

SANDOR FERENCZI

Psychanalyse 4

ŒUVRES COMPLÈTES

TOME IV : 1927-1933

E. A. PAYOT 1982

X

RÉFLEXIONS SUR LE TRAUMATISME

1) *De la psychologie de la commotion psychique.*

Le « choc » est équivalent à l'anéantissement du sentiment de soi, de la capacité de résister, d'agir et de penser en vue de défendre le Soi propre. Il se peut aussi que les *organes* qui assurent la préservation du Soi abandonnent, ou du moins réduisent, leurs fonctions à l'extrême. (Le mot « *Erschütterung* » — commotion psychique — vient de « *Schutt* » = débris; il englobe l'écroulement, la perte de sa *forme* propre et l'acceptation facile et sans résistance d'une forme octroyée, « à la manière d'un sac de farine ».)

La commotion psychique survient toujours sans préparation. Elle a dû être précédée par le sentiment d'être sûr de soi, dans lequel, par suite des événements, on s'est senti déçu; avant, on avait trop confiance en soi et dans le *monde environnant*; après, trop peu ou pas du tout. On aura *surestimé* sa propre force et vécu dans la folle illusion qu'une *telle* chose ne pouvait pas arriver; « pas à moi ».

Une commotion peut être purement physique, purement morale, ou bien physique et morale. La commotion physique est aussi

N.d.T. : Il s'agit d'un article posthume, paru dans *Int. Zeitschrift für Psych.*, T. XX, p. 10, en 1934. Il rassemble cinq notes rédigées à des dates différentes, traitant toutes du traumatisme, publiées au milieu d'autres notes prises entre 1920 et 1932 sous le titre global de « Notes et Fragments ». Nous avons choisi de les regrouper à la manière de l'*Internationale Zeitschrift*, car cette forme nous paraît plus stimulante pour la réflexion. Les cinq notes s'intitulent :

- 1) Relaxation et éducation, 22.3.1931.
- 2) De la révision de l'Interprétation des rêves, 26.3.1931.
- 3) Traumatisme et angoisse, 31.12.1931.
- 4) De la commotion psychique, 19.9.1932.
- 5) Le traumatisme psychique, 26.12.1932.

toujours psychique; la commotion psychique peut, sans aucun apport physique, engendrer le choc.

Le problème est : n'y a-t-il pas, dans le cas de la commotion psychique, une absence de réaction (défense) ou bien la tentative de défense, momentanée et transitoire, se révèle-t-elle si faible qu'elle est aussitôt abandonnée? Notre propre sentiment de soi est enclin à donner la préférence à la dernière possibilité; abandonner sans résistance est, même au niveau de la représentation, inacceptable. Nous voyons aussi que, dans la nature, même *l'être le plus faible* oppose une certaine résistance. (Même le ver de terre se cabre.) Toujours est-il que la flexibilité cireuse et la mort sont des exemples de la non-résistance et du phénomène de la désagrégation. Cela mène jusqu'à la mort de l'atome, à l'arrêt de l'existence matérielle en général, et peut-être à un « universalisme » temporaire ou permanent — une distanciation par rapport à laquelle la commotion psychique apparaît comme minimale ou allant de soi.

La soudaineté de la commotion psychique cause un grand déplaisir qui ne peut pas être surmonté. Mais que signifie donc surmonter? (1°) Une défense réelle contre la nocivité, c'est-à-dire une transformation du monde environnant dans le sens d'une mise à l'écart de la cause du trouble (réaction alloplastique). (2°) La production de représentation concernant le changement futur de la réalité dans un sens favorable; le fait de s'accrocher à ces images de représentations qui mettent donc l'accent sur le plaisir « in spe », nous rend capables de « supporter » ce déplaisir, c'est-à-dire de ne pas (ou moins) le ressentir comme tel. Ces représentations agissent comme antidote contre le déplaisir (comme anesthésique) et nous rendent capables d'un comportement approprié pendant la durée du déplaisir ou de l'action engendrant la douleur (extraction d'une dent : ce sera bientôt fini, encore un moment, et tout ira bien). Simultanément se produisent aussi des « réactions substitutives » (contractions musculaires), qu'on pourrait déjà qualifier d'illusionnaires, c'est-à-dire : défense et actions de mise à l'écart vis-à-vis d'objets ou de personnes innocentes (mais analogues), le plus souvent des choses inanimées à la place de vivantes, et très souvent vis-à-vis de soi-même (s'arracher les cheveux). Cette seconde façon de surmonter est alloplastique « in spe », mais déjà partiellement entrelacée de processus primaires dans lesquels la ressemblance passe pour identité.

La conséquence immédiate de chaque traumatisme, c'est l'angoisse. Elle consiste en un sentiment d'incapacité à s'adapter à la situation de déplaisir : (1°) en soustrayant son Soi à l'irritation (fuite), (2°) en éliminant l'irritation (anéantissement de la force extérieure). Le sauvetage ne vient pas et même l'espoir de sauvetage

semble exclu. Le déplaisir croît et exige une soupape. Une telle possibilité est offerte par l'autodestruction qui, en tant que facteur délivrante de l'angoisse, sera préférée à la souffrance muette. Le plus facile à détruire en nous, c'est la conscience, la cohésion des formations psychiques en une entité : c'est ainsi que naît la désorientation psychique. (L'unité corporelle n'obéit pas aussi promptement au principe d'autodestruction.)

La désorientation aide : (1°) immédiatement, comme soupape, comme succédané de l'autodestruction; (2°) par l'arrêt de la perception plus large du mal, en particulier de la souffrance morale, plus élevée — je ne souffre plus, tout au plus une partie de mon corps; (3°) par une formation nouvelle d'accomplissement de désir à partir des fragments, au niveau du principe de plaisir.

L'angoisse traumatique peut, justement en conséquence de ceci, se transformer aisément en peur de la folie. Chez ceux qui sont atteints de folie de persécution, la tendance à se protéger soi-même, à se défendre des dangers, prime sur l'angoisse comme détresse. La folie de persécution, la folie des grandeurs et le sentiment de toute-puissance, de pouvoir tout détruire, sont dans la majorité des cas inconscients. L'analyse doit se frayer un chemin à travers ces couches.

Le comportement des adultes à l'égard de l'enfant qui subit le traumatisme fait partie du mode d'action psychique du traumatisme. Ceux-ci font généralement preuve d'incompréhension apparente à un très haut degré. L'enfant est puni, ce qui, entre autres, agit aussi sur l'enfant par la très grande injustice. L'expression hongroise à l'usage des enfants, « katonadolog » (le lot du soldat), exige de l'enfant un degré d'héroïsme dont il n'est pas encore capable. Ou bien les adultes réagissent par un silence de mort qui rend l'enfant aussi ignorant qu'il lui est demandé d'être.

II) De la révision de l'Interprétation des rêves.

L'Interprétation des rêves de Freud pose comme unique fonction du rêve la transformation en accomplissement de désir des restes diurnes déplaisants qui perturbent le sommeil. L'importance de ces restes de la journée et de la vie est éclairée avec une précision et une acuité presque inégalées; cependant, je pense que le retour des restes diurnes représente par lui-même une des fonctions du rêve. Car si l'on observe avec précision la relation entre l'histoire personnelle et les contenus de rêves, il devient de plus en plus évident que ce qu'on appelle les restes diurnes (et nous pouvons ajouter : restes de la vie) sont en fait des symptômes de répétition de traumatismes; mais il est bien connu que la tendance à la répétition dans la névrose

traumatique a aussi par elle-même une fonction utile : elle va conduire le traumatisme à une résolution si possible définitive, meilleure que cela n'avait été possible au cours de l'événement originaire commotionnant. Il est à supposer que cette tendance existe aussi là où elle échoue, c'est-à-dire là où la répétition ne conduit pas à un résultat meilleur que le traumatisme originaire. Une définition plus complète de la fonction du rêve serait alors (au lieu de : « le rêve est un accomplissement de désir ») : tout rêve, même le plus déplaisant, est une tentative d'amener des événements traumatiques à une résolution et à une maîtrise psychiques meilleures, au sens, pourrait-on dire, de l'« esprit d'escalier » (*), ce qui, dans la plupart des rêves, est facilité par une diminution de l'intelligence critique et par la prédominance du principe de plaisir. Je ne voudrais donc pas que l'on considère le retour des restes de la journée et de la vie dans le rêve comme des produits mécaniques de la pulsion de répétition, mais je soupçonne là derrière l'action d'une tendance, devant également être qualifiée de psychologique, à une résolution nouvelle et meilleure, l'accomplissement de désir étant le moyen par lequel le rêve y parvient, plus ou moins bien. Les rêves d'angoisse et les cauchemars sont des accomplissements de désir imparfaitement ou à peine réussis, mais on ne peut en méconnaître l'amorce dans le travail de déplacement partiellement accompli. Par conséquent, les restes de la journée et de la vie sont des impressions psychiques tendant à la répétition, non résolues et non maîtrisées, inconscientes et n'ayant peut-être jamais été conscientes, qui surgissent dans les conditions du sommeil et du rêve plutôt qu'à l'état de veille, et exploitent à leurs fins la capacité d'accomplissement de désir du rêve.

Dans un cas observé pendant des années, il y eut chaque nuit au moins deux, et le plus souvent plusieurs rêves. Le premier, fait pendant l'heure du sommeil le plus profond, n'avait pas de contenu psychique : la patiente se réveillait avec le sentiment d'une grande agitation, des réminiscences sourdes de sensations douloureuses, d'expériences de souffrance de nature corporelle et psychique, avec des ébauches des sensations dans différents organes du corps. Après une veille assez prolongée, nouvelle plongée dans le sommeil avec apparition de nouvelles images oniriques très vives, qui se révélaient comme des distorsions et des atténuations des événements vécus dans le premier rêve (et même dans le rêve seulement inconsciemment). Il devenait progressivement de plus en plus clair que la patiente ne pouvait et ne devait répéter les expériences traumatiques de sa vie, sur un mode purement émotionnel et sans contenus

(*) En français dans le texte. (N.d.T.)

représentatifs, que dans un sommeil profondément inconscient, presque comateux ; dans un deuxième sommeil, moins profond, elle ne pouvait supporter que des atténuations en forme d'accomplissement de désir. Ce qui est théoriquement important dans cette observation et d'autres semblables, c'est la relation entre la profondeur de l'inconscience et le traumatisme, ce qui justifie en soi la tentative de rechercher l'événement commotionnant à l'aide d'une mise en transe intentionnellement favorisée. Un choc inattendu, non préparé et écrasant, agit pour ainsi dire comme un anesthésique. Mais comment cela se produit-il ? Apparemment par l'arrêt de toute espèce d'activité psychique, joint à l'instauration d'un état de passivité dépourvu de toute résistance. La paralysie totale de la motilité inclut aussi l'arrêt de la perception, en même temps que l'arrêt de la pensée. La conséquence de cette déconnexion de la perception est que la personnalité reste sans aucune protection. Contre une impression qui n'est pas perçue, il n'est pas possible de se défendre. Cette paralysie totale a pour conséquence : 1°) que le cours de la paralysie sensorielle sera, et restera, durablement interrompu ; 2°) que durant celle-ci on acceptera sans résistance toute impression mécanique et psychique ; 3°) qu'aucune trace mnésique ne subsistera de ces impressions, même dans l'inconscient, de sorte que les origines de la commotion sont inaccessibles par la mémoire. Si toutefois on veut les attendre (ce qui, logiquement, semble à peu près impossible), alors il faut répéter le traumatisme lui-même et, dans des conditions plus favorables, l'amener, pour la première fois, à la perception et à la décharge motrice.

Revenons au rêve : l'état d'inconscience, c'est-à-dire l'état de sommeil, favorise non seulement la domination du principe de plaisir (la fonction d'accomplissement de désir du rêve), mais aussi le retour d'impressions sensibles traumatiques, non résolues, qui aspirent à la résolution (fonction traumatolytique du rêve). En d'autres termes : la tendance à la répétition du traumatisme est plus grande pendant le sommeil qu'à l'état de veille ; au cours du sommeil profond, la perspective d'un retour des impressions sensibles non résolues, profondément enfouies, très véhémentes, donc accompagnées autrefois d'une profonde inconscience, est plus probable. Si l'on réussit à établir le lien entre cette passivité totale et le sentiment d'être capable de vivre le traumatisme jusqu'au bout (c'est-à-dire à encourager le patient à répéter et vivre l'événement jusqu'au bout, ce qui souvent ne se produit qu'après d'innombrables échecs et d'abord de façon partielle seulement), alors une nouvelle sorte de résolution, plus avantageuse, voire aussi durable, du traumatisme peut se produire. L'état de sommeil ne peut pas accomplir cela, mais tout au plus une nouvelle répétition avec le même résultat

final, comme une paralysie. Ou bien le dormeur se réveille avec le sentiment de toute une variété de sensations de déplaisir psychiques et corporelles, puis se rendort et rêve selon le contenu psychique distordu. Le premier rêve est une répétition pure; le deuxième est une tentative d'en venir à bout seul, d'une façon ou d'une autre, et cela à l'aide d'atténuations et de distorsions, c'est-à-dire sous une forme falsifiée. Donc, à la condition d'une falsification optimiste, le traumatisme sera admis à la conscience.

La condition préalable d'une telle falsification semble être ce qu'on appelle le « clivage narcissique », c'est-à-dire la création d'un lieu de censure (Freud) avec une partie clivée du Moi, qui mesure pour ainsi dire, en tant qu'intelligence pure, être omniscient avec une tête de Janus, l'étendue du dommage, ainsi que la part d'elle-même que la personne peut supporter, ne laissant accéder à la perception que ce qui est supportable dans la forme et le contenu du rêve, l'embellissant même si nécessaire dans le sens d'un accomplissement de désir. Voici un exemple de ce type de rêve :

Une patiente, à qui le père autrefois, et même à l'âge adulte, avait fait des déclarations d'amour, apporte des mois durant du matériel indiquant l'existence d'un traumatisme sexuel infantile, datant de sa cinquième année, et qui, malgré d'innombrables répétitions fantasmatiques, y compris dans une semi-transe, ne peut être ni remémoré, ni élevé au niveau de la conviction. Très souvent, elle se réveille de son premier et profond sommeil « comme écrasée », avec des douleurs violentes au bas-ventre, le sang lui monte à la tête et les muscles contractés « comme après un violent combat », épuisée, comme paralysée, etc. Dans le deuxième rêve, elle se voit poursuivie par des animaux sauvages, terrassée et attaquée par des voleurs, etc., et quelques petits traits du persécuteur désignent le père et sa taille énorme pendant l'enfance.

Je considère le « rêve primaire » comme la répétition traumatique-névrotique, et le « rêve secondaire » comme la maîtrise partielle de celle-ci, sans aide extérieure, au moyen du clivage narcissique. Un tel rêve secondaire avait à peu près le contenu suivant :

Une petite charrette est hissée par une longue file de chevaux sur une crête de montagne, en se jouant pour ainsi dire. A droite et à gauche, le précipice; les chevaux sont poussés à un certain rythme. Il n'y a aucun rapport entre la vigueur des chevaux et la facilité enfantine de la tâche. Sentiment intense de plaisir. Brusque changement de scène : une jeune fille (une enfant?) est couchée au fond d'une barque, presque morte, blanche, un homme gigantesque penché sur elle, l'écrasant de son visage. Dans la barque, derrière eux, se tient un deuxième homme, un monsieur qu'elle connaît personnellement, et la fillette a honte que cet homme soit témoin de l'événement. La barque est entourée de crêtes montagneuses extrêmement hautes et abruptes,

de sorte qu'on ne peut y avoir vue de nulle part, sinon depuis un aéroplane volant à une distance démesurée.

Le premier fragment du rêve secondaire correspond à la scène que nous connaissons par le matériel onirique précédent et que nous avons élucidée, où la patiente, enfant, à califourchon sur le corps de son père, remonte en glissant et se lance avec une curiosité enfantine dans toutes sortes d'explorations à la recherche de parties cachées du corps du père, tandis que tous deux s'amuse beaucoup. La scène de l'étang profond reproduit le spectacle de l'homme ne pouvant se dominer, l'idée de ce que le monde en dira, le sentiment d'être morte et en détresse, et en même temps sur le mode autosymbolique : la profondeur de l'inconscience qui rend les événements inaccessibles par tous les côtés (c'est tout au plus Dieu qui est au ciel ou un aviateur volant à très grande distance, c'est-à-dire quelqu'un de détaché émotionnellement, qui pourrait épier ce qui se passe). De même, le mécanisme de projection, en tant que résultat du clivage narcissique, est représenté dans le déplacement des événements de soi-même sur « une fillette ».

Le but thérapeutique de l'analyse des rêves est l'établissement d'un accès direct aux impressions sensibles, à l'aide d'une transe profonde, laquelle régresse pour ainsi dire au-delà du rêve secondaire, et fait revivre dans l'analyse les événements traumatiques. A l'analyse du rêve habituelle à l'état de veille, succédait donc une deuxième analyse en état de transe. L'on s'efforce, au cours de cette transe, de rester en contact avec les patients, ce qui demande beaucoup de tact. Si, ce faisant, on ne répond pas parfaitement à ce que les patients attendent, ils se réveillent en colère, ou nous enseignent ce que nous aurions dû faire et dire. Dans ces cas, le médecin est obligé d'avalier bien des choses et il doit apprendre à renoncer à l'autorité de « celui qui sait mieux ». Cette analyse supplémentaire utilise souvent des images isolées du rêve pour pénétrer à travers elles dans la dimension des profondeurs en quelque sorte, c'est-à-dire dans la réalité.

III) *Le traumatisme dans la technique de relaxation.*

*la renaissance
du trauma*

Il semble que les patients, malgré la plus grande indulgence et liberté de relaxation, atteignent un point où la liberté doit être quand même limitée pour des raisons pratiques. Le désir, par exemple, d'avoir l'analyste (*) constamment auprès d'eux et le désir

(*) Ferenczi utilise ici un terme insolite : *analysierend*, au lieu de *Analytiker*, comme un peu plus loin. Il ne faut pas confondre avec *analysand*, terme dont il se sert

de transformer la situation de transfert en une relation réelle et durable, restent insatisfaits. La réaction émotionnelle extraordinairement forte qui s'ensuit répète la commotion psychique qui, en son temps, avait conduit à la formation de symptômes. La grande prévenance, la souplesse de l'analyste, amènent à la conscience, ou à la reconstruction, par effet de contraste en quelque sorte, nombre d'événements pénibles de l'enfance, inconscients jusqu'alors. Finalement, on parvient à réduire pour ainsi dire tout le tissu morbide au foyer traumatique, et presque toutes les analyses de rêves gravitent autour d'un petit nombre d'événements commotionnants de l'enfance. Au cours de ces analyses, les patients sont quelquefois emportés par l'émotion; des états de douleurs violentes, de nature psychique et corporelle, voire même des délires et des pertes de conscience plus ou moins profondes avec coma, se mêlent au travail d'association et de construction purement intellectuel. On incite le patient, lorsqu'il est dans cet état, à donner des explications sur les causes des différentes perturbations affectives et sensorielles. La compréhension ainsi acquise apporte une sorte de satisfaction qui est à la fois affective et intellectuelle, et mérite d'être appelée conviction. Mais cette satisfaction ne dure pas longtemps, parfois quelques heures seulement; la nuit suivante apporte de nouveau, sous forme de cauchemar, une sorte de répétition déformée du traumatisme, sans le moindre sentiment de compréhension, et, une fois de plus, toute conviction s'est envolée, se défait continuellement et le patient oscille, comme avant, entre le symptôme dans lequel il ressent tout le déplaisir sans rien comprendre, et la reconstruction à l'état de veille au cours de laquelle il comprend tout mais ne ressent rien, ou très peu de choses seulement. Un changement plus profond de cette alternance, qui devient aussi souvent ennuyeuse et automatique, est amené par la nécessité, mentionnée plus haut, d'imposer une limite à la relaxation. C'est aussi précisément le haut degré de notre prévenance qui rend extraordinairement douloureux même le plus petit refus; le patient se considère comme ayant reçu un coup sur la tête, reproduit les plus hauts degrés de la commotion psychique et de la résistance, il se sent trahi, mais cependant inhibé dans son agressivité, et il aboutit à un état proche de la paralysie, qu'il ressent comme s'il était mort ou mourant. Si nous réussissons alors à remettre cet état en rapport avec des événements traumatiques infantiles, en le détournant de nous-mêmes, il arrive que le patient saisisse le moment où, dans le temps, savoir et sentir avaient mené, par l'intermédiaire des mêmes symptômes, de la rage

souvent pour désigner le patient et qui a été repris de nos jours par Lacan et de nombreux analystes.

impuissante, à une autodestruction, à une cassure (*) des contenus psychiques en ressenti inconscient et en savoir sans rien ressentir, donc au même processus que celui postulé par Freud pour le refoulement. Notre analyse veut (et apparemment peut) remonter aux stades antérieurs du processus de refoulement. Il est vrai que cela implique l'abandon complet de toute relation au présent, et une immersion complète dans le passé traumatique. Le seul pont entre le monde réel et le patient en transe est la personne de l'analyste qui, au lieu d'une simple répétition gesticulatoire et émotive, pousse le patient, plongé dans l'affect, à un travail intellectuel en le stimulant infatigablement par des questions.

Un fait surprenant, mais apparemment de valeur générale, lors du processus d'autodéchirure (**), est la brusque transformation de la relation d'objet devenue impossible en une relation narcissique. L'homme abandonné des dieux échappe totalement à la réalité et se crée un autre monde dans lequel, délivré de la pesanteur terrestre, il peut atteindre tout ce qu'il veut. Si jusqu'ici il a été privé d'amour, voire martyrisé, il détache alors un fragment de lui-même qui, sous la forme d'une personne dispensatrice de soins, secourable ou aimante, le plus souvent maternelle, s'apitoie sur la partie restante, tourmentée, de la personne, en prend soin, décide pour elle et tout cela avec une extrême sagesse et une intelligence pénétrante. Elle est l'intelligence et la bonté mêmes, un ange gardien pour ainsi dire. Cet ange voit de l'extérieur l'enfant qui souffre, ou qui a été tué (il s'est donc en quelque sorte glissé hors de la personne lors du processus d'« éclatement »), il parcourt l'univers entier pour chercher de l'aide, imagine des choses pour l'enfant que rien ne peut sauver... Mais au moment d'un nouveau traumatisme, beaucoup plus fort, le saint patron doit avouer sa propre impuissance et ses tromperies bien intentionnées à l'enfant martyrisé, et il ne reste plus alors que le suicide, à moins qu'au dernier moment il ne se produise quelque chose de favorable dans la réalité. Cette chose favorable à laquelle nous nous référons face à l'impulsion suicidaire, est le fait que dans ce nouveau combat traumatique le patient n'est pas tout à fait seul. Nous ne pouvons peut-être pas lui offrir tout ce qui aurait pu lui revenir dans son enfance, mais le seul fait que l'on puisse lui venir en aide donne déjà l'impulsion pour une nouvelle vie, dans laquelle est clos le dossier de tout ce qui est perdu sans retour et de plus effectué le premier pas permettant de se contenter de ce que la vie offre malgré tout, de ne pas rejeter tout en bloc, même ce qui serait encore utilisable.

(*) *Zerreissung*.

(**) *Selbstzerreissung*.