mon esprit ne suit pas. Il reste coincé dans ce passé pathogène dont je ne parviens pas à me détacher.

Je le mérite pourtant. Je suis une fille bien comme on dit. Alors pourquoi ne parviens-je pas à partager ma vie avec un homme honnête et aimant ? Comment renverser la donne ? Oui, je suis autonome, forte, et tout ce que l'on voudra bien me trouver de positif. Mais j'ai envie d'une épaule aussi, d'affection, de bras réconfortants, d'amour et de perspectives partagés.

N'est-ce pas légitime ?

J'ai été soulagée en première intention, et puis voilà que l'angoisse me reprend. Pourquoi ? j'ai peur de revenir chez toi. Ton quartier, ta rue, ton appartement, tes fenêtres. J'ai peur de t'y revoir ce que tu vis, que ton bonheur me saute en pleine figure. Peur de revivre la douleur, de rouvrir cette plaie déjà béante en retournant sur les lieux de tant de souvenirs.

Est-ce cela ou ai-je peur de me séparer définitivement de toi, de ces derniers éléments qui nous lient ? Je n'en sais rien, mais cela me fait souffrir, et j'ai très peur de ce que je vais ressentir en te rendant le reste de tes affaires chez moi.

Je sais que c'est le chemin. Mais il est long et douloureux. Il est effrayant aussi car je n'en connais pas l'issue.

Sama soupire et me regarde pour voir ma réaction. Je lui dis : « Comment vous sentez-vous après la lecture de cette lettre ? ». Elle sort une autre lettre et me dit : « J'ai ma réponse dans cette lettre, je peux vous la lire ? ». Je l'invite à me lire sa lettre (sa réponse) :

Peur/Colère/Tristesse/Obsession : Douleur

J'ai mal. Mal d'avoir été trahie. Mal de l'aimer encore. Envie de lui crier ma douleur. Sentiment d'injustice. J'aimerais qu'il souffre. Je suis écœurée par son insouciance. Il profite, il s'amuse, il vit alors que je suffoque.

Pourquoi me hante-t-il ? pourquoi ce passé se conjugue-t-il au présent ? ⁵⁷
Angoisse. Crises d'angoisse. J'étouffe de cette souffrance. Je lui en veux tant. Je m'en veux de ne pas avoir su m'arrêter à temps.

Je voudrais tant l'oublier, passer à autre chose vraiment. Plus rien n'a de goût. Je sors, je m'occupe, mais mon esprit ne coopère pas. Tout m'ennuie presque. Fragile, je me sens comme un vase maintes fois brisé, et les derniers rafistolages ne prennent plus. Je vacille de détermination en découragement.

Impatience : elle est un frein me dit-on. Mais je veux aller mieux. Je n'en peux plus de cette mélancolie, et cette douleur m'épuise.

⁵⁷ Son vécu avec son père.

Envie et besoin d'apaisement. Besoin de retrouver confiance en moi, ma sérénité me manque. Je l'ai connue, pas longtemps, un peu avant de le rencontrer. Je lui en veux de me l'avoir volée.

Je me sens comme consommée égoïstement. Je n'ai servi qu'à panser ses blessures, à le rassurer. Comme vampirisée, vidée de mon énergie, de ma joie de vivre. Je ne pétillais plus. Pourquoi s'être servi de moi ainsi ? Pourquoi m'avoir gardée au chaud alors qu'il s'amusait déjà ailleurs ? Pourquoi m'avoir laissée me battre seule pour ce couple alors qu'il était déjà passé à autre chose ? Pourquoi ?

Je me sens méprisée, utilisée, et jetée comme un rien.

J'ai tellement envie de construire quelque chose de simple et de beau. Pouvoir compter sur quelqu'un, être aimée de manière saine. Est-ce que je ne le mérite pas ? Ne suis-je bonne qu'à satisfaire sexuellement, pour un temps ?

J'ai tellement à donner. J'aimerais tellement recevoir comme je donne. Je ne comprends pas mes propres schémas. Qu'est-ce qui peut bien générer ces situations chez moi ? J'ai l'impression de mériter quelque chose de bien quand-même.

J'aimerais me libérer de cette douleur aujourd'hui. Réussir à me projeter, retrouver la volonté (car l'envie est là, au fond). J'ai peur des hommes, tellement peur. Et, en même temps, j'ai envie de bras réconfortants, d'un regard bienveillant, d'une main à tenir en toute confiance.

J'aimerais d'abord tellement ne plus penser à lui. Je rêve d'amnésie, mais il est là jusque dans mon sommeil. J'aimerais tellement réinvestir cet espace qu'il occupe encore. J'ai beau remplir, rien n'y fait.

Lâcher prise me dit-on. En finir avec la volonté, le contrôle. Ils sont un frein aussi. Vraiment ? Lâcher ? Mais lâcher quoi exactement ? Je ne parviens même pas à lire un livre, regarder un film, voir des amis, écouter de la musique sans que cette histoire ne vienne hanter mon esprit et opprimer mon cœur.

J'ai envie de m'amuser aussi. Je travaille tant. Je suis si fatiguée. Je rêve de repos, de paix intérieure. Quand mon corps est au repos, mon esprit s'emballe. Quelle fatigue, et quelle angoisse.

Je sais au fond que je suis une chouette nana. Mais je ne parviens pas à la mettre en action. J'ai peur de tellement de choses, une vraie prison affective et mentale. Pourtant, j'y travaille. Et plus j'y travaille plus c'est douloureux...

Sama plie sa lettre et la range dans son enveloppe. Je lui demande : « Sama, quand je vous écoute, j'ai l'impression que votre vécu avec votre père est toujours présent dans votre vie. Je constate également que vous vous punissez toute seule. Pourquoi vous mettez-vous des freins vous-même ? Vous vous sentez coupable de quoi ? ».

Elle me répond : « Coupable de salir le nom de ma famille parce que j'ai dévoilé, j'ai dénoncé la relation incestueuse qu'il a eu avec moi mon père. Ma mère me voit coupable de la mort de mon père en me disant que si mon père a eu son cancer, c'est à cause des révélations que j'ai faites au sein de ma famille ». Je lui dis alors : « J'ai bien compris que vous vous sentez trahie par votre père et par votre mère, mais est-ce que vous-même pensez avoir trahi quelqu'un ? ». Elle me regarde avec les yeux grands ouverts et me demande d'attendre pour qu'elle puisse réfléchir.

Elle réfléchit quelques minutes et puis me répond : « Vous savez, quand j'étais petite, j'étais très jalouse de ma mère. Je me souviens de la toute première scène, qu'on peut nommer scène originelle peut-être. J'étais allongée sur mon père, pourtant j'avais 4 ou 5 ans, pas plus, et mon père me léchait le visage. Vous savez, je porte le prénom de la mère de mon père *Sama* et mon père porte le prénom masculin de sa mère *Sam* ! ».

Je lui dis : « Intéressant ! Dans cette scène, en pleine période œdipienne, on voit la réalisation du fantasme de l'enfant œdipien qui est d'avoir une relation sexuelle avec le père. Mais votre père aussi réalise fantasmatiquement la relation incestueuse avec sa mère, puisque vous portez le prénom de sa mère ».

Sama dit : « Oui, ... C'était à lui d'être garant des interdictions, c'est peut-être pour ça que je vais toujours vers tout ce qui est interdit et de ce fait, j'ai trahi ma mère parce que j'étais jalouse d'elle. Je me souviens, une fois mon père, qui était très généreux, est rentré du marché avec une trousse de manicure en cuir rouge pour ma mère. J'ai fait une crise de jalousie à tel point que j'ai obtenu la trousse. Oui, j'ai trahi ma mère quand même parce que je la voyais comme une rivale. Vous voyez là, tout de suite, c'est la scène de l'ascenseur qui me revient. Je suis toujours à la recherche des limites que je n'ai pas eu dans mon enfance, n'est-ce pas ? ».

Lebigot (2014) nous rappelle que « l'arrivée de l'enfant dans le langage lui permet de s'identifier comme signifiant pour d'autres signifiants, en particulier des signifiants de type *paternel* qui lui interdisent ce retour incestueux vers le corps maternel et la distinction moi/non-moi. Mais aussi des signifiants *maternels* qui lui indiquent la voie vers les objets substitutifs de son désir » (Lebigot, 2014, p.56). Est-ce que le père et la mère de Sama ont réussi à signifier les signifiants « paternel » et « maternel » pour Sama ?

Faire rire : faire son deuil dans la relation à l'autre

Sama garde son silence et reste très réfléchie. Elle me dit enfin : « Vous savez Madame, la folle que je suis, je peux faire rire les autres comme un humoriste, au moins, ma folie sert à quelque chose et enfin je peux faire du bien aux autres et servir à quelque chose, je ne sais pas ce que vous en pensez ? ».

Nous avons abordé précédemment la perspective psychopathologique proposée par Hermann. Selon Hermann, il se peut que le sujet ne rencontre pas un objet de cramponnement substitutif profond avec un autre semblable. Dans ce cas-là, le décramponnement douloureux se retourne sur le sujet lui-même sous la forme d'une permanente autocritique, voisine de la rumination mélancolique. Sama s'autocritique et s'identifie à une « folle », mais aussitôt, elle transforme ce trait honteux en un trait brillant. Sa « folie » lui permet de faire rire les autres comme un humoriste et d'entrer en relation avec les autres humains, d'entrer dans le groupe des semblables. Pour Kamieniak (2003), « ce qu'effectue le *travail d'humour* est en quelque sorte un équivalent du *travail de deuil*, à cette différence près que l'objet auquel doit renoncer le moi de l'humoriste c'est d'abord et essentiellement *lui-même* » (Kamieniak, 2003, p.1602).

Scarfone (2003), précise que « le sentiment de culpabilité inconscient ne s'éprouve pas comme culpabilité : le sujet, écrit Freud, se sent plutôt malade. Notons

que si, au contraire, le sentiment de culpabilité se présente à la conscience, il est éprouvé essentiellement comme *angoisse de culpabilité* » (Scarfone, 2003, p.1633). Pour Scarfone (2003), dans l'angoisse de culpabilité (angoisse morale), « c'est l'angoisse qui est au premier plan, ce qui trahit l'existence d'un conflit » (ibid.p.1634). Il précise que « la tension due à l'angoisse morale est très remarquable dans les ruminations obsessionnelles, tandis que dans la mélancolie elle pourrait sembler s'être résolue en admission de la faute » (ibid.). Il précise que « la culpabilité est la marque d'une transaction continue avec la *chose* inassimilable, avec l'enclave inconcevable autour de quoi se structure le sur-moi ; de leur côté, la responsabilité et le souci pour l'autre indiquent la construction ou la reconstruction des ponts qui mènent à l'objet en tant que familier, *et cependant* désormais reconnu comme porteur d'un noyau d'altérité à respecter en tant que tel. Responsabilité et souci supposent qu'on a à sa disposition d'autres réponses que la mélancolie ou le délit » (ibid.p.1636).

« Faire rire les autres par sa folie » permet à Sama de servir à quelque chose, elle transforme sa culpabilité et sa position passive en responsabilité et en une position active. Elle n'est plus en train de subir mais en train d'agir.

Vitry (2002) résume joliment le travail psychique de honte et de culpabilité dans le traitement du traumatisme et que nous constatons dans le cas de Sama : « Ces deux ressentis, honte et culpabilité, doivent pouvoir se travailler en rapport avec la situation, particulièrement lorsque l'évènement traumatique a été provoqué par

l'homme, surtout lorsque l'intention de détruire est délibérée. Il sera alors nécessaire d'élaborer la relation aux autres humains » (Vitry, 2002, p.44).

Lors des séances suivantes, Sama me lit deux autres lettres en me disant : « Je ne sais pas pourquoi, mais mes lettres commencent toujours avec un titre ! ». Ainsi, Sama attire mon attention sur les titres de ses lettres qui sont sûrement signifiants pour elle.

Manque, Perspectives, Manque de perspectives

Angoisse latente. Ce soleil me ravit autant qu'il ravive le manque. Le manque de projets à deux, d'amour partagé, de tendresse exprimée. Sentiment de vide. Vivement le soulagement. Besoin d'être rassurée.

Je trouve lassant et épuisant de me demander sans cesse ce qu'il ⁵⁸ vit, de le jalouser je crois. Je lui en veux de ce bonheur partagé avec une autre. J'aimerais connaître le confort du « je m'en foutisme ». Oui, j'aimerais m'en foutre. Mais mon esprit ne coopère pas. Cette dissonance conscient/inconscient m'est vraiment pénible.

⁵⁸ Son ex compagnon.

Rêve. Je rêve. Oui, je me surprends à rêver d'une histoire apaisée, sereine, épanouissante. Une histoire d'amour qui serait la mienne. Une histoire tendre. Une qui ne fait pas mal. Un truc simple, simple et bon. Un truc sans angoisse, sans peur. Ça serait bien. Bien et nouveau.

Lacan (1964-1965) disait que « l'amour, c'est donner ce qu'on n'a pas à quelqu'un qui n'en veut pas ». Cela signifie que l'amour (aimer) c'est avant tout reconnaître son « manque » et le donner à l'autre, le placer dans l'autre. Ce n'est pas donner ce que nous possédons, c'est donner justement ce que nous ne possédons pas, qui va au-delà de nous-même. Pour cela, il faut assumer son manque, sa « castration » et pour Miller (2008) « cela est essentiellement féminin ». Pourquoi le fait d'« assumer » la « castration » et le « manque » est-il fondamentalement féminin ? Comment cela s'explique-t-il ? Et enfin, pourquoi dans un contexte traumatique identique, qui renvoie l'homme et la femme à la « castration », la femme éprouve-t-elle plutôt l'affect de culpabilité et l'homme plutôt l'affect de honte ?

Pour répondre à cette question, nous allons nous baser sur les travaux de Freud et proposer notre propre explication pour répondre à ces questions.

Pour Freud, la découverte de différence des sexes « amène à la création du surmoi et introduit ainsi tous les processus qui visent à l'insertion de l'individu dans la communauté culturelle » (Freud, 1931, p.142). Or, la castration installe la loi, elle

structure. L'interdit de l'inceste signifie que le « désir » devra être construit dans l'au-delà du père et de la mère. Dans cette découverte de différences des sexes, l'enfant (garçon ou fille) se confronte à la problématique de la castration.

Chez le garçon, il y a la « crainte de la perte », puisque lors de la découverte de « différence des sexes », il pense que le sexe de la fille a été retranché, alors que chez la fille, la découverte de différence des sexes, engendre un préjudice par rapport au garçon selon Freud ; de là, elle a une forme de « revendication ». Freud parle de « complexe de masculinité » : « L'enfant ne comprend pas que son manque actuel de pénis est un caractère sexuel, mais elle l'explique par l'hypothèse qu'elle l'a perdu par castration » (Freud, 1923a, p.121). Pour la fille, « l'absence de pénis est la conséquence de la castration comme punition » (Freud, 1923b, p.116).

Or, la fille cherche à trouver des solutions de réparation par rapport à ce qui lui manque. « Le renoncement au pénis n'est pas supporté sans une tentative de compensation » (Freud, 1923a, p.122). Se pose notamment la question du désir d'enfant. Ce qui organise la sexualité d'une femme, est le désir d'enfant, le fantasme d'enfant, qu'elle va donner au père. Pour Freud, la fille « renonce au désir du pénis pour le remplacer par le désir d'un enfant et, *dans ce dessin*, elle prend le père comme objet d'amour. La mère devient objet de sa jalousie ; la petite fille tourne en femme » (Freud, 1925, p.130). Plus tard, la fille va donner un enfant à son mari puisque c'est «

le mari qui devait hériter de la relation au père et il hérite en réalité de la relation à la mère » (Freud, 1931, p.144).

Pour l'homme, le désir d'enfant n'organise pas son fantasme. L'homme est toujours fantasmatiquement dans la « peur d'être castré ». « La fille accepte la castration comme un fait déjà accompli, tandis que ce qui cause la crainte du garçon est la possibilité de son accomplissement » (Freud, 1923a, p.121).

« On n'aime vraiment qu'à partir d'une position féminine. C'est pourquoi l'amour est toujours un peu comique chez un homme. Mais s'il se laisse intimider par le ridicule, c'est qu'en réalité, il n'est pas assuré de sa virilité » (Miller, 2008). « Même un homme amoureux a des retours d'orgueil, des sursauts d'agressivité contre l'objet de son amour, parce que cet amour le met dans la position d'incomplétude, de dépendance. C'est pourquoi il peut désirer les femmes qu'il n'aime pas. Ce principe Freud l'a appelé le *ravalement de la vie amoureuse* chez l'homme : la scission de l'amour et du désir sexuel » (ibid.).

Oscillation

J'oscille, je vacille. Je ressens cette joie, cette envie, cet enthousiasme tout au fond, qui émerge et tout à coup se laisse submerger par la tristesse, et la peur du vide.

J'angoisse en fin de journée. J'ai presque peur de rentrer chez moi. Personne à appeler, à voir, pas de nouvelles à prendre, personne avec qui débriefer de ma journée. Pas un « je t'aime » ou de « tu me manques ». Une fois rentrée à la maison, l'angoisse s'apaise, mais laisse souvent place à la tristesse.

J'ai appelé maman avant-hier. Elle m'a parlé de mon peu de foi. J'ai pleuré. Elle était bienveillante, à sa façon. Elle m'a dit que si mon cœur est si vide, que j'ai peur, que si je ne vais pas bien, c'est parce que je suis loin de Dieu, que je perds la foi. Sur ce dernier point elle n'a pas tort. J'ai perdu la foi je crois. En tout cas, ça n'est plus comme avant.

J'ai pleuré, mais c'était bon de l'entendre me dire qu'il faut partager ses fardeaux avec sa famille, qu'elle est là pour moi. Mais ce fardeau-là, je ne peux pas le partager avec elle, elle ne comprendrait pas. Elle est tellement ancrée dans ses convictions. Mais bon elle est là, c'est déjà ça.

Ma voiture sera bientôt réparée. Je le vis à la fois comme une grande satisfaction, et comme un grand virage. Je vais pouvoir lui ⁵⁹ rendre sa voiture, sa couette, ses oreillers, le téléphone qu'il m'a offert, et l'emballage d'un sous vêtement oublié chez moi. Ça m'angoisse un peu. Ça y est, après

⁵⁹ Son ex compagnon.

tout ça, plus rien ne nous liera physiquement/matériellement. Plus de prétexte, plus d'excuse, ça sera terminé. Ça l'est déjà, mais pas vraiment ... c'est compliqué.

Restera à gérer mon esprit et mon cœur, qui ne suivent pas le mouvement. Si seulement ils pouvaient coopérer, ça m'aiderait beaucoup à sortir de cette souffrance.

Hier, je me suis surprise à penser son organisation pour sa semaine de vacances scolaires. Allait-il prendre sa semaine et s'occuper des garçons, ou les faire garder par sa famille pour passer du temps avec elle/elles ? C'est douloureux. Ça ne me concerne plus.

Mais toutes ces questions sans réponses sur ce qu'il a vécu (avec d'autres ? une autre ?) alors que nous étions encore en couple me hante encore. J'espère que ça me passera car je sais que je ne saurai jamais.

Oui, il est douloureux ce retour de ciel bleu. Il me rappelle combien il aime se promener par ce joli temps, et combien ça le rend romantique ... avec une autre maintenant. Et ça, ça me fait mal.

Sama nous parle de son « oscillation » et cela me rappelle la notion du plaisir et du déplaisir, étudiée par Freud. Lebigot (2014) nous explique cette notion : « [les] éprouvés originaires sont inaccessibles du fait du refoulement, mais ils sont aussi interdits d'accès. Interdits d'accès car y revenir serait effectuer un retour dans le ventre maternel, un *analogon* de l'inceste. Le petit *infans* est condamné à poursuivre sa route vers le langage, qui ne lui apporte pas ou plus ses états de satisfaction totale de l'époque précédente. Il va, dès lors, être confronté au manque d'un objet de complétude, et va commencer une quête infinie d'objets substitutifs » (Lebigot, 2014, p.56). C'est cela qui fait glisser l'enfant vers les alternances du plaisir et du déplaisir. Dans le cas de Sama, nous avons à faire à « une constellation œdipienne avec la jouissance originaire, les instances interdictions et la faute liée à la transgression » (ibid.p.59).

4.DISCUSSION ET CONCLUSION

« La dimension d'une âme peut se mesurer à sa souffrance, comme on calcule la profondeur des fleuves à leur courant ».

Gustave Flaubert

Lettre à Louise Colet (1853)

Rappelons-nous notre hypothèse de départ :

Au début de cette recherche doctorale, nous avons proposé comme hypothèse que le bouleversement profond, engendré par l'effraction traumatique, nécessite l'intégration de cette expérience réelle, par une transformation profonde. Dans cette hypothèse, nous avons suggéré que les affects de honte et de culpabilité pouvaient permettre au sujet d'effectuer ce travail de transformation du non-représentable du réel, au représentable, symbolisable et acceptable pour le psychisme.

Nous avons indiqué auparavant que le trauma est un « événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique » (Laplanche & Pontalis, 1967, p.499). De cette définition, nous pouvons souligner trois points importants : choc violent, effraction et conséquences sur l'ensemble de l'organisation psychique.

En effet, le traumatisme s'explique par un afflux d'excitations excessif par rapport à la tolérance de l'individu et sa capacité d'élaborer psychiquement ces excitations. Comme nous l'avons déjà évoqué, pour Freud, le traumatisme est une expérience vécue qui apporte, en l'espace de peu de temps, un si fort accroissement d'excitations à la vie psychique, que sa liquidation ou son élaboration par des moyens normaux ou habituels échoue, ce qui peut entraîner des troubles durables dans le fonctionnement énergétique. Le choc est traumatique si l'individu n'est pas préparé et n'a pas eu le temps pour mettre en alerte son système de défense.

Nous avons également vu que le trauma est une effraction psychique provoquée par le vécu de choc émotionnel et existentiel d'un danger, menaçant la vie, survenu du réel de façon soudaine et brutale. Ce qui fait effraction, c'est ce que nous ne pouvons pas élaborer. Nous pouvons dire que le trauma « concerne tout ce qui peut mettre en panne la symbolisation et avec elle l'appropriation subjective » (Roussillon, 2014, p.158).

L'individu est alors envahi par un sentiment de danger d'éclatement de son unité psychique. De ce fait, le traumatisme est considéré comme une expérience désorganisatrice, à laquelle l'individu doit faire face, avec plus au moins, de possibilité « de résistance, d'élaboration ou de dépassement » (Ciccone & Ferrant, 2009, p.33).

Or, « l'effondrement dû au traumatisme concerne non seulement le fonctionnement harmonieux de l'appareil psychique, mais concerne la signification, le sens. L'effondrement du sens s'accompagne de la perte de la croyance de la protection offerte par les bons objets. La capacité du moi de croire aux signaux (*l'angoisse signale*) est ainsi perdue, et la différence entre symbole et réalité est écrasée : le symbole devient réalité » (ibid.p.32-33).

Selon Roussillon (1999), le travail de symbolisation comporte trois processus :

« - Le travail de mise en signe, (processus phorique) : le patient produit des signes de sa souffrance (dans le langage et aussi dans l'affect, le comportement, la gestuelle, la narration et sa rythmique, le corps), mais ceux-ci restent des *signes morts* tant qu'ils ne sont pas relevés par le clinicien ; - Le travail de mise en scène, (processus sémaphorique) : travail de contextualisation, de réinsertion du signe dans un contexte, le début d'une chaîne associative ; - Le travail de mise en sens (processus métaphorique) est alors rendu possible par le début d'historisation qui va relancer le processus de subjectivation » (Cité par Baubet, 2008, p.77).

Baubet (2008) précise que dans le processus sémaphorique « la scène est organisée à partir des différents signes d'abord chez le soignant, qui peut décider de la communiquer ou non au patient (Roussillon, 2005, p.236), ce qu'on peut rapprocher du concept de *scénario* émergent - scénario partiellement conscient produit par l'effet

du récit traumatique sur le thérapeute - développé par Lachal (2006)⁶⁰ » (Baubet, 2008, p.77).

Nous avons également indiqué que ce bouleversement profond, engendré par l'effraction traumatique, nécessite l'intégration de cette expérience réelle par une transformation profonde. Les affects de honte et de culpabilité peuvent permettre au sujet d'effectuer ce travail de transformation du non-représentable du réel, au représentable, symbolisable et acceptable pour le psychisme.

Le destin de ces affects n'est pas le même. Comme nous avons pu le voir d'après différents cas cliniques, l'« identification projective » est un destin commun de la honte et de la culpabilité. Ce destin pousse l'individu à trouver et/ou à fabriquer des « porte-affects » : « porte-honte » et/ou « porte-culpabilité ». Cette logique peut même conduire le sujet vers la constitution de positions tyranniques et de liens tyranniques qui traitent et/ou utilisent la honte et la culpabilité. L'« enfouissement » et la « transformation en son contraire » ou le « retournement-exhibition » sont les différents destins de la honte et le « refoulement » est un des destins de la culpabilité.

⁶⁰ Ce concept est développé dans les lignes qui suivent : « Les effets contre-transférentiels dans le processus analytique ».

Nous avons également pu constater d'après les cas de Gabriel et de Linda que le « partage d'affect » est un des destins de la honte et de la culpabilité et qu'il peut être en même temps un traitement pour ces deux affects.

Normal et pathologie en psychanalyse ?

La psychanalyse ne considère pas de différence « qualitative » entre un individu normal et pathologique. La pathologie en psychanalyse est une question de degré et est donc « quantitative ».

En psychanalyse, par exemple, nous considérons que la réaction névrotique est une réaction excessive par rapport à un contexte objectivement banal et qu'il n'y a pas de différence de nature, entre un individu névrosé et un individu normal.

Dans le cas de la psychose, qui s'exprime comme une fixation à un certain stade de développement psychique, nous considérons par exemple, que le psychotique est fixé au stade fusionnel avec la mère.

C'est la même chose pour le comportement narcissique, chaque sujet développe un certain degré de narcissisme, mais l'individu peut se noyer si son narcissisme est extrêmement intense. Nous pouvons alors conclure que la pathologie

ou le pathologique est perçu selon une certaine souplesse des mécanismes de défense.

Les cliniciens font plutôt appel au critère de « souffrance » pour définir la pathologie, puisque la plupart des sujets consultant en psychiatrie présente des signes de souffrance et de détresse. N'oublions pas que dans certains cas, le sujet ne présente pas de souffrance. Par exemple dans la perversion sexuelle, le sujet ne présente pas de souffrance ; il ne souhaite pas changer et présente, au maximum, une certaine culpabilité.

La notion de normalité demeure difficile à définir puisqu'elle diffère d'une culture ou d'une société à une autre. Toutefois, le critère le plus important, à mon sens, est de prendre le sujet comme repère, en nous référant à son environnement de vie, à son histoire, à sa culture, à ses croyances, sans avoir ni a priori ni préjugés.

Ciccone et Ferrant (2009) soulignent que l'identification projective et la transformation en son contraire ou le retournement-exhibition entraînent le sujet sur un versant « psychopathologique », puisque dans ces destins, le sujet est plus ou moins marqué par la souffrance éprouvée ou projetée vers autrui. Ces destins « impliquent l'autre semblable et lui imposent, à des degrés divers, le travail psychique que le moi est incapable de réaliser » (ibid.p.86). Alors que dans l'enfouissement, « le

moi s'efforce plus ou moins heureusement, de traiter la situation à partir de ses propres ressources » (ibid.).

En développant les cas de Paul et de Sama, nous avons pu expliquer pourquoi dans un contexte traumatique identique, qui renvoie l'homme et la femme à la « castration », les femmes éprouvent plutôt l'affect de culpabilité et les hommes plutôt l'affect de honte.

Nous avons vu que pour Freud, la découverte de différence des sexes « amène à la création du surmoi et introduit ainsi tous les processus qui visent à l'insertion de l'individu dans la communauté culturelle » (Freud, 1931, p.142). Or, la castration installe la loi, elle structure. L'interdit de l'inceste signifie que le « désir » devra être construit dans l'au-delà du père et de la mère. Dans cette découverte de différences des sexes, l'enfant (garçon ou fille) se confronte à la problématique de la castration.

Nous avons vu que chez le garçon, il y a la « crainte de la perte », puisque lors de la découverte de « différence des sexes », il pense que le sexe de la fille a été retranché, alors que chez la fille, la découverte de différence des sexes, engendre un préjudice par rapport au garçon selon Freud ; de là, elle a une forme de « revendication ». Freud parle de « complexe de masculinité » : « L'enfant ne comprend pas que son manque actuel de pénis est un caractère sexuel, mais elle l'explique par l'hypothèse qu'elle l'a perdu par castration » (Freud, 1923a, p.121). Pour

la fille, « l'absence de pénis est la conséquence de la castration comme punition » (Freud, 1923b, p.116).

Or, la fille cherche à trouver des solutions de réparation par rapport à ce qui lui manque. « Le renoncement au pénis n'est pas supporté sans une tentative de compensation » (Freud, 1923a, p.122). Se pose notamment la question du désir d'enfant. Ce qui organise la sexualité d'une femme, est le désir d'enfant, le fantasme d'enfant, qu'elle va donner au père. Pour Freud, la fille « renonce au désir du pénis pour le remplacer par le désir d'un enfant et, *dans ce dessein*, elle prend le père comme objet d'amour. La mère devient objet de sa jalousie ; la petite fille tourne en femme » (Freud, 1925, p.130). Plus tard, la fille va donner un enfant à son mari puisque c'est « le mari qui devait hériter de la relation au père et il hérite en réalité de la relation à la mère » (Freud, 1931, p.144).

Pour l'homme, le désir d'enfant n'organise pas son fantasme. L'homme est toujours fantasmatiquement dans la « peur d'être castré ». « La fille accepte la castration comme un fait déjà accompli, tandis que ce qui cause la crainte du garçon est la possibilité de son accomplissement » (Freud, 1923a, p.121).

Notre hypothèse s'inspire de ce que Freud vient de dire. Ainsi, dans un contexte traumatique identique, qui renvoie l'homme et la femme à la « castration », la femme

éprouve-t-elle plutôt l'affect de culpabilité ⁶¹ puisqu'elle accepte la castration comme un fait déjà accompli. La castration vient alors représenter la « punition » de la « réalisation fantasmatique de l'enfant œdipien ». De cette manière, la femme éprouve de la culpabilité et a recours à la compensation et aux actes de réparation.

L'homme, de son côté, éprouve plutôt l'affect de honte ⁶², puisqu'il est toujours fantasmatiquement dans la « peur d'être castré ». La crainte de l'homme est la possibilité de l'accomplissement de la castration. L'image de castration blesse l'homme dans sa propre image narcissique, dans son « intégrité masculine ». Or, l'homme castré ne peut plus faire partie du groupe de ses semblables (pairs, hommes du sexe masculin, non castrés) et éprouve l'affect de honte, car comme nous l'avons évoqué, la honte est une conséquence de l'exclusion. Etant donné que la honte échappe au refoulement, l'enfouissement ainsi que les conduites d'évitement et de contournement restent à disposition de l'homme face à cette honte éprouvée.

⁶¹ Rappel : La culpabilité explique une tension entre le Moi et le Surmoi à partir de la transgression effective ou fantasmée d'un interdit. Or, la culpabilité est éprouvée devant le Surmoi.

⁶² Rappel : La honte exprime plutôt une tension entre le Moi et l'Idéal du Moi. En effet, dans la honte, le Moi est indigne mais pas fautif, car la honte témoigne de l'échec du Moi vis-à-vis de son projet narcissique. Or, la honte est éprouvée devant l'idéal.

Les effets contre-transférentiels dans le processus analytique :

Le contre transfert est défini comme suit : « Ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé et plus particulièrement au transfert de celui-ci » (Laplanche & Pontalis, 1997, p.103). Selon Assoun (1997, p.476), Freud a rarement fait allusion, à partir de 1910, à cette notion. Cette notion a été reprise plus tard de deux façons, soit en la limitant aux processus inconscients que le transfert de l'analysé produit chez l'analyste, soit en la généralisant à l'ensemble des mouvements psychiques conscients et inconscients de l'analyste.

Lagache (1964) considère le contre-transfert comme la réaction du transfert de l'autre. Pour Lagache, il existe donc un transfert et un contre-transfert chez l'analysé comme chez l'analyste. Différentes positions se sont affrontées sur la question du contre-transfert dans le processus analytique. Certains le considéraient comme l'obstacle du travail thérapeutique en suggérant qu'il fallait le réduire autant que possible, alors que d'autres pensaient que le contre-transfert, au contraire, était un élément mettant en lumière le processus analytique et susceptible d'informer certaines interprétations. « Ferenczi rattache cette notion à l'introjection primaire qui conduit l'un à faire sien une partie du monde interne de l'autre, position reprise et développée par Heimann (1950) selon laquelle le contre-transfert est la conséquence du désir inconscient de l'analysant de faire part à l'analyste d'affects éprouvés mais impossibles à reconnaître et verbaliser » (Baubet, 2008, p.84).

Lachal (2006) a proposé des nouvelles hypothèses sur le contre-transfert et des idées nouvelles pour la psychothérapie des sujets ayant subi un traumatisme psychique. Selon Lachal une partie des réactions contre-transférentielles du thérapeute est liée à la spécificité de l'expérience traumatique et aux conséquences de l'effroi vécu par le sujet. Lachal fait l'hypothèse d'une transmission du patient au thérapeute qui s'intéresse à la fois aux vécus traumatiques et aux réactions de défense face au traumatisme, dont il cherche à préciser les conditions et la nature.

Lachal s'appuie sur les travaux de Ferenczi et précise que face à un traumatisme psychique, le sujet cherche avant tout à mettre en place des solutions immédiates de survie qui sont entravées par l'impuissance et l'incapacité à agir. Dans un second temps, le sujet essaye de se replacer sur un axe temporel et mobilise alors ses pensées, ses jugements et ses raisonnements. Si sa capacité à penser est très endommagée, nous assistons à « une implosion psychique en plusieurs fragments, parfois accompagnée de l'autodestruction d'une partie de soi » (Lachal, 2006, p.46) comme en témoignent les reviviscences survenues en thérapie qui se manifestent par de nombreux symptômes physiques, psychiques et comportementaux. Ces réactions, qui sont proches du vécu traumatique, forment une « répétition » et conduit le thérapeute à être « tout désigné pour être identifié à l'agresseur » (ibid.p.47). Puis, en dernier recours, le sujet bascule vers la folie et privilégie la solution délirante, hallucinatoire et persécutive. Ces modalités défensives se transmettent, donnant lieu

chez le patient au « récit traumatique » et chez le thérapeute au « scénario émergent » (ibid.p.65).

« Le scénario émergent vient en réponse spontanée au récit de l'expérience traumatique, s'imposant au thérapeute, et traduisant une forte empathie. Dans d'autres cas, il peut être remplacé par un blanc de la pensée, ou bien le clinicien peut avoir ses pensées entraînés vers d'autres sans lien avec la situation » (Baubet, 2008, p.92).

L'émergence de ce scénario nécessite trois éléments : Le premier élément est « une interrelation vécue dans un climat d'empathie » (ibid.), dans le sens où la définit Lebovici (1998) : « Ce processus permet de reconnaître autrui par le partage synchronique d'états psycho-corporels sous des formes de pensées, d'actions et d'affects : un partage qui donne lieu à un déploiement plus ou moins caché d'interactions fonctionnelles » (Lebovici, 1998, p.15). Le second élément est un récit de la part du patient, qui active et éveille des potentialités de créativité chez le thérapeute. Enfin, le dernier élément consiste en « une mise en forme par le thérapeute » (Lachal, 2006, p.66).

Baubet (2008) précise : « Lachal insiste sur cette idée de mise en forme, car ce scénario ne saurait être identique ni au récit du patient, ni à son vécu de la scène traumatique dont il dit lui-même assez souvent que les mots sont insuffisants à le décrire. Ce scénario peut rester très présent chez le thérapeute, ou bien persister plus

ou moins nettement, certains de ses éléments peuvent être inclus dans des productions oniriques du thérapeute. Ce scénario surgit également parce que, dans l'écoute du récit traumatique, le thérapeute peut être amené à un certain degré de perte d'identité (Lachal, 2006, p.81). Il peut ensuite l'utiliser comme soutien narratif, dans un temps de l'entretien et lui permet de soutenir les capacités narratives du patient lorsque le traumatisme se réactualise durant l'entretien » (Baubet, 2008, p.93).

Le rôle et la posture du psychothérapeute dans le traitement du traumatisme psychique :

Nous allons d'abord nous poser quelques questions essentielles concernant la prise en charge des sujets ayant vécu un traumatisme psychique :

- Quel est le rôle et l'attitude du psychothérapeute dans leur thérapie ?
- Comment le psychothérapeute doit-il les prendre en charge ?
- Combien de temps dure leur psychothérapie ?

Plusieurs auteurs se sont penchés sur ces questions et y ont apporté des réponses.

Pour Tovmassian (2014), l'individu vient dans une consultation pour « parler de ce qui l'angoisse, mais sans pouvoir ou vouloir vraiment le faire de peur d'expérimenter à nouveau la faillite, la chute ou la trahison de l'environnement » (Tovmassian, 2014, p.33). Il ajoute que « l'intersubjectivité et la relation sont au cœur du processus psychothérapeutique en général, et avec la clinique du traumatisme psychique en particulier, où l'étagage ⁶³ entre auto-conservatif et sexualité psychique est rayé comme celui entre le sujet et les parents, l'environnement et le social, ces deux registres étant intimement liés » (ibid.p.33-34).

Pour Tovmassian (2014), vu que le « désir » est éteint chez le patient, c'est au thérapeute de tendre la main vers le patient, par son empathie, sa compassion, son attitude, ses gestes, sa voix, sa prise de parole, ses mots, son écoute attentive et son regard bienveillant afin de « mettre en travail aussi bien le désir d'oubli que la rupture des liens » (ibid.p.34). Il donne une place très importante à la « création du lien transférentiel » pour ensuite accompagner l'individu vers un au-delà. Cet au-delà, dit Tovmassian, dans le cadre d'une psychothérapie, pourra diriger le sujet vers un travail sur ses « problématiques conflictuelles propres au registre du refoulé » (ibid.).

⁶³ Pour Tovmassian (2014) l'étagage consiste à « favoriser le passage du gel psychique traumatique, de l'impossible à dire, à vivre et à faire des projets, vers un au-delà de l'anéantissement, et vers le jeu psychique du désir » (Tovmassian, 2014, p.34). Selon le modèle de Bion, la fonction de contenance consiste à accepter les éléments négatives (éléments Béta du bébé vers la mère) et à les transformer en éléments positifs (éléments Alpha). En effet, c'est la capacité de rêverie de la mère qui pourra réaliser cette transformation. Le bébé, à son tour, pourra former en lui-même un contenant pour ses émotions « comme une *auto-représentation* du sujet, un lien avec lui-même. En terme Winnicottien on parlera d'une continuité d'être » (Mellier, 2003, Cité par ibid.).

Ciccone (2012), à son tour, s'exprime sur la fonction de contenance du psychothérapeute : « Contenir, c'est d'abord garder pour soi, accepter d'entendre, de recevoir, ce qui peut se présenter comme inentendable, insupportable. Transformer c'est détoxiquer cette expérience, et c'est d'abord la penser » (Ciccone, 2012, p.399).

Pour Biermann (2014), le psychothérapeute est à la place de « celui qui permettra de refaire le lien avec la communauté des hommes, pour celui qui a vécu une expérience qu'il ne peut pas se représenter et qu'il ne peut donc pas dire à un autre » (Biermann, 2014, p.39). Selon lui, le traitement du traumatisme psychique (l'effraction traumatique), « il s'agit donc pour le patient de pouvoir représenter et symboliser cette expérience qui l'a laissé dans un premier temps sidéré, sans voix » (ibid.p.40). Pour l'auteur, le traitement du traumatisme psychique peut prendre un certain temps et ce qui est très important dans ce processus, c'est le respect du rythme du patient et l'adaptation à sa capacité de se « mettre à l'ouvrage » (ibid.).

Lebigot (2014) pense aussi que pour la majorité des psychothérapies, c'est le patient qui décide de la durée de sa psychothérapie : « Sa demande se maintient si les premiers contacts lui ont paru satisfaisants, jusqu'à ce qu'il estime n'avoir plus besoin d'un interlocuteur *supposé* savoir » (Lebigot, 2014, p.54).

Pour Lebigot (2014), le patient souhaite redevenir « comme avant » : « avant le traumatisme » (ibid.). Selon Lebigot, la guérison est la disparition du syndrome de

répétition. Il distingue deux structures, névrotique et psychotique, dans ce travail thérapeutique :

« Dans des structures névrotiques complexes, la liquidation du traumatisme prendra plus de temps et devra passer par une *névrotisation* du syndrome spécifique. C'est à dire que la culpabilité devra donner un sens, pas au traumatisme, mais à la souffrance qui en résulte. Nous y reviendrons car cette culpabilité qui résulte de l'effraction traumatique elle-même, est aussi un des moteurs de la production des symptômes, mais de façon assez discrète dans une névrose traumatique qu'on pourrait qualifier de *banale*. C'est le moment de souligner que les pathologies où la culpabilité n'est pas négociable dans le champ du complexe d'Œdipe, personnalité psychotique ou perverse, ne font pas de névrose traumatique. Pour ce qui est psychotique, leur symptomatologie peut parfois en imposer de manière temporaire pour un avatar de syndrome de répétition, jusqu'à ce que se déclenche la psychose » (ibid.p.55).

Enfin, d'après mon expérience de psychologue clinicienne, accompagnant notamment des sujets ayant vécu un traumatisme psychique, je pense que le rôle d'un psychothérapeute est avant tout, d'accueillir le sujet. Cet « accueil », à mon sens, va au-delà d'une simple invitation adressée au patient pour s'installer, se présenter et parler de sa souffrance. Accueillir, c'est tout d'abord accepter le sujet tel qu'il est, accepter sa capacité à comprendre son vécu, accepter son rythme et surtout ses résistances.

Le sujet ayant vécu un traumatisme psychique a besoin avant tout, de mettre des mots sur son vécu du « passé », d'éprouver ses affects, puis de les comprendre et de les intégrer au moment « présent ». Il appartient au psychothérapeute de venir en aide au sujet, pour que ses affects, souvent éprouvés en excès, arrivent à un certain « degré » acceptable pour son Moi.

Certains sujets cessent parfois, leur thérapie, au moment où ils comprennent ceci : Pourquoi la « répétition » au lieu de la « remémoration » dans ce processus de « perlaboration » ?

Ces sujets arrivent ainsi à intégrer leur vécu traumatique, à tourner la page et à avancer. Certains sujets, au contraire, restent très résistants : soit ils ne font pas de démarche thérapeutique, soit une fois la thérapie commencée, ils l'arrêtent aussitôt. D'autres sujets, par ailleurs, cessent leur thérapie au moment où ils ne sont pas loin d'éclater leur « abcès psychique » !

Dans tous ces cas de figure, le travail d'élaboration psychique est important et nous ne pouvons pas nier l'importance de chaque instant de remémoration, de répétition et de perlaboration. La seule différence entre les individus consultant, c'est le temps et la durée de la thérapie. Il est propre à chaque sujet et dépend de son vécu, de son histoire et de sa capacité à intégrer ce vécu. Ce temps, cette durée, doivent être respectés et pris en considération dans l'accompagnement de ces sujets.

Enfin je mets terme à la rédaction de ce travail de recherche avec deux citations de Frankl (1988) : « *Le meilleur* se traduit en latin par *optimum* - voilà pourquoi je parle ici d'optimisme tragique, c'est-à-dire un optimisme face à la tragédie, en tenant compte de l'aptitude de l'homme qui, lorsqu'il est en accord avec lui-même, peut : 1) transformer la souffrance en réalisation humaine ; 2) trouver dans son sentiment de culpabilité l'occasion de s'améliorer ; et 3) agir de façon responsable face au caractère transitoire de la vie » (Frankl, 1988, p.158). « Spinoza ne dit-il pas dans son Ethique : *Affectus, qui passio est, desinit esse passiosimulatque eius claram et distinctam formamus ideam* » ? La souffrance cesse d'être souffrance sitôt que l'on s'en forme une représentation nette et précise » (ibid.p.100).

5.BIBLIOGRAPHIE

Abraham, K. (1907). Les traumatismes sexuels comme forme d'activité sexuelle infantile. In *Œuvres Complètes*. (2000). Vol 1. pp.29-40. Paris : Payot.

Abraham, K. (1918). Contribution à la psychanalyse des névroses de guerre. In *Œuvres Complètes*. (2002). Vol 2. pp.56-63. Paris : Payot.

Abraham, K. (1924). Esquisse d'une histoire du développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux. In *Œuvres Complètes*. (trad.fr.1977). Tome 2, *Développement de la libido*. pp.255-313. Paris : Payot.

Abraham, N. & Torok, M. (1987). *L'Ecorce et le noyau*. Paris : Flammarion.

Allione, M. & Allione, C. (2013). *Autisme. Donner la parole aux parents*. Paris : Les Liens qui Libèrent.

Amati-Sas, S. (2003). Honte, ambiguïté et espaces de la subjectivité. *Revue française de psychanalyse*, n°5, Vol 67, pp.1771-1775.

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (1952). *DSM-I*. Washington : American Psychiatric Press.

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (1968). *DSM-II*. (2^e éd.). Washington : American Psychiatric Press.

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (1980). *DSM-III*. (3^e éd.). Washington : American Psychiatric Press.

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (1987). *DSM-III-R*. (3^e éd. rev.). Washington : American Psychiatric Press.

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (1994). *DSM-IV*. (4^e éd.). Washington : American Psychiatric Press.

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (2000). *DSM-IV-TR*. (4^e éd. rev). Washington : American Psychiatric Press.

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (2013). *DSM-V*. (5^e éd.). Washington : American Psychiatric Press.

Andersen, H.-C. (1837). *Les habits neufs de l'empereur*. (2015). Strasbourg : Callicéphale.

Assoun, P.-L. (1997). *Psychanalyse*. (Collection : Quadrige.2007). Paris : P.U.F.

Assoun, P.-L. (2002). *Le vocabulaire de Freud*. (Collection : Vocabulaire de ...). Paris : Ellipses.

Assoun, P.-L. (2003). *Lacan*. (Collection : Que sais-je ? 3^e éd.2015). pp.38-47. Paris : P.U.F.

Attié, J. (2017). *Deux notes sur le traumatisme*. [en ligne] : [<http://www.causefreudienne.net/deux-notes-sur-le-traumatisme/>]. (page consultée le 30/05/2017).

Balsamo, M. (2003). Création et paradoxalité. *Revue française de psychiatrie*, n°5, Vol 67, pp.1553-1560.

Baubet, T. (2008). *Effroi et métamorphose. Psychothérapie transculturelle des névroses traumatiques en situation d'impasse thérapeutique*. (Thèse de doctorat). Université Paris 13.

Bertrand, M. (1997). *Francis Pasche*. (Collection : Psychanalystes d'aujourd'hui). Paris : P.U.F.

Bidaud, E. (2004). La rencontre avec le regard de l'autre. *Psychologie clinique*, Vol 18, pp.177-189.

Bidaud, E. (2005). Remarques psychanalytiques sur le visage. In Bidaud, E. & Fourment-Aptekman, M.-C. (dir). *Visages*. pp.19-24. Paris : L'Harmattan.

Bidaud, E. (2008). Emotion esthétique et chute du sujet. *Le coq-héron*, n°192, Vol 1, pp.105-112.

Bidaud, E. (2010). Honte du corps et formations esthétiques. In Cosimo, T. & Bidaud, E. (dir). *Il n'y a plus de honte dans la culture. Enjeux pour psychanalyse, philosophie, littérature, société, art*. pp.33-38. Paris : Penta Editions.

Bidaud, E. (2016). *Psychanalyse et pornographie*. (Collection : L'attrape-Corps). Paris : La Musardine.

Biermann, F. (2014). Rythme et temporalité dans la prise en charge. In Tovmassian, L.-T. & Bentata, H. *Quels traitements pour l'effraction traumatique ? Apports de la clinique et de la pratique psychanalytiques*. (Collection : explorations Psychanalytiques). pp.37-42. Paris : In Press.

Bokanowski, T. (1995). Le couple « trauma-clivage » dans le « Journal clinique » de Ferenczi. In Bokanowski, T. ; Kelley-Lainé, K. & Pragier, G. (dir). *Sandor Ferenczi*. (Collection : Monographies de la Revue Française de Psychanalyse). pp.133-143. Paris : P.U.F.

Bokanowski, T. (2002). Traumatisme, traumatique, trauma. *Revue française de psychanalyse*, n°3, Vol 66, pp.745-757.

Bourgain, A. & Chaperot, C. & Pisani, C. (2010). *Le rire à l'épreuve de l'inconscient*. pp.76-166. Paris : Hermann.

Bowlby, J. (1969). *L'attachement*. (trad.fr.1978). Paris : P.U.F.

Briole, G. ; Lebigot, F. ; Lafont, B. ; Favre, J.-D. & Vallet, D. (1994). *Le traumatisme psychique : rencontre et devenir*. Paris : Masson.

Briquet, p. (1859). *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Vol 2, Paris : J.-B. Baillière et Fils.

Cannon, W.-B. (1915). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*. New York : Appleton.

Charcot, J.-M. (1890). *Leçons du mardi à la Salpêtrière*. Notes de cours. Vol 2, Tome 1, (1887-88), Tome 2 (1888-89). Paris : Bureau du progrès Médical.

Chasseuet-Smirgel, J. (1973). Essai sur l'idéal du moi. *Revue française de psychanalyse*, n°5-6, Vol 37, pp.735-929.

Chervet, B. (2003). Les affects typiques et leur transvaluation. Honte, douleur, culpabilité. *Revue française de psychanalyse*, n°5, Vol 67, pp.1567-1578.

Chouraqui-Sepel, C. (2008). Trauma et fantasme. *Revue des Collèges Cliniques du Champ Lacanien*, n°7, pp.11-12. Paris : Revue des Collèges Cliniques du Champ Lacanien, Diff. Hermann.

Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenant : modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, n° 7, pp.81-102.

Ciccone, A. (2007). La transmission psychique à l'épreuve du handicap. In Ciccone, A ; Korff-Sausse, S. ; Missonnier, S. & Scelles, R. (dir.). *Clinique du sujet handicapé. Actualité des pratiques et des recherches*. (2^e.éd.2013). (Collection : Connaissance de la diversité). Toulouse : Érès.

Ciccone, A. (2012). Contenance, enveloppe psychique et parentalité interne soignante. In *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, n°2, Vol 2, pp.397-434. Paris : P.U.F.

Ciccone, A. (2014). *Rencontre avec le handicap, un traumatisme ? Intervention d'Albert Ciccone lors du forum Enfance et de l'association Une Souris Verte, novembre 2012*. (Article rédigé le 05/06/2014). [en ligne] : [<http://www.enfant-different.org/decouverte-annonce-du-handicap/rencontre-handicap-traumatisme>] (page consultée le 23/01/2018).

Ciccone, A. & Ferrant, A. (2009). *Honte, culpabilité et traumatisme*. Paris : Dunod.

Ciccone, A. (2016). Effets sur la parentalité d'une anomalie, un handicap ou une psychopathologie précoce chez un enfant. In Ciccone, A. (dir.). *Violences dans la parentalité*. (Collection : Inconscient et Culture). pp.91-106. Malakoff : Dunod.

Chiland, C. (1983). *L'entretien clinique*. (2002). Paris : P.U.F.

Crespin, G.-C. (2007). *L'épopée symbolique du nouveau-né. De la rencontre primordiale aux signes de souffrance précoce*. Ramonville-Saint-Agne : Érès.

Crespin, G.-C. (2009). *Evaluation des traitements des TED. Présentation de différentes méthodes, critiques, débats*. Cahier n°6. pp.65-79. Paris : L'Harmattan.

Crocq, L. (2003a). Historique de la pathologie du trauma. *Le journal des psychologues*. N°207, pp.12-17.

Crocq, L. (2003b). L'approche cathartique. *Revue francophone du stress et du trauma*, Vol 3, n°1, pp. 15-24.

Crocq, L. (2005). Quelques jalons dans l'histoire des traumatismes psychiques. *Synapse*, n° 219, pp.6-16.

Crocq, L. (2006). Figures mythiques de la victime. *Revue francophone du stress et du trauma*, Vol 6, n°2, pp.103-109.

Crocq, L. (2012). *16 leçons sur le trauma*. Paris : Odile Jacob.

Declerck, P. (2001). *Les Neufragés. Avec les clochards de Paris*. (Collection : Terre Humaine). Paris : Plon.

Dejours, C. (1998). *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*. (Collection : L'histoire immédiate). Paris : Le Seuil.

Delbo, C. (1970). *Auschwitz et après. Tome II : Une connaissance inutile*. (2001). Paris : Minuit.

Delbo, C. (1974). *Qui rapportera ces paroles ?* In *Une scène jouée dans la mémoire / Qui rapportera ces paroles ?* (2004). pp.45-137. Aigues-Vives : HB Editions.

De Gaulejac, V. (1996). *Les sources de la honte*. Paris : Desclée de Brouwer.

De Lajonquière, L. (2002) Du renoncement à l'éducation. In Levy, P. & Fourment-Aptekman, M.-C. (dir.). *L'enfant et la transmission culturelle*. (Collection : Cahiers de L'infantile). n° 1. pp.77-87. Paris : L'Harmattan.

Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris : Le Seuil.

Douville, O. (2005). Présence du visage, pouvoirs des masques. In Bidaud, E. & Fourment-Aptekman, M.-C. (dir). *Visages*. pp.163-184. Paris : L'Harmattan.

Drouin-Hans, A.-M. (2005). A la recherche de « l'homme intérieur » : du Paradoxe sur le comédien à l'effet Campanella. In Bidaud, E. & Fourment-Aptekman, M.-C. (dir). *Visages*. pp.145-162. Paris : L'Harmattan.

Ferrant, A. (2001). *Pulsion et liens d'emprise*. (Collection : Psychismes). Paris : Dunod.

Ferrant, A. (2003). La double transparence et la honte. *Rhizome*. n° 13, pp.5-9.

Ferrant, A. (2004a). Le pacte dénégatif, la honte et le groupe. *Filigrane*. Vol 13, n°2, pp.119-132.

Ferrant, A. (2004b). La famille et la honte : hypothèse sur la construction d'un pacte dénégatif organisateur. *Le Divan familial*, n° 12, pp.191-206.

Ferrant, A. (2004c). Le regard, la honte, le groupe. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 43, pp.145-158.

Ferrant, A. (2004d). La honte originaire. *Revue internationale de psychosociologie*, n° 23, pp.109-126.

Ferenczi, S. (1919). Psychanalyse de névrose de guerre (hystérie). In *Œuvres Complètes*. (1974). Tome 3. Pp.27-43. Paris : Payot.

Ferenczi, S. (1923). Symbolisme de la tête de méduse. In *Œuvres Complètes : Psychanalyse 3*. (1974). P.200. Paris : Payot.

Ferenczi, S. (1925). Psychanalyse des habitudes sexuelles. (trad.fr.1974). In *Œuvres Complètes*. Tome 3. pp.324-357. Paris : Payot.

Ferenczi, S. (1932). *Journal clinique*. (1985). pp. 95 ; 115 ; 137 ; 162 ; 165 ; 196 ; 238 ; 245 ; 249 ; 263 ; 273. Paris : Payot.

Ferenczi, S. (1933). *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*. (2004). Paris : Payot & Rivages.

Ferenczi, S. (1934). Réflexion sur le traumatisme. In *Œuvres Complètes : Psychanalyse*, Vol 4. (1982). pp.140-141. Paris : Payot.

Fourment-Aptekman, M.-C. (2001). Enfance et psychogénèse. *L'enfance et l'infantile*. (Collection : L'infantile)., n° 1. pp.21-29. Revigny-sur-Ornain : Martin Média.

Frankl, V.-E. (1988). *Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie*. (trad.fr.2013). (Collection : J'ai Lu Bien-Etre). Paris : J'ai Lu.

Freud, S. & Breuer, J. (1893). *Anna O. (Etudes sur l'hystérie)*. (Collection : Profil Textes Philosophiques. éd. Philosophie.2008). [en ligne] : [[http://psychanalyse.com/pdf/ANNA O ETUDE SUR L HYSTERIE FREUD.pdf](http://psychanalyse.com/pdf/ANNA_O_ETUDE_SUR_L_HYSTERIE_FREUD.pdf)] (page consultée le 19/11/2016).

Freud, S. (1894). Les névroses de défense. (trad.fr.1989). In *OCF.P.*, Vol 3. pp.1-18. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1895). Projet d'une psychologie. (trad.fr.2006). In *Lettre à Wilhelm Fliess*. pp.593-693. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1896a). Sur l'étiologie de l'hystérie. In *OCF.P.*, Vol 3, pp.147-180. (1^e éd.1989). Paris : P.U.F.

Freud, S. (1896b). Nouvelles remarques sur les névroses de défense. (trad.fr.1989). In *OCF.P.*, Vol 3. pp.147-180. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1897). Lettre 69 du 21 Septembre 1897. In *La naissance de la psychanalyse*. pp.190-193. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1899-1900). L'interprétation du rêve. In *OCF.P.*, Vol 4. (1^e éd.2003). Paris : P.U.F.

Freud, S. (1905a). *Le Mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*. (trad.fr.1988). Paris : Gallimard.

Freud, S. (1905b). *Trois Essais sur la théorie sexuelle*. (trad.fr.2006). In *OCF.P.*, Vol 6. pp.59-182. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1907). Actions de contrainte et exercices religieux. (trad.fr.2007). In *OCF.P.*, Vol 8. pp.135-146. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1908). La création littéraire et le rêve éveillé. (1978). In *Essais de psychanalyse appliquée*. (Collection : Idés). pp.69-81. Paris : Gallimard.

Freud, S. (1909). Remarques sur un cas de névrose de contrainte. (trad.fr.1998). In *OCF.P.*, Vol 9. pp.131-214. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1915a). L'inconscient. (trad.fr.1994). In *OCF.P.*, Vol 13. pp.203-242. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1915b). Deuil et mélancolie. Extrait de *Métapsychologie, Revue Sociétés*. (2004). Vol 4, n°86. pp.7-19.

Freud, S. (1916). Quelques types de caractères dégagés par le travail psychanalytique. (trad.fr.1996). In *OCF.P.*, Vol 15. pp.13-40. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1916-1917). Rattachement à une action traumatique. L'inconscient. (trad.fr.1961). In *Introduction à la psychanalyse*. pp.255-267. Paris : Payot.

Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. (2^e éd. 2013). Paris : Quadrige/P.U.F.

Freud, S. (1921). *Psychologie des masses et analyse du moi*. (trad.fr.1991). In *OCF.P.*, Vol 16. pp.1-83. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1922a). La tête de Méduse. (trad.fr.1991). In *OCF.P.*, Vol 16. pp.163-164. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1922b). Le Moi et le ça. (trad.fr.1991). In *OCF.P.*, Vol 16. pp.255-302. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1923a). La disparition du complexe d'Œdipe. In *La vie sexuelle*. (13^e éd.2002). pp.117-122. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1923b). L'organisation génitale infantile. In *La vie sexuelle*. (13^e éd.2002). pp.113-116. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1924). Le problème économique du masochisme. (trad.fr.1992). In *OCF.P.*, Vol 17. pp.9-24. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1925). Quelques conséquences psychiques de la différence entre les sexes. In *La vie sexuelle*. (13^e éd.2002). pp.123-132. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. (1992). In *OCF.P.* Vol 17. pp.203-286. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1929). *Le Malaise dans la culture*. (trad.fr.1994). In *OCF.P.* Vol 18. pp.245-334. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1931). Sur la sexualité féminine. In *La vie sexuelle*. (13^e éd.2002). pp.139-155. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1932). *Nouvelle Suite des leçons d'introduction à la psychanalyse*. (trad.fr.1995). In *OCF.P.* Vol 19, pp.83-268. Paris : P.U.F.

Freud, S. (1939). *Moïse et le monothéisme*. (Collection : Idées. 1948). pp.98-109. Paris : Gallimard.

Furtos, J & Laval, C. (1998). L'individu post-moderne et sa souffrance dans un contexte de précarité. Introduction à une clinique de la disparition. *Confrontations psychiatriques*. n°39, pp.373-398.

Gautier, M. (2003). L'irréparable. *Revue française de psychanalyse*, n°5, Vol 67, pp.1539-1548.

Golse, B. (1985). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. (Collection : Médecine et Psychothérapie. 4^e éd.2008). pp.142-165. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson S.A.S.

Granjon, E. (2002). L'hypothèse du contrat psychotique. In *Le divan familial : le handicap au sein de la famille*. Vol 8. pp.39-48. Paris : In Press.

Green, A. (1969). Le narcissisme moral. In *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. (1983). pp.177-207. Paris : Editions de Minuit.

Grimal, P. (1951). *Dictionnaire de la mythologie grecque et romaine*. (15^e.2005). Paris : P.U.F.

Guillaumin, J. (1973). Culpabilité, honte et dépression. *Revue française de psychanalyse*, n° spécial congrès, Tome 37, pp.983-1006.

Guillaumin, J. (2003). La honte, la culpabilité et le statut du tiers entre affect et représentation. *Revue française de psychanalyse*, n°5, Vol 67, pp.1593-1597.

Harlow, H.-F. (1972). Love Created, Love Destroyed, Love Regained. In *Modèles animaux du comportement humain*. (trad.fr.). pp.13-60. Paris : Editions du CNRS.

Heimann, P. (1950). On countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*. Vol 31. pp.60-76.

Héritier, F. (2002). *Masculin/Féminin-II. Dissoudre la hiérarchie*. (Collection : Odile Jacob Sciences Humaines). Paris : Odile Jacob.

Hermann, I. (1943). *L'Instinct filial*. (trad.fr.1972). Paris : Denoël.

Horney, K. (1926). *Flucht aus Weiblichkeit*. Intern. Zeitschr, F. Psycho-anal. (trad.fr.1969). La fuite devant la féminité, In *La psychologie de la femme*. Paris : Payot.

Janet, P. (1889a). *L'Automatisme psychique*. Paris : Alcan.

Janet, P. (1889b). *Névroses et idées fixes*. (1990). Paris : Masson.

Janin, C. (2003). Pour une théorie psychanalytique de la honte (honte originaire, honte des origines, origines de la honte). *Revue française de psychanalyse*, n°5, Vol 67, pp.15-100 ; 1657-1742.

Janin, C. (2007). *La honte, ses figures et ses destins*. Paris : P.U.F.

Jullien, B. (2017). *Deux notes sur le traumatisme*. [en ligne] : [<http://www.causefreudienne.net/deux-notes-sur-le-traumatisme/>]. (page consultée le 30/05/2017).

Josse, E. (2013). *Etat de Stress Aigu et Etat de Stress Post-Traumatique, quoi de neuf dans le DSM-5 ?* [en ligne] : [http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/chgt_dsm_ptsd_asd.pdf] (page consultée le 20/07/2017).

Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe*. Paris : Dunod.

Kamieniak, J.-P. (2003). L'humour ? Un art de triomphe de la honte et de la culpabilité. *Revue française de psychanalyse*, n°5, Vol 67, pp.1599-1607.

Kinston, W. (1983). A Theoretical Context for Shame. *International Journal of Psychoanalysis*. Vol 64, n°2, pp.213-226.

Klein, M. (1928). Les stades précoces du conflit œdipien. (trad.fr.1984). In *Essais de psychanalyse*. pp.229-241. Paris : Payot.

Klein, M. (1945). Le complexe d'œdipe éclairé par les angoisses précoces. (trad.fr.1984). In *Essais de psychanalyse*. pp.370-424. Paris : Payot.

Klein, M. (1946). Notes sur quelques mécanismes schizoïdes. (trad.fr.1980). In Klein et al. *Développements de la psychanalyse*.pp.274-300. Paris : P.U.F.

Klein, M. (1948). Sur la théorie de l'angoisse et de la culpabilité. (trad.fr.1980). In Klein et al. *Développements de la psychanalyse*. pp.254-273. Paris : P.U.F.

Lacan, J. (1958-1959). *Le séminaire, livre VI, Le désir et son interprétation*. (2013). Paris : Seuil.

Lacan, J. (1964). *Le séminaire, livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. (1973). Paris : Le Seuil.

Lacan, J. (1964-1965). *Le séminaire, livre XII, Problèmes cruciaux de la psychanalyse*. (2000). Paris : Association Freudienne Internationale.

Lacan, J. (1968-1969). *Le Séminaire, livre XVI, D'un Autre à l'autre*. (2006). pp.265-278. Paris : Seuil.

Lachal, C. (2006). *Le partage du traumatisme. Contre-transferts avec les patients traumatisés*. Grenoble : La Pensée Sauvage.

Lafond, C. (2003). Meurtre du père en question. *Revue française de psychanalyse*, n°5, Vol 67, pp.1609-1617.

Lagache, D. (1964). La méthode psychanalytique. In Micheux, L. *Psychiatrie*. pp.1033-1066. Paris : P.U.F.

Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. (5^e éd.2007). Paris : Quadrige/P.U.F.

Lebigot, F. (2008). *Stress et Trauma*. [en ligne] : [<http://www.info-trauma.org/flash/media-e/lebigotStressEtTrauma.pdf>] (page consultée le 19/11/2016).

Lebigot, F. (2014). La psychothérapie des névroses traumatiques. In Tovmassian, L.-T. & Bentata, H. *Quels traitements pour l'effraction traumatique ? Apports de la clinique et de la pratique psychanalytiques*. (Collection : explorations Psychanalytiques). pp.53-67. Paris : In Press.

Lebovici, S. (1998). Lettre ouverte à Robert Emde. In Braconnier, A. & Sipos, J. *Le bébé et les interactions précoces*. pp.9-26. Paris : P.U.F.

Ledoux, A. (1983). La communication non verbale dans l'entretien clinique. (2002). In Chiland, C.(dir.). *L'entretien clinique*. Paris : P.U.F.

Mannoni, O. (1982). *Ça n'empêche pas d'exister*. Paris : Le Seuil.

Mellier, D. (2003). Précarité des liens, détresse sociale et dispositifs de « contenance ». In *Psychologie clinique*, n°16, Vol 2. pp.87-100. Paris : L'Harmattan.

Métraux, J.-C. (2014). Le psychothérapeute et l'historien. In Tovmassian, L.-T. & Bentata, H. *Quels traitements pour l'effraction traumatique ? Apports de la clinique et de la pratique psychanalytiques*. (Collection : explorations Psychanalytiques). pp.275-285. Paris : In Press.

Michel, F. (2009). *Handicap mental : crime ou châtement ?* (Collection : Partage du savoir). Paris : P.U.F.

Miller, J.-A. (2008). *La psychanalyse enseigne-t-elle quelque chose sur l'amour ?* [en ligne] : [\[http://cifpr.fr/actu/la-psychanalyse-enseigne-t-elle-quelque-chose-sur-lamour/\]](http://cifpr.fr/actu/la-psychanalyse-enseigne-t-elle-quelque-chose-sur-lamour/). (page consultée le 01/03/2018).

Mitchell, J.-T. (1983). When disaster strikes. The critical incident debriefing process. *Journal of Emergency Medical Services*. pp.36-39.

Molinier, P. (2003). (2003). Préhistoire d'amour. *Travail, genre et société*. Vol 2, n° 10. pp. 181-187.

Molinier, P. (2008). Pénis de tête. Ou comment la masculinité devient sublime aux filles. *Cahiers du Genre*. Vol 2, n° 45. pp.153-176.

Monnier, J.-L. (2017). *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, Introduction au séminaire XI*. [en ligne] : [\[http://www.causefreudienne.net/les-quatre-concepts-fondamentaux-de-la-psychanalyse/\]](http://www.causefreudienne.net/les-quatre-concepts-fondamentaux-de-la-psychanalyse/) (page consultée le 06/06/2017).

Morgan, H.-J. ; Wright, I.-S. & Van Ravenswaay. (1946). Health of repatriated prisoners of war from the Far East. *Journal of American Medical Association*. Vol 130, pp.995-999.

Nathanson, D. (1987). *The Many Faces of Shame*. New York : Guilford Press.

Oppenheim, H. (1888). *Die traumatischen neurosen*. (2^e.éd.1892). Berlin : Von August Hirschwald.

Pinel, P. (1798). *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse adaptée à la médecine*. Paris : Brosson.

Pinel, P. (1809). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris : Brosson.

Rand, N & Torok, M. (1995). *Questions à Freud*. Paris : Les belles lettres.

Rank, O. (1924). *Traumatisme de la naissance*. (1976). Paris : Payot.

Ribas, D. (1997). *L'énigme des enfants autistes*. Paris : Calmann-Lévy.

Ribas, D. (2004). *Controverses sur l'autisme et témoignages*. (Collection : Le fils rouge). Paris : P.U.F.

Ribas, D. (2006). Pulsion de mort et autisme. *Journal français de psychiatrie*, n° 25, Vol 2, pp.18-20.

Roussillon, R. (1987). La honte d'Œdipe. *Actualités psychiatriques*. N° 5, p.83-92.

Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris : P.U.F.

Roussillon, R. (2005). Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique. In Furtus, J. & Laval, C. *La santé mentale en actes. De la clinique au politique*. pp.221-238. Ramonville : Érès.

Roussillon, R. (2014). Traumatisme et symbolisation. In Tovmassian, L.-T. & Bentata, H. *Quels traitements pour l'effraction traumatique ? Apports de la clinique et de la pratique psychanalytiques*. (Collection : explorations Psychanalytiques). pp.155-168. Paris : In Press.

Salmon, T.-W. (1917). Care and treatment of mental diseases and war neuroses (shell shock) in the British Army. *Mental Hygiene*. Vol 1, pp.509-547.

Sausse, S. (1996). *Le miroir brisé. L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*. Paris : Calmann-Lévy.

Scarfone, D. (2003). Culpabilité et responsabilité. *Revue française de psychanalyse*, n°5, Vol 67, pp.1633-1636.

Selye, H. (1956). *Le stress de la vie*. Paris : Gallimard.

Shatan, C.-F. (1974). Through the membrane of reality : impacted grief and perceptual dissonance in Vietnam combat veterans. *Psychiatric Opinion*. Vol 11, pp.7-14.

Simmel, E. (1919). Zur psychoanalyse der kriegsneurosen - Diskussion. In Freud, S. ; Ferenczi, S. ; Abraham, K. ; Simmel, E. & Jones, E. Zur Psychoanalyse der

Kriegsneurosen. Diskussion gehalten aus dem V. International Psychoanalytischen Kongress in Budapest. 28 und 29 September 1918 - Internationale Psychoanalytische Bibliothek n°1. pp.42-60. Leipzig und Wien : Verlag.

Stern, D.-N. (1985). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. (trad.fr.1989). Paris : P.U.F.

Tisseron, S. (1992). *La honte, psychanalyse d'un lien social*. Paris : Dunod.

Tomkins, S.S. (1963). *Affect, Imagery, Consciousness*. Vol 2, *The Negative Affects*. New York : Springer.

Tovmassian, L.-T. (2014). Rencontres malléables avec le traumatisme psychique, de l'impossible au jeu psychique. In Tovmassian, L.-T. & Bentata, H. *Quels traitements pour l'effraction traumatique ? Apports de la clinique et de la pratique psychanalytiques*. (Collection : explorations Psychanalytiques). pp.23-36. Paris : In Press.

TOB - Traduction Œcuménique de la Bible. (1975). Paris : Éditions du Cerf.

Tustin, F. (1986). *Les états autistiques chez l'enfant*. (trad.fr.2003). (Collection : Couleur Psy). pp.7-147 ; 299-309. Paris : Seuil.

Valet, F. (2010). *Renaître orphelin...D'une réalité méconnue à une reconnaissance sociale*. (Collection : Comprendre les personnes). Lyon : Chronique sociale.

Vernant, J.-P. (1985). *La mort dans les yeux*. (1998). Paris : Hachette.

Vitry, M. (2002). *L'écoute des blessures invisibles. Comment la prévention du handicap psychique permet de se réapproprier son histoire et de s'inscrire dans la vie sociale*. (Collection : Ethique, handicap et société). Paris : L'Harmattan.

Vitry, M. (2005). *Les deuils traumatiques*. Support documentaire. D.U. Traumatisme Psychique. Communication personnelle. Le 18 décembre 2007. Université Paris 6.

Winnicott, D.-W. (1974). La crainte de l'effondrement. (trad.fr.1975). *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n°11, pp.35-44.

Wurmser, L. (1981). *The Mask of Shame*. Baltimore ; Londres : Johns Hopkins University Press.

ANNEXE

*Le récit du mythe de Persée et la tête de Méduse*⁶⁴

« L'oracle avait annoncé à Acrisios, le grand-père de Persée, que sa fille Danaé aurait un fils qui le tuerait. Acrisios fit construire une chambre de bronze souterraine dans laquelle il enferma sa fille, mais Zeus, sous la forme d'une pluie d'or, pénétra par une fente du toit et séduisit la jeune femme. Danaé, enfermée dans sa prison avec sa nourrice mit au monde Persée, et ce n'est qu'après quelques mois, et parce que l'enfant criait, qu'Acrisios en fut alerté. Il tua la nourrice et déposa Persée et Danaé sur un radeau qu'il abandonna en mer. Le radeau dériva jusqu'à l'île de Seriphos, où Dictys, un pêcheur qui était le frère de Polydectès, le tyran de l'île, recueillit et protégea les naufragés. Persée devint un jeune homme beau et courageux, et qui protégeait sa mère des avances de Polydectès. Alors que Persée est adolescent, Polydectès convoque un grand banquet, au cours duquel se déroulent des bavardes et des défis.

Au cours d'un de ces défis, et alors que Polydectès lui demandait un cheval, Persée propose bien davantage : la tête de la Gorgone. Polydectès exige de Persée qu'il tienne son engagement, sans quoi il s'emparerait de Danaé par la force. Persée avant même que ne commencent ses aventures, présente tous les caractères d'un personnage « héroïque » : il est né de manière surnaturelle, a été abandonné et

⁶⁴ Raconté et cité par Baubet (2008, p.96-99).

exposé au danger dans sa petite enfance, et il doit finalement, à travers une épreuve au cours de laquelle le risque de mort est grand, retrouver sa place chez les hommes (Vernant, 1985).

Les Gorgones étaient trois créatures monstrueuses, dont le cou était protégé par des écailles de dragon, et des pareilles à celles des sangliers. Leurs mains étaient faites de bronze, et elles volaient grâce à des ailes d'or. Leur tête était entourée de serpents, leurs yeux étincelants, et leur regard était si puissant et pénétrant qu'il changeait en pierre tous ceux qui le croisaient. Elles étaient un objet d'horreur et d'épouvante pour tous les mortels, mais aussi pour les immortels. Seul Poséidon n'avait pas craint de s'unir à Méduse. Les Gorgones étaient donc des créatures redoutables dont un humain ne pouvait venir à bout qu'avec l'aide des Dieux.

Persée fut aidé dans cette mission par Athéna et Hermès. Ils lui conseillèrent d'aller trouver les trois Grées, qui étaient trois créatures à l'aspect de vieilles femmes, et ne possédant qu'un œil et une dent pour trois, qu'elles passaient de l'une à l'autre. Cela les rendait redoutables, puisqu'elles avaient toujours un œil aux aguets, et une dent prête à l'attaque. Par un subterfuge, Persée s'empara de leur œil et de leur dent : il les déroba au moment précis où ils passaient de l'une à l'autre, ne pouvant être utilisés par aucune. Il ne consentit à les leur rendre qu'après qu'elles lui eurent indiqué comment trouver les Nymphes. Ces nymphes possédaient des sandales ailées, une besace qui permettrait de dissimuler la tête de Méduse et donc de la rendre

inoffensive, et le casque d'Hadès qui rendait invisible quiconque le revêtait. Les Nymphes lui remirent ces objets, et Hermès lui remit une serpe d'acier, celle dont Kronos s'était servi pour châtrer Ouranos. Persée se rendit alors auprès des Gorgones : Sthéno, Euryalé et Méduse qu'il trouva endormies. Seule Méduse était mortelle, et c'était donc elle que Persée devait tuer. Persée s'éleva dans les airs avec ses sandales ailées, et pendant qu'Athéna tenait dans les airs un bouclier de bronze poli faisant office de miroir, Persée put décapiter le monstre sans croiser son regard en regardant son reflet. Du cou mutilé de Méduse surgit la descendance de Poséidon : un cheval ailé, Pégase, et un géant, Chrysaor. Persée recueillit du sang des blessures de Méduse, qui avait des propriétés magiques : celui qui aurait coulé de la vaine gauche était un poison mortel, celui qui avait coulé de la vaine droite avait le pouvoir de ressusciter les morts. Asclépios utilisa son sang qui lui avait été donné par Athéna pour ressusciter lui-même les morts. Cela lui valut d'être tué par Zeus, qui craignait que cela ne bouleverse de trop l'ordre du monde.

Persée mit la tête de Méduse dans sa besace et s'enfuit. Les deux autres Gorgones ne purent le rattraper grâce à l'invisibilité procurée par le casque d'Hadès. Sur le chemin du retour, Persée délivra Andromède d'un monstre marin grâce aux armes magiques qu'il possédait, et utilisa la tête de Méduse pour changer en pierre ceux qui complotaient contre leur mariage. De même il l'utilisa contre Polydectès et ses proches, lors de son retour sur l'île de Sériphos, lorsqu'il comprit que ce dernier avait tenté de s'emparer de sa mère par la force en son absence. Il remit ensuite le

pouvoir sur l'île à Dictys rendit aux Dieux les armes magiques, et confia la tête de Méduse à Athéna qui la plaça au centre de son bouclier, l'égide. Ainsi, ses ennemis se trouvaient changés en pierre du seul fait de son aspect.

Grimal (2005) note que la légende de Méduse a considérablement varié dans le temps. Initialement, on la considérait comme un monstre, une divinité primordiale pré-olympienne, « puis on en vint à la considérer comme la victime d'une métamorphose » (Grimal, 2005, p.168). On l'a décrit comme une très belle jeune fille fière de sa chevelure, qui aurait osé rivaliser avec Athéna, laquelle l'aurait puni en changeant ses cheveux en serpents. On dit également qu'Athéna l'aurait punie parce que la jeune femme avait été violée par Poséidon dans un temple qui était réservé à son culte ».

TITRE en français

La honte et la culpabilité dans le traitement du traumatisme psychique
(Après des sujets ayant vécu un traumatisme psychique : deuil, rencontre avec l'autisme de son enfant, attouchement sexuel)

RÉSUMÉ en français

Nous développons la notion de traumatisme psychique, ainsi que celles des affects de honte et de culpabilité. Les rapports entre le traumatisme psychique et les affects de honte et de culpabilité seront vérifiés et analysés, en nous basant sur des hypothèses psychanalytiques déjà existantes, afin d'approfondir davantage, le rôle de ces affects dans le traitement du traumatisme psychique. Nous faisons également l'hypothèse que, face à un contexte traumatique identique, qui renvoie les femmes et les hommes à la castration, les femmes ont plutôt tendance à éprouver l'affect de culpabilité et les hommes plutôt celui de honte. Nous soulignons enfin, le rôle et l'attitude du psychothérapeute, ainsi que la manière dont il doit prendre en charge les sujets ayant vécu un traumatisme psychique. Ce travail de recherche a pour but d'ouvrir une nouvelle réflexion dans les domaines de la thérapie, ainsi qu'une nouvelle perspective dans le champ de la recherche.

TITRE en anglais

Shame and guilt in the treatment of psychic trauma
(With the subjects having experienced a psychic trauma : mourning, meeting with the autism of his child, sexual touching)

RÉSUMÉ en anglais

We develop the notion of psychic trauma, as well as those of affects of shame and guilt. The relationship between psychic trauma and the affects of shame and guilt will be verified and analyzed, based on already existing psychoanalytic hypotheses, in order to further deepen the role of these affects in the treatment of psychic trauma. We also hypothesize that, face to the identical traumatic context, which sends women and men back to castration, women tend to feel the affect of guilt while men rather that of shame. Finally, we highlight the role and attitude of the psychotherapist, as well as the way in which he must take care of the subjects who have experienced psychic trauma. This research work aims to open new thinking in the areas of therapy, as well as a new perspective in the field of research.

DISCIPLINE : Psychologie.

MOTS-CLÉS :

Traumatisme Psychique - Après-coup - Affect - Honte - Culpabilité - Deuil - Autisme – Parentalité - Castration - Attouchement sexuel - Psychothérapie.

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'URF OU DU LABORATOIRE :

ED 493 – École Doctorale Érsame
EA 4403 – Unité Transversale de Recherche Psychogénèse et Psychopathologie. Psychologie, Psychanalyse, Anthropologie. (Dir. Pr Pascale Molinier).
URF Lettres, Sciences de l'Homme et des Sociétés.
99, Avenue Jean-Baptiste Clément, 93430 Villetaneuse.