

Séminaire d'été 2022 : L'Angoisse

Jeudi 25 août 2022

Intervention de **Virginie Lançon**

Le trauma : un déraillement dans le traitement du réel

Le traumatisme scande nos vies.

Nous en sommes tous bordés : du traumatisme de la naissance à l'angoisse de mort qui font bornes, jusqu'au « traumatisme »¹ qui fait division subjective.

Et puis, le corps d'être parlant ne peut être que parlé, et en cela d'emblée

« symptraumatisé »² le sujet étant réduit à n'être que représenté. Il est donc pris dans les signifiants, dans une organisation subjective nouée en RSI ce qui lui permet de traiter le réel par le fantasme et aborder la question du sens en transitant par l'espace troué entre les instances.

Aujourd'hui, nous n'allons pas évoquer ces traumatismes-là qui sont constitutifs d'une signature subjective par refoulement, et qui restent métabolisables, supportables par la souplesse de cette structuration qui ne défaille pas (ou pas trop) quant au traitement du réel.

Nous allons discuter du « Trauma », du « trauma-fracas », celui qui fait frappe. Qui vient faire point de rupture avec le Langage. Qui le foudroie³. Le fige à des mots sans je, obstrue tous jeux de mots et métaphores.

Un au-delà de la pulsion et de l'angoisse de Mort. Mais un en-deçà de sa factualité.

Comme une surcharge d'excitations, une acmé qui excède le sens, qui déborde les capacités de représentation de l'appareil psychique, met en échec les mécanismes de défense et entraîne une coupure avec l'intégrité du Moi.

Le Trauma, un « instan-tanné »

Dans un Trauma, l'Angoisse « dernière ligne de défense du pare-excitation »⁴ est dépassée et ne peut plus faire signal du risque de désintringement, prévenir de la menace de déliaison et préparer économiquement la psyché.

Car en place, il y a d'emblée l'Effroi.

L'effroi envahit, accapare tout l'espace, il sature radicalement le système, bouleverse son homéostasie et provoque un éclatement des structures subjectives régulatrices.

¹ Lacan. Séminaire Les non-dupés errant. 1974

² Lacan. Joyce et le symptôme. 1975

³ Chiriaco.S. Le désir foudroyé : sortir du traumatisme par la psychanalyse. 2012

⁴ Laplanche. L'angoisse problématiques. 1980

On peut parler ainsi d'une conflagration qui a débordé tout processus de mentalisation, outre-passé temporalité et figurabilité, dépassé les capacités d'ingestion, d'élaboration et donc qui va laisser des traces « purement » organiques, fantomatiques, sans adresse.

Les éprouvés ne sont plus liés à l'affect, ni à une quelconque mise en sens, mise en histoire. Il n'y a plus qu'un corps dans un éclat du perceptif, délié, adhésif au ressenti du fait brut.

Un « organisme survivant » dont les éprouvés ont colonisé arbitrairement toute la place psychique dans un « instan-tanné », trace de cette mise en abîme ouverte sur la mort vécue comme imminente sans refoulement opérant, sans accès au registre de l'imaginaire ni symbolique.

Le Trauma agit comme un tsunami qui, lorsqu'il se retire, laisse marque.

Un tout Réel qui se « mort » la queue

Si on l'analyse d'un point de vue topologique, il apparaît que la conjoncture traumatique entraîne un collapsus topique.

Le nouage est bouleversé, les instances toriques I et S ont été prises en grippe, emprisonnées par le tore du Réel.

Il ne semble ainsi rester qu'une instance pléthorique très crue, cruelle, un « tout Réel » mais qui s'avère en fait être devenu « Ce » réel.

En effet, R a phagocyté l'ensemble mais s'en trouve par-là même aussi délié, dénoué, apoplectique comme un trou noir annulant sa matière.

Le Réel git donc lui aussi.

Et ne peut être alors traité que comme un a-git, un R' qui va désormais passer à l'acte, un Réel pris lui aussi dans les seules coordonnées de ce Trauma : un Réel traumatique qui va boucler.

Le corps et la psyché ont donc perdu leurs bords et ce qui se dit ensuite n'est plus subjectivé : « ça rame », « ça hoquette », « ça répète », sa bouche bée comme dans un cri de Munch, le Sujet empierré dans un réel illisible, indicible, médusé.

Ainsi l'énoncé traumatique, ce « parler » par la victime n'est que séquences textuelles sensorielles sans attache, un détaché du corps traumatisé dans un état de déréalisation, un récit des éprouvés non traités qui porte le caractère impensable du gouffre ouvert sur le néant.

Comme une répétition d'un disque désormais rayé.

Ce qui se donne à voir et à entendre n'étant plus que ce sillon sans fin, le son de ce qui a déraillé : « aaah aaah aaah aaah... »

Le Trauma a fait comme « sauter les plombs » par surtension, saturation et son choc laisse la trace du chaos, la marque sur le disque biographique, la rayure profonde ayant entraîné un déraillement. Un déraillement dans le traitement du Réel.

Cela fonctionne alors comme dans une boucle morbide où l'angoisse de castration et la pulsion de mort ont été réunies et même réifiées. La douleur physique et les éprouvés débordants ne se fixent plus sur l'objet perdu mais envahissent tout l'espace corporel devenu seul investissement narcissique indifférencié avec une détransitionnalisation du rapport entre réalité interne et externe. L'effroi a coupé le langage en parts mortes. Le « mourir » désormais acquis, l'espoir, le souvenir et le désir sont devenus sans raison d'être.

Par voie de conséquence, l'après coup sera particulier : après le redémarrage de ce qui a disjoncté, déraillé, les coordonnées de la personne ont bien changé.

Son psychisme est suspendu, il « fait le mort ». Le Sujet s'est terré, voire « enterré ».

La clinique donne ainsi à voir cette agonie psychique, « terreur sans nom »⁵
*« comme si la mort hors de lui ne pouvait désormais que se heurter à la mort en lui. Je suis vivant, non tu es mort (...) l'instant de ma mort toujours en instance »*⁶

Un après coup particulier : Une mise en Cène comme dernier acte

Le corps reste ainsi subordonné à cette réalité manquée de la longue scène des rescapés.

Nous n'avons en face de nous qu'un corps gisant, devenu écran scopique du seul ressenti du Trauma, le sujet restant désarticulé dans sa structure et totalement séparé de la jouissance et de sa division.

Ce qui nous est donc donné à voir et à entendre : ce n'est plus qu'un organisme qui est « pris au mot »-ment du Trauma, et qui va donc répliquer son automatisme comme une boucle scopique intemporelle, une évocation en écho de la scène traumatique. Nous pourrions même dire : de la mise en scène traumatique, ou plutôt « mise en Cène » dans le sens d'un dernier acte qui ne cesserait de se rejouer pour ces rescapés sus-pendus à l'instant de leur mort.

Le Sujet ainsi disparu, il n'y a plus que ce corps qui reste à la table de sa rencontre avec la Mort.

⁵ Bion. Réflexion faite. 1983

⁶ Maurice Blanchot. L'instant de ma mort. 2002

Il ne peut que déclamer ce « texte » inscrit désormais comme trame de son inexistence. Jouer sans fin dans un décor tronqué et annexé, condamné à ne vivre qu'en corps et en corps dans une évocation en arrêt sur image.

C'est là une grande différence avec l'hystérie qui réussit par conversion le passage du psychique au somatique.

Car dans la clinique du Trauma, le soma est non seulement délié de la psyché mais les deux sont figés, sidérés, pris dans l'instant particulier de cette « Mort au présent » comme absolue mais non advenue.

Clinique d'un trou noir plus qu'une boîte noire

Si on l'analyse d'un point de vue neurologique, on sait que lors du Trauma, il existed'un côté, une hypermnésie sensorielle (ressentis pris dans certaines coordonnées de l'événement, de manière scopique) et de l'autre côté un gel du processus d'affectation, un échec de mise en mémoire autobiographique, une rupture et /ou discontinuité dans l'intégration de la mémoire contextuelle.

Le souvenir est donc stocké mais non intégré, il revient donc à tout moment dans le champ de la conscience.

En cela, la narration d'une victime ne peut pas être prise ni comprise comme une boîte noire qui décrirait avec exactitude l'évènement.

Certains « victimologues » brandissent le terme de « mémoire traumatique » avec pour corollaire une thérapie qui éviterait de la réactiver. Or nous l'avons vu précédemment : dans un Trauma les capacités de mémorisation n'ont pas fonctionné. Il ne s'agit donc pas de mémoration ni remémoration (qui concernerait la chaîne signifiante et donc un processus de mémoire) mais bien uniquement de reminiscences (réactivation des sensations vécues) car seul l'organisme traumatisé a été transformé en Mémorial.

La narration d'une victime est ainsi une locution sur l'état de déréalisation vécue, sous une certaine focale, avec une distorsion du réel débordé par la réalité de « sa disparition vue de près ». Ce que l'on a face à nous, c'est donc plutôt une amnésie qui essaierait de chercher sa mémoire qu'une « mémoire traumatique ».

Et la conséquence de cette défaillance d'encodage, c'est que, finalement, à cette amnésie ne peut se substituer qu'une évocation écholalique voire parfois palilalique.

Victime en masse : du même au même

Dès lors, comment envisager qu'il serait possible de glisser d'énonciation à dénonciation comme le voudrait la société aujourd'hui dans ses injonctions de «

parole qui libèrerait » et en miroir qui condamnerait d'emblée et sans appel par le seul fait de dire ? Le corps social qu'exige désormais ces dires et ne les cautionne qu'en scoop, « pris au vif » avant tout « traitement » (thérapeutique ou judiciaire) comme s'ils faisaient œuvre de vérité à laquelle on ne pourrait opposer aucune réserve.

Les victimes sont dorénavant enjointes de parler (de Là où elles ne sont pourtant plus . . .).

L'inconvénient : c'est que lorsqu'on commute en répétition autophonique plusieurs sillons sans fin, et bien les syndromes de répétition se mettent en légion et cela donne des « me too ». cela finit brassé.. en broue « aaah aaah aaah aaah... »

Et la société s'y enivre. Peu importe que l'on en passe parfois par les rumeurs en forumeurs, la « jouissance sans limite »⁷ y trouve là aussi son attache.

Le résultat est alors le déploiement du Trauma et de son écho devenant masse, ce qui active ensuite des cliniques particulières par plaquage d'énoncés (victimisation, survictimisation) et une radicalisation dénominateur entre « victimes » et « monstres » (qui partagent pourtant souvent des structures de vulnérabilité et antécédents d'adversité).

Finalement on pourrait dire que la société contemporaine ne fonctionne plus autour de cette question du Trauma par refoulement et pudeur dans l'intérêt du groupe mais bien au contraire par défolement et effet de contamination, mimétisme, voire « mèmétisme » avec la création de « communauté de victimes », ce qui rejoint l'idée d'un basculement du « prochain » au « semblable »⁸.

Cet état de fait complique la cure de ces « victimes hors Sujet » autant que l'abord médico-légal de leurs énoncés.

L'Analyse face à la clinique du Trauma : la question de l'Angoisse ?

Comme nous l'avons vu, le Trauma désorganise despotiquement le fonctionnement psychique au niveau des investissements des relations objectales, il enraye la relation d'objet et l'intrication pulsionnelle du Sujet.

Les angoisses de castration et de mort ont été intriquées avec un déraillement conjoint du désir. Le patient se retrouve dans un renvoi perpétuel aux expériences archaïques d'anéantissement et jouissance brute « unpactées » dans cet instant T, ce qui affecte son rapport à la Langue.

Le patient reste à la fois horrifié et fasciné.

⁷ Melman Charles et Lebrun Jean Pierre. L'homme sans gravité. Jouir à tout prix. 2002

⁸ Melman Charles et Lebrun Jean Pierre. Dysphorie de genre. 2022

Il n'est plus qu'un corps martyr, paradoxal, sans bord spatio-temporel, étranger à lui-même et au monde.

Le travail analytique ne peut donc pas être abordé via les « mots » post-traumatiques, l'accès au registre métaphoro-métonymique ayant été rompu et la narration restant « empreintée ».

Face à cela, l'Analyse ne peut donc pas en passer par un transfert « habituel ». Car même si l'empathie est de rigueur, l'écoute analytique ne peut pas être appendue au syndrome de répétition qui déverse sans dévider, sous peine de se retrouver aussi en aplomb de l'abîme et bien loin du Sujet.

Elle est appelée à se décaler et faire espace de transition pour que, par le corps et l'angoisse, l'imaginaire puisse retisser le langage.

Le patient se présente donc dans un « énoncé traumatique » (mots et/ou actes) qui face à nous déverse une clinique compulsive de répétitions où le corps s'exprime à vif et s'accompagne d'une angoisse massive, omnipotente, « disséquante »⁹.

Nous partons de l'hypothèse qu'il faut comprendre cette angoisse post-traumatique très indifférenciée comme une tentative pour lier l'effroi premier.

Voilà ce que nous proposons à votre réflexion : la cure consisterait à en passer d'abord par Là (et donc éviter la logique narcotique actuelle avec une sédation par anxiolytiques) afin de tenter de réduire cette angoisse massive à l'angoisse d'objet, condition sine qua non, pour accéder au Sujet pétrifié derrière.

En cela, il apparaît nécessaire d'adapter la position transférentielle en réinstaurant tout d'abord un corps accordé.

La position du thérapeute s'en trouverait donc décalée car il devrait accepter d'en passer par ce corps, en saisissant là où s'est inscrit le Trauma et en faisant le pari (en place d'analyste) que cela doit en passer tout d'abord par sa propre angoisse face à l'horreur racontée pour que le patient puisse lier l'effroi « par procuration » dans cet espace transitionnel intermédiaire et se réappuyer sur des bords et percevoir de la concordance.

Ce passage par cette angoisse flottante permettrait de la métaboliser dans une maïeutique plus adaptée.

L'analyste serait ainsi amené à faire réceptacle pour contenir, puis « prêter » son éprouvé pour que le patient puisse réduire son angoisse au corps en réintégrant sa relation à l'objet et dégager l'Imaginaire en allant chercher l'affect dans sa

⁹ Winnicott. Craintes de l'effondrement. 1975

biographie lointaine, dans un temps d'avant le Trauma, « un temps de la petite enfance, temps de la constitution du fantasme »¹⁰

Cela permettrait de désintriquer dans un deuxième temps le symbolique, réouvrir les champs du langage et permettre au patient de retrouver ses coordonnées subjectives et remettre en route son disque biographique.

La séquence de la cure serait ainsi de redéployer la continuité du vécu dans le corps, sa cohérence, reconstruire le monde imaginaire par la cure pour réintroduire les modalités de jouissance pour ensuite accéder à un réel noué, humanisé.

L'Analyse serait à la fois transactionnelle et transitionnelle et permettrait de reconstituer les enveloppes psychiques premières, l'accès au désir et la ré-affiliation avant de pouvoir explorer le signifiant de cette rencontre Traumatique dont le Sujet n'est jamais vraiment indépendant.

¹⁰ Emerich Choula. Traumatismes psychiques. 2017