

« Qu'est-ce qui fait traumatisme ? »

Cycle de conférences

Organisées par
l'AMC PSY : Sous la coordination du
D^r Pascale Belot-Fourcade, psychiatre, psychanalyste

En articulation avec le Pôle Rosa Luxemburg,
Directeur : Claude Chevrier



Ces interventions s'inscrivent dans la suite de plusieurs cycles de conférences, organisées par l'AMC PSY, dénommés :

« **Les Jeudis de la Poterne des Peupliers** » en 2011-2012 sur le thème :
« *Les structures subjectives en regard de la structure de l'institution* »

« **Les Jeudis de Montparnasse** » en 2012-2013 sur le thème :
« *Réflexion autour de la sexualité contemporaine et ses incidences sociales* »

« **Les Jeudis du Pôle Rosa Luxemburg** » en 2013-2014 sur le thème :
« *Le corps dans ses différents états : selon la structure et ses rapports au lien social* »

« **Les Jeudis du Pôle Rosa Luxemburg** » en 2014-2015 sur le thème :
« *Qu'est-ce qui fait traumatisme ?* »

« **Les Jeudis du Pôle Rosa Luxemburg** » en 2015-2016 sur le thème :
« *Actualité des psychoses dans les institutions sociales* ».

L'AMC PSY a souhaité réaliser, avec l'accord des participants et des intervenants, un support permettant à chacun de reprendre le trajet parcouru lors de ce séminaire.

L'AMC PSY remercie l'ensemble des intervenants et participants, et surtout ceux qui par leur travail ont permis la réalisation de ces retranscriptions, contribuant ainsi à la création de ce document.

Bien que pour des raisons techniques toutes les conférences n'aient pu être retranscrites, dans un travail que nous souhaitons améliorer à l'avenir, la liste complète des interventions est la suivante :

« Qu'est-ce qui fait traumatisme ? »

Au CHRS « Le relais des carrières »
71, rue du château des Rentiers 75013 Paris

- Le 13 novembre 2014 : « Qu'est-ce qui fait traumatisme ? » :
Louis SCIARA
- Le 11 décembre 2014 : « Recherche Trauma désespérément » :
Thierry ROTH
- Le 8 janvier 2015 : « Les effets traumatiques de l'exil forcé » :
Omar GUERRERO
- Le 12 février 2015 : « Je veux Madame L. » :
Angela JESUINO-FERRETO
- Le 12 mars 2015 : « Les traumatisés du travail » :
Pascale MOINS
- Le 9 avril 2015 : « L'effroi des traumas de la petite enfance » :
Sylvie ZUCCA
- Le 21 mai 2015 : « Trauma ? » :
Nicole ANQUETIL
- Le 11 juin 2015 : « Les traumas de l'enfance tracent-ils l'avenir ? » :
Aurore HOANG-DI RUZZA
- Le 25 juin 2015 : Reprise des thèmes du séminaire, suivie d'un bilan-discussion : Pascale BELOT-FOURCADE

Sommaire

Avant-propos	p. 3
Qu'est-ce qui fait traumatisme ? – Louis SCIARA	p. 6
Recherche Trauma désespérément – Thierry ROTH	p. 44
Les effets traumatiques de l'exil forcé – Omar GUERRERO	p. 94
Les traumatisés du travail – Pascale MOINS	p. 132
Trauma ? – Nicole ANQUETIL	p. 180
Les traumatismes de l'enfance tracent-ils l'avenir ? Aurore HOANG-DI RUZZA	p. 194
La fascination du traumatisme, quelques réflexions sur la victimologie – Pascale BELOT-FOURCADE	p. 204
Bibliographie	p. 214

Qu'est-ce qui fait traumatisme ?

Louis Sciara

13 novembre 2014

Pascale Belot-Fourcade : Pour nous, qui travaillons dans le champ de la précarité, nous avons besoin de savoir ce que nous faisons, d'avoir des balises, pour un peu diriger notre action qui s'exerce aux bords de la société. La précarité est bien sûr le symptôme social majeur de nos sociétés modernes, elle nous oblige à articuler le collectif et l'individuel tant on ne peut nier le parallélisme entre la déliaison sociale et la dégradation de la vie psychique. C'est en accord avec ce préambule que nous travaillons avec Claude Chevrier et le Pôle Rosa Luxemburg et que nous avons proposé cette année le thème « Qu'est-ce qui fait traumatisme ? »

Aujourd'hui, on constate, je dirais, une appétence au trauma. J'emploie « trauma » et non « traumatisme », je crois que nous aurons à parler de cette abréviation dans nos réflexions. Il y aurait cette appétence, cette fascination pour le trauma, paradoxale dans nos sociétés pacifiées depuis quelques décennies en Europe. Le trauma devient l'explication majeure, origine et cause dans une assimilation de l'individuel et du collectif sans questionnement ; en témoigne le livre de Didier Fassin et Richard Rechtman qui a reçu un prix européen très coté et qui s'appelle *L'empire du traumatisme : enquête sur la condition de victime*.

Vous recevez dans les CHRS, CHU, des populations de personnes, je dirais « cabossées », dont l'histoire semble émaillée de traumatismes. Nous allons essayer d'interroger finement cette notion, nous interroger sur cette appétence à ce qui fait explication fourre-tout, ce qu'elle recouvre pour nous tous, et essayer de s'y retrouver un peu afin, peut-être, de ne pas tomber directement dans les explications victimaires qui ne semblent pas être ce qui pourrait au mieux aider votre action.

Alors, « qu'est-ce qui fait traumatisme aujourd'hui ? » ; Louis Sciara est psychiatre, psychanalyste. Il a écrit un livre sur la clinique des banlieues, aux éditions Érès.

Louis Sciara : Bonjour à toutes et à tous. C'est une tâche délicate de commencer un nouveau cycle, car on peut considérer que la question du traumatisme est

un cycle qui ne cesse de se perpétuer au niveau de sa lecture sociétale.

En ce qui me concerne, juste un petit mot : comme j'ai beaucoup travaillé à Nanterre avec des populations en état d'exclusion, d'errance, etc., j'ai eu l'impression, et j'ai toujours l'impression, qu'il m'a fallu me détacher de la question du traumatisme pour parvenir à me repérer sur ce qui m'était dit, et qu'à trop épouser les traumatismes qui sont énoncés par les sujets, ce qui ne veut pas dire qu'ils n'ont pas leur importance, cela pétrifie toute la lecture clinique qu'on peut en avoir, en étant trop pris dans les affects, dans l'empathie, etc.

À l'inverse, avec le temps et le recul, je me suis aussi aperçu qu'on ne pouvait pas négliger cette question et qu'il y a quelque chose qui reste énigmatique dans la clinique quand on s'occupe de personnes qui sont supposées avoir des traumatismes qui paraîtraient évidents. Mais la question du traumatisme, elle concerne chacun car, au fond, qu'est-ce qu'un traumatisme pour un sujet où, depuis sa petite enfance, les choses sont les plus marquées et restent parfois une vie durant ? Il suffit de faire le choix d'une analyse pour entendre ce qui peut faire traumatisme.

Ceci a fait l'objet d'une discussion puisque, avec Pascale Belot-Fourcade et Angela Jesuino, il avait été décidé de mettre la question du traumatisme au travail cette année.

Alors, comment intituler ce cycle ? De mon côté, je me suis appuyé sur un article que j'avais écrit – c'est un article au parcours un peu chaotique puisqu'il n'a jamais été publié, en tous les cas je ne m'en rappelle pas – et que j'avais intitulé « Qu'est-ce qui fait traumatisme ? ».

J'avais mis l'accent sur ce qui fait traumatisme, au cas par cas plutôt que sur la nature même du traumatisme, son intensité, sa charge émotionnelle, malgré le fait que, évidemment, il y a traumatismes et traumatismes : on ne peut pas dire, en effet, que ce soit du même tonneau quand le corps est touché ou pas, quand c'est une question sexuelle ou pas, et quand on prend en compte les événements qui touchent les personnes dans leur chair, mais aussi dans leur subjectivité en permanence. Les témoignages des conflits militaires et autres nous les rapportent ; et d'ailleurs, sur ces questions, les psychiatres militaires, comme Louis Crocq, ont pu dire un certain nombre de choses qui sont très intéressantes.

Voilà. L'idée, c'était de partir de « Qu'est-ce qui fait traumatisme ? », et je vais revenir là-dessus.

Mais avant de continuer, j'aimerais bien savoir qui, dans la salle, travaille finalement au Pôle Rosa Luxemburg ? Est-ce qu'il y a beaucoup de personnes ? Est-ce la majorité ? D'accord. À quelles fonctions ? Travail-

leurs sociaux, éducateurs, conseillers d'orientation, assistantes sociales, psychologues...

Pascale Belot-Fourcade : Et les autres aussi, vous avez le centre Louis Mignon, d'autres CHRHS.

Louis Sciara : Bon, donc je remercie Pascale d'avoir fait de la publicité pour ce cycle.

Pascale Belot-Fourcade : Ce n'est pas de la publicité, c'est une nécessité éthique et je pense que tu es d'accord.

Louis Sciara : Oui, c'est important, il y a un point commun à tous ceux qui travaillent à l'AMC PSY, c'est qu'effectivement on a tous conscience et on attache beaucoup d'importance au fait que les cliniciens, les psychanalystes, soient aussi impliqués dans le lien social et dans les institutions et qu'il est important de participer à un éclairage, à une formation, en tout cas de pouvoir amener un débat qui permette à des personnes, qui sont formées diversement, de les ouvrir à des questions, de susciter des éléments de réflexion. Cela participe, à mon sens, à la qualité du travail qui devrait être présente dans n'importe quelle institution. Je ne parle pas seulement d'ici, puisqu'il m'arrive aussi d'intervenir pour des institutions pédopsychiatriques, puisqu'actuellement je suis médecin-directeur d'un CMPP dans le 94, donc avec des publics très différents. Le fait qu'il y ait un ancrage institutionnel, une interrogation clinique, ça permet tout de même à des gens qui sont formés de manières très diverses de réfléchir au sens de leur travail, à l'humanité qui y est présente et aussi à la façon dont il est indispensable de se former à différents concepts car, parce qu'on ne travaille pas sans s'appuyer sur un certain nombre de jalons conceptuels, c'est absolument nécessaire.

Alors, pour aujourd'hui, je voulais vous faire passer quelques messages – je vais vous donner le plan de ce que vais essayer de déployer –, un certain nombre de messages ; par exemple, la question du traumatisme, il s'agit de pouvoir définir ce que c'est que le traumatisme : comment le définir, comment l'entendre, qu'en est-il, etc.

Souvent est rattaché au terme traumatisme, celui de « traumatisme psychique » et avec toujours cette distinction qui a son importance, certes, mais qui a aussi un côté un peu aberrant, c'est-à-dire qu'on veut toujours opposer ce qui serait de l'ordre du corps et de la psyché.

Deuxième point autour de la question de ce qui fait traumatisme. Qu'est-ce que j'entends par là ? Je veux dire par là : quand un sujet traverse, ou se

retrouve en situation de vivre un événement qui pourrait faire traumatisme au sens large, ce qui est important, c'est la façon dont il va non seulement être saisi par ce qui lui arrive, il y a un côté qu'il subit, qui est passif, mais c'est surtout à court, moyen et long terme, pour sa vie, ce qu'il va pouvoir en faire, c'est-à-dire comment il va s'en saisir. Donc c'est moins la question de la nature même du traumatisme que la façon dont il s'en saisit. Évidemment, quand on dit ça, ça paraît à la fois juste et à la fois schématique. En tous les cas, si j'avance cela, c'est à partir de mon expérience de clinicien. Elle rend compte du cheminement d'un certain nombre de mes patients, ainsi que de mon propre cheminement, parce qu'on voit bien que l'on peut être pris dans quelque chose qui fait traumatisme et, en même temps, ce qui va être le plus essentiel, c'est ce qui va résulter de l'impact de ce traumatisme et la façon dont la personne elle-même va se débrouiller avec cette affaire, va apprendre à s'en débrouiller. Parfois, effectivement, il faut l'aide d'un thérapeute, mais parfois la personne arrive à s'en débrouiller seule, ça arrive à cicatriser. Donc ce n'est pas une nécessité qu'il y ait forcément un thérapeute. Mais en même temps, on voit bien que, parfois, le cheminement pour y parvenir nécessite un étayage ou un véritable travail sur soi, ce qui ne va pas de soi. Cela va au-delà de la nature et de l'intensité de la charge morbide dudit traumatisme, je dirais même de sa réalité effective. Tout dépend de la façon dont le sujet va être capable d'élaborer quelque chose sur ce qui lui est arrivé, sur le traumatisme. Ce sont les affects qui en résultent, les mots qui peuvent en surgir et qui vont être mis au travail, ce qui n'est pas sans engager automatiquement quelque chose de la responsabilité du sujet traumatisé. C'est un point qui me paraît capital, parce que c'est la façon dont le sujet lui-même va se saisir de l'affaire ; et on va voir des cas de figure différents puisqu'un traumatisme, ça s'inscrit à un moment logique dans une vie, à un moment chronologique. Il trouve à s'intégrer dans le fantasme d'un sujet, quand le fantasme est déjà en place, parce qu'il y a également des situations où les traumatismes surviennent alors que la maturation psychique, par exemple de l'enfant dont je vais parler tout à l'heure, n'est pas encore au point, où quelque chose de cette élaboration minimale dudit fantasme n'a pu se mettre en place.

Alors, c'est un point important pour vous, parce que je vous parlais de mon expérience à Nanterre pendant des années, mais si on s'attache trop à la réalité d'un traumatisme, on oublie aussi la façon dont la réalité est elle-même perçue par un sujet ; qu'est-ce qui fait la réalité psychique d'un traumatisme ? La même action traumatisante pour deux sujets dans une même pièce n'aura pas les mêmes effets. Donc, ça, c'est important d'en tenir compte.

Je vous racontais tout à l'heure mon parcours personnel. J'étais par exemple

très attaché à répertorier ce qui avait pu faire traumatisme, en tout cas les points de difficulté majeurs d'un sujet quand je voyais les patients en entretien, pour lesquels j'essayais d'entendre ce qui avait pu avoir – ce que moi je pouvais supposer qui avait eu – un impact sur sa vie par la suite, et au moment où je le rencontrais, voire sur le futur. Les situations de misère sociale, entre autres, font partie de ces situations où la question du traumatisme a un poids, une importance ; il s'agit à la fois d'en prendre la mesure et, comme je vous le disais, d'entendre que, malgré tout, il faut toujours faire le pari – dans les cas les plus favorables, parce qu'il y a les cas de psychose où c'est plus compliqué –, pour celui ou celle qui entend la personne qui a vécu telle ou telle chose, où l'on entend des choses qui se répètent, des abandons, des deuils, des situations professionnelles qui mènent à l'échec et puis qui rebondissent sur d'autres échecs, on voit des spirales, comme ça, catastrophiques, mais pour autant, il ne faut jamais perdre de vue qu'il y a quelque chose à interroger sur la façon dont le sujet va s'en saisir, ou s'en est déjà saisi. J'ai répété plusieurs fois les choses, mais c'est vraiment, pour moi, le message essentiel de mon propos.

Donc dans un premier temps, j'insiste là-dessus.

Deuxième chose, qu'est-ce que nous enseigne la clinique ? Je vais reprendre quelques repérages psychiatriques à partir d'un article de Louis Crocq sur la question du trauma, et puis le repérage analytique chez Freud et Lacan, en sachant que chez Freud, dans son élaboration théorique, la théorie du traumatisme concernant les névrosés, c'est-à-dire ceux qui sont dans une certaine normalité, tournait beaucoup autour du traumatisme sexuel, c'était toute la théorie de la séduction par le père, qui était celui qui abusait de la situation. Et puis, progressivement, Freud s'en est décalé, assez vite d'ailleurs parce qu'il y a une lettre de 1897 à Fliess dans laquelle il faisait déjà état de la question du fantasme, c'est-à-dire est-ce que, finalement, ce traumatisme, cette scène, cette façon de restituer telle scène de séduction qui a provoqué dégoût ou au contraire trop de plaisir, etc., est-ce que ça a finalement une réalité effective et dans quelle mesure ce n'est pas repris par le sujet dans sa propre fantasmagorie, ce que l'on appelle le fantasme primordial d'un sujet ? C'est-à-dire quelque chose qui, inconsciemment, imprègne la lecture même du moment où le traumatisme advient.

Voilà, alors, la troisième partie. J'évoquerai des cas cliniques, en particulier celui d'un enfant. Avec un côté paradoxal puisque cet enfant a eu un traumatisme très jeune, à l'âge d'un ou deux mois, il a été secoué par sa mère et cela a engendré des séquelles corporelles. C'est un patient que je vois depuis huit ans en CMPP et qui m'a appris beaucoup de choses sur la question du

traumatisme, et surtout sur la façon d'essayer de s'en débrouiller transférentiellement pour que ce patient puisse arriver à faire quelque chose de cette affaire, dont il ne pouvait rien dire. Pendant des années, il n'a pu rien en dire jusqu'à ce que je parvienne à souligner quelques points qui fassent articulation pour lui. Mais dans les cas cliniques, en général d'adultes, il faut distinguer, je vous le dis d'emblée, que ce qui fait traumatisme variera suivant les structures cliniques, névrose, psychose, perversion ; il est évident qu'il y a le temps du traumatisme, de l'inscription du traumatisme dans la structure. Mais la structure, parfois, n'est pas encore fixée.

Maintenant, au cas où une structure est déjà fixée, dans quelle mesure un travail transférentiel peut engendrer des remaniements au sein même de la structure, ce qui correspond en général au travail transférentiel qui a pu s'effectuer pour décoller le sujet d'une position de victime éternelle de son traumatisme.

Et puis, il y a aussi ces cas cliniques, dont celui que j'ai appelé Anatole, où malheureusement quelque chose n'est pas inscrit, ne serait-ce que d'un repérage minimal chez un enfant totalement immature sur le plan neurologique comme sur le plan de sa subjectivation, de sa structure psychique, puisque ce traumatisme c'était, avec des séquelles corporelles, lorsqu'il avait à peu près un mois et demi. Il y a dans ce traumatisme quelque chose, justement, d'une fantasmagorie, d'un fantasme, qui peut éventuellement se construire à partir d'un travail transférentiel pour que cet enfant puisse se saisir autrement de sa vie et ne pas être dans une position où il ne serait que victime de son trauma. Et puis les deux derniers volets, il y en a un qui me paraît fondamental et sur lequel je vais insister dans un quatrième point, c'est celui du traumatisme tel qu'il est perçu dans la société actuelle ; c'est-à-dire qu'on a là, à la fois une lecture freudienne qui paraît schématique et souvent erronée, c'est souvent l'impact de tout ce qui a trait aux avancées scientifiques, aux questions, au fond, de quelque chose qui resterait marqué de manière indélébile, et marqué dans le cerveau, ce que l'on appelle l'organogenèse ; il y a là quelque chose qui peut poser une vraie question et qui me paraît juste, comme une mémoire émotionnelle indélébile qui serait liée au traumatisme et qui laisserait des séquelles jusque dans la cellule, dans les neurones du cerveau.

Incidemment, récemment, on avait fait des journées sur l'adoption et l'un des représentants des associations de parents adoptants voulait absolument interroger le traumatisme de l'adoption dans sa dimension moléculaire. C'est intéressant parce que ce monsieur, qui était un scientifique, insistait moins sur le côté environnemental, la famille, que sur l'impact même dans le réel, dans la réalité du cerveau, de quelque chose qui ferait irruption et traumatisme

autour de l'adoption, comme si cela pouvait avoir une spécificité, alors que lors de l'adoption, évidemment, il peut y avoir abandon, etc., mais comment trouver des marqueurs spécifiques ? Cela m'a beaucoup marqué !

Et puis, surtout, la société actuelle est quand même une société où on a développé la question de la victimologie et du traumatisme, en tout cas j'en parlerai avec *L'Empire du traumatisme*, un livre de Didier Fassin et Richard Rechtman paru en 2007, dont je vous conseille la lecture. Il est très intéressant à différents niveaux, par exemple pour marquer à quel point la notion de traumatisme, la notion d'être victime d'un traumatisme et d'en avoir réparation, ce qui devient un droit juridique reconnu socialement, est quelque chose qui n'existait pas encore il y a vingt-cinq ou trente ans. Le traumatisé était quelqu'un dont on suspectait qu'il pouvait manipuler, ou tenter d'avoir un intérêt financier, et il fallait qu'il fasse preuve de la nature de ce trauma ainsi que de séquelles en la matière. La société actuelle en donne désormais une lecture orientée. Elle se répand, elle est devenue officielle. Il y a comme une espèce de morale de société. Ce livre souligne ce changement de mentalité.

Et puis, dernière chose, qui est pour moi capitale, c'est de vous faire entendre la complexité du terme de traumatisme, de l'entendre aussi, évidemment, pour des populations en souffrance telles que vous pouvez en rencontrer dans votre pratique et de vous donner des outils de lecture.

Pascale Belot-Fourcade : Pourquoi dit-on *trauma* et *traumatisme* ?

Louis Sciara : Alors, traumatisme comme rhumatisme (rires), il y a quelque chose de la chronicité du trauma. Trauma, je trouve que c'est une façon de couper les choses sur un mode quasi numérisé, informatisé, c'est ainsi que je l'entends ; c'est-à-dire que, du coup, il y aurait quelque chose qui serait comme un marqueur, un signe sur lequel on pourrait tout de suite intervenir et trouver la bonne méthode, comme dans les cellules d'urgence psychologique. Elles ont leur utilité, certes, mais c'est comme s'il fallait tout de suite réparer et, du coup, on ne prend plus l'ampleur de ce que ça vient mobiliser et de la façon dont le patient s'en saisit.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, cela va tout à fait avec ce que m'a dit aujourd'hui un patient, qui est architecte, et qui me disait qu'actuellement on dé-conceptualise tout. Et le trauma, effectivement, c'est utilisé par tout le monde et pour tout le monde. Chacun a le droit de s'en emparer de n'importe quelle manière et tout est bon, en quelque sorte ; sur les ondes on ne parle que de trauma.

Louis Sciara : Voilà, donc *trauma* ; ça laisse entendre tout de même que le trauma, c'est une façon tronquée d'évoquer le traumatisme et de le rabattre à une dimension du signe. Il y a quelque chose qui ne va pas sur la bande sonore, qui ne va pas sur tel point et il faut y répondre immédiatement, c'est un bug ! C'est aussi toute la conception que nous avons à travers les progrès scientifiques qui infiltrent l'individu, le sujet humain. Le traumatisme, quand est-ce qu'on va le lire ? Il y a ce fantasme de pouvoir le repérer, le lire avec l'imagerie cérébrale, le suivre sur image. C'est un point important parce qu'on peut authentifier tout ce qu'on veut sur une image, ça ne restitue jamais la dimension de la parole et de l'affaire, c'est-à-dire ce qu'en fait le sujet, justement, c'est pas tout à fait la marque de ce qui est sur la radio qui spécifie pour lui le trauma.

Alors, juste une première définition concernant le traumatisme : Freud va désigner par traumatisme un événement de la vie, de forte intensité, le plus souvent à caractère sexuel – il y a des traumatismes qui n'ont pas de caractère sexuel mais qui peuvent réveiller des éléments de la sexualité (parce que la sexualité est toujours intégrée à la dimension de l'inconscient) – auquel le traumatisé ne va pas résister, ne peut pas résister, et qui a des conséquences durables sur le plan de son organisation psychique.

Par exemple, les militaires insistent beaucoup sur les réactions affectives. Ils laissent entendre que lorsqu'il y a trauma de guerre, quelque chose peut se poursuivre et s'intégrer à la personnalité, à la structure existante et il y a des remaniements durables ; c'est comme ça qu'on décrit les névroses traumatiques, c'est-à-dire un mode d'organisation structurale qui prend en compte la dimension du temps.

Et puis Freud insistait aussi sur le trop d'excitation lié à un traumatisme. Pour lui, il y avait toujours une question d'énergie, une énergétique. L'organisme, à un moment donné, peut être dépassé parce qu'il y a trop d'excitation, toujours référée à des questions de principes de plaisir et de déplaisir. Et ce qui est intéressant, c'est que ce trop d'excitation dont parlait Freud, Lacan le reprend différemment avec ce terme si complexe de jouissance ; et c'est très important parce que ça ne rend pas seulement compte d'une question d'énergie, de déplacement d'énergie, de quelque chose qui ne peut pas s'évacuer ni être refoulé, etc., cela rend compte aussi d'une marque propre à un sujet au moment où advient un traumatisme, quel qu'il soit, une marque qui passe par le corps, qui passe par le langage, évidemment, mais aussi quelque chose comme des dépôts de ce trop d'excitation sur le corps, ce qu'on appelle des « dépôts de jouissance » . Et puis il y a la question de ce qui, foncièrement, va échapper à l'affaire et, dans un traumatisme, moi qui suis lacanien je crois que la

question du Réel est extrêmement importante, c'est-à-dire qu'il y a toujours une part énigmatique, qui ne peut pas être dite et qui fait son bout de chemin dans la mémoire de l'inconscient, on peut dire ça ainsi. C'est aussi ce Réel du traumatisme qui fait effraction et qui reste indicible pour le sujet traumatisé. À partir de ce qui fait effraction dans la structure d'un sujet, sur le moment même ou dans l'après-coup, comment un sujet, un « parlêtre » en question, en est-il capté ? Dans quelle mesure la rencontre avec la réalité du traumatisme peut-elle mobiliser des capacités, chez le sujet, à l'intégrer, à l'assimiler, à l'historiciser, à lui permettre de le situer dans sa vie en faisant une lecture dans l'après-coup de ce qui lui est arrivé ? Comment peut-il s'en saisir pour en parler, pour le subjectiver ? Une des grandes difficultés des traumatismes de guerre, et des traumatismes en général, c'est que, justement, il y a cette part de Réel, c'est-à-dire d'indicible, autour duquel le sujet va essayer de parler du traumatisme. Il ne parvient pas à le dire, mais il sait qu'il y a quelque chose qui l'amène à parler de cette affaire sans qu'il sache tout à fait la vérité de la chose. Il décrit quelque chose dont la vérité échappe.

Donc, au-delà de l'événementiel du traumatisme, il y a ce qui pourrait infléchir ou déterminer une structure clinique et ce qui fait répétition, et pour les névroses traumatiques, la caractéristique c'est justement ce qui se répète. Pourquoi les personnes ont subi tel traumatisme et il y a des cauchemars redondants autour de leur traumatisme. C'est comme ça que Freud a parlé de l'au-delà du principe de plaisir en disant : « mais comment ça se fait ? Si le rêve est au départ une formation de l'inconscient qui rend compte d'un désir inconscient, comment ça se fait qu'on rêve de choses aussi traumatisantes, qui causent autant de souffrances et autant de mal. Pourquoi le sujet y revient-il sans cesse ? » C'est comme ça qu'il a évoqué, entre autres, la question de la pulsion de mort qui participe de la destruction de la vie et qui fait partie de la vie.

Voilà.

Alors, pour les repérages, je vais vous donner quelques éléments généraux.

Pascale Belot-Fourcade : On a l'angoisse, la peur et l'effroi, comment situerais-tu le traumatisme là-dedans ?

Louis Sciara : Question délicate. La peur, c'est ce qui paraîtrait plus rationnel, avec un objet qui serait identifié ; or on ne sait jamais de quoi on a peur vraiment.

Pascale Belot-Fourcade : Quand on a une mitraillette en face de soi, on a raison d'avoir peur vraiment ?

Louis Sciara : Oui, il y a des éléments de réalité importants. La question de l'angoisse, c'est autre chose, car l'objet n'est pas clairement identifié.

Pascale Belot-Fourcade : Et l'effroi, ça vient quand ?

Louis Sciara : L'effroi, c'est justement plutôt le côté réel du traumatisme, c'est l'empreinte même au moment du traumatisme, il y a quelque chose qui dépasse les défenses habituelles d'un sujet, qui viennent le saisir, et cet effroi-là va imprimer une marque qui ne laissera pas le sujet indifférent et va continuer à la saisir, mais pour autant, comment va-t-il s'en saisir ? C'est toute la question. C'est le cas d'Anatole, dont je vais vous parler, un cas clinique où l'enfant n'avait même pas un rudiment de subjectivité pour pouvoir appréhender ce qui lui est arrivé puisqu'il a fait un hématome sous-dural après avoir été secoué, et pour autant, par la clinique que peux restituer de cet enfant depuis huit ans, on ne peut pas dire que cette question de l'effroi, il ait pu en dire quelque chose ; il n'y en a même pas trace de mémoire. Le fait que ce traumatisme ait une inscription dans son corps permet de l'entendre d'une manière un peu différente par l'intermédiaire des séances. Dès qu'il y a un rendez-vous qui peut être manqué, que quelque chose de l'abandon peut le saisir, il est saisi d'effroi. La question de l'angoisse est également très présente. L'objet en jeu reste énigmatique, insaisissable.

Pascale Belot-Fourcade : C'est que ça va mieux, quand on est angoissé c'est bon signe ?

Louis Sciara : Mais l'objet qui fait irruption, c'est déjà un progrès par rapport à un effroi qui laisse sans voix et sans repères. Quand l'objet fait irruption, le sujet ne sait pas ce qui le saisit, mais il peut s'y accrocher contrairement à la question de l'effroi qui fait que le sujet est désemparé, ne pouvant s'accrocher à quoi que ce soit.

Pascale Belot-Fourcade : Et bien, oui (rires).

Louis Sciara : Bon, alors les repérages : j'ai repris tout simplement des notions qui me paraissent importantes. Il faut que vous sachiez, par exemple, que pour le terme traumatisme, dans un article, Louis Crocq faisait valoir que

le terme de névrose traumatique a été introduit en 1884 par un neuropsychiatre qui s'appelait Oppenheim et qui décrivait des états névrotiques, enfin des états morbides, consécutifs à la frayeur éprouvée lors des accidents de chemin de fer. Ce qui était mis en avant, c'était le côté commotionnel, c'est-à-dire le côté organique de l'affaire.

Par la suite, Charcot, qui était le Maître, la Référence d'une époque sur la question de l'hystérie à La Salpêtrière, a évoqué un certain nombre de cas, dont l'hystérie masculine, et il faisait valoir que ces états consécutifs à un traumatisme, pour lui, c'était plutôt de l'ordre de l'hystérie, qu'il différenciait des cas de neurasthénie, qui étaient une façon d'évoquer l'espèce de malaise qu'on peut rapprocher d'états à la fois dépressifs, de fatigue permanente, d'une certaine forme de résistance, avec une pesanteur particulière.

Il y a eu Janet, un psychologue français, qui a été d'une certaine façon en concurrence avec Freud à un moment donné, et a évoqué, pour des traumatismes anciens, une certaine forme d'hystérie.

Et puis il y a eu Freud et Breuer qui ont écrit des choses qui me paraissent fondamentales, en particulier Freud qui, dans l'article *L'esquisse*, a évoqué la question du traumatisme sous l'angle de la lecture à la fois psychique, mais référée à quelque chose de l'ordre d'un schéma neurologique. Avec Breuer, *Études sur l'hystérie* de 1896, Freud a laissé quelque peu en suspens la question du traumatisme en tant que trace psychique sans évoquer de névrose traumatique. Ils ont interrogé la dimension corporelle de certains symptômes qui passaient par le corps et qui touchaient nombre de ses patientes. Dans ce qu'on appelle les conversions, Freud évoquait la question du traumatisme sexuel, essentiellement avec cette théorie de la séduction, de l'abus sexuel autour de la figure du père, dans des névroses caractérisées, toujours dans le contexte de l'époque, dans les familles de l'époque et il évoquait, entre autres, les réminiscences, les charges d'affect qui ne pouvaient pas être parlées. Donc ça, ça a été un temps important chez Freud parce que même s'il a introduit le terme de fantasme pour décaler la question de la théorie de la séduction vers la question du traumatisme, il a par la suite beaucoup insisté sur les liens qu'il pouvait y avoir entre des névroses traumatiques et des névroses traditionnelles. (C'est pour vous donner un canevas.) Par la suite, en 1921, Freud parlera des névroses de guerre. Ce sont les psychiatres militaires qui reprendront cette affaire au fur et à mesure des guerres traversées, depuis la Seconde Guerre mondiale jusqu'aux guerres coloniales...

Pascale Belot-Fourcade : Non, c'est en 1919.

Il faut dire que, quand même, s'il y a eu un traumatisme dans l'histoire, c'est

bien la Guerre de 1914. Nous sommes les enfants de ce traumatisme. On continue d'assimiler quelque chose d'inassimilable de ce traumatisme de guerre. Est paru sur les chaînes de télévision, récemment, ce qui a été vécu en 1914 dans l'effroi. Ce traumatisme a imposé des remaniements décisifs qui ont mis en jeu des rapports de pouvoir conséquents entre les pouvoirs militaires et certains cliniciens, comme Freud, dont nous devons saluer le courage. Il en est sorti une clinique nouvelle et plus humaine. En effet, les médecins militaires traitaient les soldats traumatisés comme des simulateurs qui traînaient les pieds pour ne pas repartir au front. Il y a quinze jours, sur Arte je crois, a été projeté *La clinique du Docteur Blanche* qui raconte qu'on allait jusqu'à leur faire des faradisations avec des intensités qui devaient surpasser celle supposée du traumatisme initial ; l'idée était de provoquer un traumatisme plus fort que celui de départ et qu'ils choisissent ainsi de repartir sur le front. Bien sûr, cela n'a pas été sans de nombreux suicides et là, quelque chose a alerté. Aujourd'hui, la société a basculé dans l'autre sens ! Mais c'est quand même la Guerre de 14, ce grand traumatisme qui a entraîné ces remaniements dont nous avons fait un nouveau savoir individuel et social auquel la psychanalyse a beaucoup contribué. Pour moi, c'est très important de situer ça dans la constitution de notre social.

Louis Sciara : Il faut savoir, par exemple, que les psychiatres ont décrit en 1919 – oui, je ne savais pas que c'était aussi tôt – « le syndrome subjectif commun des traumatisés du crâne » et nous basculons du domaine de la guerre dans la vie civile car ce sont ces personnes qui ont un traumatisme crânien qui peut advenir de diverses manières, le plus fréquent à l'heure actuelle, ce sont évidemment les accidents de voiture et de la voie publique, qui laissent des traces extrêmement importantes. Toute la question pour un psy, en tout cas pour un clinicien, c'est d'arriver à décoller les personnes de ce qui vient là centrer leur vie subjective au point de n'en faire que des sujets se plaignant de traumatismes et devenant victimes. Cette victimisation vient paralyser le sujet, c'est là une des définitions de la névrose traumatique, je vais la reprendre. Par la suite, d'autres tableaux cliniques ont été décrits, en particulier ceux des traumatisés du crâne. Pour ces derniers, il fallait faire la preuve de la réalité des effets de ce traumatisme (en dehors des cas d'organicité qui, d'une certaine façon, impliquaient une reconnaissance). Mais pour des gens où il n'y avait pas de marque sur le corps aussi évidentes, le sujet était supposé simulateur, intéressé, considéré comme un hystérique, un hypocondriaque, et puis aussi comme quelqu'un qui faisait de son traumatisme un objet de revendication, de reconnaissance. J'avais rencontré, quand j'étais en troisième

année de médecine et que j'avais fait un stage de psychiatrie, un travailleur immigré à qui – c'était pas tout à fait la même chose –, pendant son travail, on avait distribué un sandwich dans lequel il y avait un morceau de verre et qui était persuadé, par la suite, que ce morceau de verre était resté en lui ; ce qui est intéressant à travers ce cas, qui était un cas de psychose, c'est qu'on pouvait entendre une revendication sociale d'une époque. Il y a des tableaux cliniques qui ont été décrits comme ceux de la sinistrose pour des sujets dont la reconnaissance sociale passe par leur corps puisque ce sont des travailleurs manuels pour qui, à la suite d'un arrêt de travail – un maçon qui tombe d'un échafaudage – il peut y avoir une impuissance à reprendre un emploi. On entend bien à quel point un traumatisme réel, tomber d'un échafaudage par exemple, peut être assimilé, entendu, par la personne elle-même comme quelque chose qui vient faire déflagration, effroi, et comment ça peut être aussi un facteur d'angoisse permanente et de mise à l'épreuve de leur capacité à avoir une place dans la société en tant que travailleur manuel.

Par la suite, il y a eu plus précisément, ce qui a été très important en psychiatrie, la question de la névrose traumatique dont je vais donner quelques éléments du tableau clinique et qui a pris de l'ampleur surtout avec l'arrivée du DSM, ce qu'on appelle « l'état de stress post-traumatique ». Ce dernier est devenu une entité paradigmatique, et encore plus une sorte de porte-parole de la position de la société contemporaine occidentale sur la question du traumatisme ainsi que sur la façon dont les choses sont prises du côté du signe, de reconnaître un handicap et aussi une façon, malheureusement, d'amener les gens, une fois qu'ils ont une étiquette diagnostique, à les figer dans un diagnostic. Cet état de stress post-traumatique peut s'entendre comme inhérent à de telles circonstances, comme c'est arrivé avec les combattants des différents conflits armés. Pour autant, cette affection contribue à faire du traumatisme une marque de reconnaissance sociale, participant ainsi à la dissémination de sa légitimité dans la vie sociale.

Pascale Belot-Fourcade : Les avancées qui ont été faites sur le traumatisme sont sorties des grands traumatismes, la Guerre de 14, de 40 et du Vietnam. On ne peut pas dire que c'est l'autre qui est victime, c'est nous qui avons été tous victimes...

Louis Sciara : C'est une question morale.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, les conséquences sont à prendre en considération de façon large, elles rejaillissent sur la société dans son entier et

sur plusieurs générations : comment « avaler » ces déflagrations, cette fracture dans les sociétés, comment « avaler », finalement, l'impensable de 14, l'impensable de 40 – je veux parler aussi de la Shoah – et l'impensable du Vietnam. Nous sommes allés très loin dans la déshumanisation, comment retrouver le fil ?

Louis Sciara : Louis Crocq a décrit les névroses traumatiques en employant le terme de *névroses d'effroi* en temps de paix et de *névroses de guerre* pour les différencier, mais elles participent de la même logique structurale.

Alors, les névroses traumatiques en quelques mots. Je vous en donne des éléments : ce sont des états névrotiques constitués, organisés, durables, déterminés, provoqués ou occasionnés par un traumatisme psychique. Louis Crocq définit le traumatisme psychique comme un événement soudain et violent débordant les capacités de défense de l'individu. C'est un auteur qui a beaucoup insisté sur la méconnaissance qu'il peut y avoir de ces états et sur les enseignements. Ce qu'il y a d'intéressant avec les psychiatres militaires, c'est qu'ils déduisent tout de même, depuis les enseignements de ces névroses de guerre, un certain nombre d'enseignements en temps de paix de la même façon que les psychiatres ou les cliniciens apprennent beaucoup des psychoses pour la lecture des névroses, mais c'est une autre affaire. En tout cas, il a tendance à les différencier des névroses freudiennes : hystérie, phobie, névrose obsessionnelle avec conflit intrapsychique. C'est intéressant parce que c'est comme si le traumatisme était vécu comme un événement extérieur qui s'imposait, pouvait provoquer l'effroi, et c'est vrai, mais en même temps la réalité de ce traumatisme, c'est toujours pris dans la façon dont le sujet, même dans l'effroi, va recevoir ce traumatisme, par la façon dont il est déjà constitué psychiquement. Donc, il y a à la fois quelque chose d'extérieur mais aussi quelque chose d'intériorisé. Quelle est la part traumatique de chaque névrose, c'est ça, la question. Et puis Crocq va les différencier aussi de ce que Freud décrit et appelle les *névroses actuelles*. C'est-à-dire des névroses non pas déclenchées par un traumatisme sexuel de la petite enfance, mais liées à des questions d'insatisfaction sexuelle et qui engendrent des manifestations d'angoisse sur le corps, en général assez parlantes. Donc ce qui est intéressant, c'est que ce psychiatre a beaucoup contribué à mettre en avant la question du traumatisme, à le spécifier par rapport aux autres névroses, et en même temps, ce n'est pas sans engendrer une lecture justement trop psychiatrique et trop médicale de l'affaire.

C'est important aussi pour la psychiatrie militaire. Ayant fait mon service à Percy Clamart à l'époque, j'ai perçu combien les psychiatres militaires

pouvaient attacher d'importance à ce diagnostic, car c'est aussi le vecteur d'une pension militaire, d'une mise à la retraite...

Pascale Belot-Fourcade : Surtout, les médecins militaires voyaient toute la population masculine.

Louis Sciara : En effet.

Pascale Belot-Fourcade : Et quand vous avez une masse comme ça, quand un médecin-colonel t'appelait en disant : « celui-là, il est mal », il fallait toujours écouter ce qu'il disait. Le médecin-colonel, je vous assure qu'il fallait toujours suivre ce qu'il disait sur le diagnostic.

Ils savaient très bien différencier. Surtout après 1968, il y a eu des simulateurs pour ne pas faire l'armée, et donc ils savaient très bien différencier celui qui traînait la patte de celui qui n'allait effectivement pas très bien et qu'il ne fallait peut-être pas incorporer dans l'armée.

Louis Sciara : Tu as raison, mais tu as une vision un peu idéalisée de l'affaire parce que, en même temps – et c'était extraordinaire –, ils distinguaient la simulation, la sur-simulation, comme s'il fallait trouver, de toute façon, la manière la plus juste de caractériser l'état clinique, ce qui me paraissait juste et, en même temps, ça laissait entendre, au fond, que ça restait dans un esprit normatif, c'est-à-dire tout de même un sujet, un citoyen est là pour servir sa nation, sa patrie ; donc il y avait les deux à la fois... Mais ils omettaient du coup de souligner la dimension inconsciente.

Pascale Belot-Fourcade : Pour moi, ça situait la norme.

Louis Sciara : Oui, c'est vrai que ça situe la norme. Mais ce qui est intéressant, c'est que je me rappelle d'un responsable de l'unité à l'époque, très bon clinicien, qui, quand il voyait arriver les psychiatres, les internes, pour être dispensés de l'armée, ça le rendait fou. Il faisait une enquête auprès des services où ils étaient passés, là où il ne faisait rien pour les personnes qui avaient d'autres professions, estimant que pour des raisons éthiques, on ne pouvait pas l'admettre d'un psychiatre.

Donc, pour en revenir à Louis Crocq, il insiste beaucoup sur un élément qui me paraît important, c'est qu'il dit, au fond, que le traumatisme va réorganiser, après son impact, la personnalité ; il appelle ça la *personnalité traumato-névrotique*, et donc il ne s'agit pas d'une névrose classique puisqu'il

n'y aurait pas une personnalité établie depuis l'enfance, l'adolescence, etc. Il faisait valoir aussi que le traumatisme engendre une sorte de régression infantile narcissique, une inhibition générale de l'activité, une dépendance à autrui et une attitude de revendication. Il faisait allusion, en même temps, au fait qu'il y a une sorte de fixation au traumatisme comme l'indiquait Freud dans ses écrits, je vais en parler. Il indiquait aussi que ce traumatisme n'engendrait pas immédiatement cette névrose, mais qu'il y avait un temps de latence, plus ou moins long selon les sujets, où on avait souvent une phase de repli, une absence à l'autre ou alors une excitation paradoxale. Et puis, la spécificité de ce tableau clinique, ce qu'il appelle le *syndrome de répétition* c'est-à-dire un sujet qui est dans des ruminations mentales des représentations du traumatisme subi, des décharges émotives, agressives, gestuelles, des réactions de sursaut, enfin des choses qui paraissent typiques, et surtout ces cauchemars de répétition, interrogeant à ce sujet à la fois Freud, qui en faisait plutôt une façon qu'a le sujet de se défendre pour maîtriser l'effroi du traumatisme, ou alors l'entendre comme une tentative de maîtriser par la catharsis, le fait de le dire, de l'évoquer, le traumatisme en question. Puis, dernier point, un certain nombre de symptômes non spécifiques : l'anxiété, la fatigue, les douleurs souvent, et puis des manifestations d'angoisse. Tout ça, ça donnait lieu évidemment à des traitements, des indemnisations, etc.

Dernier point sur la psychiatrie, c'est l'état de stress post-traumatique et ce qu'il est devenu. Je voudrais terminer la partie un peu théorique pour évoquer le cas clinique. Je croyais avoir fait trop court et j'essaye maintenant de synthétiser.

L'état de stress post-traumatique est devenu un diagnostic reconnu, et surtout à l'armée. Il fait partie du DSM, c'est-à-dire du manuel diagnostic fondé sur une épidémiologie et qui donne beaucoup de soucis aux psychiatres, en tout cas en France, mais pas seulement, puisqu'on a créé une association qui va lutter contre la diffusion de cette nouvelle « bible » de la psychiatrie, un ouvrage devenu hégémonique qui réduit la psychiatrie à une liste de signes sans organisation et sans vue d'ensemble de la vie psychique, sans considérations sur le transfert.

Bon, je ne vais pas vous parler de tous les éléments de l'ESPT, juste vous en citer trois, quatre éléments, par exemple, le premier élément : l'état de stress post-traumatique, c'est que le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel...

Pascale Belot-Fourcade : C'est un nouveau mot, le mot « stress ».

Louis Sciara : Alors, voilà, le mot stress a évacué le mot angoisse ou effroi, et rend compte aussi d'un glissement sémantique, tu as raison, qui a toute son importance dans la lecture de la clinique ainsi que dans le repérage par rapport à la psychiatrie classique. Le mot stress est, pour moi, toujours évocateur du signe, de la réponse immédiate à donner et, en même temps, comment dire, de quelque chose qui n'interroge pas, justement, la subjectivité individuelle mais qui rend compte d'une marque comportementaliste de l'affaire ; il n'y a pas quelque chose qui est supposée élaborable par un sujet. C'est quelque chose qui lui tombe dessus et, sans qu'on fasse l'hypothèse que tout ce qu'on perçoit c'est à la lumière de la lucarne de notre propre fantasme ou de nos dispositions déjà présentes. Voilà. Ce qui pose la question pour des enfants tout petits, par exemple, comme le cas dont je vais parler tout à l'heure, de ce qu'il y a, ou y aurait, avant.

Pascale Belot-Fourcade : C'est très intéressant, le stress, parce que, finalement, on revient avec le stress traumatique à sa véritable entité. Au départ, le stress est une notion clinique biologique qui est qu'un organisme, par exemple en immunologie, se défend, c'est la défense du sujet. C'était ça, la définition initiale qui est apparue juste après la guerre de 1940. Ensuite, le concept a été retourné dans l'idée que c'est le sujet qui est stressé, c'est-à-dire quelqu'un qui est sans défense, en quelque sorte. Et là, on revient presque à sa définition juste, c'est-à-dire que dans le trauma, il y a un stress, donc une défense qui ne fonctionne même plus pour protéger le sujet ; parce que le trauma c'est ça, le sujet n'a plus de défense pour se protéger de ce qui vient de lui arriver. Et donc, on arrive à reprendre cette notion qui a été détournée : je suis stressé, le stress dans le travail, dans le métro, etc. C'est assez intéressant parce que ces normes biologiques sont sorties juste après la guerre, c'est pour ça que les grands traumatismes sociaux, historiques, sont quelque chose qui nous amène toujours à beaucoup enrichir la science, nos connaissances ; c'est très étonnant mais c'est quand même ça qui s'est passé : la guerre de 40 a amené l'antibiotique et nous essayons ensuite de trouver de vraies défenses à la question du traumatisme, c'est-à-dire de le traiter en en faisant un savoir.

Louis Sciara : État de stress post-traumatique pour quelques éléments dans le DSM : « Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés, ou bien ont été menacés de mort ou de graves blessures, ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée. » Vous voyez que ça brasse assez large.

La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. Voyez, il y a toujours un souci descriptif. L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes : souvenirs répétitifs et envahissants, rêves répétitifs, impression ou agissements soudains « comme si l'événement traumatique allait se reproduire », sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause, puis réactivité physiologique, etc.

Ils disent : « évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale », c'est-à-dire que ce sont des sujets qui vont éviter des pensées, des activités ; « incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme, réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes qui touchent à leur vie, sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres » ; ce qui est significatif avec le DSM c'est qu'on peut courir sur toute la pathologie avec ça ; « restriction des affects, sentiment d'avenir bouché », c'est tout juste si ce ne sont pas des « Cotard », mais bon... « Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative, problèmes d'endormissement, difficultés de concentration, accès de colère, réactions de sursaut ; tout ça pendant plus d'un mois et qui va altérer le fonctionnement social, professionnel, etc. » Voilà la définition qu'en donne le DSM.

Alors, pour en revenir à Freud. On a évoqué l'hystérie, la théorie de la séduction, je ne vais pas insister outre mesure. Tout de même, dans *l'Introduction à la psychanalyse*, en 1916, c'est-à-dire une vingtaine d'années après les études sur l'hystérie, Freud va développer toute une théorie traumatique de la névrose qui va rapprocher les névroses traumatiques des névroses classiques. Par la suite, avec l'écrit de 1919, il n'utilisera le terme de névrose traumatique qu'à propos des névroses de guerre.

Alors, pour le traumatisme, je reprends la définition qu'il en donne dans *l'Introduction à la psychanalyse* : « Le plus souvent donc de nature sexuelle, est un événement vécu qui, en l'espace de peu de temps, apporte dans la vie psychique un tel surcroît d'excitation que sa suppression ou son assimilation par les voies normales devient une tâche impossible, ce qui a pour effet des troubles durables dans l'utilisation de l'énergie » ; « Le terme traumatique n'a pas d'autre sens qu'un sens économique », c'est-à-dire ce que je vous racontais tout à l'heure, à savoir le côté quantitatif et énergétique. « La névrose pourrait être assimilée à une affection traumatique et s'expliquerait par une incapacité où se trouve le malade de réagir normalement à un événement psychique d'un caractère affectif très prononcé ». Il dit : « Les

névroses traumatiques sont, tout comme les névroses spontanées, fixées au moment de l'accident traumatique. »

Alors, pourquoi je vous cite cela ? Parce que, tout de même, c'est dans ce texte, *Introduction à la psychanalyse*, qu'il fera de la fixation de l'évolution de la libido – c'est-à-dire de tout ce qui tourne à l'énergie sexuelle – un élément essentiel à toute névrose, et puis aussi de la régression, c'est-à-dire d'un mouvement qui amène un sujet, à l'occasion d'un traumatisme, à non seulement d'être fixé à ce traumatisme, mais aussi de faire comme un retour à ses premiers objets ; et dans la théorie freudienne, c'est l'oralité, l'analité, etc. Tout ça pour indiquer que chaque névrose comporte une fixation à une phase du développement, même si, d'ailleurs il le dira – parce que les textes de Freud sont toujours extrêmement subtils –, que toute fixation ne conduira pas nécessairement à la névrose. Même ce qu'on appelle une névrose chez un enfant, qui est caractéristique d'une façon de rentrer dans la symbolisation du monde et dans la sexualité, qu'on appelle névrose infantile, n'est pas forcément un point d'appel pour devenir une névrose constituée par la suite. C'est un passage obligé pour pouvoir gagner en maturité, pour arriver à structurer son rapport au langage, au monde et à la sexualité.

Mais ce qui est intéressant, tout de même, c'est que dans ce texte, il met en avant toujours cette cause traumatique, il ne la lâche pas. Donc ça, je trouve que c'est un point capital et, si on prend les films d'Hitchcock, ou même certains films de Woody Allen, on voit que cette dimension du traumatisme, et du caractère sexuel du traumatisme, a envahi toute notre vie sociale, notre champ culturel. Si on prend un film comme *La Maison du docteur Edwardes*, qui raconte l'histoire d'un type dans l'errance qui arrive dans une clinique psychiatrique où il prend le nom d'un autre. Il se fait passer pour le psychiatre dans cette clinique et, à un moment donné, il y a une histoire d'amour qui se met en place avec une des psychiatres qui est jouée par Ingrid Bergman. Dans une scène, ils sont à table et elle prend sa fourchette avec laquelle elle fait sur la nappe de la table comme des rayures ; tout le film va rendre compte de la façon dont on entend le traumatisme puisque la vérité de l'affaire sera que cet homme, quand il était enfant, avait poussé son frère « involontairement » sur une grille où ce dernier s'était empalé, ce qui avait causé sa mort. Dans ce film, on voit la psychiatre jouée par Bergman qui va le conduire chez son propre psychanalyste. Ce film fait partie, maintenant, de notre bain culturel. Mais c'est une façon à la fois de rendre compte avec une certaine simplicité de la question du traumatisme, mais d'en rendre compte, quand même, comme d'un impact qui s'inscrit dans une vie psychique et, en même temps, il ouvre à la question de la fantasmatisation que va développer Freud dans une seconde

partie de son élaboration, celle où il va insister sur le fait que le traumatisme s'inscrit dans une structure, qu'il donne lieu à une compulsion de répétitions, c'est-à-dire ce dont parle Louis Crocq, entre autres, quelque chose qui fait partie de ce qu'on appelle le symptôme de manière générale, à savoir une marque individuelle qui rend compte de la façon dont chacun d'entre nous est arrimé au langage, est arrimé à la symbolisation, est arrimé à des questions œdipiennes et autres, pour que l'existence ait un certain sens, soit vectorisée dit-on, et que le langage lui-même soit imprégné par la question du sexuel.

Pascale Belot-Fourcade : Tu veux donc dire, Louis, que nous sommes tous traumatisés dans le sens où la rencontre avec la sexualité a été pour nous tous un traumatisme et que nous avons essayé tous, les uns et les autres, avec les mots et la logique des lois de la parole, de fabriquer une névrose. Conséquemment il faut prendre en considération qu'il n'y a pas une normalité hors névrose. L'Œdipe serait-il une façon de rendre compte de ce traumatisme ? C'est une question que nous devons nous poser.

C'est une façon d'entrer dans le désir à partir, par exemple, de la « scène primitive ». La question de la séduction, du fantasme de séduction, raconte aussi l'histoire de la mise en place des concepts analytiques.

Louis Sciara : Ce que tu évoques là permet d'entendre que Freud s'est quand même décollé de cette idée de la séduction, de la réalité de la séduction, de la façon dont elle est restituée des années plus tard, mais il l'a fait aussi en s'appuyant sur le matériel clinique, à savoir sur la façon dont il pouvait repérer chez les patients et les patientes ce qui faisait trauma sexuel et comment, dans les observations cliniques, par exemple dans *Les cinq psychanalyses*, on pouvait resituer avec un goût de la recherche, pas à pas, des éléments que le patient ou la patiente pouvaient restituer dans sa petite enfance. Je voulais parler du cas de « l'homme aux loups », je n'aurai pas le temps mais, au fond, à partir d'un rêve qui mettait en lumière – je ne sais pas si vous l'avez lu – la question de la névrose infantile. Comment il a pu, à partir du cas de ce patient, restituer tout le cheminement qui a mené de la scène où l'enfant aurait vu ses parents en train de faire l'amour, comment l'enfant lui-même, pris dans des scènes de séduction successives, avec une gouvernante et avec sa sœur, et les interdits qui venaient au fur et à mesure ainsi que les menaces qu'il pouvait entendre, y compris des menaces de castration on peut le dire comme ça, comment l'enfant pouvait restituer malgré tout l'affaire, et comment Freud a mis l'accent sur le fait que plus qu'une réalité du traumatisme, c'était la façon dont, justement, l'enfant pouvait se saisir de ce

qu'il avait vu, entendu ; et on voit bien que ça donne des effets totalement différents suivant les sujets. Et c'est aussi comme ça qu'on entend cliniquement les différences entre les structures cliniques, névrose, psychose ou perversion. Je ne vais pas en parler tout à l'heure parce que je n'aurai pas le temps mais, par exemple, j'ai un patient, suivi depuis une quinzaine d'années en analyse, qui est un authentique paranoïaque ; toute la question de la sexualité chez lui a été réinterprétée autour de l'abandon qu'il a subi en étant placé très jeune dans une sorte de famille d'accueil par sa mère et son beau-père, beau-père qui lui avait donné son nom puisque ce patient était né d'un homme qui l'avait abandonné. Et comment cet homme, qui lui avait malgré tout donné son nom, avait placé cet enfant. Aussi, toute la psychose de ce patient tourne autour du fait que quelque chose d'un complot fomenté par le beau-père avait induit ce placement, comment ça vient parasiter la question sexuelle qui l'habitait à l'époque et comment, par la suite, il n'a cessé dans toute son élaboration délirante de revenir sur ce point de certitude dans le fait que l'avoir mis d'une manière tout à fait réelle dans une famille d'accueil était là une façon de se débarrasser de lui et que, quelque part, l'autre était déjà malveillant à son égard. Ainsi, toutes les scènes qu'il a pu raconter, y compris ses propres difficultés sexuelles par la suite, ne sont pas sans lien avec cette théorie du complot qu'il a fomentée très jeune.

Bon, je passe, mais c'est pour vous faire entendre que ce n'est pas de l'ordre du fantasme, là, c'est de l'ordre du délire et, pour un névrosé, la façon dont un petit enfant – on l'entend en permanence en pédopsy, vous avez des enfants qui sont en petite section de maternelle qu'on désigne déjà parfois à la vindicte parce qu'il y a une histoire de touche-pipi, etc. – va entendre le fait que, par exemple, par le biais de la maîtresse, l'institut ou la directrice d'une école, parce qu'il aurait touché à deux reprises telle petite fille, quel impact ça va avoir sur sa vie future ? Socialement, ça ne se fait pas, mais la façon dont les parents eux-mêmes investissent l'affaire, la façon dont les parents de l'autre enfant investissent l'affaire, la façon dont la norme sociale investit l'affaire, va engendrer des choses totalement différentes.

Une personne de l'assistance : C'est un sadique ! (rires)

Louis Sciara : Oui, mais voyez, ça peut amener aussi au fait qu'il est possible d'y avoir des choses tout à fait inquiétantes, mais il y a également des choses, au départ tout à fait banales, qui sont montées en épingle et qui sont montées comme des traumatismes parce que, systématiquement, on va penser que la rencontre avec le sexuel, parce qu'elle serait sur un mode non

normativé, pourrait engendrer telle ou telle conséquence pathologique. Donc c'est important parce qu'on a affaire à ça en pédopsy et le travail premier du clinicien, bien souvent, c'est de dégonfler le ballon, prendre la mesure des choses, mais en même temps de dégonfler tout l'imaginaire qui accompagne ces scènes supposées traumatiques par l'adulte et qui ne sont pas toujours vécues comme telles par l'enfant, sauf éventuellement si l'enfant lui-même peut en dire quelque chose, et il y a toujours quelque chose de l'effroi du sexuel qui est mal toléré, même dans une société où on a l'impression que la sexualité est de plus en plus ouverte. Mais concernant l'enfant, il reste une morale extrêmement rigide.

Bon, deux ou trois mots, quand même, sur Lacan, pour vous dire qu'il a beaucoup insisté sur la dimension, la notion de *prägung*, c'est-à-dire la frappe, la marque, l'estampille, l'empreinte de l'événement traumatique qui va venir faire effraction et dont Lacan disait qu'il y avait à la fois une face réelle, c'est-à-dire quelque chose qui reste dont la personne, l'enfant, ne peut rien restituer, et en même temps quelque chose qui prête à une dimension imaginaire.

Alors, un point quand même très important, c'est que Freud disait – et Lacan a insisté, c'est pour ça que j'y reviens – c'est que tout de même, par exemple dans « l'homme aux loups » et pour d'autres cas, il y a le moment de l'effroi, qui est un moment qui fait à la fois effraction, mais finalement laissant des marques commotionnelles qui sont souvent l'empreinte de quelque chose qui ne peut pas être restitué ; et c'est dans un second temps, une seconde scène où quelque chose de ce trauma est réveillé, qu'une chose peut être à ce moment-là entendue de l'empreinte de cette première scène. Ces deux temps-là sont toujours extrêmement importants en clinique.

Pascale Belot-Fourcade : L'après-coup.

Louis Sciara : C'est ce que l'on appelle le « *nachträglich* », l'après-coup, c'est-à-dire qu'il y aurait deux temps logiques du trauma, à l'instar des deux scènes évoquées par Freud, celui de l'empreinte, où le sujet en est saisi, laissant des traces signifiantes inexprimables, et surtout qui vont alimenter un imaginaire du « parlêtre » du sujet, dont ce dernier ne saura ni parler, ni dialectiser, ni même intégrer qu'il en est saisi ; et puis ce second temps, celui de l'après-coup, qui permet alors d'y mettre des mots, de la corrélérer éventuellement à d'autres signifiants, ça, c'est dans les bons cas de figure, de lui donner une certaine signification parce que quelque chose de l'ordre symbolique permet de l'y inscrire, c'est-à-dire que, malgré tout, si l'enfant

n'a pas atteint quelque chose de cette symbolisation précédemment, il ne peut rien en restituer. Si dans cette seconde scène il n'a pas atteint cette symbolisation, il y a une véritable difficulté qui persiste. Et c'est intéressant parce que dans le séminaire qui s'appelle *Le transfert dans sa disparité subjective*, Lacan a insisté sur le fait que, malgré tout, le clinicien, la personne qui sera là pour pouvoir éventuellement reprendre cette affaire, peut justement participer, comment dire, de l'élaboration de ce que le sujet peut se saisir de ce traumatisme.

Je pense à ces patients que vous avez ici, qui sont bien souvent dans la moulinette de la répétition du traumatisme, il faut toujours avoir en tête deux choses : ces traumatismes supposés, ils laissent des traces, mais la difficulté c'est qu'eux-mêmes aient au moins l'idée de faire le pari que leur parole compte dans cette affaire.

Pascale Belot-Fourcade : Ils sont réduits au traumatisme. Un traumatisé n'a plus d'identité, il est réduit au traumatisme, faites-le parler pour qu'il retrouve un « Je ». La Poterne des Peupliers a fait une exposition de photographies « L'une et l'autre », avec Sarah Moon ; certaines femmes du CHRS « Cœur de femmes » avaient retrouvé une identité en faisant de la photographie : on leur avait donné un appareil photo et elles se sont photographiées. C'étaient, je dirais, des cabossées de l'existence et puis, finalement, autour de ces photos, elles ont écrit. Il y a eu une soirée extraordinaire où certaines sont venues parler de la retrouvaille avec elles-mêmes. Parce qu'un traumatisé, il faut qu'il se retrouve, sinon il restera comme ça : le trauma incarné.

Louis Sciara : Anatole, je l'ai appelé comme ça – c'est pour donner une illustration à mon propos – je vais enfin pouvoir lire un peu tranquillement ce que j'avais écrit (rire).

Va survenir, donc, un traumatisme chez cet enfant qui n'a pas de cadre fantasmatique au moment où ça advient puisque, je vous l'ai dit, c'est un enfant secoué par sa mère alors qu'il n'a pas encore trois mois. C'est un cas qui va illustrer, à mon sens, les effets ravageurs sur la structure langagière d'un passage à l'acte survenu de façon précocissime dans une vie et qui va engendrer des lésions graves sur le corps puisqu'il a gardé des séquelles importantes ; donc ça vient encore plus interroger, comme il y a un trauma qui touche au physique, au corps, à l'organisme à ce moment-là, puisqu'on ne peut pas dire qu'il y a un corps ; on parle de corps quand quelque chose déjà permet de symboliser le corps. Or, chez cet enfant, c'est l'organisme lui-même qui est touché. Et donc, ça interroge aussi dans ce moment de passage à l'acte,

alors on peut dire – je vais exagérer – que c’est une jouissance infanticide de la mère. Je ne crois pas que ce soit le cas, mais les circonstances de ce passage à l’acte, je ne les connais pas si ce n’est ce qu’elle a pu m’en restituer la seule fois où je l’ai rencontrée. Et puis, aussi, ça vient interroger évidemment, paradoxalement, comment un enfant pour lequel il y a quand même des lésions graves sur le corps, qui sont toujours visibles, ce que ça a engendré de séquelles au niveau cérébral, tout simplement. Voyez, je n’ai pas choisi le cas le plus proche du trauma psychique en tant que tel, mais bon. Moi, ce qui m’a intéressé, c’est la façon, parce que c’était vraiment un pari thérapeutique pour moi, de soutenir ce patient qui est venu me trouver et l’amener à faire un cheminement puisque, maintenant, il a quinze ans. Inès, qui a été stagiaire au CMPP encore récemment, le connaît et voilà, il a fait un bout de chemin, ce garçon, c’est le moins qu’on puisse dire ; et je ne savais pas du tout où j’allais avec ce garçon, si ce n’est d’assurer une certaine présence, une place de quelqu’un qui serait là et qui continuerait à être là. C’est formidable comme fantasme œdipien par excellence ! (rire) Ça me fait rire parce que c’est vraiment un patient pour lequel, si on n’a pas d’engagement transférentiel, on peut toujours y aller, ça ne marche pas ; et je ne sais pas par quel miracle ça a pu opérer. Il y a un moment donné où je lui ai dit : « De toute façon, tu as les parents que tu as, en tout cas, moi, s’ils ne sont pas là tout le temps, s’il y a des défauts, si tu as un sentiment d’abandon – je lui ai parlé comme ça – moi, de toute façon, je peux t’assurer que tu as des rendez-vous, tu viens, tu continues et je serai présent. » J’ai insisté sur le fait que j’assurais une certaine continuité.

Alors, c’est un garçon qui a sept ans quand il vient consulter au CMPP, et qui est adressé par le psychiatre qui coordonne son suivi dans le cadre d’un placement familial. Les premiers entretiens sont pour le moins difficiles. Il est accompagné par Tati, qui est la dame de la famille d’accueil ; il est en famille d’accueil, il a été placé très jeune. Je ne reprends pas ça.

À ce moment-là je m’aperçois que c’est un enfant, j’avais marqué vif, oui, il y a quelque chose d’une vivacité et, pour le moins qu’on puisse dire, c’est qu’il y avait une confusion totale concernant cet enfant. D’une part, il a fallu que je réalise moi-même qu’il a perdu un œil, remplacé par un œil de verre ; de l’autre œil, il ne voit pratiquement rien et il a été suivi, et continue d’être suivi, dans un institut qui s’occupe d’enfants qui ont une quasi-cécité. Et avec des séquelles du bras droit, ce qui fait qu’il a un bras qui est à moitié replié et une main qui n’est pas bien en place. J’ai donc réalisé, tout de même, qu’il y avait toute une dimension d’amputation visuelle pour lui considérable. Ce qui est extraordinaire, c’est que je ne l’ai pas traité en tant que tel, je lui

ai parlé comme si, au fond, il pouvait entendre et voir comme chacun. Moi-même, j'en ai fait une espèce de cécité psychique, mais à ce moment-là, il était très remuant, il avait une sorte d'agitation, à la fois parce qu'il était perdu dans le lieu, le lieu même de l'entretien, et puis aussi quelque chose qui, justement, marquait une absence d'assise à la fois subjective, quelque chose qui faisait parler son corps, et une espèce de logorrhée, évidemment une angoisse, il m'angoissait parce que je ne comprenais pas, et qu'en plus il était dans cette logorrhée, c'est-à-dire qu'il se mettait à parler très vite. C'était un enfant pour lequel j'ai senti une sorte de demande d'affection marquée et qui était complètement largué ; au début, d'ailleurs, ça ressemblait à une espèce d'état maniaque, c'est-à-dire des mots qui sortaient, comme ça, dans un genre de jargon où tout était collabé. Quand j'y repense en vous racontant ça, je me dis que, huit ans plus tard, c'est un garçon qui parle, qui peut dire un certain nombre de choses, qui garde des difficultés importantes, mais il parle enfin, alors qu'il y a quelque chose dans son rapport à la parole et au langage qui était pour le moins en difficulté à ce moment-là, quand il m'avait été adressé. Il semblait parler correctement, mais je ne comprenais rien de ce qu'il pouvait me dire.

Au bout d'un certain temps d'entretiens, j'entends « tu vas me soigner », pas tout de suite quand même, et « je ne veux pas changer de Tati ». Il m'a fallu un certain temps pour l'entendre. Donc ce que j'ai entendu, c'est qu'il fallait l'assurer de qui fait quoi, et de qui continue aussi de le garder. La fonction pour ces enfants placés, de la famille d'accueil est absolument fondamentale. Cette famille, j'ai trouvé au départ que grâce à elle, cet enfant avait pu s'en sortir. Le CMPP ne suffisait pas. D'ailleurs, dans les témoignages des enfants placés, des années plus tard, ils ne se souviennent pas du tout du psy, mais de la famille d'accueil, avec des bons et des mauvais souvenirs. Mais bon.

Donc il y avait ce côté très impressionnant dans sa présentation et une façon de marcher très curieuse, et aussi adaptée à sa vue, il avait toujours la tête penchée en avant pour repérer la lumière dans ses déplacements, du moins c'est comme ça que je peux le dire, et aussi parce qu'il y avait des séquelles de cette hémiplégie avec une moindre mobilité des membres ; le fait d'avoir été secoué avait engendré un hématome sous-dural, à l'époque, dont il avait été sauvé in extremis. Les circonstances de l'affaire, pour le dire schématiquement, c'était un couple parental en souffrance, une mère plongée dans la prise de drogues, des personnes totalement paumées. Je l'ai rencontrée, la mère, une fois, deux fois, à quatre ans ou cinq ans d'écart, c'était quelqu'un qui me semblait possiblement psychotique et, au moment des faits, apparemment il y a une espèce de blanc pour raconter cette affaire qui est assez troublant, mais

je crois qu'elle était à la fois dans une détresse totale, sous l'emprise de la drogue et qu'il y avait déjà des grandes difficultés entre eux, le père et la mère de cet enfant qui vivaient plus ou moins ensemble. Il était là, ce jour-là, elle lui a confié l'enfant et il s'est aperçu qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas, alors il a appelé le SAMU. La mère a été incarcérée, quand même, elle a été accusée et elle a fait trois ou quatre ans de prison. Le père, non. Lui, sa caractéristique c'est que quelques jours il est là, un jour il n'est pas là, et vous allez voir que dans le suivi, j'allais dire que j'ai mis au point une « stratégie », celle d'intégrer le père dans le suivi, parce que quand j'ai rencontré la mère, j'ai pensé que ce n'était pas possible, à cette époque-là, au début, j'ai englobé le père dans la prise en charge. Et le fait d'avoir impliqué le père dans ce suivi a eu un impact considérable parce qu'il y avait quelque chose qui pouvait être tenu de sa place. Jusqu'au moment où il a été incarcéré à son tour pour d'autres raisons et, heureusement, sa mère a pris un peu le relais. Avec la prise en charge dont elle a bénéficié par ailleurs, elle a commencé à aller mieux, à reprendre un travail, etc. Et actuellement, elle continue à avoir sa place de mère par rapport à cet enfant, cependant que le père est toujours intermittent, intermittent de paternité, voilà ; tout ça sur fond de placement d'un enfant dans une famille d'accueil qui tenait la route.

Alors, quand je le reçois, il a beaucoup de mal à repérer les lieux, évidemment, il est incapable de nommer les temps de la journée, les heures, l'année ; je m'interroge à la fois sur l'importance des effets secondaires neurologiques dont il pâtit et, en même temps, je me demande quelle est la logique de sa structure, comment il fonctionne, ce gamin, je me suis demandé s'il n'était pas psychotique, enfin je me suis demandé : est-ce qu'il a une psychose, comment on peut parler de cet enfant ? Voilà. Et je ne savais pas vraiment.

Alors, au début, c'est quelqu'un qui gesticule beaucoup dans une espèce d'anxiété corporelle très marquée. Je m'interroge longtemps sur cette incapacité à nommer la temporalité usuelle et, au début, j'ai l'impression qu'il n'a même pas la notion d'inscription dans le temps. Mais au bout d'un temps, il m'a dit « la prochaine fois », ce qui m'a laissé entendre – c'est schématique mais je vous le dis, c'est vraiment l'affaire de cinq ou six mois – que « la prochaine fois », ça indiquait que pour lui, et j'ai du mal à restituer ce passage dans une logorrhée, le temps, la question du temps est très importante parce que quand il m'a dit ça, je savais qu'il ne pouvait pas préciser si c'était mardi, mercredi, jeudi, mais il y avait une prochaine fois, c'est-à-dire qu'il y a un avant et un après, quelque chose qui marquait surtout qu'il pouvait revenir et de s'assurer que je serais bien là.

L'histoire de cet enfant qui a été placé, avec le fait que sa mère, il ne l'a pas

vue pendant x années, que le père avait disparu, puis qu'il a fait un retour, que le juge courait après le père, enfin etc., tout ça ce sont des regains de flottement et, en même temps, il y avait un lieu qui était assuré, c'était la famille du placement familial. Entre parenthèses, la famille du placement familial, j'ai pensé que c'était une famille formidable. Il se trouve que, par la suite, ces deux dernières années, je me suis aperçu qu'il y avait des choses qui n'allaient pas. Il se trouve qu'on a été amené à rencontrer l'adolescent, le fils aîné de cette famille d'accueil après que cet enfant (l'enfant placé) en parte pour aller dans un internat, mais reprenant contact avec sa mère, reprenant les week-ends avec sa mère, les choses se sont passées. C'est une suite d'illusions, y compris pour moi dans ce suivi.

Anatole savait que le psy du placement familial me l'avait adressé pour qu'il parle de lui. Donc j'étais au courant de tout ça, je lui ai dit ce que je savais, j'ai attendu, enfin comment vous dire, je savais mais je ne lui ai rien dit pendant x temps, et à un moment donné, il faudrait que je vous le lise, parce que je ne sais plus ce que j'ai écrit, ça, je vous l'ai raconté, qu'au moment des faits c'est son père qui l'avait retrouvé quasi inerte, etc. Ce qui a été aussi très compliqué, c'est que le début du suivi a été délicat d'autant que cet enfant se retrouvait au sein d'une concertation complexe entre divers référents, alors ça, c'est très intéressant sur le plan institutionnel, sur le réseau, il y avait tous les représentants des institutions qui s'étaient retrouvés à l'ASE et moi, je venais, je le voyais depuis deux mois, cet enfant, et j'ai compris ce qu'était une prise en charge d'un enfant dans sa singularité, noyé dans des conflits institutionnels entre les gens de l'ASE, le placement familial, l'institut pour malvoyants, le CMPP et les services éducatifs en charge de la mère.

Pascale Belot-Fourcade : Où est le traumatisme ?

Louis Sciara : Eh bien voilà, le trauma il est là. Ce qui était frappant, c'est que tout le monde voulait son bien, mais personne ne pouvait entendre qu'il n'était pas qu'un handicapé à l'infini et avait aussi sa singularité. Il y avait l'éducateur qui s'occupait de la maman, qui ne s'occupait pas du tout de l'enfant et était persuadé que cette mère était une bonne mère, alors il fallait absolument que cet enfant retourne chez sa mère, ce qui aurait été une catastrophe à l'époque.

En tout cas, très vite, c'est un enfant dont le juge des enfants avait décidé qu'il pouvait revoir ses parents avec des médiateurs, comme on le fait parfois.

Alors, j'ai distingué trois phases dans son évolution clinique, en vous disant quand même que dans les quatre premières années de son suivi, il n'est jamais

entré vraiment dans les apprentissages et, à l'heure actuelle, il apprend le braille mais il a une difficulté qui reste majeure à cause de sa main : il faut les deux mains pour appuyer, pour toucher et il y a une vraie difficulté puisque la seconde main a moins de sensibilité, de dextérité, etc.

Alors, lors de la première phase, il déployait une sorte d'excitation verbale, gestuelle et comportementale, caractérisée par un défilé rapide de mots dont le découpage était plus que délicat à appréhender. Cela évoquait une succession de fictions qu'il livrait sans se soucier de faire retour sur ce qu'il énonçait lorsque j'essayais de lui faire préciser son propos. C'était une période très inquiétante où je me suis demandé s'il y avait une adresse dans ses paroles.

Comment je vais vous résumer ça maintenant... Bon, en tout cas, voilà, si je dois aller au plus vite, il a fallu pas à pas prendre en charge cet enfant et d'abord essayer d'extirper, dans son propos, ce qu'il pouvait lui-même personnaliser en sachant une, deux, trois choses : la première, c'est qu'il n'a pas parlé de son corps pendant au moins trois ans, que moi j'ai respecté ça ; c'était très important parce que, comment dire, au fond, le moment de bascule c'est à la fois le moment où il commence à parler de son corps et le moment où il commence à faire une élaboration avec des choses très simples, une ébauche d'élaboration sur sa propre histoire, pendant un temps où le repérage dans le temps était complètement en défaut et, par ailleurs, la différenciation sexuelle était plus que problématique ; cet enfant n'entendait pas les choses ainsi puisqu'il n'avait pas lui-même une façon de se réapproprier son corps.

Et un jour, au bout d'un certain temps, il a commencé à livrer quelques signifiants qui m'ont paru importants, une ébauche d'élaboration sur ce qui lui était arrivé. « Ce qui m'est arrivé, c'est que je suis tombé dans la cour. »

Un autre entretien, il va prendre des poupées dans le cabinet et parle à la marionnette : « Qu'est-ce qu'elle a ta tête ? Tu l'as coupée avec la tondeuse ? »

Deuxième séquence. Je m'étais demandé – alors évidemment on y met du sens immédiatement, enfin pas trop – s'il n'y a pas un début de scénario sur la violence qu'il avait subie et sur laquelle il pouvait enfin mettre des mots.

Et puis un autre truc, ça, c'est sur l'agressivité de la mère : « Ma mère m'a dit que je parle comme un tigre, elle m'a donné une fessée comme ça, j'ai rien fait, papa a réglé le compte de maman, il lui a dit de ne plus dire de gros mots ». Ce sont des bribes, je vais vite, mais au fond, ce qui est intéressant c'est que j'ai commencé à entendre dans ce suivi, après cette espèce de bouillie de mots, quelque chose qui le remette dans une ébauche d'historicisation de ce qui lui était arrivé et, par la suite, il donnera des versions différentes, un peu plus élaborées, mais sans trop y toucher non plus, il ne faut pas trop y toucher, à ça, d'autant que ça reste une énigme pour lui. Voilà.

Alors, ce qui est peut-être important à dire aussi, c'est qu'en forçant les choses et en amenant le père à ses entretiens, j'ai voulu aussi, à un moment donné, amener cet enfant qui, parce qu'il savait qu'il verrait son père, n'est plus venu au CMPP pendant un moment, à passer à autre chose sur lui-même, ce qu'il a fait. Bon, je survole assez rapidement puisque le temps m'est compté, si j'ose dire, mais au fond, c'est un cas clinique qui m'a permis d'entendre que quelque chose, alors on peut appeler ça suppléance, comme quelque chose d'un cadre fantasmatique qui a pu se mettre en place d'autant plus que cet enfant, maintenant, est capable de tout à fait entendre la différence des sexes, elle est inscrite ; le mystère, c'est comment le travail avec cet enfant a pu amener à la différence des sexes, par exemple. Maintenant, c'est un adolescent qui parle des filles, de fêtes dans le foyer, etc. Mais pour moi, ça a commencé à se mettre en place avec tout ce qui concernait la famille d'accueil, c'est-à-dire que la famille avait ses propres enfants, il y avait le lien à cette femme, qui était à la fois très maternante mais ce n'était pas tout à fait sa mère non plus.

C'est pour vous dire que cet enfant qui allait vraiment très mal, qui était une espèce de poupée sans adresse, avec une sorte de logorrhée, sans corps qui le tienne, quelque chose a pu se redresser et, d'ailleurs, c'est un gamin qui a maintenant un développement moteur, enfin je veux dire qu'il a pris de la stature, il relève la tête, même si, pour des raisons liées à sa cécité, elle reste toujours penchée d'un côté. Dans l'institution de malvoyants où il est, il y a une véritable socialisation. Mais il reste en deçà concernant le rapport au temps, c'est un enfant qui ne sait pas compter ; si je lui dis 2+2, il ne saura pas. Il y a une espèce de discordance entre 2+2 et le fait qu'il est tout à fait capable de parler le langage courant, de dire, de rigoler en parlant de telle fille ou d'untel, alors il joue – et je ne savais même pas que ça existait – au torball, c'est un jeu où on se met par terre, c'est fait pour les malvoyants, c'est une espèce de jeu entre le football et le handball.

Pascale Belot-Fourcade : À l'heure actuelle, avec un trauma, vous êtes pris dans un repérage, celui des assurances, un repérage policier qui dit : ça s'est passé comme ça et c'est le vrai. Or, ce dont on s'aperçoit, c'est que le vrai et la vérité des sujets ce n'est pas pareil. Nous-mêmes nous changeons en permanence de vérité. Quand on a quinze ans, on voit ses parents d'une certaine manière, quand on en a dix-huit, un peu différemment, quand on a des enfants on les voit aussi différemment. C'est dire que notre propre vérité bouge, et que c'est ça la temporalité, aussi.

Si on reprend l'histoire d'un traumatisme, comme ça se passe dans les procès

à l'heure actuelle où on veut trouver un dédommagement assurantiel, le sujet reformule les choses d'une tout autre façon qui fausse un rapport à sa vérité non encore advenue et parfois de façon définitive. Donc, je crois que ce que tu as fait, c'est que tu as laissé émerger une histoire, des histoires, une fantasmagorie : « La tête est tombée, ma mère a fait ça, ou ça », ce qui n'a rien à voir avec la vérité historique, réelle, des autres. Pour faire sortir quelqu'un d'un trauma, il faut le faire sortir dans sa vérité et non dans la réalité des choses qui se sont passées, et c'est ce que tu as permis.

Notre société veut qu'on ne perde rien d'un récit qui serait linéaire et sans faille (le modèle c'est le rapport de police pour que l'assurance marche). Or, si on ne perd pas quelque chose, on ne peut se mettre dans le récit, y trouver sa place dans le petit creux qui sera l'ébauche de soi-même et historiciser sa vie ; c'est la condition pour tout le monde d'une historisation, c'est-à-dire de se mettre dans le temps. Sortir un enfant ou un adulte d'un traumatisme, c'est lui permettre de se restaurer dans sa vérité et la temporalité qu'il met en place.

Louis Sciara : Oui, oui, c'est ainsi trouver un sens et une vectorisation. Alors, juste un truc quand même, lisez, je vais conclure là-dessus ; dans la conclusion à l'introduction de ce livre, *L'empire du traumatisme*, l'auteur va en parler tout de même pour dire qu'il y a l'idée que le traumatisme s'impose à l'heure actuelle comme un lieu commun du monde contemporain, autrement dit, comme une vérité partagée.

Deuxième chose, c'est que le traumatisme n'est pas seulement un événement psychique individuel, c'est-à-dire quelque chose qui touche à un fait clinique autour d'une trace laissée dans le psychisme, il devient un fait reconnu socialement, médiatiquement galvanisé et répandu par l'image, la voix, le son. Donc ce n'est plus seulement un choc psychologique à l'échelle individuelle, mais un fait social qui peut prendre l'allure d'un drame social. C'est devenu aussi quelque chose qui est lié, c'est devenu un fait d'autorité publique, comme une doctrine officielle, qui fait l'objet tout de même, il faut le dire, avec cette idée de réparation, de ressources, de droits, le droit à réparation, quelque chose qui épouse ce qu'on peut appeler le marché de la souffrance psychosociale, c'est-à-dire à la fois qui prend en compte les événements historiques, les événements de la vie, et l'impact de ce que les sociétés peuvent entendre, de ce qui sédimente, de ce qui a pu arriver dans l'horreur des guerres, des conflits, mais aussi ça vient alimenter un marché autour des assurances, etc., qui est un marché économique et financier sur lequel on peut difficilement faire l'impasse, en tout cas on ne peut pas en faire abstraction. Les auteurs parlent de « langage de l'événement ».

Et puis tout de même, autre chose, c'est que le traumatisme, c'est comme la question du stress, c'est plus entendu du côté d'un abord neuro-cérébral, biologique, de l'impact du traumatisme sur le cerveau lui-même, bien que la dimension freudienne soit passée dans les mœurs, sauf qu'on ne retient de la dimension freudienne que le traumatisme en tant que signe et pas en tant que fantasme.

Et puis, dernière chose, puisque je résume, un point qui me paraît important ; ces auteurs considèrent que, finalement, ça devient un fait : « bien plus qu'une réalité clinique, le traumatisme est aujourd'hui un jugement moral », à savoir qu'ils font valoir les éléments suivants que je vais vous lire, même si Thierry Roth va le faire, bon... mais c'est un point important, parce qu'il y a comme une espèce de responsabilité morale à l'égard des malheurs du monde qui fait retour dans cette conception du traumatisme, mais au service d'intérêts financiers et économiques et d'une certaine idéologie qui poussent à la fois du côté d'un hyper individualisme et, en même temps, qui positionnent le traumatisé comme une victime de la société et comme une victime qui a droit à réparation. Ce qui fait que toute la dimension inconsciente du traumatisme passe à l'as, c'est comme ça que je l'entends.

Bon, je vais m'arrêter là...

Pascale Belot-Fourcade : Bon, vous avez des questions forcément.

Louis Sciara : Alors des questions ? Dites un peu ce qui vous vient sur tel ou tel élément, j'ai fait un exposé assez large, mais c'était une façon de présenter un peu le traumatisme dans sa complexité.

Inès Segré : J'aurais juste une petite question sur la sortie de la sidération. Parce que quand le traumatisme fait effraction, il y a un moment de sidération qui est plus ou moins long et, effectivement, vous dites de parler, faire parler, etc., mais il y a là quelque chose qui peut être pris en charge parce qu'après le traumatisme, la personne n'est pas forcément prise en charge et même si elle est prise en charge ou aidée, ou en tous les cas soutenue, comment gérer cette sortie de la sidération ?

Louis Sciara : C'est une question compliquée, parce que de toute façon, les témoignages des cliniciens, qui sont des spécialistes du traumatisme, vont constamment dans le sens qu'il y a toujours une nécessité d'intervenir rapidement ; ça a donné les cellules d'urgence médico-psychologiques. Ces cellules, par exemple dans des pays en guerre, on ne peut pas dire que

ça n'a pas d'intérêt, on ne peut pas contester l'intérêt, mais c'est la façon, dans la subjectivité individuelle, ça ne peut pas préjuger des effets à l'avance. On fait une espèce de prévention qui donne aussi bonne conscience ; qui peut avoir un intérêt, mais la façon dont le sujet s'en saisit, c'est une autre affaire. Je crois qu'il y a des traumatismes – enfin appelés traumatismes – pour lesquels il y a d'une certaine façon accessibilité à la parole relativement rapidement. Et puis, il y en a d'autres, effectivement, des vrais traumatismes qui touchent plus au réel du traumatisme, qui restent dans une certaine sidération, qui ne peuvent être abordés qu'après avoir fait, enfin c'est comme ça que je l'entends, un détour par bien d'autres choses pour arriver peut-être à ce que la personne puisse être dans des conditions subjectives où elle peut éventuellement se mettre à parler de quelque chose qui lui échappe et qui lui fait mal. Et ça, c'est vrai en clinique pour n'importe quoi ; c'est pour ça que la notion de traumatisme, c'est intéressant parce que, Pascale, je pense que tu as une vision plus centrée sur la question de l'effroi, et je pense que c'est la vraie question du traumatisme. Souvent, je trouve que ce terme de traumatisme vient masquer le fait qu'on a toujours plus ou moins affaire à cette question du traumatisme sur un mode où, de toute façon, il n'y a jamais eu d'explications ni une causalité qui tomberaient juste et sur lesquelles on pourrait intervenir en faisant parler la question de la causalité juste. Il y a toujours un réel qui échappe. Ce qui fait que la notion de traumatisme a à la fois l'avantage de mettre l'accent sur cette histoire d'effroi et, en même temps, elle ne restitue pas cette nécessité d'en passer par autre chose pour éventuellement revenir sur cette question de ce qui a fait effroi. Mais c'est la façon dont le sujet lui-même est pris dans son fantasme, et avec des cas de figure très différents parce que cet enfant n'avait pas de fantasme, on ne peut pas parler de fantasme à un mois puisqu'il n'y a pas le stade du miroir, il n'y a pas ces temps nécessaires ; pour autant il a fallu passer par autre chose. Mais cliniquement, ça pose la question de l'importance qu'on attache à la notion de traumatisme pour toute personne qui vient consulter.

Pascale Belot-Fourcade : Je peux dire quelque chose, à propos de la sidération. La seule chose qu'il y a à faire dans ces si grandes sidérations où les gens ont l'impression d'être abandonnés de tout, qu'ils ne sont plus rien, c'est qu'il y ait une attention à leur égard ; ça peut mettre du temps, il faut d'abord les sécuriser, c'est-à-dire les mettre dans des endroits sûres, et puis qu'il y ait une attention, c'est-à-dire que se renouvelle quelque chose d'une naissance, d'un revivre, d'un mouvement ; ça peut mettre des mois, mais on lui apporte quelque chose, un peu d'eau, je te vois, je te regarde, parle, voilà, tu es là,

s'adresser à lui, parce qu'il n'y avait plus qu'une grande béance ; alors il faut les porter dans un endroit de sécurisation et puis que l'autre les fasse renaître, s'adresse à eux, ça peut mettre des jours.

Claude Chevrier : Moi, ça me fait penser au public qu'on peut recevoir depuis quelque temps sur le pôle, notamment à La Poterne des Peupliers, des jeunes femmes, mères, dont les enfants sont placés, des femmes qui parlent beaucoup, justement, de leur histoire et qui racontent combien elles ont été victimes de violence familiale, dont la parole est intarissable et elles s'épanchent partout, partout, partout, et elles en parlent... Elles en parlent avec cette violence, justement, de l'enfant placé, l'enfant qui leur a été arraché, cette violence de toute une partie de leur enfance battue, violente et encore, je n'en dis pas plus. Et donc, ce sont des jeunes femmes qui arrivent aujourd'hui au centre d'hébergement après avoir traversé des périodes de rue, avec tout ce qu'on peut imaginer de cette vie, et qui se trouvent dans une situation où, comment dire, elles ne renoncent pas à la vie, ce sont des femmes qui, pour moi, seraient sans loi, qui remettent en question tout, mais alors vraiment... par exemple moi, je me fais traiter de tous les noms ; la dernière fois dans mon bureau, cette jeune femme que j'ai reçue, je lui dis : « Alors maintenant vous allez m'écouter. » ce à quoi elle répond : « Mais qui t'es, toi ? Tu connais pas ma vie. T'es quoi ? T'es que dalle, t'es rien du tout ». C'est moi qui étais dans l'effroi, je dois dire.

Pascale Belot-Fourcade : Il faut les arrêter, quand même.

Claude Chevrier : On a des situations, attendez, pour les arrêter, faut le faire.

Une personne de l'assistance : Il faut ouvrir la porte et les mettre dehors !

Pascale Belot-Fourcade : Voilà, bing !

Claude Chevrier : Ah oui, ouvrir la porte et les mettre dehors, hum... Et donc c'est ce que j'ai fait : « Maintenant, ça suffit, je ne peux plus continuer à vous accueillir dans ce contexte-là, c'est pas possible, c'est pas possible ». Elle mettait à mal tout le monde, notre psychologue, qui la connaît bien aussi. Tout le monde, même les professionnels, personne ne sait comment y faire. En lui disant de quitter l'établissement, elle est partie parler avec l'éducateur et, tout à coup, elle est revenue, elle s'est assise et elle a écouté. Ah, ça, c'était un moment extraordinaire. Je peux vous le dire, et ça, il faut le supporter dans

notre travail, ce qui est difficile dans notre travail, dans notre quotidien...

Pascale Belot-Fourcade : Vous avez introduit à nouveau quelque chose de sa responsabilité dans la parole. La question, c'est que dans toute cette affaire-là, il faut remettre dans la responsabilité de la parole. Voilà : « Tu as été une traumatisée, mais ta parole qu'est-ce que tu en fabriques ? »

Louis Sciara : Ce qu'on en fait, du traumatisme, ce qu'en fait le sujet du traumatisme, c'est typique. C'est-à-dire que dans la société actuelle, il y a des gens qui ont des souffrances, des violences épouvantables, ça ne se conteste même pas mais, dans la subjectivité, il peut y avoir des sujets pour lesquels ça devient un laissez-passer, c'est une façon de se caractériser et de dire : « Vous ne répondrez jamais, vous ne savez pas », et c'est une façon, aussi, de fermer la porte à la moindre élaboration. Cela veut dire que ça devient, à ce moment-là, une revendication au titre d'une légitimation par le discours social d'un statut de victime, cependant que le travail du clinicien, du travailleur social, ou de toute personne, c'est malgré tout de faire la part des choses, d'amener la personne à faire la part des choses ; il y a des subjectivités pour lesquelles ça ne sera pas le cas, il y a des véritables paranoïas dans ces affaires-là, il y a aussi des véritables revendications hystériques carabinées, alors qu'il y a eu des traumatismes, mais pour autant, il y a une façon dont le sujet va jouir, je ne l'ai pas trop dit ici, il y a une jouissance de mettre en avant son trauma en disant à l'autre : « De toute façon vous n'y pouvez rien ».

Pascale Belot-Fourcade : Et arrêter l'identification au bourreau ; ça, c'est très important parce que l'identification au maltraitant, c'est une façon de reprendre sans élaboration le trauma et de le répéter. Seule la reprise d'une parole qui passe, comme on vient de l'entendre, par une écoute permet de sortir de la loi du Talion et de rentrer dans un échange socialisé. C'est ça, la vraie sympathie !

Participante A : Est-ce que c'est pas sympathique de dire à quelqu'un : « Tout n'est pas possible, il y a des limites, il y a des bornes », et s'il n'y a pas de limites, pas de bornes, effectivement il n'y a aucune parole possible, et ce n'est pas en allant déblatérer son histoire à personne, c'est-à-dire à la cantonade, que ça va régler quoi que ce soit. Donc, le minimum, c'est un peu d'adresse, c'est pour ça que tout n'est pas possible et, d'ailleurs, ça a un effet à partir du moment où tout n'est pas possible, on peut revenir calmement dans un bureau et s'adresser à quelqu'un.

Pascale Belot-Fourcade : En tous les cas, bravo. (rires)

Participante A : C'est quand même...

Louis Sciara : Elle est ressortie en claquant la porte, mais il ne l'a pas dit. (rires)

Participante A : Mais quand bien même, quand bien même !

Claude Chevrier : Ça arrive souvent, c'est notre quotidien. Mesdames « re-lais des carrières » ?

Pascale Belot-Fourcade : Vous avez une dernière question ? Parce qu'on va être obligés de se quitter.

Participante B : Est-ce que c'est possible qu'une personne occulte complètement son traumatisme ? Qu'on sente, mais qu'on ne sache pas, qu'on ne mette pas le doigt dessus ?

Louis Sciara : Oui, oui bien sûr.

Pascale Belot-Fourcade : Le déni peut aller très loin : récemment, je suis allée à La Terrasse, le centre pour toxicomanes, et il y avait un médecin qui racontait une histoire absolument inouïe d'une femme qui était alcoolique et qui s'alcoolisait, et puis il a pu la faire sortir d'un déni d'une histoire qui frappait son père, et évidemment tout a changé au bout de vingt ans de cure. Le déni d'un trauma est tout à fait possible et il n'est pas si facile, parfois, de le faire sortir, car ce n'est pas parce que vous allez questionner que cela va se dire. Si vous questionnez, vous avez tous les mécanismes de défense qui se mettent en place, et le déni c'est très, très compliqué. C'est une histoire qui redit quelque chose d'un traumatisme et son maniement est très délicat, les révélations, n'allons pas croire que c'est du pain bénit !

Louis Sciara : Et puis un trauma en masque toujours un autre.

Pascale Belot-Fourcade : Voilà, bien évidemment.

Participante C : Est-ce que c'est possible que des gens, parfois, ont vécu des choses terribles et vous avez l'impression que cela ne les touche pas

forcément et que ce n'est pas ça le problème ?

Louis Sciara : C'est-à-dire qu'il faut entendre toujours que quelque chose renvoie à autre chose, ça ne veut pas dire qu'il ne faut pas entendre ce qui se dit dessus, mais ça veut dire que si on se fige soi-même sur quelque chose qui serait explicatif, un tableau clinique par exemple, on vient figer quelque chose de la parole de la personne, comme si elle avait dit la vérité de la vérité. Or, il y a quelque chose qui lui échappe, donc c'est une mise en circulation, c'est ce que disait Pascale tout à l'heure, c'est qu'au fond le trauma, pour en sortir, il faut que ça se soit parlé, mais il y a une façon de manier l'affaire qui fait que, à trop vouloir le figer comme vérité en soi, on dépossède la personne qui pourrait en faire le chemin pour en faire quelque chose où faire ce chemin devient possible.

Participant D : Un viol ?

Louis Sciara : Un viol, mais oui !

Participant D : Elle parle de viol et, en fait, il n'y a pas d'affect, il n'y a rien, c'est très bizarre.

Louis Sciara : Voilà, alors ça se construit sur quoi, les traumatismes ? Si on n'est pas clinicien, si on ne fait pas attention à travers ce qui est dit à ce qui n'est pas dit, ou éventuellement à ce qu'on peut entendre d'autre, on vient nous-mêmes participer d'une lecture qui serait sans équivoque sur la façon dont la parole circule. Or, on est nous-mêmes pris, vous comprenez, on est dans cette ambiguïté, j'entends par là, un enfant qui vient raconter une histoire d'abus sexuel à la brigade des mineurs, ils sont spécialistes pour ce genre de choses, on s'aperçoit, devant l'embarras dans les équipes au CMPP par exemple, comment une personne entend telle chose qu'on est censé d'ailleurs dire à la cellule d'information préoccupante, etc., un clinicien qui n'entend pas, je dirais, la véracité, et encore vous voyez, si on devient enquêteur ça ne va pas, on n'en est pas un. Donc, comment prendre le recul pour ne pas entendre seulement au pied de la lettre ce qui est dit ? Cela peut être dit au pied de la lettre parce que la personne elle-même est convaincue de ça, si c'est pris dans un truc délirant par exemple, mais ça peut être dit au pied de la lettre ou ça peut donner cette force de conviction sur quelque chose qui ne repose pas du tout sur une vérité. Donc c'est une vraie difficulté, en tant que thérapeutes, en tant que travailleur social.

Pascale Belot-Fourcade : Jamais on ne dira le mot final. Pour une affaire de viol, pour sortir quelqu'un d'un viol, l'enjeu c'est de redonner à une femme la possibilité d'avoir sa vie sexuelle avec des enfants, je veux dire, c'est quand même ça, la question. L'enjeu est important. Il va falloir refaire basculer quelque chose dans une ambiguïté, dans quelque chose comme ça, pour qu'elle puisse se relancer et dépasser ce qui s'est passé ; cela demande du temps.

Louis Sciara : Ça, c'est le vœu thérapeutique !

Recherche trauma désespérément

Thierry Roth

11 décembre 2014

Pascale Belot-Fourcade : « Recherche trauma désespérément ». Thierry Roth est psychanalyste.

Nous sommes allés à quelques collègues écouter la conférence de Didier Cremniter à Henry EY, invités par le Collège de psychiatrie que le Dr Michel Daudin anime. Didier Cremniter, qui a donc la charge nationale par les ARS de l'organisation des cellules de prévention du traumatisme, est venu nous faire une conférence qu'il avait appelée « Comment prévenir le trauma ? ». Alors, évidemment, ça a quelque chose à la fois d'un peu séducteur et en même temps étrange, comment on peut prévenir le trauma. Je dois dire que, pour ma part, j'ai été très intéressée par cette conférence et j'ai donc demandé à Inès Segré, qui y assistait, de vous en faire un résumé. Didier Cremniter nous rapporte effectivement comment prévenir l'établissement des névroses traumatiques, renommées syndrome post-traumatique, alias « *Post-Traumatic Stress Disorder* », un mot américain. Cette conférence est un enseignement pour nous tous, quels que soient nos statuts : le psychiatre, le psychologue, mais tout le monde aussi, c'est-à-dire qu'il s'agit pour nous tous, qui intervenons dans le social, de savoir ces trois principes que va énoncer Inès, parce que c'est une chose que presque tout le monde peut réaliser et ne pas scotomiser pour quiconque, pour un proche, quelqu'un à qui il arrive un événement qui peut faire qu'il est complètement azimuté ; eh bien, il faut savoir cela pour nous-mêmes et pour nos interventions. En parler ainsi, ce n'est pas pour faire un corpus théorique qu'on va mettre dans la bibliothèque. Sachez bien que cela nous intéresse tous car nous sommes tous fabriqués de la même manière : des « parlêtres » avec toutes nos limites.

Inès Segré : J'ai fait un résumé à partir de mes notes ; comme vous le disiez, le professeur Didier Cremniter est psychiatre et référent national des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) qui sont rattachées à l'agence régionale de santé (ARS) et, depuis 2007, à la Direction générale de l'EPRUS, Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires.

Ces cellules d'urgence médico-psychologique ont été mises en place en 1995 après l'attentat sur la ligne du RER B à Paris. Jacques Chirac demande à Xavier Emmanuelli, secrétaire d'État chargé de l'action humanitaire d'urgence, de constituer un organisme destiné à la prise en charge des « blessés psychiques » lors d'attentats, de graves accidents collectifs, etc.

Initialement, il y avait une cellule permanente dans sept grandes villes sur l'ensemble de la France. En 1997, le réseau s'étend aux régions et, aujourd'hui, il y a une cellule par département parce qu'on s'est aperçu, au fur et à mesure des années, que les demandes étaient plus nombreuses que prévues et elles concernent ce que Didier Cremniter appelle les « microcatastrophes » qui sont susceptibles, donc, de générer un traumatisme. Ces microcatastrophes concernent les accidents de la route, les accidents avec un enfant dans une école, les prises d'otages – il nous a parlé de la prise d'otage de l'école La Rochefoucauld dont je vous dirai un petit mot tout à l'heure – et les suicides, qui représentent à peu près la moitié des événements pour lesquels les cellules sont sollicitées.

Les interventions de ces cellules sont déclenchées sur demande du SAMU ou des autorités préfectorales, et il y a environ 17 000 réservistes soignants, psychiatres, psychologues et infirmiers, 10 à 15 % sont des psychiatres. Didier Cremniter nous a précisé qu'il est psychiatre, mais aussi psychanalyste, ce qui n'est pas le cas de l'ensemble des psychiatres qui interviennent dans ces cellules.

Ce dispositif intervient aussi à l'étranger, par exemple au Japon récemment, ils sont intervenus aussi lors du tsunami en Thaïlande, à Phuket, en Haïti, également, lors du tremblement de terre.

Voilà, ça, c'est pour la présentation des cellules. Donc, maintenant, comment prévenir le trauma ?

Lors de la première réunion, le D^r Sciara nous a présenté l'histoire de la névrose traumatique freudienne qui, en 1980, devient dans le DSM une nouvelle catégorie nosographique sous le nom de *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD). En France, on préfère dire syndrome post-traumatique, qui élimine le mot stress, il y a une conception différente entre le stress américain et le stress français.

Donc, après avoir précisé que la psychiatrie des cellules d'intervention repose toujours sur les mêmes principes que celles de la Première Guerre mondiale, le professeur Cremniter fait remarquer qu'on assimile souvent à tort le traumatisme au syndrome post-traumatique. Or, il y a une différence essentielle entre le traumatisme lui-même, qui est donc une rencontre avec le réel qui fait effraction dans le psychisme, et le syndrome post-traumatique qui est la

maladie constituée. Je le cite : « La mémoire du traumatisme peut rester ancrée et, sans intervention thérapeutique, elle risque de se transformer en syndrome post-traumatique ».

D'où l'importance et l'intérêt des cellules d'intervention qui permettent un travail de soin avant l'installation du syndrome. Ce travail, Didier Cremniter l'appelle « la clinique de l'immédiat », qui prend appui sur le corpus freudien, dont le texte de 1920 *Au-delà du principe de plaisir*.

Pour cette prise en charge lors de l'événement, D. Cremniter s'inspire de l'œuvre d'un psychiatre américain, Thomas Salmon, qui, dans les années 1920, a repris et rassemblé le travail des psychiatres européens et a dégagé quelques principes pour ces interventions lors d'événements et de catastrophes.

Trois principes essentiels :

Le premier, le principe de proximité ; on s'est aperçu pendant les guerres que lorsque les soldats sont soignés à proximité du lieu où le traumatisme s'est produit, ils ont plus de chances de guérir que s'ils sont évacués et pris en charge ailleurs. Thomas Salmon écrit : « Il faut que le soldat entende le bruit des canons ». Donc, le psychiatre doit intervenir sur le lieu même de la catastrophe et lorsque les sujets sont évacués ou transportés aux urgences d'un hôpital, ça marche beaucoup moins bien, les effets thérapeutiques de la prise en charge sont moindres.

Ce principe de proximité s'explique parce que l'événement déclencheur vient de l'extérieur et c'est cet extérieur qui est investi par l'appareil psychique. Un élément important, aussi, c'est que cette prise en charge sur le lieu même de la catastrophe permet en outre d'éviter le syndrome de retrait, qui est une phobie, le fait de ne plus pouvoir revenir sur le lieu de l'événement. La prise en charge sur le lieu même évite ce phénomène, ce syndrome de retrait.

Deuxième principe, le principe d'immédiateté ; c'est-à-dire que les symptômes sont immédiats, il s'agit d'une symptomatologie très fugace et très évolutive qui doit être traitée rapidement. Il faut éviter que le sujet se fixe sur ses symptômes, les personnes ont besoin de parler immédiatement et, si personne n'est là pour recueillir leur parole, elles se referment. D. Cremniter donnait l'exemple d'une femme, témoin d'un suicide, qui disait avoir l'impression que son corps était à côté d'elle, dans ce qu'il appelle un phénomène de collage au suicide, au suicidé, enfin à l'événement. Elle a pu parler d'elle dans l'immédiat, de sa vie, et a commencé à aller mieux dès la fin de l'entretien.

Troisième principe, le principe de simplicité réfère au fait que le traitement

immédiat repose avant tout sur une offre transférentielle lors de l'entretien individuel, à privilégier dans un premier temps aux débriefings collectifs dans l'immédiat de l'événement. Il ne s'agit donc pas d'être dans l'empathie, dans une projection imaginaire d'une compréhension, mais dans l'accueil du vécu singulier d'une expérience indicible, qui ne peut pas se transmettre et ne peut pas être rapatriée d'une personne à l'autre, être mise en parallèle d'une personne à l'autre. C'est vraiment un vécu singulier et D. Cremniter insiste sur ce point.

Le sujet est dans un moment crucial de son histoire, qui est aussi un moment d'ouverture de l'inconscient, très fugace, qui ne dure pas et il a besoin de parler. Face à l'effraction du réel, il a besoin de signifiants pour se soutenir et le fait de parler permet une subjectivation face à l'événement. Il va retrouver et reparcourir les signifiants essentiels de son histoire et, dans l'après-coup, il peut aussi arriver qu'il revive des traumatismes antérieurs dont il n'avait jamais parlé.

Un entretien unique peut parfois suffire, mais il peut être aussi nécessaire d'envisager, lorsque c'est possible, un suivi par le soignant qui a réalisé le premier entretien parce que ces entretiens sont toujours organisés autour du contexte de l'événement, centrés sur l'événement traumatique.

Pascale Belot-Fourcade : Avec les mots de la personne.

Inès Segré : Avec les mots de la personne, oui.

Pascale Belot-Fourcade : Ce qui est important à savoir, c'est qu'il faut que quelqu'un se remette à parler, parfois après une sidération, avec ses mots. Et il faut accueillir, dans un premier temps c'est peut-être n'être que ça, une présence, comme dans un deuil, on n'a pas à être plus que ça, accueillir, recueillir les mots de la personne, ne pas mettre un savoir en place venant de nous, de soi ou du collectif, mais savoir attendre, en étant patient, les mots qui vont sortir pour que la personne fasse le tour d'elle-même, parce qu'il s'agit de la faire renaître.

Claude Chevrier : C'est compliqué de trouver cette juste position entre l'empathie et être à l'écoute, parce que pour permettre à une personne de s'exprimer, il faut qu'elle sente chez l'autre quelque chose.

Inès Segré : Une sympathie, peut-être, et non pas l'empathie, on pourrait dire.

Claude Chevrier : Une sympathie, d'accord, parce qu'on ne se confie qu'à quelqu'un dont on sent qu'il a envie d'entendre.

Inès Segré : C'est une présence et un accueil, c'est vraiment...

Claude Chevrier : Ce n'est pas quelqu'un qui est simplement secrétaire, qui prend des notes.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, ce que Didier Cremeniter nous faisait entendre, c'est que la personne qui est sidérée est au-delà de notre réalité, sa réalité peut être totalement défaite, il est hors des mots.

Claude Chevrier : Il ne faut pas que celui qui entend se mette à pleurer avec la personne.

Pascale Belot-Fourcade : Voilà, exactement, vous avez compris, c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas de lui redonner des sentiments qu'il n'a plus, parce qu'il n'a plus de sentiments, de lui donner des affects, non plus, de lui dire : « Ah, vous êtes bien angoissé, vous avez ça, vous avez ça. » Non, vous l'attendez, vous l'accueillez avec les mots qu'il va dire. Bon, alors parfois, on a des phrases simples : « Prenez votre temps, parlez, on a le temps, buvez quelque chose ». Voilà, mais jamais pousser à la victimisation en disant « Oh là là ! Qu'est-ce qu'il vous est arrivé ! » On ne sait pas ce qui a affecté le sujet, on ne sait pas, parce que pour chacun, et je pense que tu nous en parleras (à T. Roth), le réel qui est derrière la réalité, ce n'est pas le même, il n'y en a pas deux semblables, les membres d'une fratrie ne réagiront pas de la même façon, ils ont pourtant le même corpus culturel, familial ; eh bien, non, ce n'est pas pareil. Quand je dis que c'est faire renaître quelqu'un, c'est l'amener à la naissance du point où il va pouvoir reparler ; voilà, c'est ça, sortir du trauma, enfin c'est ce que j'ai entendu, vous-mêmes également, et c'est donc très important, cette position transférentielle, de pouvoir se situer là, il s'agit de la prévention des syndromes post-traumatiques et des névroses traumatiques, qui sont souvent intraitables, incurables, ne l'oublions pas, donc l'enjeu est important.

Inès Segré : Oui, et Didier Cremeniter souligne aussi que, parfois, cet entretien peut être tout à fait insupportable lorsque la culpabilité est trop prégnante. Et ça, on le verra aussi peut-être tout à l'heure.

Alors, quelques jours après l'événement, on peut mettre en place, enfin les cellules d'accompagnement proposent des débriefings collectifs, donc pas dans l'instant même, mais lorsque l'expérience du collage au trauma s'atténue. Là, les personnes sont souvent plus à l'aise pour parler parce qu'elles sont entourées de ceux qui ont partagé leur expérience. Et une des fonctions de ces débriefings, c'est de permettre de refonder le lien social qui a été désorganisé par l'événement. Et là aussi, la proximité avec le lieu de l'événement est souhaitable.

Donc, voilà pour les trois principes dont M. Cremniter nous a parlé, il a aussi souligné quelques possibles effets immédiats.

L'un qu'il a pu observer en Thaïlande, lors du tsunami, c'est l'état de dissociation subjective après la perte d'une personne proche : les sujets parlent de cette perte comme s'ils avaient perdu un objet, je ne sais pas, un mouchoir, quelque chose sans importance.

Et pour l'autre, il évoque ce qu'on peut observer aussi comme une phase de latence après l'événement, qui est un phénomène observé, entre autres, au moment de la prise d'otage dans l'école La Rochefoucauld, et le suicide du preneur d'otage en 2013, avec des parents qui étaient terrifiés par la froideur de leurs enfants, qu'ils ne comprenaient pas. En fait, dans cette phase de latence, ces enfants – là, c'étaient des enfants, mais ça peut être des adultes – sont tellement mal qu'ils ne peuvent pas parler, ils sont dans cet état de sidération, on va dire, dont ils ne peuvent pas sortir et D. Cremniter disait que, lorsqu'ils commencent à parler au bout de quelques jours, c'est qu'ils vont déjà mieux. Il insistait sur le fait que ce qui est important, c'est d'avertir les personnes de l'entourage que ce sont des réactions tout à fait légitimes.

En conclusion, Didier Cremniter souligne combien le développement proliférant de la victimologie fournit un « prêt à penser » à l'imaginaire individuel qui écrase justement la singularité, cet espace intime et singulier, cet indicible qu'il faut absolument préserver.

Et puis, lors de la discussion, la question de l'angoisse et de l'effroi a été posée avec cette distinction entre l'effroi, qui est le produit de la rencontre avec le réel, et la question, je crois que c'est vous qui l'aviez posée, de savoir si, dans l'effroi, il y a de l'affect alors que l'angoisse, qui est l'affect par excellence, pourrait apparaître lorsqu'on est déjà engagé dans le processus de guérison, ou d'élaboration peut-être plus que de guérison, du traumatisme.

Et là, c'est une question : est-ce qu'on peut relier l'angoisse avec la culpabilité, dont D. Cremniter disait qu'elle est l'une des voies pour retrouver sa place dans le monde et qu'il faut la laisser se propager ? Voilà.

Claude Chevrier : C'est très intéressant.

Pascale Belot Fourcade : Oui, je crois que cela était important que je vous en fasse part.

Claude Chevrier : Je n'ai pas bien entendu la question à la fin.

Inès Segré : La question, c'est par rapport à l'angoisse, qui est un affect, et Didier Cremeniter, à un moment, parlait de la culpabilité donc, pour moi, il y a une question qui n'est pas tout à fait claire : lorsqu'il dit que certaines personnes ne peuvent pas parler quand la culpabilité est trop prégnante lors du premier entretien et cette question de comment, et faut-il, relier l'angoisse et la culpabilité ? Voilà, une question autour de cette culpabilité qui doit en même temps être respectée puisqu'elle permet au sujet de retrouver sa place dans le monde, je ne sais pas si c'est très clair ce que je dis, en tous les cas, angoisse et culpabilité au moment du traumatisme, comment ça peut s'articuler ?

Claude Chevrier : Cela suppose, dans ce que vous dites, qu'il y a toujours de la culpabilité dans l'effet traumatique ?

Inès Segré : Non, je n'ai pas entendu qu'il y ait toujours de la culpabilité.

Claude Chevrier : Donc, pourquoi la culpabilité intervient-elle là ? Parce que, par exemple, chez quelqu'un qui a subi un attentat, je ne vois pas où est la culpabilité.

Inès Segré : Est-ce que ça ne fait pas partie de l'histoire intime du sujet ?

Claude Chevrier : Ou alors, peut-être, je me souviens des survivants...

Inès Segré : Oui, la culpabilité des survivants, par exemple dans le cas du tsunami.

Thierry Roth : De toute façon, il n'y a pas de vie sans culpabilité, et donc quand il y a un trauma dans une vie, il doit bien y avoir un fond de culpabilité.

Pascale Belot-Fourcade : Si on suit un petit peu le jeu de mots proposé par Lacan, il dit qu'être coupable, ça veut dire qu'il y a à couper ? Et que, comme Dieu est inconscient, cette culpabilité n'épargne personne, aucune des personnes,

d'autant que l'Œdipe rejoue cette culpabilité ; et, en revanche, on peut reconsidérer les choses en différenciant avec l'angoisse, parce que l'angoisse, elle, peut nous faire être sujet. Si la culpabilité a plutôt un effet d'immobiliser et de faire une rumination, l'angoisse, si on va autour du trou d'angoisse, peut nous faire renaître comme sujet. Je ne pense pas que, à partir de la culpabilité, on puisse se développer, c'est quelque chose qui s'abat sur nous. Voilà.

Thierry Roth : Je trouve que c'est tout à fait intéressant, tout à fait juste, et il y a des éléments dont je vais reparler certainement.

Donc, je vais essayer de reprendre un peu certaines choses autour du trauma. Alors, j'ai appelé ça « Recherche traumatisme désespérément », mais bon, ça m'est venu comme ça, quand on m'a demandé un titre...

Pascale Belot Fourcade : Thierry a beaucoup d'humour et, dans cette liste-là, il est à l'origine de pas mal de pointes humoristiques, voilà. (rires)

Thierry Roth : Ce n'est pas que de l'humour, c'est aussi un avertissement, une mise en garde devant une forme d'obsession qui nous pousserait à retrouver le trauma chez tout le monde. C'est un peu ce que vous disiez, on est tous coupables, on est tous traumatisés et il y a une certaine branche, y compris psychanalytique d'ailleurs, qui est de rechercher l'élément traumatique, y compris fantasmé, qui serait la cause de tout. Une fois qu'on l'aurait retrouvé, enfin, ça y est, ça irait mieux ; en général, ça ne va pas toujours tellement mieux. Donc, cette recherche désespérée du trauma peut être parfois un petit peu problématique.

Alors, tout ce que je vais dire va peut-être s'articuler autour de deux signifiants qui me semblent liés à l'approche du traumatisme et qui, vous le verrez de manière implicite ou explicite, vont être là tout au long de ce qu'on va pouvoir se raconter, parce que je compte sur vous aussi, car je ne vais peut-être pas tenir deux heures et demie, donc je compte sur vos remarques. Ces deux signifiants, c'est *embarras* et *fascination*. Et je crois que, dans la logique du traumatisme, quand il s'agit du traumatisme, quand on s'intéresse au traumatisme, pas seulement en tant que soignant mais également en tant que traumatisé, il y a toujours un embarras par rapport à cette question et une forme de fascination. Il suffit de voir un camion de pompiers et tout le monde s'arrête pour se demander s'il y a beaucoup d'hémoglobine, de blessés... donc on est facilement fasciné, même le soignant – ce qui est un problème – et le traumatisé lui-même, auquel il arrive un truc évidemment exceptionnel : il s'ennuyait depuis plusieurs années et puis, là, il se passe un truc, il aura

matière à raconter en rentrant chez lui, il y a quelque chose. Et un embarras, parce que comme ça fait souvent fixation – et Pascale Belot-Fourcade disait bien comment, quand ça s’installe vraiment, c’est parfois incurable –, on en est bien embarrassé de ce traumatisme que l’on doit se coltiner. Il y a des gens qui vous racontent qu’il y a vingt-cinq ans il s’est passé un truc et on entend bien qu’ils en sont embarrassés, Lacan disait « comme un poisson d’une pomme » – j’aime bien cette formule, je la trouve assez bien imagée – c’est-à-dire qu’il ne sait pas quoi en faire. C’est là. À part s’en plaindre, le répéter, il en est très embêté.

Alors, embarras et fascination, ça va certainement suivre dans ce que je vais raconter. Je crois que, la dernière fois, Louis Sciara a fait une rétrospective et un commentaire assez élargis des notions de traumatisme, je ne vais donc pas reprendre grand-chose et là, cela a encore été rappelé par Madame dans le compte rendu de l’intervention, on parle d’un réel qui fait effraction : le trauma, c’est la rencontre avec un réel qui fait effraction, je crois que tout le monde est d’accord et je vais préciser un petit peu ce qu’on peut entendre par réel. Un réel qui fait effraction et que le sujet ne peut pas traiter, c’est quand même ça aussi, il n’y est pas préparé. Il y a quelque chose qui vient rompre son processus de subjectivation au quotidien : on essaye tous de se maintenir à peu près en tant que sujet et puis, tout à coup, il y a un truc qui se passe et là, ça devient difficile. Dans une terminologie freudienne, on pourrait dire qu’il y a un échec du pare-excitation qui est censé maintenir, protéger un peu le moi d’un excès d’énergie libidinale, de jouissance, de ce que Freud a appelé un « au-delà du principe de plaisir » ; quelque chose qui vient faire échec à ce pare-excitation et donc, ensuite, il y a cette fixité. Ce n’est même pas tout à fait de la répétition, c’est vraiment quelque chose qui se fixe. En termes lacaniens on parlerait plutôt d’effraction de jouissance, ce qui n’est pas tellement différent, effraction de jouissance, jouissance hors langage au sens où, vraiment, on a beaucoup progressé dans la façon de traiter le traumatisme. Tout à l’heure vous parliez d’immédiateté, de simplicité et de proximité, c’est vrai que ça aide un peu à éviter, à remettre du langage dans tout ça car l’état de sidération, ça veut dire qu’on n’a pas de mots. On essaye de remettre des mots – et je trouvais que le terme d’accueil utilisé par Pascale était très bien –, c’est ce qu’on doit faire dans un premier temps quelle que soit sa fonction, que l’on soit le commerçant du coin, le psychanalyste ou le travailleur social, on fera toujours une certaine tâche d’accueil dans un premier temps ; d’accueil de ce qui pourrait ou pas se dire. Il y en a qui n’ont pas envie de parler et, évidemment, ça se respecte aussi. Donc c’est l’effraction ; vous connaissez sûrement, la plupart d’entre vous en tout cas, les trois instances de Lacan pour essayer

de décrire le fonctionnement psychique qui sont : réel, symbolique et imaginaire. En gros, le symbolique c'est ce qui est lié à l'ordre du langage et aux effets du langage, à l'ordre des signifiants, pour faire très simple ; l'imaginaire est lié, évidemment, au monde de l'image, du fantasme, des représentations imaginaires qu'on peut avoir ; le réel étant, on peut le dire comme ça, ce qui échappe à la prise justement par le symbolique et par l'imaginaire, ce qui comporte à la fois une part d'impossible, d'intraitable, s'imposant au sujet, et qui en fait, chez chacun d'entre nous, une forme de fixité également.

Alors, quand on dit effraction d'un réel, si on part de ces trois catégories, on voit bien que c'est un réel qui met, provisoirement du moins, en échec le symbolique, la manière dont un sujet pourrait répondre, traiter ça, il n'y a pas de mots. C'est un peu comme certains toxicomanes, j'en dirai un mot tout à l'heure, qui vous répondent : « Si vous avez jamais pris d'héroïne, vous ne pouvez pas comprendre. » Je travaille avec pas mal de toxicomanes à l'hôpital, j'ai entendu ça souvent : « Essayez, vous verrez. » Vous n'avez jamais pris une bombe dans le métro, vous ne pouvez pas comprendre non plus. Il y a quelque chose quand même de cet ordre, quelque chose qui va au-delà des désirs, des jouissances, des angoisses, des contraintes habituelles qui fait que, bon, celui qui n'a jamais pris de l'héroïne avec un mélange de champignons hallucinogènes et d'ecstasy, en même temps, ne peut pas comprendre le vécu. Alors, on peut l'expliquer, mais celui qui s'est pris une bombe dans le métro, c'est pareil. La femme qui se fera violer dans une cage d'escalier peut rencontrer une psychologue femme le lendemain, elle pourra facilement lui dire : « Vous ne pouvez pas comprendre. » Ce qui est à la fois vrai et à la fois pas complètement. Mais enfin, il y a donc un réel qui déborde les capacités symboliques du sujet et qui, évidemment, déborde aussi le cadre de l'imaginaire, c'est-à-dire les représentations habituelles qu'on se fait car, en général, quand on prend le métro ça se passe bien, on n' imagine pas. Si on imaginait à chaque fois que ça peut sauter... D'ailleurs, dans des pays où ça saute parfois, on peut prendre un pays comme Israël où il y a des attentats plus souvent qu'ailleurs, les gens sont moins surpris lorsqu'il y a un bruit comme ça, et ils en sont souvent moins traumatisés parce que ça fait partie de leurs représentations. On pourrait dire pareil pour d'autres pays qui ne sont pas vraiment en guerre, mais dans des États où on sait que, bon, il peut se passer des choses, on repère souvent que les effets ne sont pas toujours aussi sidérants, justement, que par exemple en France en 1995. Au troisième attentat, déjà on se demandait si les gens étaient aussi sidérés qu'au premier. Une fois qu'on s'y attend, il y a quelque chose des représentations imaginaires qui peuvent un tout petit peu concevoir que ça puisse arriver. Mais le principe

du trauma est que ça déborde ce cadre de l'imaginaire ; on ne s'attend pas à se faire attaquer dans la rue, même si on sait que ça peut arriver, mais dans nos représentations quotidiennes, on n'y est pas préparé. Donc, il y a vraiment ce débordement des capacités symboliques et imaginaires classiques de quelqu'un. Tu voulais parler ?

Pascale Belot-Fourcade : Non, non, on continue, je voulais dire que ça s'émousse, c'est une question politique qui se pose, par exemple, les attentats racistes et tout ça, au fur et à mesure qu'on en entend parler, ça commence à s'émousser, on commence à accepter. Voilà, c'est pour ça qu'il faut attendre que le sujet reparle pour qu'il retrouve un signifiant, un mot à lui de son histoire, où il va pouvoir attraper ce qui lui est arrivé pour qu'il en fasse quelque chose, qu'il trouve son propre signifiant, un autre signifiant par rapport à quelque chose de lui ; c'est-à-dire qu'il va reprendre dans son histoire : « Ah, ça me rappelle quelque chose », comme ça, presque pareil avec juste une petite différence, et il va pouvoir refaire l'histoire. C'est pour ça qu'il faut attendre que les sujets refassent complètement leur histoire pour ré-accrocher quelque chose, c'est pour ça qu'il faut être nous, très « patients », très attentifs aussi.

Thierry Roth : Tout à fait, ça montre là encore, comme souvent – enfin bon, là, on n'est pas dans un milieu analytique –, mais je trouve donc que ça montre, là encore – je dis « là encore » parce que, finalement, parfois on se questionne et tout – comment ces catégories lacaniennes de réel, symbolique et imaginaire permettent, pour ça comme pour beaucoup d'autres situations, de rendre compte, déjà, comment il y a cette effraction du réel sur nos capacités symboliques et nos représentations imaginaires qui sont à chaque fois singulières, mais aussi en partie connues, ce que Pascale disait, quand on s'habitue à certaines choses, le social y joue également.

Donc le premier soin du traumatisé, c'est un peu ce qu'on disait tout à l'heure, c'est bien de pouvoir le plus rapidement possible – lorsque ça se présente – apporter une présence, tout simplement une présence, une écoute permettant à un sujet de se ré-humaniser parce que, finalement, cette effraction, cette sidération, c'est toujours quelque chose qui vient dé-subjectiver quelqu'un. En tant que sujet, il n'était pas préparé à traiter ce qui se passe, il allait tranquillement au boulot, il rentrait chez lui, et puis il se passe quelque chose et, en tant que sujet, il ne sait pas quoi répondre. Par exemple, on sait bien comment, au retour de la Shoah, un certain nombre de personnes qui en avaient été victimes n'en parlaient pas en disant que de toute façon, les rares

fois où ils ont essayé, ils n'étaient pas vraiment crus, entendus, et donc pour certains il ne valait même pas la peine d'en parler pour retrouver un lien à l'Humanité. En faisant abstraction de l'envie qu'ils pouvaient avoir d'en parler, parce qu'en parler risquait de ne pas permettre d'être entendu et donc de se ré-humaniser avec d'autres. On ne peut pas s'humaniser tout seul et les cellules de prise en charge psychologique, c'est quand même ça, c'est-à-dire des humains. Quelle que soit leur fonction, ils n'ont pas besoin d'être psys obligatoirement, des humains qui vont accueillir des gens qui ont été plus ou moins déshumanisés pour leur dire : « Restez quand même dans ce monde des humains », c'est-à-dire dans un rapport aux autres qui pourrait être de nouveau pacifié. Quand on a été agressé, quand on a été victime d'une grande violence inattendue, on peut avoir le sentiment que l'autre humain n'est pas un frère mais un loup. Et donc de retrouver un ou deux frères comme ça : « Venez, on va prendre un café, on va essayer, déjà », « Voilà, prenez une couverture, on parle, on ne parle pas », mais bon, on va trouver cette dimension de frères. Parce qu'il y a toujours dans le trauma cette dimension de solitude, ça, je crois que ça s'entend quand même. Cette détresse, c'est aussi que la personne a été seule ; c'est bien beau qu'une femme violée raconte le lendemain à son mari ce qui lui est arrivé, mais si le mari avait été là la veille, ça aurait été mieux. À ce moment-là elle était seule. Ce n'est pas de l'humour, ça. Quand les flics arrivent après une agression, un attentat, on raconte qu'eux aussi ils débarquent, mais s'ils avaient été là avant, bon...

Claude Chevrier : Ça ne serait pas arrivé.

Thierry Roth : Voilà. C'est-à-dire qu'on est toujours seul dans le traumatisme. Même si ça peut être avec d'autres personnes dans des situations de guerre. Mais enfin, bon, la culpabilité du survivant, c'est quand même ça aussi. D'ailleurs, il y a un otage qui vient de rentrer, son copain qui a été tué, c'est un truc à gérer, ça. Il semble qu'il ait quasiment déjà adopté le fils de son copain qui est mort, puisqu'il l'a dit devant le président, il a dit : « J'ai une fille, mais j'ai aussi un fils. » Son fils, c'était le fils de son copain. Alors, est-ce qu'ils se sont promis que si l'un des deux mourrait, l'autre s'occupait de ses enfants. Je n'en sais rien, mais en tout cas, c'était peut-être une façon pour lui de se déculpabiliser du fait que lui a survécu et pas son copain : moi, je vais m'occuper de ce que toi tu ne pourras plus t'occuper.

Donc, douleur, solitude, détresse, tout ça ce sont des choses qui sont au cœur du traumatisme. Il y a vraiment cette dimension de détresse, de solitude et aussi, quand même, de fascination, comme je le disais auparavant ; ça revient

déjà là, c'est-à-dire qu'il s'est passé un truc exceptionnel. Et quelle que soit la souffrance, il y a aussi une forme d'intérêt et de dimension de jouissance au sens très large du terme, y compris de jouissance qui fait souffrir, évidemment, c'est-à-dire quelque chose qui vient animer l'énergie psychique et qui peut justement faire fixation. C'est ça l'un des soucis. J'avais noté une phrase, une citation que je trouvais assez jolie de quelqu'un qui n'est pas du tout psy, c'était une auteure d'origine cubaine que certains connaissent peut-être, Ana Menéndez, qui a écrit des livres notamment sur Che Guevara, c'est une fille d'émigrés cubains qui a vécu aux États-Unis et dont les parents avaient sans doute subi quelques difficultés du fait de leur nationalité cubaine. Elle a fait du journalisme puis elle est devenue écrivain, elle a écrit *Che Guevara mon amour* notamment ; mais il y a une petite citation que je trouve assez juste sur ce côté un peu exaltant du traumatisme, en tout cas ses parents l'ont vécu, elle peut-être pas directement, mais elle a touché quand même ces problématiques. Elle écrit : « Les événements cataclysmiques, quelles que soient leurs issues, sont aussi rares et exaltants qu'un grand amour. Bombardement, révolution, tremblement de terre, ouragans, quiconque a traversé l'une de ces épreuves et s'en est sorti, s'il est honnête, vous dira que même au fin fond de la peur, il a ressenti une euphorie qu'il n'a jamais éprouvée par la suite et qui lui manque depuis lors. » Bon, voilà, c'est quelqu'un qui témoigne, et je crois qu'il y a quelque chose d'assez juste dans ce qu'elle dit là, c'est-à-dire cette fascination, y compris pour le traumatisé lui-même. Quand il vous dit : « Vous ne pouvez pas comprendre, vous n'avez pas subi ça », c'est aussi une façon de dire que vous n'êtes plus tout à fait sur un pied d'égalité.

Pascale Belot-Fourcade : Il faut faire attention de ne pas tomber non plus là-dedans, parce qu'il y a quand même, dans le traumatisme, une situation proche de celle d'un deuil, et le deuil n'est pas exaltant.

Thierry Roth : Oui, bien sûr, s'il n'y avait que cette dimension d'exaltation, ils ne viendraient même pas nous voir, ils seraient contents. Non, non, il y a un coût de souffrance, de difficultés tout à fait énorme, là aussi on peut faire un parallèle avec les toxicomanes.

Pascale Belot-Fourcade : Tu pourras en parler ?

Thierry Roth : Oui, j'ai prévu d'en dire quelques mots, mais déjà, pour le parallèle, le toxicomane aussi, tant qu'il est dans la jouissance du produit et qu'il s'éclate, il ne vient pas. Quand il vient, c'est qu'il a perdu beaucoup,

c'est qu'il n'a plus d'argent, que sa femme est partie, son mari, c'est qu'il a une cirrhose, des dettes, c'est à ce moment qu'il vient. S'il était juste exalté par son produit, il ne viendrait pas ; donc, le traumatisé qui vient, qui demande de l'aide, c'est parce que cette exaltation, cette fascination du traumatisme, ce n'est pas seulement qu'il est content qu'il lui soit arrivé quelque chose parce qu'il s'embêtait le dimanche, je veux dire, c'est que, vraiment, il se retrouve avec une souffrance qu'il n'arrive pas à traiter. Donc, il y a évidemment, comme toujours, ces deux dimensions.

Bon, mais je crois que Louis en avait un peu parlé, là on s'occupe des grands traumatismes. On pourrait dire qu'il y a deux grands types de traumatismes, ceux que Freud avait un peu repérés et qui sont ce qu'on appelle les traumatismes en deux temps, c'est-à-dire un événement dans l'enfance qui a été choquant, difficilement traitable pour un enfant et qui est toujours, pour Freud, lié à une stimulation sexuelle précoce et à laquelle l'enfant ne peut pas répondre parce qu'il n'a pas le développement, la maturité, qui lui permettrait de répondre à ce qu'il perçoit comme une séduction. À tort ou à raison, c'est presque accessoire. Je dis presque accessoire parce que ce n'est pas tout à fait accessoire, mais pour la psychanalyse, c'est quand même presque accessoire ; pour Freud, finalement, peu importe que ça se soit vraiment passé ou pas. Donc, ce trauma en deux temps : premier temps dans l'enfance et puis ça devient traumatique dans un deuxième temps, c'est-à-dire une deuxième situation qui vient réveiller la première. Tout d'un coup, à l'adolescence, ce qui s'est passé quand le gamin avait six ans, ça prend un sens sexuel. Alors qu'à six ans, ça avait été refoulé justement parce que ce sexuel, il ne pouvait pas le traiter, mais dès lors que la génitalité est apparue, il y a une reviviscence de ce premier trauma. C'est le traumatisme freudien classique car, pendant longtemps, Freud ne parle que de celui-là. Il y a ce fameux passage de Freud que tout le monde connaît du trauma au fantasme. Parce que, pendant longtemps, les hystériques lui disaient toutes qu'elles avaient été abusées, par le père souvent, ou par un autre homme. Puis, à un moment, Freud a fait comme les autres, il a fait des statistiques car il se disait que ça faisait quand même beaucoup, il y en a quatre sur cinq qui ont été abusées par leur père, qui ont été abusées par un homme, tout de même, on est à Vienne... bon, il trouvait ça bizarre ; au fur et à mesure, il en a déduit, y compris sur sa propre autoanalyse, il en a déduit, articulé ce qu'il a appelé le *fantasme*. Il y a un texte de Ferenczi qui est assez intéressant et qui parle de « la confusion des langues » entre l'adulte et l'enfant, entendez que ce que l'enfant prend comme une séduction sexuelle qu'il ne peut pas traiter, cela ne veut pas dire que l'adulte, lui, était dans quelque chose de sexuel. C'est-à-dire que l'enfant

l'a pris comme ça, en tout cas le prendra après-coup comme ça ; parfois il y a des enfants qui font des reproches à leurs parents et les parents n'y comprennent rien du tout. Cela ne veut pas dire que les parents nient quelque chose d'horrible qu'ils auraient fait, ça veut dire qu'il y a effectivement une confusion.

Cette découverte du fantasme, Freud, ça a dû le rassurer un peu sur la condition humaine, bien que ce ne fût vraiment pas un optimiste, mais enfin quand même, il avait beau être du genre réaliste plutôt que pessimiste, il a quand même trouvé que là, c'était trop, ça l'a interrogé et il en a théorisé, donc, ce fameux fantasme qui est finalement la manière dont un sujet va percevoir ce qui se passe, et qui passe toujours par sa propre fonction psychique. Donc, qu'est-ce qui s'est vraiment passé, on ne le saura jamais, mais enfin il suffit qu'il se passe un truc dans la rue et que vous interrogiez trois personnes, l'un a vu une grande voiture, l'autre une petite, l'une était bleue, l'autre était grise, pourtant chacun a une bonne vision. Donc, tout passe par la fenêtre du fantasme. C'est pour ça qu'à chacun son réel, on peut même dire à chacun sa réalité aussi, puisque personne ne voit tout à fait pareil. Donc, le fantasme, c'est la manière dont on va traiter à la fois le réel et la réalité. Or, Freud dira que peu importe ce qui s'est passé. Parce que c'est vrai, si psychiquement quelqu'un s'est senti abusé sexuellement par un autre, alors les policiers peuvent éventuellement rechercher si c'est vrai ou pas, mais psychiquement, de toute façon, c'est vrai. Pour Freud, peu importe ce qui s'est vraiment passé puisque pour un sujet, sauf si on considère qu'il ment, etc. – et puis s'il ment, pourquoi il ment, de toute façon –, mais quelque chose s'est passé qui fait qu'il en garde un traumatisme. Voilà, une patiente qui a vingt-cinq ans et qui vous dit qu'elle est complètement frigide et qui, tout de suite, vous parle de ce qui s'est passé quand elle avait huit ans, comme plus ou moins une agression sexuelle par quelqu'un, on ne sait pas exactement quoi, on ne saura jamais ce qui s'est vraiment passé. Ce qui est sûr, c'est que dans son fantasme, il y a quelque chose qui a fait blocage ; et une fois que c'est bloqué, c'est bloqué. Or, vous pouvez toujours chercher à savoir si c'est vrai ou pas, mais quel intérêt ? Le seul intérêt, c'est de savoir le rôle qu'a joué le sujet en question et comment il peut traiter ça maintenant, plutôt que d'en faire une excuse de non-compatibilité sexuelle avec tous les hommes qu'elle peut rencontrer au prétexte qu'un jour, quand elle avait je-ne-sais quel âge, il s'est passé ça et que du coup, grâce à ça, la voilà tranquille par rapport aux hommes, c'est ce qu'on appelle le bénéfice secondaire.

Pascale Belot-Fourcade : Tu veux dire que le fantasme est une sorte d'interprétation ?

Thierry Roth : Oui, c'est une interprétation. La manière de prendre en compte des choses, c'est toujours l'interprétation, tout à fait, car c'est la manière dont on interprète le monde. L'environnement social et culturel peut jouer un peu et puis, évidemment, le vécu subjectif va jouer son rôle. Et c'est là que je peux reprendre les termes d'embarras et de fascination, parce que, notamment dans un certain courant analytique, et peut-être plus chez les freudiens que chez les lacaniens malgré le passage de Freud au fantasme, il reste quelque chose de la recherche de la cause dans la biographie. Et ça, moi, j'ai eu plusieurs fois des patients qui avaient fait une première tranche chez un psychanalyste dit freudien orthodoxe et qui pouvaient témoigner du fait qu'il y avait une certaine obsession chez leur analyste de rechercher ce qui s'était passé au moment de l'Œdipe, au moment de... voilà. Peu importe que ça ait été un fantasme ou pas, finalement, ce passage du fantasme n'a pas évité ce problème de recherche biographique là où les lacaniens y mettent plus la structure et le vécu, la manière dont le sujet s'est structuré psychiquement au-delà des événements purs qui lui sont arrivés ; il y a une recherche parfois excessive de l'élément, alors il y a des éléments qui ont compté et qu'il faut repérer, mais il peut y voir une fascination de la trouvaille, on est fasciné par le fait de retrouver l'élément qui aura fait trauma, pour des raisons fantasmatiques en partie, et avec l'espoir qu'une fois qu'on l'aura trouvé et qu'on aura traité, consolé, expliqué, alors ça ira mieux. Évidemment ça ne va pas mieux, il n'y a pas de raison que ça aille mieux. Donc, cette difficulté à céder trop à la recherche du traumatisme et de la tentative de vouloir chercher beaucoup de thérapies, la *rebirth*, c'était quoi la *rebirth* thérapie ? Ça ne se fait plus trop maintenant, le cri primal, ce genre de trucs, c'était de repartir à zéro, repartir de l'élément traumatique et en ressortir, accompagner un sujet pour enfin renaître, comme ça. On ne renaît jamais, on essaye de continuer d'une manière moins maladroite qu'avant. C'est déjà pas mal si on y arrive.

Bon, donc ça, c'est le trauma freudien classique. Évidemment, notamment lors de Première Guerre mondiale, quand Freud a rencontré les névroses de guerre, il s'est coltiné un autre type de trauma dont lui-même a dit que ça n'était pas pareil. Parce que, là, c'est un trauma dont on peut difficilement dire qu'il est en deux temps ; en tout cas, il apparaît comme ça dans l'actualité, Freud en parlera comme de névroses actuelles, c'est-à-dire quelque chose qui vient faire effraction et c'est surtout de ça, je crois, qu'il est question ici. Je pense qu'il n'est pas inintéressant ou inutile de spécifier à nouveau les

différences avec le trauma classique, parce qu'on est tous des traumatisés, Lacan parlait de « troumatisme », le trou, c'est le fait que le langage ne permet jamais de dire ni qui on est, ni qui est l'autre, ni ce qu'on veut, que ça nous échappe toujours, que chaque mot renvoie à un autre mot, etc., l'objet qui viendrait enfin nous satisfaire échappe toujours. C'est pour ça qu'on se plaint de sa femme et de son mari, comme l'a rappelé Pascale, évidemment on croyait l'avoir choisi parce que c'était le bon ou la bonne et, évidemment, non, ça ne comble pas le problème, le trou de l'existence. Donc, on est des « troumatisés » par le langage ou par le sexe. Ensuite, le fantasme met ça en scène. C'est ce que Freud a appelé le « roman familial du névrosé ». Comment vous mettez en scène le trou de votre existence. Alors, il s'est passé ci, on m'a fait ceci, on m'a dit cela, et puis il y a mon patron, et puis il y a mon collègue, et puis etc., etc. On est toujours là-dedans et donc il faut faire attention à cette recherche excessive de la cause qui ferait qu'une fois qu'on a la cause... La cause, c'est le trou, c'est le fait que, justement, il y a un manque à être, un manque à exister, c'est ce qui permet le désir, mais c'est ce qui, en même temps, vient aussi souligner les difficultés.

Bon, et alors, évidemment, il y a des événements traumatiques qu'on va repérer et puis, en fait, ça n'aura pas été traumatique. Tous les cliniciens ont des patients qui ayant été violés enfants, ont ensuite une vie sexuelle et affective très correcte. Et d'autres qui n'ont pas vécu de choses concrètement traumatisantes, et qui...

Pascale Belot-Fourcade : Violés je ne dirais pas, le viol c'est particulier, c'est l'humanité qui disparaît, mais par exemple une vie conjugale avec un père, cela peut arriver ; il y a des exemples, cela nous dérange, bien sûr, mais ce n'est pas forcément traumatique pour la femme, fille du père. En fait, les choses coïncident en général au niveau de l'enfant.

Thierry Roth : Du père ?

Pascale Belot-Fourcade : Oui, mais ce n'était pas traumatisant, je veux dire, l'inceste de l'autre côté (mère-fils) est dévastateur pour la pensée. Donc, c'est pour vous dire que ce que nous voyons comme quelque chose d'insupportable est parfois à évaluer en dehors d'idées préconçues. Également, une femme qui lorsqu'elle avait eu un cancer du sein, pensait que la cause était le fait que son père lui avait effleuré le bout des seins.

Thierry Roth : Comme quoi la cause, où est la cause ?

Mais ça, c'est ce qui est le plus en valeur, cette notion de fantasme. Le fait de s'être fait effleurer un bout du corps qui peut avoir causé, comme ça, un sentiment d'effraction absolu. On ne peut pas dire que c'est une idiote ou c'est une je-ne-sais-quoi, c'est comme ça que ça s'est inscrit pour elle ; et d'autres ont vécu des choses, je pense à une patiente qui s'est fait dépuceler par son grand frère et qui en garde une certaine amertume, mais dont la vie se passe quand même plutôt pas mal. Donc, parfois vous repérez des choses et vous dites : « Ah ben, oui, et sa mère est morte quand il avait six ans, alors évidemment, c'est horrible. » Mais le type, il va bien, il vient parce qu'il a un problème avec sa femme, bon, évidemment le fait que sa mère soit morte, ça a des conséquences, mais qui ne sont pas totalement invalidantes, alors que chez d'autres, oui. Pourquoi l'un qui perd sa mère ou qui a été incesté, ou l'un qui a vécu des situations sociales de précarité ou même de violences de toutes sortes, pourquoi certaines personnes violentées font part d'une incapacité à avoir une vie un peu « sympathique » pour eux, et d'autres pas ? Pourquoi il y a des gens chez qui, au bout de dix ans d'analyse, vous n'avez toujours pas repéré d'éléments concrets, vraiment, qui auraient pu expliquer qu'ils vont si mal, eh bien ils vont quand même très mal ? On repère des éléments dans le fantasme, mais donc c'est le fantasme qui compte, ce n'est pas le fait, tout simplement, d'avoir été violenté ou d'avoir été ceci ou cela, c'est la manière dont ça s'inscrit pour la personne en question. Et donc, là, si on ne sort pas de la fascination du trauma, on est foutu. Sortir de la fascination du trauma, c'est « écouter » ce qui fait trauma pour un sujet singulier. Mais pourquoi ? Car le trauma, et les deux exemples de Pascale le montrent bien, ça peut être un élément anodin de la biographie qui vient faire fixation, c'est bien souvent ça, d'ailleurs, un mot, une phrase, un geste, et tout d'un coup ça vient faire signature, comme ça ; et d'autres, qui ont pu avoir des choses du même ordre, on se dit « quand même, je n'aurais pas aimé vivre ce qu'il a vécu », mais la personne ne va pas toujours aussi mal que ça même si, évidemment, il y a les conséquences de son vécu.

Pascale Belot-Fourcade : Il y a une chose qui est très importante, c'est que, par exemple, parfois c'est l'agression de l'autre qui fait trauma. Je pense à quelqu'un qui me racontait cela, il habitait dans une cité et le fait que son copain se fasse matraquer a fait pour lui traumatisme, avec des conséquences dans sa manière de mener sa vie.

Thierry Roth : « Et pourquoi lui et pas moi ? »

Pascale Belot-Fourcade : Oui, et puis je crois que cela a fait effraction du miroir, parce que dans l'imaginaire, ce sont les paroles qui colmatent, mais c'est aussi ce miroir de l'autre qui est un tamponnage, en quelque sorte ; donc on ne peut plus se regarder dans l'autre de façon pacifique, parce que l'autre a été endommagé. Et je crois que ça, c'est important, parce que, parfois, à la fois c'est ça le sentiment altruiste, mais c'est aussi que l'affaire du miroir se retourne sur nous et devient quelque chose de douloureux et en souffrance.

Thierry Roth : Je pense à un patient aussi, en t'écouter, dont la sœur a été très maltraitée par le père et pas lui, parce que le garçon a une place dans cette famille et la fille en a une autre, alors le père était très violent avec cette fille et le fils assistait aux coups réguliers que le père infligeait à son enfant. Il en garde un grand traumatisme, il pleure dès qu'il en parle, il ne voit absolument plus le père et il ne comprend pas que la sœur continue, adulte, à voir ce père et ait plus ou moins pardonné, alors que lui, qui n'a jamais subi de coups, n'a rien pardonné du tout. Il en est complètement là aussi, sans mots, il ne sait pas quoi en dire, il ne comprend pas que cette sœur, à vingt-cinq/trente ans, aille prendre un verre chez son père et lui ait présenté son enfant, etc., alors que lui dit : « Comment est-ce que mon père a pu faire ça ? » Mais il l'a fait à sa sœur, il ne l'a pas fait à lui.

Est-ce qu'il y a une question, une remarque au point où on en est, avant que je poursuive ?

Pascale Belot-Fourcade : Oui, c'est très important parce que je crois que nous, quand on travaille ici, on voit l'autre en miroir souvent, par exemple l'image de la précarité nous effracte tous, n'est-ce pas ? C'est d'ailleurs pour ça que je trouve que, dans la précarité, il faut être très formé, avoir beaucoup travaillé sur soi et sur le monde pour pouvoir aborder la précarité d'une façon juste et je crois que c'est notre regard à l'autre qui est, là aussi, quelque chose d'important.

Claude Chevrier : Oui, ce serait peut-être intéressant qu'on échange, tout ça nous évoque des situations, M^{me} Frachon est psychologue à la Poterne...

Thierry Roth : On peut discuter... on peut commencer la discussion à la fin, mais s'il y a une question, une remarque là, sinon je continue ?

Claude Chevrier : On est envahi de situations, non ? Des personnes dont on sait qu'elles ont été très traumatisées, je pense notamment à une jeune femme

à la Poterne qui en parle tout le temps d'une façon très, comment dire...

Pascale Belot-Fourcade : Itérative.

Claude Chevrier : Oui, sans cesse, sans cesse, et on sent qu'il y a un fort traumatisme, elle en parle sans s'épuiser, ça revient continuellement.

Pascale Belot-Fourcade : Mais là, on en est au point de la névrose traumatique où ce syndrome peut être intraitable.

Claude Chevrier : On en a déjà discuté, elle peut même parler de ses viols, c'est un cru, comme ça, qui revient tout le temps, mais la question est : comment peut-on l'aider ?

Inès Segré : Est-ce que là, par exemple, la fascination peut avoir...

Une personne de l'assistance : Elle n'y met pas d'affect par rapport à l'extérieur ?

Claude Chevrier : Non, il n'y a pas d'affect, mais on sent qu'en même temps ça doit faire jouissance, le fait d'en parler, comme ça, tout le temps, tout le temps et à n'importe qui, elle peut en parler dans un hall...

Thierry Roth : Oui, je vais y venir.

Claude Chevrier : On sent qu'il y a eu un traumatisme très fort...

Participante A : Hier, j'ai reçu une patiente, cela fait trois mois que je la reçois et, pendant deux mois, elle n'a rien voulu évoquer de son histoire. J'ai respecté ça, on parlait des choses du quotidien, des choses toutes simples, banales et, hier, elle a énoncé qu'elle avait été violée et qu'elle avait été une enfant maltraitée par son père. Ce qui la laisse dans un certain désarroi, c'est qu'elle a eu à faire à la fois à la brutalité de son père et, en même temps, elle lui reconnaît des qualités. C'est un homme très cultivé et elle ne sait pas quoi faire de sa culpabilité, elle dit : « J'ai une mauvaise image de moi » et elle se sent coupable.

Thierry Roth : Oui, elle ne sait pas quoi faire de sa culpabilité et elle ne sait pas quoi faire de son amour pour son père, c'est compliqué d'aimer quelqu'un

qui vous a maltraitée comme ça. Peut-être que, oui, il y aura sûrement beaucoup de situations cliniques dont on pourra discuter, parce que je ne vais pas parler jusqu'à 17 heures, je vous rassure ! S'il y a des questions, surtout vous m'interrompez, parce que le but, c'est quand même qu'on s'entende un petit peu. Il y aura sûrement plein de situations qui pourront être discutées. Ce qui est sûr, c'est que par rapport aux cas de gens soit qui ne veulent pas en parler puis, tout d'un coup, quand ils commencent ne peuvent plus s'arrêter, soit qui en parlent tout le temps, dans les deux cas, c'est compliqué et la fascination elle est pour le traumatisé, mais elle peut aussi l'être pour celui qui écoute et qui entend parler de choses peu communes. Il suffit de voir les succès des émissions de confessions à la télé, de télé-réalité, de gens qui viennent expliquer tous leurs traumatismes, ça fait toujours de l'audience. C'est sûr que nous, on est aux premières loges pour entendre ce genre de choses de manière plus sérieuse, mais on n'est pas certains de ne pas se laisser un peu embarquer dans la fascination, voire dans la jouissance. Il faut faire attention à ça.

Participante A : Mais ce que j'ai trouvé de remarquable chez cette patiente, c'est qu'elle ne veut pas donner une image de victime d'elle-même parce qu'elle a très bien su se protéger par rapport à ce viol, et protéger un ami avec qui elle était. Elle a parlé à ses sœurs et elle a réussi à se sauver et à sauver son ami. Ce qui la surprend, ce qu'elle m'a dit : « Je suis aussi, il y a quelque chose en moi qui a été restauré quand même », donc elle ne glisse pas dans la victimisation ni la fascination.

Thierry Roth : Oui, « restauré », c'est ce que j'appelais tout à l'heure « ré-humanisé », elle n'est pas sortie de cette humanisation ou, si elle en est sortie, ça n'a été que très provisoire. Elle s'est récupérée dans sa position subjective et, semble-t-il, dans sa féminité, ce qui n'était pas gagné au départ.

Participante A : Non.

Thierry Roth : Alors, un autre sens, peut-être, de ce titre « Recherche traumatisme désespérément », et toujours par rapport à l'embarras et la fascination que le traumatisme peut provoquer, c'est la question de savoir si, aujourd'hui, il n'y aurait pas des traumatisés partout par rapport à une époque où c'était plus circonscrit. Le titre de ce livre, c'est *L'empire du traumatisme* de Didier Fassin et Richard Rechtman, dont le sous-titre est *Enquête sur la condition de victime*, c'est pas mal du tout et ça reprend quelques idées d'une société où le traumatisme serait extrêmement mis en avant, avec en plus

toutes les procédures d'indemnisations, car si vous êtes traumatisé alors, à ce moment-là, vous allez toucher de l'argent, un dédommagement. Comme vous le savez étant donné que ça se dit beaucoup depuis quelques années dans les travaux psychanalytiques et autres, d'ailleurs, il y a eu quand même un certain nombre de changements dans la société, de modifications de certaines valeurs, de l'autorité, des possibilités de désir, de jouissance, etc. Et je crois que tout ça a accompagné aussi ce qu'on appelle parfois « la société du traumatisme ». Tous les progrès scientifiques, médicaux, le contrôle de la procréation, l'invention de nouveaux objets de jouissance individuelle – ça va des smartphones aux drogues, d'Internet à Facebook, etc. –, toutes ces capacités de jouir d'une manière libre et individuelle, ça s'est accompagné d'une chute évidente du religieux, en tout cas dans les sociétés occidentales, dans ce qu'il impliquait avant comme contrainte morale et comme autorité symbolique, tout cela a amené, évidemment, une revendication absolument acceptée, pour ne pas dire que l'on trouverait même que c'est bien, une revendication du droit à jouir comme chacun veut ; et on manifeste si ce n'est pas entendu avec le principe de l'égalité absolue, l'égalité des sexes, des orientations sexuelles, des origines, des fantasmes ; il n'y a pas un fantasme qui est mieux qu'un autre, chacun a le droit de jouir comme il veut. La condition, et c'est le seul interdit qui reste, c'est de laisser les enfants à peu près tranquilles. Ce n'est pas pour autant, enfin bon, la pédophilie c'est quand même la seule jouissance qui serait encore pour l'instant refusée, ce qui n'empêche pas d'inonder les enfants d'images et de scènes sexuelles toute la journée. Enfin, à condition de ne pas trop les toucher.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, c'est d'ailleurs, quand même, la grande question du siècle et des interdits ou pas. Projeter aux enfants, à la télévision, toute la journée des scènes sexuelles ou des scènes de guerre, où est-ce que ça commence, l'incitation à la jouissance ? Parce que l'incitation à la jouissance de l'enfant, est-ce que c'est déjà de la pédophilie ? Donc, on est complices de la télévision. Quand on revient au monde de Disney, je peux vous dire que c'est costaud comme incitation (rires). Mais il faut souligner que cela s'accompagnait d'un récit, d'une fiction, ce qui n'est plus le cas quand les images brutes sont reçues « no comment »...

Thierry Roth : Les dessins animés d'aujourd'hui sont aussi très différents des dessins animés d'il y a trente ou quarante ans.

C'était plus suggéré dans les vieux dessins animés, il y avait ça aussi, mais c'était plus suggéré, implicite, alors que là... En même temps, il faut bien les initier aussi. Non, mais je dis ça sérieusement, le sexe ne débarque pas

dans la tête d'un gamin n'importe comment, mais bon, il y a quand même Internet qui a tout changé, un enfant sur deux, avant ses dix ans, a vu des images pornographiques sur Internet. C'est quand même énorme, mais ils ont un smartphone à dix ans et un smartphone, ça veut dire Internet, ça veut dire aller sur tous les sites pornos possibles et montrer ça aux copains ; s'il y en a un qui ne l'a pas encore, il a un copain qui pourra lui montrer et le problème est : qu'est-ce qu'on fait, à dix ans, avec ce genre d'images ?! Donc, bon, des changements de toutes sortes avec cette irruption d'une jouissance sans limites, une jouissance prônée ; aller à la télé et raconter ses nuits en clubs échangistes, c'est devenu plutôt signe d'audience et signe d'intérêt que signe de réprobation morale. Alors, à partir du moment où l'autorité symbolique qui était permise à la fois par la religion et par la fonction paternelle, le père était chef de famille jusque dans les années soixante-dix, aujourd'hui c'est fini, c'est une responsabilité parentale et si on peut regretter l'époque où les enfants n'avaient pas le droit de parler, on peut regretter aussi que les parents attendent que les enfants se taisent pour pouvoir se dire un mot. On a tous entendu ça, je veux dire, des gens qui vous disent : « On n'arrive pas à placer un mot à table parce que les enfants n'arrêtent pas de hurler. » Bon, c'est bizarre, avant c'était l'inverse, les enfants auraient aimé dire un mot et ils n'en avaient pas le droit, il fallait lever le doigt pour que le père autorise, c'était pas très gai, je ne suis pas en train de dire « oh là là, avant on savait où on allait », mais simplement que les problèmes ne peuvent pas être les mêmes à partir du moment où le mode d'éducation et le mode de traitement du réel ne sont pas les mêmes. Pourquoi je reviens un peu là-dessus ? Parce qu'à partir du moment où l'autorité symbolique, donc paternelle, religieuse, et ce que cela impliquait, on peut le dire comme ça, de vectorisation phallique, c'est-à-dire le rôle du père impliquait quand même les places d'homme, de femme, le rapport à ce qu'on appelle le phallus. À partir du moment où tout ça se met à faire défaut, même si on peut légitimement le récuser, faire sans, estimer que cette autorité on s'en fiche complètement et que les contraintes, même celles liées à la différence des sexes, là aussi, on peut les récuser, c'est la théorie du genre. Aux États-Unis, et notamment en Californie, à l'université, on a estimé que si un garçon se sent plutôt du côté femme, il peut aller aux toilettes des femmes ; il peut y avoir un intérêt, mais ça commence quand même à être compliqué. Pareil pour des femmes qui veulent s'inscrire du côté homme, il y a des pays où il y a une troisième case, *homme*, *femme* et *autre*, c'est quand même une récusation de la différence naturelle des sexes. Si on avait dit ça il y a cinquante ans, les gens auraient vraiment pouffé de rire, on est homme ou on est femme, eh ben non, on peut être autre !

Alors c'est quoi, est-ce qu'il s'agit de transsexuels ? Même pas, ça peut être un homme qui reste anatomiquement homme mais qui se considère plutôt comme femme au niveau du genre. Alors il se met où ? On a fait « autre ». Il va falloir faire beaucoup de cases, anatomiquement homme mais plutôt du côté femme, vice-versa, je ne sais pas, anatomiquement homme mais plutôt homme le jour et femme la nuit... C'est quand même une mise à mal de certaines contraintes qu'on pouvait croire réelles ; l'anatomie, c'est réel ça, on naît garçon ou fille, on n'a pas choisi a priori, c'est comme ça. Eh bien non, ce n'est plus un réel qui s'impose, on peut changer de sexe et, même sans changer de sexe, on peut se dire que bon, d'accord, il y a une femme à barbe qui a remporté l'Eurovision, je crois l'année dernière, on dit femme à barbe ; j'ai eu un patient, une fois, qui m'a dit : « Pour qu'elle jouisse, ma femme est un peu particulière parce qu'elle a un pénis. » Ça fait bizarre quand on vous dit ça, c'est effectivement une particularité. Donc, il y a des changements tout à fait vivifiants mais qui peuvent faire parfois questions et problèmes, en tout cas c'est un autre type de problèmes. Du moins dès lors que cette autorité symbolique...

Pascale Belot-Fourcade : Est-ce que ça protège du trauma ou pas ?

Thierry Roth : Ben non, il n'y a pas de raison que ça protège.

Inès Segré : Justement je pensais, excusez-moi, pour aller dans le même sens, dans cette interrogation en tous les cas, je crois que c'est en Belgique, c'est cet homme, jeune, qui a subi plusieurs opérations pour devenir une femme et qui après s'est suicidé, qui a demandé l'euthanasie, donc, justement, est-ce que là, il y a eu trauma de ce changement de sexe ?

Thierry Roth : Il faut déjà voir la structure sous-jacente.

Claude Chevrier : Il a réalisé son fantasme.

Inès Segré : Oui, justement.

Thierry Roth : Je ne sais pas si c'était son fantasme ou quelque chose de délirant, c'est là que la question doit se poser.

Alors, par rapport au traumatisme, il me semble effectivement que dès lors que cette autorité, cette différenciation des places, tout ce qui s'imposait ou pas avant, de par justement cette fonction dite paternelle, cette fonction tierce,

la dimension de loi symbolique, à partir du moment où ça n'a plus spécialement cours, alors les accidents de la vie vont être d'autant plus assimilés à un traumatisme. Il me semble que c'est là qu'on peut dire que le monde est plus « traumatisant ».

Pascale Belot-Fourcade : Comme tu dis, c'est plus...

Thierry Roth : Différemment en tout cas, c'est-à-dire que c'est le traumatisme structurel, la conséquence structurelle de cette organisation patriarcale ou autoritaire d'une société, qui faisait qu'on était victime de ça ; quelqu'un né fille il y a un siècle était victime du fait d'être née fille, beaucoup de choses lui étaient barrées, c'était pas très sympathique, elle pouvait s'en plaindre, s'en dire traumatisée, mais les garçons, autrement, pouvaient se sentir traumatisés par leur destin, le fait d'être nés garçons, les voilà obligés de suivre une voie qui n'était pas du tout celle qu'ils voulaient, par exemple, ils allaient à la guerre. Bon.

Pascale Belot-Fourcade : Ils ont des drones, maintenant...

Thierry Roth : En tout cas, les conséquences structurelles de l'organisation patriarcale ou autoritaire de la société, la différence des places, son sexe de naissance, tout ça était ce qu'on a pu appeler pendant longtemps, je vous le disais, le « traumatisme », le traumatisme structurel, le fait qu'on est victime du destin qui nous a fait fille de, fils de. À Monaco, il y a eu deux petites naissances, la fille aînée a vu le jour quelques minutes avant, mais on dit quand même que, là-bas, c'est le garçon qui sera l'héritier, même s'il est né après, parce que c'est quand même le garçon qui a la primauté ; mais si cela avait été deux garçons, ç'aurait été celui qui, par chance, est sorti deux minutes avant, par chance ou par malchance, je n'en sais rien.

Pascale Belot-Fourcade : Non, dans les filiations nobiliaires, en cas de gémeauté, c'était celui qui sortait en second qui était considéré comme l'aîné, suivant le raisonnement qu'il a été mis dans la matrice le premier.

Thierry Roth : Cela dépend, là aussi il y a des discussions sur celui qui est sorti avant, c'est le premier ou le deuxième, bon. Enfin, à partir du moment où tout cela fait défaut, la science, qui a réussi à contrôler de plus en plus de choses, à commencer par la fécondation – c'est incroyable, ça, à l'échelle de l'histoire –, voilà qu'on est choqué de s'apercevoir qu'il y a des événements

qui peuvent être surprenants et incontrôlables. C'est-à-dire que, à commencer par la mort, évidemment, qui a quand même une dimension de traumatisme, ce qu'elle n'avait peut-être pas tout à fait avant car c'était un processus logique de la vie, le rappel de Dieu, voilà, Dieu l'a rappelé et toute la famille se réunit autour de ça ; alors que là, c'est un pur accident. À soixante-deux ans il a fait un infarctus, ce qui, quand même, est jeune, alors comment on l'explique ça, on va chercher le médecin qui avait fait un électrocardiogramme six mois avant et qui n'avait pas repéré qu'il y avait un problème. Parce que, aujourd'hui, les événements comme ça, qui n'avaient pas pu être prévus, se révèlent facilement traumatisants parce que sans sens, on ne peut pas dire : c'est Dieu. Avant, c'était souvent Dieu, il se passait un truc, c'était Dieu, qu'est ce que vous voulez, « *Inch'Allah* » comme on dit. Alors que là, non. Là, il faut un coupable, il faut une explication, pourquoi, pourquoi est-ce que c'est arrivé. Et donc, on cherche à la fois un coupable, puis évidemment une victime puisque, pour qu'il y ait un traumatisme, il faut aussi une victime. Et à le désigner un peu vite comme victime, on peut aussi lui assigner une place dont il ne sera pas évident de se défaire. Ça, je crois que c'est aussi important de ne pas se précipiter pour faire de quelqu'un une victime au prétexte que ça va lui rapporter un peu d'argent. Peut-être qu'il vaudrait mieux qu'il n'ait pas d'argent et qu'il ne soit pas victime. Alors, s'il n'y a plus cette dimension de père, entre guillemets, traumatisant au sens de ce que l'on appelle la castration en psychanalyse, du renoncement nécessaire, à ce moment-là, le sens sexuel de la perte, et ce que l'on appelle le traumatisme général, structurel, ce sens-là disparaît. Le réel sans Dieu ni père est logiquement plus menaçant. Ça vient d'où, ça, ce n'est même pas la peine de prier si on dit que Dieu n'existe pas. On est plus facilement sans défense, sauf recours à la justice, et toutes les sociétés avancées, ça a commencé aux États-Unis, bien sûr, et on a suivi comme toujours, sont les sociétés de la judiciarisation, du contrat, de chercher toujours un coupable. Vous glissez dans un restaurant, vous attaquez le restaurant. Vous ne pouvez pas dire « c'est pas de chance »... non, on est une victime, plus ou moins traumatisée, et plus on l'est, plus on va toucher des dommages et intérêts, ça vaut le coup, quand même, d'en rajouter. Ça pose évidemment des questions. Les accidents de la vie apparaissent hors sens, hors cause à laquelle on ne pourrait pas s'en prendre, Dieu, la malchance, les difficultés sexuelles et autres. Non, là, il doit bien y avoir un responsable. Et donc, cette effraction du traumatisme vient ; en tout cas, les accidents de la vie vont être plus facilement interprétés comme une injustice traumatisante et comme devant faire de soi une victime, puisque ce n'est plus la faute d'un père qu'on se devait de respecter, ni la faute de

Dieu auquel on pouvait difficilement s'en prendre.

Pascale Belot-Fourcade : C'est la discrimination, alors !

Thierry Roth : Oui. Alors on se retrouve là à se plaindre d'avoir été victime, maintenant le harcèlement en entreprise va être assimilé à un traumatisme, le *burn-out*, on y vient et c'est logique. Et puis ça a même lieu avec les enfants car une fessée ou une claque peuvent être considérées comme de mauvais traitements. Et donc, rapidement, les mauvais traitements, c'est ça la subtilité du traumatisme, dès lors qu'une claque à un gamin, quelqu'un qui glisse dans un restaurant ou plein de choses comme ça, un boulot un peu stressant, tout ça va impliquer qu'il y a une victime qu'il faut dédommager, on est dans le traumatisme et la victimologie permanente. Et du coup, on ne sait même plus ce qui est un vrai traumatisme ou pas, cela crée beaucoup d'embarras pour tout le monde.

Pascale Belot-Fourcade : On revient à notre question : qu'est-ce qui fait traumatisme ?

Thierry Roth : Voilà, tout à fait. Traumatisme, c'est évidemment le fantasme, toujours.

Pascale Belot-Fourcade : Enfin, le fantasme dans le sens où il est une résolution lui aussi du traumatisme.

Thierry Roth : Oui, une interprétation et une tentative de résolution, mais qui est souvent assez moyenne quand même (rire). Alors, il y a un grand intérêt au traumatisme, je vous parlais des fils rouges, au début, la fascination et l'embarras, c'est que cette frappe traumatisante peut être le bienvenu parce que, justement, elle va donner une cause claire à l'existence et au malaise d'un sujet. Au moins, on sait ce qui vous définit, vous avez été violé, vous avez subi ceci, vous êtes un traumatisé. Là aussi, je vais en dire un mot dans un instant, c'est comme les toxicomanes. Je suis toxicomane, j'ai été victime de traumatismes, je bois trop, on m'a violé, tout ça vient faire signature. Il est traumatisé, l'autre est toxicomane, et quand c'est les deux en même temps, alors là, c'est génial ! C'est-à-dire ce dont je parlais il y a un moment, ce vide fondamental propre à un sujet parlant, le fait qu'on est dans l'insatisfaction permanente, on rigolait tout à l'heure, le mari ne va jamais combler la femme, la femme ne va jamais combler le mari, le nouveau travail

va toujours être décevant, et puis voilà, comme ça, toute la vie, quelque chose qui fait comme un paradis perdu, comme pouvait le dire Freud. Lacan a parlé de « l'objet a », qui est cet objet qui échappe toujours, pour lequel on court en pensant que, si on le trouvait, ça y est, on aurait enfin l'objet de jouissance absolue et si on s'en approche trop, évidemment, c'est toute la subjectivité qui s'arrête puisque l'objet est là. Si vous avez tout, vous désirez quoi puisque tout est là ? Et on sait bien que certaines personnes, quand on pense qu'elles ont tout, argent, richesse, les plus belles femmes, maîtresses, villas, avions privés, etc., vous les retrouvez avec de la drogue plein les veines, en dépression à l'hôpital, alors que des gens aimeraient tellement, soi-disant, avoir leur vie. Donc, cette insatisfaction inexorable de l'existence, le fait que l'objet du désir échappe toujours, tout ceci pourrait être annulé par la grâce d'un traumatisme. C'est-à-dire qu'il viendrait mettre une vraie cause, voilà, c'est ça. J'ai noté la phrase d'un patient qui avait été agressé dans les transports en commun trois ans avant de venir me voir, ce n'était pas à mon cabinet, c'était à l'hôpital parce qu'il buvait et avait des problèmes d'alcool, mais rapidement il m'a expliqué qu'il buvait essentiellement depuis ce traumatisme et il me dit : « Depuis cette agression, je ne suis plus du tout le même, je ne pense plus qu'à ça depuis trois ans, le jour, la nuit. Ma femme, elle en a ras-le-bol, elle a l'impression de ne plus exister pour moi, d'ailleurs c'est un peu vrai. » Voilà, les problèmes avec sa femme, les problèmes du boulot, de toute façon il était en arrêt maladie, tous les problèmes du quotidien résolus, c'était fini, le truc c'était l'agression. Elle n'a pas eu de séquelles, cela n'a pas été l'agression la plus horrible qu'on peut imaginer, mais enfin pour lui... Également une femme qui me dit : « Depuis que j'ai été violée à l'âge de huit ans, ma vie a complètement basculé. » Voilà, on sait que ce qui est la cause, aujourd'hui, c'est ce qui s'est passé à l'âge de huit ans. Une cause, une vraie ; et cette fascination, voire quasiment cette addiction au traumatisme, qui vient permettre à un sujet de dire : « C'est ça la cause de mes soucis, qu'est-ce que vous voulez que j'y fasse, si ça n'était pas arrivé, ç'aurait pu être différent, mais puisque c'est arrivé... » Et c'est là quand Pascale dit que c'est parfois incurable, ben oui, c'est incurable, de toute façon.

« Vous vous appelez comment ?

– Traumatisée à l'âge de huit ans. »

C'est quand même très compliqué. Alors, évidemment, dans le traitement, le but est quand même de permettre à un sujet d'essayer de se questionner, y compris sur son rôle dans ce qui s'est passé, où il était, lui, au moment de ce traumatisme, notamment dans les questions d'inceste, etc. Il faut pouvoir aborder la forme de jouissance qu'un enfant y a prise, même si, évidemment,

ça a eu beaucoup de conséquences navrantes pour lui, mais quand même, s'il culpabilise... pourquoi il culpabilise, finalement ? Il n'y peut rien, mais il dit qu'il culpabilise quand même. Alors ? Là-dessus on peut travailler.

Pascale Belot-Fourcade : Il faut dire que l'envers de la culpabilité, c'est quelque chose de l'indifférence. L'indifférence, c'est quelque chose qui est ravageant pour un sujet. Quand un enfant n'a pas été aimé, cette indifférence d'un parent est un ravage. L'agression est quelque chose de presque plus vivant, vous voyez, il faut se méfier dans les choses les plus, je dirais, ravageantes pour les sujets, quelque chose d'une indifférence, d'une non-existence que l'on vous donne est parfois plus dévastatrice et on ne peut pas revenir dessus, ou difficilement.

Thierry Roth : Il y a eu un film documentaire qui s'appelait *L'Effroi des hommes* et qui reprenait les commentaires de gens qui avaient fait des guerres diverses et là, j'avais pris pour vous cette petite phrase d'un GI qui, après avoir fait le Vietnam dans l'armée américaine, avait suivi une psychothérapie pour névrose traumatique ; il disait quelques années après : « J'ai commencé à aller mieux quand j'ai compris que j'étais à la fois le producteur, le metteur en scène et l'acteur de mes cauchemars. » C'est quand même se responsabiliser sur ce qui se passe, ce n'est pas juste dire : « Ben oui, j'ai vu tous mes copains crever, j'ai vu une bombe qui a explosé », évidemment, mais une fois qu'il a pu prendre ça à son compte alors, là, il peut peut-être en faire quelque chose. C'est à ce moment que c'est curable. Quand c'est incurable, c'est que c'est tellement fixé qu'alors on tente l'hypnose, on tente plein de choses, mais... Je parlais d'addiction au traumatisme, il y a quelque chose qui vient comme ça, alors on peut faire un petit parallèle entre traumatisme et addiction, je crois qu'il y a quelques points communs.

Est-ce qu'on fait une petite pause ou est-ce qu'on fait tout d'une traite ?

Claude Chevrier : On fait une petite pause parce que, là, c'est un sujet particulièrement intéressant.

Thierry Roth : Après je dirai un petit mot sur traumatisme et addiction, un petit mot sur le traitement du traumatisme et ensuite on discutera.

Thierry Roth : On peut au moins considérer deux manières de devenir addict, qui est pour la première une manière progressive et, là, le parallèle

avec le traumatisme est beaucoup moins évident car c'est des gens qui buvaient pas mal quand ils étaient jeunes et puis qui, à un moment, par des difficultés professionnelles, conjugales, psychiques de toutes sortes, se sont mis à boire beaucoup plus et à tomber vraiment dans l'alcoolisme, ou dans d'autres addictions toxiques, par un passage d'une consommation festive, excessive, à une consommation qu'on pourrait appeler une « consommation médicament », pour fuir le stress, l'angoisse, la déprime, etc., la coke ou l'alcool peuvent être apparemment intéressants. C'est le toxique médicament. Mais il y a d'autres types d'addicts, de toxicomanes qui, eux, et j'en ai dit un mot tout à l'heure, vont vous raconter : « Un jour, en soirée, on m'a fait goûter ceci ou cela et là, ça a été... » C'est eux qui vous disent « vous pouvez pas comprendre », chez eux, ce n'est pas vraiment le produit qui est en cause, c'est à la fois le produit et à la fois le sujet en question, là aussi c'est comme pour le traumatisme. Il y a des gens qui prennent de la coke une fois de temps en temps, ça ne leur pose pas de problème massif, et il y a des gens qui en ont pris une ou deux fois et depuis, c'est tellement grandiose, ça leur a permis de faire des choses apparemment extraordinaires, on ne sait pas toujours quoi, mais enfin bon. Et du coup, voilà. Là encore, c'est la rencontre avec l'événement, en l'occurrence la rencontre avec un produit en lien avec une situation, un sujet psychique à un moment de sa vie, une structure ; il est évident qu'un psychotique ou un névrosé qui vit le même traumatisme ou qui goûte le même produit ne va pas les gérer de la même façon. Alors, si on parle beaucoup de névrose traumatique, on parle moins de psychose traumatique ; il y a aussi des psychoses dans lesquelles – et je pourrais donner un petit exemple que j'ai vu récemment –, là aussi, la psychose est assez fixée par un événement traumatique réel.

Pascale Belot-Fourcade : Ce serait très intéressant.

Thierry Roth : C'est un patient que j'ai vu il n'y a pas longtemps. Il arrive, il parle essentiellement tamoul, alors, moi, je ne parle pas cette langue-là, mais bon, il parle un peu le français donc on arrive quand même à communiquer en français. Il a vécu la guerre, il a vu beaucoup de gens mourir, des bombes, des copains qu'il a perdus, il est en France et n'a pas de nouvelles de ses parents depuis quelques années. On l'a envoyé à mon cabinet parce qu'il semblait être dans un état de stress post-traumatique et avait également des problèmes d'alcool ; il semblait que l'alcool était une façon de calmer un peu les choses. Premier entretien, la communication n'est pas évidente à cause de la langue, mais bon, voilà, un traumatisé qui boit pour se calmer un peu, terrorisé par ce

qu'il a vécu, angoissé pour ses parents restés là-bas et qui a été recueilli par un oncle qui vit en France depuis longtemps, qui a pas mal d'argent et qui l'aide un peu ici. Bon. Deuxième rendez-vous, il me dit qu'il regarde beaucoup de films de guerre et de séries américaines de guerre, mais qu'en même temps, ça le terrorise énormément. Il les regarde beaucoup sur son smartphone et, rapidement, il me dit que le problème c'est que quand il regarde ça, au bout de quelques minutes, ou je ne sais pas au bout de combien de temps, il éteint parce qu'il décrit qu'il ressent vraiment une sorte d'effroi. Bon, je lui demande ce qui se passe exactement, évidemment je pense tout de suite au souvenir traumatique. Et là, il me dit qu'il a peur que ça lui arrive – d'autant qu'il ne parle pas très bien français –, alors je lui demande s'il a peur que ça lui arrive dans la rue, et il me dit qu'il a peur que les soldats qu'il voit sur son écran viennent le tuer. Je le fais préciser plusieurs fois parce que j'avais peur d'une compréhension délicate, si cette peur vient des gens qu'il voit dans le film ou de gens qu'il pourrait croiser dans la rue, ou de gens qu'il a connus il y a longtemps, etc. À chaque fois il m'a précisé que c'était des gens du téléphone et qu'il a même effacé l'un des films sur son téléphone parce qu'il n'en pouvait plus. Donc, l'écran de son téléphone ne faisait plus du tout écran, ça lui sautait vraiment à la figure. Là, on est vraiment dans un cas apparent de psychose, je crois que les doutes sont assez faibles, il y a encore d'autres éléments, mais je ne vais pas raconter le cas en entier ici, on n'aurait pas le temps et puis je l'ai vu très peu, juste une troisième fois, c'est tout. Mais bon, c'est assez clair que, là, on est dans une structure psychotique, ceci dit le trauma fait aussi fixation comme chez les névrosés, mais c'est quand même un peu différent parce que, là, c'est complètement pris dans un délire, il a peut-être déliré sur autre chose avant, je n'en sais rien pour l'instant. Quant à l'alcoolisme, comme souvent chez les psychotiques, c'est une manière de traiter une difficulté, l'envahissement par l'Autre du psychotique et, évidemment, avant de le sevrer comme on serait amené à le faire, il faut faire attention à ce qu'on lui propose, parce que dans ce cas, l'alcool, c'est ce qui lui permet de dormir quand il part vraiment dans ses délires, alors il boit une ou deux bouteilles et puis il dort tranquille, un peu moins intranquille qu'avant, en tout cas. Donc, voilà pour cette minivignette.

Mais pour en revenir aux addictions, au-delà de l'addiction progressive et au-delà de l'addiction dans la psychose, qui est encore un peu différente puisque c'est une manière de trouver un élément de jouissance qui vient mettre à l'écart l'envahissement par le grand Autre et les angoisses psychotiques, ainsi que les jouissances psychotiques très difficilement gérables pour la personne, de cette manière un objet d'addiction peut venir prendre place à la place de

l'objet du délire. Mais lorsqu'on n'est pas dans la psychose et qu'on n'est pas dans l'addiction au médicament, qui s'est faite souvent progressivement, il y a ces cas où ça a fait effraction. Et c'est ceux-là dont on peut faire le parallèle avec les cas de traumatisme, le produit est venu faire effraction et il est venu faire aussi cette forme de signature subjective, il est venu soulager le sujet d'avoir à faire avec ses difficultés subjectives.

Pascale Belot-Fourcade : On avait parlé de Françoise Sagan qui a écrit un livre dessus, c'est pour ça que c'est intéressant. Elle a eu un grave accident de voiture et puis on lui a donné de la morphine, elle ne s'en est jamais bien séparée, voilà, c'est une rencontre.

Thierry Roth : Oui, c'est quasiment une deuxième naissance, mais au moins celle-là, c'est comme pour le traumatisme, il y a une cause. L'héroïnomane, comme le grand traumatisé, va être soulagé de sa douleur d'exister, de ses responsabilités subjectives, de ses désirs, de ses devoirs, etc. Tout ce qu'il ne va plus avoir à gérer, l'héroïnomane, c'est-à-dire le boulot, les femmes, les hommes, les aventures, l'amour, les problèmes d'argent, tout cela est mis de côté ; c'est pareil pour les grands traumatisés, celui dont je parlais auparavant qui disait : « Ma femme en a ras-le-bol, elle n'existe plus pour moi. Le boulot, j'y vais plus », il n'y a plus que le traumatisme qui compte et pour beaucoup de toxicomanes il n'y a plus que le produit qui compte. Soit ils sont dans la jouissance du manque du produit, soit ils sont dans la jouissance de ce que le produit leur procure, puis il y a un petit moment d'apaisement, et puis ça recommence, ils rêvent du produit, tout est lié au produit. Quand ils ont une relation de couple stable, en général, c'est que l'autre prend du produit comme eux, ou alors il faut se cacher mais ça ne dure pas très longtemps. Donc toute leur vie est liée au produit et leurs désirs et leurs devoirs, qu'ils soient familiaux, conjugaux, professionnels, sociaux, sexuels, tout ça passe au second plan. Et ça, c'est le cas aussi bien pour un grand traumatisé que pour un grand toxicomane, qui va donc être soulagé de sa responsabilité subjective, mais aux prix d'un accrochage radical qui va vectoriser de manière automatique, qui se retrouve pris dans cette automaticité et, évidemment, c'est le côté « incurable » qui va au moins poser problème. La chance de l'héroïnomane, c'est que s'il accepte d'être aidé dans un sevrage, on peut éventuellement passer plus facilement à autre chose qu'avec un grand traumatisé pour lequel il va falloir faire un peu autrement. On ne va pas donner de la méthadone pour substituer au traumatisme, on ne va pas lui donner quelque chose qui serait peut-être moins gênant au quotidien, qui pourrait permettre, peut-être, qu'on

passé à autre chose. Là, il va falloir passer à autre chose, mais avec l'objet tel qu'il est à ce moment.

Quelques mots, quand même, pour finir sur la manière dont on peut essayer de répondre à ces personnes qui viennent là, et puis on va laisser un peu de temps pour discuter de quelques cas éventuels que vous avez. D'abord, il ne faut pas oublier que, dans de nombreux cas, le sujet guérit tout seul. Il guérit plus ou moins, mais enfin, on est tous plus ou moins des malades, on est tous plus ou moins souffrants, eux comme les autres. Dans de nombreux cas, les spécialistes disent qu'il y a des améliorations au bout de six mois, souvent même au bout d'un mois ; si au bout d'un mois le sujet ne va pas vraiment mieux, ça devient très problématique. Bon, en tout cas, beaucoup guérissent tous seuls de cet état de stress post-traumatique. Mais il apparaît que chez certains, ça vient faire une véritable fixation et c'est là où on va parler de névrose traumatique. Alors les spécialistes du traumatisme, notamment François Lebigot, qui est un ancien psychiatre des armées, professeur au Val de Grâce et qui a beaucoup écrit sur le traumatisme, repère – parce qu'il a beaucoup travaillé avec des traumatisés, notamment au sein de l'armée – et estime que ceux chez qui ça fait vraiment névrose traumatique, c'est parce qu'il y avait une névrose préalable. Il a le sentiment que ceux qui guérissent tous seuls sont ceux qui, d'un point de vue névrotique, allaient plutôt bien, la structure était de type névrotique mais il n'y avait pas de pathologie avérée forte et, du coup, ils s'en sortent souvent assez bien. De même, cela, on en a déjà parlé, il écrit, dans un article sur la psychothérapie des traumatismes psychiques, qu'une prise en charge précoce à la suite d'un événement, c'est-à-dire avant que le syndrome de répétition ne soit pris dans la problématique du sujet, sera beaucoup plus rapidement efficace que s'il y a eu un temps d'évolution de la pathologie assez long. Dès lors que ça se fixe, ça vient...

Pascale Belot-Fourcade : ... Envahir le psychisme.

Thierry Roth : Entre guillemets... Ne plus faire qu'un avec la névrose de base du sujet et que ça rentre complètement dans la logique de la névrose, ça devient une névrose cadenassée, encore plus dure à traiter. Ce que F. Lebigot explique, c'est que pour traiter la névrose traumatique, en gros, il faut traiter la névrose de base dans laquelle le traumatisme a pris une place importante. Si l'on reste fixé uniquement au traumatisme, on ne va pas s'en sortir. Et il s'agit pour lui et pour d'autres, et je suis assez d'accord avec ça c'est pour ça que je le reprends, que dans la psychothérapie de névroses traumatiques, le but est d'arriver à revenir au traitement de la névrose infantile, qui va d'ailleurs

expliquer pourquoi cet événement-là a fait trauma alors que pour d'autres non. Vous avez dix personnes qui étaient dans le métro, qui ont été légèrement blessées, il y en a deux qui ne vont jamais s'en remettre et huit qui vont y arriver, évidemment, ils n'oublieront jamais ce qui leur est arrivé, mais enfin ils l'ont vécu et puis ils continuent à travailler, à s'occuper de leurs gamins, etc. Et il y en a deux chez qui ça, c'est fini, complètement terminé. C'est-à-dire que l'objet traumatique devient le nouvel objet cause, c'est un peu ce dont je parlais avant, F. Lebigot en parle de manière un peu différente, il reprend le terme légèrement freudien de « corps étranger interne »...

Pascale Belot-Fourcade : Cela ressemble à une hypocondrie avec incarceration de l'objet comme un objet étranger.

Thierry Roth : Oui, oui... sur un versant névrotique. Il a écrit un petit livre qui s'appelle *Le traumatisme psychique*, qui n'est pas mal du tout, où il écrit que le patient qui se sort à peu près de tout aura fait, selon lui, le même travail que le petit enfant qui s'est arraché de l'originnaire pour rentrer dans le langage. Il n'aura plus besoin de ce substitut de l'objet perdu et de son équivalent, le « corps étranger interne ». C'est donc toujours cette idée, cet arrachage à l'objet originnaire, à la jouissance originnaire, que le traumatisme est venu personnifier et dont il faut essayer de se sortir comme l'enfant qui se sortirait de cette jouissance originnaire. Alors, jouissance originnaire, objet originnaire, en tout cas, de même que l'enfant a à sortir du commerce sexuel avec la mère pour rentrer vraiment dans le langage, donc se séparer du premier objet, de même F. Lebigot estime que le traumatisé a lui aussi à faire cette démarche de sortir de ce collage avec l'objet traumatisant et de retrouver la fonction symbolique, et aussi la fonction de fraternité avec les autres.

C'est ce qui est assez intéressant dans un article de Charles Melman sur les addictions où il faisait l'hypothèse d'une cause concernant ceux qui allaient devenir addicts. Il disait que tout enfant a vécu cette espèce de conflit entre une première jouissance, qui est la jouissance du commerce avec la mère, les premières jouissances du corps à corps avec la mère, et que cette première jouissance est en conflit avec la jouissance de l'entrée dans le langage. Et donc d'une première façon de s'extirper de la pure sensation, de cette pure jouissance qui dépend de la présence ou de l'absence de la mère, et cette entrée dans le langage qui fait intervenir « la fonction paternelle », cette entrée dans le langage va venir en compétition avec la première jouissance. Melman fait l'hypothèse que ceux qui, parce que la plupart des gens vont rencontrer ces produits, le cannabis, deux jeunes sur trois en prennent, l'alcool, tout

le monde y goûte, la cocaïne, de plus en plus essayent, et tout le monde ne devient pas addict ; et lui fait l'hypothèse, et ça revient un peu à celle de F. Lebigot par rapport au traumatisme, que certains sont restés davantage accrochés à l'idée que le lien direct avec un objet, et la mère est quand même le premier objet qui va fasciner le sujet humain, pourrait venir régler les problèmes et le vide de l'existence, et que ceux-là sont davantage restés accrochés pour toutes sortes de raisons au lien direct avec l'objet de jouissance, ceux-là pourraient être accrochés par l'addiction ou par un événement traumatique plus facilement, « plus naturellement » que d'autres, parce que pour ceux-là, il y a cet objet qui vient se présenter et qui vient permettre de retrouver un lien direct, et non pas sur fond de perte.

Pascale Belot-Fourcade : Alors il faut quand même savoir que les alcooliques, les grands alcooliques, n'ont pas eu une bonne relation avec leur mère au départ, ce sont des gens en désamour, que ce soit Marguerite Duras ou les hommes de la même manière. Et, justement, il n'y a pas eu cet objet comblant, alors que peut-être, tout à coup, se retrouve ce qui serait cet objet comblant, mais en tout cas ce ne sont pas des retrouvailles comme il y a dans le fantasme, ce serait une invention et, comme le dit Marguerite Duras, une illusion. Elle fait bien la différence de retrouver un objet qu'on n'a jamais eu, satisfaisant d'amour et de désir, en quelque sorte. Il faut se méfier dans la phrase de Charles Melman, il y a une ambiguïté parce que ça positive les choses, il y a ceux qui vont devenir toxicos et alcooliques, en tout cas, ce ne sont pas des gens qui ont été dans le bonheur absolu maternel du départ, en quelque sorte. Voilà...

Thierry Roth : Oui, bien sûr, je suis d'accord, d'autant plus s'ils ne l'ont pas connu, tout à coup ils rencontrent quelque chose qui les comble, alors voilà, ça y est...

Mais ça, c'est déjà parce qu'elle a un certain recul qu'elle parle d'illusion, parce qu'au départ, c'est rare qu'un patient le présente comme ça, tout le monde n'est pas Marguerite Duras.

Pascale Belot-Fourcade : Non, mais c'est quand elle écrit sur l'alcool.

Thierry Roth : C'est ça, mais tout le monde n'est pas Duras...

Une personne de l'assistance : Quand vous parlez d'accrochage, ça me fait penser aux enfants qui ont été abandonnés, qui ont été placés et tout ça, parce

que dans les suivis, il y en a quand même quelques-uns qui ont été abandonnés et qui sont dans des addictions.

Thierry Roth : Oui, ils ne sont pas abandonnés par la bouteille, ça, la bouteille, il suffit de l'avoir, c'est fiable.

Une personne de l'assistance : C'est vrai, ça fait vraiment penser à ça, en fait.

Thierry Roth : Il y a une sorte de fiabilité dans l'addiction, il y en a sous le lit, dans un placard au cas où, et puis ils savent où il y a un supermarché ici ou là et les toxicomanes ont le numéro de quelques dealers qu'ils peuvent appeler quasiment n'importe quand. Ce terme d'illusion de Duras, je le trouve assez juste, mais ils le savent tous, ça, ils le disent moins bien mais ils le disent. Ils savent que ça fait illusion.

Une personne de l'assistance : C'est intéressant ce que vous dites, l'idée du numéro de téléphone du dealer qui répond présent, le dealer est là, voyez...

Claude Chevrier : Comme la mère qui peut répondre à l'enfant.

Thierry Roth : Tout à fait. Le seul avantage des toxicos par rapport aux alcooliques, c'est que quand un toxicomane est en train de s'en sortir, il vous dit fièrement qu'il a effacé tous les numéros de ses dealers de son téléphone. Le problème de l'alcoolique, c'est qu'il recroise éternellement son objet dans les soirées, même ses plus proches qui lui proposent : « Tu peux bien boire un petit verre » et les supermarchés, etc. Donc, c'est plus difficile de ce point de vue là. Mais l'illusion, ils le disent tous, c'est une parenthèse : « Je sais bien que les problèmes reviennent mais au moins, pendant ce temps-là... » Pendant ce temps-là, ils ont quelque chose qui vient un peu les combler.

Pascale Belot-Fourcade : Freud appelait ça le mariage heureux du sujet et du produit.

Thierry Roth : Oui, et il l'envie, ce mariage heureux. Freud est un nostalgique de l'addiction, il ne l'a jamais quittée complètement au niveau du tabac, enfin, c'est un nostalgique de la cocaïne, Freud, il a rencontré tout de même un produit qui faisait que « ah, c'est mieux quand même comme ça », sauf que ça avait des coûts, et toute addiction a du gain et du coût et,

en général, c'est quand le coût devient un peu fort qu'ils commencent à se demander s'il ne faut pas essayer de bifurquer.

Bon, en tout cas, je vais peut-être m'arrêter là-dessus, il y a cette dimension-là de la rencontre du traumatisme, comme éventuellement de l'objet de l'addiction, qui est à la fois bienvenu et malvenu pour quelqu'un. Et toute la difficulté va être de permettre à un sujet de retrouver son processus d'humanisation. Lorsqu'on est amené à faire un travail vraiment clinique avec eux, de retrouver une ouverture de l'inconscient, en tout cas pour les psychanalystes c'est important parce que, dans un premier temps, le souvenir traumatique est venu fermer, court-circuiter cette ouverture de l'inconscient. On est face à des gens qui sont complètement verrouillés, ça peut être le cas pour certains toxicomanes comme pour certains traumatisés, c'est-à-dire qu'ils ont leur truc, ça fait vecteur pour eux et puis vous pouvez leur dire ce que vous voulez, de toute façon, c'est comme ça. Donc la difficulté va être – par un accueil et par un transfert sur un autre humain, j'ai presque envie de dire – de permettre de retrouver une ouverture, une possibilité de paroles, pour que ce qui semblait au départ fixé puisse bouger et que, finalement, cet objet traumatique est une forme de substitut de cet objet perdu, objet qui aurait pu combler et qui n'a pas existé. Puis en voilà un qui comble, eh bien, on va pouvoir sortir de cet objet traumatique qui, à la fois, et c'est là tout le paradoxe du traumatisme comme de certaines addictions (de beaucoup d'addictions, même), comme éventuellement de l'amour aussi, d'ailleurs vous citiez tout à l'heure cet auteur qui parlait de l'amour, en tout cas, cet objet traumatique, il soulage et, en même temps, il détruit la subjectivité ; c'est ça l'ennuyant, c'est que ça vient soulager la subjectivité puisque, là, ses désirs, ses devoirs, ses problèmes, son histoire, tout ça... Puisqu'à vingt-deux ans il s'est passé un truc, tout ce qui s'est passé avant est soi-disant nul et non avvenu puisqu'à vingt-deux ans, on a vécu un truc qui fait que, depuis, on est comme un robot. Eh bien, cet objet traumatique il vient soulager la subjectivité et, en même temps, il la détruit puisqu'il n'y a plus du tout de capacités subjectives de mettre les choses en dialectique. Et aussi bien, et je m'arrête vraiment là-dessus, les traitements très précoces qu'on peut faire, et comme le disait Pascale, n'importe qui peut le faire quelle que soit sa formation, qui est d'emblée de venir ré-humaniser un peu quelque chose, aussi bien ce traitement très précoce que d'une manière beaucoup plus fastidieuse, évidemment, la psychothérapie ou la psychanalyse d'un traumatisé ; dans les deux cas, il va s'agir de permettre à un sujet de retrouver ses propres signifiants, sa propre parole et de mieux, finalement, traiter ses propres difficultés à vivre, sans faire du traumatisme la barrière à tout et qui vient tout fermer. Alors il y a des cas, effectivement, où ça reste

fermé et d'autres où ça va s'ouvrir.

Voilà les quelques petites choses que je voulais vous dire, il reste un peu de temps pour discuter.

Claude Chevrier : Je fais le parallèle avec ce que vous disiez tout à l'heure, pourquoi le risque, justement, d'aller chercher la cause peut continuer à fermer un petit peu et à tourner en rond, c'est-à-dire qu'on peut trouver la cause, et pour autant, ça ne permet pas au sujet de se ré-humaniser.

Thierry Roth : Mais parce que la vraie cause, c'est la jouissance du sujet dans l'histoire s'il est enfermé dans une chose, et on est tous enfermés dans la même chose, on est enfermés dans le fantasme, la jouissance qui a accompagné ce fantasme, c'est pour ça que la même cause événementielle va être dramatique pour quelqu'un et pas spécialement pour l'autre.

Claude Chevrier : D'accord, mais...

Thierry Roth : La cause, ce n'est pas l'événement lui-même, c'est pour ça que quand on travaille avec le patient, il faut retrouver ce que ça joue dans son vécu subjectif.

Claude Chevrier : D'accord.

Thierry Roth : La cause, ce n'est pas l'événement, ce n'est jamais l'événement.

Claude Chevrier : Dans le cas d'une thérapie, on peut faire l'économie d'aller chercher la cause ?

Thierry Roth : La cause, il vous la donne, surtout s'il a été traumatisé, il la donne tout de suite.

Pascale Belot-Fourcade : Il faut arriver à déplacer ça.

Claude Chevrier : Mais ça peut être long aussi...

Thierry Roth : Parfois, même souvent.

Claude chevrier : Quand on parle d'un viol ou de...

Pascale Belot-Fourcade : Oui, c'est pour ça que ce que D. Cremniter disait, et que F. Lebigot dit de la même manière, c'est de faire une sorte d'économie, c'est-à-dire de reprendre immédiatement les choses, et pendant un mois, pour que le sujet se remette justement à redire les choses singulières, sa singularité, pour la réaccrocher au traumatisme.

Claude Chevrier : Cela, je crois bien l'avoir compris, le fait qu'il faille reprendre tout de suite. Mais bon, on est face à des personnes qui ont peut-être cinquante ans, soixante ans, et qui ont été traumatisées dans l'enfance, vous voyez, on a des gens qui n'ont pas eu la chance...

Pascale Belot-Fourcade : Mais là, vous avez des névroses traumatiques installées.

Claude Chevrier : Ils n'ont pas eu la chance de pouvoir mettre des mots là, à cet instant précis ou dans les semaines qui suivaient, des choses qu'ils ont gardées enfouies au fond d'eux-mêmes, et qui font des ravages pour toute la vie. Et nous, on a affaire à ce genre de personnes...

Pascale Belot-Fourcade : En revanche, il y a une chose que je pourrais vous proposer, c'est la lutte contre l'anonymisation. C'est-à-dire que ces sujets, si vous voulez parler avec eux de ce qu'ils ont traversé, ils sont arrivés chez vous après un long trajet, une errance, où ils n'ont plus comme histoire que le trajet des endroits qui les ont accueillis, et je crois que, justement à ce moment-là, il faut leur donner un nom, les renommer, c'est la seule façon pour que, quelque part, ils abordent leur histoire. Et c'est vrai que quand tu parles, Thierry, de cet objet qui devient envahissant, l'objet du trauma, il devient anonyme, il n'est pas singulier, il est anonyme, c'est la bombe untel à tel endroit, c'est anonyme...

Participant A : Cela me fait penser à M. L. qui a été agressé en septembre, c'est un monsieur qui a la cinquantaine, qui a quand même un gros problème d'alcool depuis des années, il s'est fait agresser dans la rue par un autre résident et, du coup, c'est comme si tout le reste n'avait pas existé. C'est, comme vous le disiez, l'incident, l'agression, il n'y avait plus que ça pour lui, voilà, tout s'est arrêté...

Claude Chevrier : Sa vie s'est arrêtée...

Participant A : Exactement, on avait l'impression que, là, il n'y avait plus rien d'autre, enfin, lui, il n'était plus rien, sauf là, à cet instant de l'agression. C'est très particulier quand même. Alors qu'est-ce qu'on fait avec ça ? Comment est-ce qu'on l'accompagne, il ne parle que de ça et il veut être accompagné, donc il est allé voir un juriste pour se porter partie civile, mais au-delà de ça...

Claude Chevrier : Il veut qu'on lui prenne la main.

Participant A : Qu'est-ce qu'on dit ?

Thierry Roth : Il boit plus, il boit moins qu'avant ou ça ne change rien ?

Participant A : Non, là, en théorie ça devrait aller.

Claude Chevrier : Il est parti dans un centre.

Participant A : Il est allé en cure.

Claude Chevrier : Il est parti dans un centre, il était accompagné, on l'a pris par la main, avec une assistante sociale et un éducateur. Ils l'ont emmené en voiture dans un centre à plus de 150 km d'ici, à Tours. Le lendemain, il est revenu avec son bagage à La Poterne. « J'ai pas pu supporter, j'étais dans une chambre de trois ».

Pascale Belot-Fourcade : La Poterne, c'est trois à quatre étoiles, comme lieu !

Thierry Roth : Vous disiez qu'il a été agressé par un résident d'ici ? C'est embêtant parce que l'objet agresseur est toujours dans les parages.

Participant A : Non, non, il ne fait plus partie de La Poterne.

Claude Chevrier : Mais il est quand même dans les parages.

Thierry Roth : Donc ça complique encore...

Claude Chevrier : Non, mais là, il y a un véritable objet, il y a de quoi avoir peur parce que...

Thierry Roth : On n'est pas juste dans l'angoisse post-traumatique, on est aussi dans l'angoisse, ou la crainte réelle que ça se répète.

Claude Chevrier : Oui, de la répétition, que ça se poursuive...

Thierry Roth : Que l'autre revienne lui casser la gueule. Donc, là, on n'est pas dans l'après-trauma, on est aussi dans la crainte que le trauma se reproduise.

Claude Chevrier : Moi je pensais plutôt à un cas intéressant de M^{me} P.

Participant A : Oui, mais c'était aussi intéressant pour M. L...

Pascale Belot-Fourcade : Mais est-ce qu'il va parler à quelqu'un ?

Participant A : Ici, oui, il est allé voir la psychologue et même le médecin.

Participant B : Moi, j'aimerais demander par rapport à la situation d'un monsieur que je suis, M. A. Il y a plusieurs points que vous avez abordés aujourd'hui qui m'ont fait penser à lui, en fait. C'est un monsieur d'une trentaine d'années qui présente une grosse addiction à l'alcool et qui est parti récemment en cure, il y a un mois et demi. C'est un monsieur qui, régulièrement, nous disait : « Ça y est, je veux arrêter de boire, ça y est, là, je suis à l'eau », et quelques jours après, bon... Avec M. Chevrier, on a longuement insisté sur la cure qu'il a acceptée, en parallèle avec Cap 14, qui le suit pour son addictologie, il est rentré super heureux de ce qu'il avait fait là-bas, des activités qu'il avait menées, plus déterminé que jamais à arrêter de boire, et le soir même il s'est alcoolisé massivement, voilà. Moi, je n'ai pu le voir qu'une semaine après, il est revenu me voir très, très alcoolisé et, d'ailleurs, il avait changé d'alcool, ce qui est assez étonnant ; pour la première fois il m'a un petit peu parlé de sa vie et de son traumatisme, parce que du coup, j'essayais de remonter un peu jusqu'au premier verre, à quel âge c'était ? Parce qu'il se sentait seul ou parce qu'il était en train de faire la fête. En fait, il m'a expliqué que le premier verre c'était à l'âge de seize ans, parce qu'il était très mal à cause d'un abus sexuel de la part de l'amie de son père, de la petite amie de son père sur lui.

Thierry Roth : D'une femme sur lui ?

Participant B : Oui, de la copine de son père sur ce monsieur, que tout le monde était au courant. Tout le monde le croyait, d'ailleurs, le problème n'était pas là, mais personne ne l'a soutenu, jamais.

Thierry Roth : C'est très rare, ça, les abus sexuels d'une femme sur un homme !

Participant B : Et là, aujourd'hui, il est revenu me voir, cette fois-ci pas alcoolisé et il ne se souvient soi-disant même pas être venu me trouver dimanche, il m'a soutenu mordicus que le dimanche soir il n'était pas alcoolisé, alors qu'on en avait même discuté longuement ; voilà, alors je n'ai pas ré-abordé le sujet parce que ce n'était pas le moment et demain est organisée une synthèse avec son référent de cure et son référent Cap 14, ainsi que nous-mêmes, pour essayer de travailler un petit peu autour de cette situation qu'on n'arrive pas à débloquent.

Thierry Roth : C'est un cas assez intéressant, c'est-à-dire que ce qu'il dit comme événement traumatique est vraiment à questionner. Il avait seize ans, donc à seize ans il se fait agresser par une femme, ce qui d'un point de vue de la force physique ne paraît pas évident, aussi bien que de l'aspect sexuel, faut voir un peu ce qu'il a ressenti ce jour-là, ça ne paraît pas évident qu'il a été agressé par cette femme...

Participant B : Le viol existe même sur les personnes qui sont en capacité de se défendre physiquement.

Thierry Roth : Bien sûr, mais pourquoi est-ce qu'il s'est laissé violer par cette femme ?

Participant B : Laissé violer ? C'est violent !

Thierry Roth : Elle avait un revolver, elle avait un couteau ? Enfin je veux dire, un jeune de seize ans qui fait en général 1,80 m peut se défendre...

Participant B : (Inaudible)... Sentimental, certainement...

Thierry Roth : Certainement, à ce moment-là, il faut voir ce qui s'est joué pour lui comme jouissance, comme culpabilité, comme...

Pascale Belot-Fourcade : Apparemment, il a vulgairement (...) avec la meuf de son père ! (rires)

Thierry Roth : Ben oui. (rires) En général, à seize ans...

Pascale Belot-Fourcade : Attendez, il faut reprendre ça, en général à seize ans, un garçon a eu des érections, des fantasmes, des actes masturbatoires. Donc, pour qu'il y ait viol, il a fallu que quelque chose se mette en branle, quand même.

Thierry Roth : On peut le dire comme ça ! (rires)

Pascale Belot-Fourcade : Voilà, si vous voulez, ce n'est pas si simple. Alors que ça soit un élément déterminant, parce que ce que je pense dans l'alcoolisme, la culpabilité, c'est beaucoup plus important que dans toutes les autres addictions car ce qui fait aussi boire, c'est la culpabilité. Cela demande vraiment d'ouvrir les choses.

Thierry Roth : Là, c'est génial comme cas. C'est-à-dire que là, il y a un traumatisme qui, de toute évidence, a fait jouer sa jouissance, son désir, sa culpabilité ; s'il se pose en pure victime, ça doit être quand même assez facile d'essayer de voir un peu ce qui s'est joué pour lui. À moins qu'il ne raconte qu'elle l'a attaché, qu'elle l'ait je ne sais quoi. Bon, un jeune de seize ans, la copine de son père en plus, il y a tout ce qui peut se jouer dans l'histoire, on peut lui demander ce que pense son papa de cette histoire, si le papa est au courant ce qu'il en a dit, c'est encore plus charmant si le papa est au courant... bon, enfin, je veux dire que là, vraiment, ça montre plus que pour beaucoup d'autres à quel point la jouissance du sujet et sa culpabilité sont à prendre en compte.

Participant B : Mais si je pense au profil, c'est quand même quelqu'un, peut-être, qui a été très inhibé parce que ça a été très violent de rentrer dans le sexuel de cette manière-là.

Thierry Roth : Sans doute...

Participant B : C'est quelqu'un de problématique, je pense quand même plutôt psychotique...

Thierry Roth : Si c'est un psychotique, alors c'est un peu différent, le sexuel fait toujours effraction pour un psychotique, donc si en plus c'est avec la femme de son père, bon...

Participant C : En tout cas, je pense qu'il a des troubles cognitifs très lourds, voire une déficience intellectuelle.

Thierry Roth : Oui, mais aussi bien pour les cas de traumatisme que d'addictions, avec la psychose ça modifie quand même un peu les cartes. C'est vraiment différent. Je pense qu'il n'y a pas beaucoup de névrosés qui s'en seraient plaints à seize ans ; ou il aurait envoyé bouler la femme, ou il aurait assumé, ou il aurait culpabilisé, névrotisé. S'il débarque là en disant, à son âge : « Il faut que je vous dise, il s'est passé un truc quand j'avais seize ans » et qu'il raconte ça, il y a des chances pour qu'on soit effectivement plutôt dans une effraction de type psychotique.

Claude Chevrier : Vous pourriez parler aussi de son comportement dans le quotidien, de comment il se présente.

Participant B : (Inaudible) Quelque chose de très, très viril, mais c'est un enfant, après... c'est clairement un enfant qui cherche à être protégé, qui est dans l'abandon total et il cherche à développer des relations privilégiées avec tous les professionnels qui l'entourent, euh, des relations très particulières avec le père et il a réussi à le dire en étant alcoolisé, (inaudible) mais c'est quelque chose qu'il a raconté à son père, en cherchant à l'époque à être protégé et le père a dû, justement, lui dire qu'il n'avait pas dû vraiment être contre puisqu'il s'était laissé faire, je pense que ce sont les termes qui ont été employés, ceux que M. L. a dû entendre, il ne s'est senti absolument pas soutenu et il a tu cet événement jusqu'à dimanche dernier.

Pascale Belot-Fourcade : Il y a une chose qu'il faut savoir dans la psychose, on n'en a peut-être pas assez parlé ici, c'est que comme il n'y a pas de fantasme, justement, il y a des reconstructions. Et toute la psychose est une reconstruction, n'est-ce pas, puisque le psychotique n'a pas d'histoire, puisqu'il n'a pas pu mettre un « je » qui mette en place une histoire sur laquelle il soit en négatif dans la continuité de sa vie. Et donc il ne cesse de reconstruire les événements de sa vie pour les appréhender et ce que vous dites, d'après ce que je viens d'entendre, c'est une reconstruction. Alors, bien évidemment, ces reconstructions, si on est un analyste, il faut les manier avec

prudence, n'est-ce pas, justement ne pas aller ferrailer pour savoir le vrai du vrai. Deuxièmement, l'assèchement du Zuiderzee, c'est-à-dire quelqu'un qui boit et qui est peut-être psychotique, on doit aller aussi – et ça, tu as beaucoup écrit là-dessus – avec beaucoup de prudence et il est possible que la cure qui l'a sevré de cet objet compensatoire fasse flamber l'affaire, ce qui fait qu'il est obligé de reconstruire une histoire. Moi, j'irais avec mille, mille précautions.

Thierry Roth : Si ça a été un trauma, c'est parce que le sexuel fait effraction pour un psychotique d'une manière assez radicale.

Pascale Belot-Fourcade : Et puis c'est après la cure, c'est une reconstruction. Je pense qu'il a expliqué les choses bien avant, autrement. De toute manière, c'était une effraction et ce n'est pas dialectisable, comme tu as dit, donc il y en aura d'autres. Alors on en a eu là, on ne va pas trop y toucher en disant, c'est vrai, ce n'est pas vrai, c'est comme ça. À partir du moment où vous dites la structure de ce sujet, il faut être dans une grande prudence.

Thierry Roth : La grande difficulté c'est de raisonner comme on l'a fait, là, en rigolant, en disant « à seize ans, il aurait pu... » Un raisonnement un peu de névrosé...

Une personne de l'assistance : Exactement !

Une personne de l'assistance : Je ne sais pas, ça ne vous choque pas, vous, en tant que psychanalyste, c'est la belle-mère, ce n'est pas une fille lambda de la voisine...

Thierry Roth : Mais lui n'a pas été un névrosé lambda non plus.

Une personne de l'assistance : Je ne sais pas, dans le lien...

Thierry Roth : Non, mais dans ce que vous dites, il y a quelque chose qui me fait penser à un public qui n'existait pas il y a un certain nombre d'années, c'est toutes les familles recomposées. Et nombre de fois on entend des ados dont le père s'est remis avec une petite jeune qui a vingt-huit ans quand ils en ont quatorze, ou seize et qui sont très perturbés par cette femme qui n'est pas leur mère, qui éventuellement se balade en petite tenue et qui éventuellement trouve le gamin sympathique, mignon, et pareil pour des jeunes filles avec des beaux-pères qui débarquent et qui les regardent d'une manière qui ne leur

plaît pas du tout. Dans les cas d'adoption, parfois, ça peut poser problème aussi, il y a quelques cas célèbres. Donc, ce n'est pas rare, sauf que chez lui, ça a eu effectivement une fonction d'effraction, peut-être traumatique, mais qui peut être en partie due à sa structure. Ce n'est vraiment pas pareil. Attention de ne pas écouter un psychotique comme on écoute un névrosé, ce n'est pas le même discours. Le roman familial, là, il ne fonctionne pas.

Pascale Belot-Fourcade : Il dit une vérité, le psychotique. Comme disait Lacan, il nous dit une vérité, c'est que pour tout homme, accéder à une femme la première fois, ce n'est pas simple, n'est ce pas ?

Thierry Roth : No comment ! (rires)

Pascale Belot-Fourcade : No comment, voilà. Ça a été drôlement dur. Pour les uns comme pour les unes, la sexualité n'est pas d'un abord facile, mais est d'un abord, je dirais, traumatisant. Cela est modulé par le fait que c'est une question de génération, que nous venons de parents, c'est la génération qui apaise la violence du traumatisme sexuel, le fait que nos parents ont fait ça et qu'on est le fruit de ça. La génération, la filiation, ce nouage entre symbolique et imaginaire autour du réel sexuel, apaise la violence du traumatisme du sexuel et c'est finalement ce que Freud a sorti en parlant de l'Œdipe, c'est la filiation et sa conflictualité qui apaise la violence du sexuel. Œdipe ce n'est pas cool ! Nizan disait : « J'avais vingt ans et je ne permettrai à personne de dire que c'est le plus bel âge de la vie ». Je crois que cette phrase, il faut l'entendre pour nous tous, mais dans la névrose et dans la psychose, ce n'est pas la même chose et voilà. C'est vrai que ce garçon, au lieu de se mettre à délirer peut-être après cet acte, il s'est mis à boire, ce sont des hypothèses, on fait des hypothèses.

Thierry Roth : Là, ça montre bien qu'il ne faut pas se laisser fasciner, hypnotiser par l'événement lui-même. Névrosé ou psychotique, d'ailleurs peu importe. Qu'est-ce qui s'est joué pour lui, c'est tout. Peu importe de connaître cette femme, ce qu'elle était, ce qu'elle a fait, s'il était un peu consentant, pas consentant, ou je ne sais quoi ; qu'est-ce qui s'est joué pour lui. Il y a des événements comme ceux-là qui nous titillent un peu plus que d'autres, mais c'est le problème de nos préjugés, de nos fantasmes, et toute la difficulté d'un clinicien – et c'est pour ça aussi que les psychanalystes sont censés faire une analyse eux-mêmes – c'est de se débarrasser un peu de ses propres fantasmes. Si, vingt ans après, il vous dit que cela a causé plein de

déboires, c'est le cas de le dire puisqu'il s'est mis à boire, alors c'est à prendre comme une vérité. Que ce soit celle de son fantasme ou celle de son délire selon sa structure, c'est sa vérité.

Pascale Belot-Fourcade (à Ester Rosso Trevisan) : Avant de finir, vous êtes psychologue au Brésil, qu'est-ce que vous pourriez nous dire en fonction de ce que Thierry Roth a dit tout à l'heure, sur le fait de la déliaison sociale, le patriarcat qui serait une façon d'avaler la filiation, toutes nos mésaventures d'être sur le monde. Au Brésil, la déliaison sociale est à la base de la constitution du pays, alors comment s'utilise la question du traumatisme ?

Ester Rosso Trevisan : D'abord, j'ai trouvé très important tout ce que vous avez dit, les discussions, parce que c'est tout le temps qu'on rencontre ça, soit dans le social, soit dans les prises en charge individuelles. Je travaille au Brésil dans un centre qu'on appelle centre d'attention psycho-social, pour l'accueil de psychotiques et de gens, ça a beaucoup résonné pour plein de choses. Je disais avant, cette semaine-là justement, on a eu le rapport de la commission de la vérité par rapport aux effets de la dictature et donc cette question de la torture, qu'on connaissait mais dont on ne pouvait pas officiellement parler, et là on peut dire « oui, il y a eu toutes ces choses » et ça commence à venir des histoires d'enfants qui ont été obligés d'assister à la torture de leurs parents, qui aujourd'hui sont des pères et qui ont retrouvé les racines d'une certaine souffrance tout le temps cachée, ou non dite, par rapport à cette violence qui a été faite dans ces années-là. Et je me suis rappelée aussi, par rapport à ce qu'Inès disait au début, d'une catastrophe qui est arrivée près de chez moi, l'incendie d'une boîte de nuit avec des adolescents qui ont été brûlés ou tués à cause du revêtement toxique de la boîte, on a à faire à ces choses et, dans ces moments-là, par rapport à cet événement, ce qui a été mis en place au début, c'est des soignants qui avaient un abord plutôt comportementaliste et qui ont poussé les patients à parler, il faut parler, il faut parler. Bon, ce n'est pas qu'il faut parler, mais il faut être là pour que les gens puissent parler si c'est le moment et donc on a essayé de travailler à propos de ça et ça fait écho avec ce que vous avez dit ici.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, c'est important, Didier Cremniter nous a parlé effectivement qu'il y a actuellement une sorte de conflit qui existe entre l'école américaine, qui avait amené cette histoire de la parole parce que sur 3 millions de soldats américains, 700 000 ont eu des syndromes post-traumatiques, c'est beaucoup. Donc il y a eu des gros mouvements, des

mouvements d'argent, de trucs comme ça, et cette prise en charge individuelle est absolument contrée actuellement par les Américains. Eux, ils privilégient les débriefings collectifs, qui ont leur fonction quand, effectivement, ça met quelqu'un dans un collectif, ça le relie à une communauté. Il y a tout ce conflit entre les écoles occidentales, européennes, et l'école américaine, cela explique les différentes modalités de l'écoute qui est donnée en réponse à une situation de traumatisme. Voilà.

Inès Segré : Ce que tu disais, c'est que deux ans après l'événement, il y a des personnes qui viennent là où tu travailles pour des difficultés liées non pas directement à l'événement, parce qu'ils n'étaient pas là, mais...

Ester Rosso Trevisan : Oui, en fait j'habite à Porto Alegre et cette ville où est arrivé l'accident, c'est près de chez nous, à peu près trois heures de voiture, et au début c'était la convention. En fait, nos collègues qui étaient là pour eux, parce qu'ils ont vécu ces moments avec les gens, ils ont pu faire un travail, mais au bout d'un moment, ils ont demandé à venir pour parler, eux, loin de là, parce qu'ils se sentaient trop poches et donc ils nous ont demandé de les accueillir pour pouvoir parler de ce qu'ils entendaient, ou bien d'être auprès des gens qui ne pouvaient pas parler. À partir de là, ils ont réussi à mettre en place un dispositif qui, aujourd'hui encore, fonctionne et reçoit les gens qui ont vécu cet accident. Ils ont comme ça plein de gens et même des personnes qui arrivent un an après parce qu'ils commencent à avoir des angoisses liées à cet événement-là. Ils ont mis en place toutes ces choses-là, de la proximité, du temps et tout ça, mais eux aussi ils ont eu une nécessité de prendre un peu de la distance pour pouvoir supporter tout ce qu'ils entendaient. Je pense aussi que quand on a affaire à des choses comme ça, on a parfois besoin de dire : « Tiens, cela, ça me soulage aussi » et c'est à ça qu'il faut faire attention pour pouvoir être à l'écoute.

Pascale Belot-Fourcade : Écoutez, vous nous faites l'amabilité de venir, et au fur et à mesure, si vous pensez par rapport à ce qu'on dit des différences ou des avancées brésiliennes en comparaison avec notre société, ce qui se passe, à mon avis, parce que pour beaucoup ça va être un modèle d'avenir, dans un basculement d'un pays sous-développé à un pays qui nous montre la manière dont nous, nous nous acculturons un peu actuellement, ce serait intéressant que vous pensiez à nous dire certaines choses. Voilà.
Merci Thierry de cette excellente conférence.

Donc nous nous voyons la prochaine fois le 10 janvier, Omar Guerrero, qui est psychologue à l'institut Primo Lévi, viendra parler de l'effet traumatique de l'exil forcé.

Thierry Roth : Merci, merci à vous.

Les effets traumatiques de l'exil forcé

Omar Guerrero

8 janvier 2015

Pascale Belot-Fourcade : Omar Guerrero travaille au Centre Primo Levi. Il mène, sur les questions soulevées par l'exil, et plus particulièrement l'exil forcé, un travail de recherche.

Je tenais à reprendre la question posée au cours de la dernière séance concernant ce qui a été évoqué à propos du cas d'un jeune homme de seize ans : « le viol par sa belle-mère ». Donc j'ai pris contact avec des avocats, des gens assez pointus dans ce domaine ; je leur ai demandé si c'était un chef d'accusation qu'une femme puisse violer un homme. Effectivement, cela existe comme chef d'accusation : pour qu'il y ait viol, il faut qu'il y ait intrusion et ce qui prévaut, c'est l'absence de consentement. Évidemment, ce n'est pas extrêmement fréquent puisque la physiologie rend la chose difficile.

Bien évidemment, Thierry Roth, qui a fait une très belle conférence la dernière fois, vous avait dit que, en ce qui nous concerne, nous n'étions pas du côté des juristes, ni de la police, ni à devoir recueillir un procès-verbal de l'affaire, mais que nous avons à tenir compte du discours, de la parole de celui qui est en souffrance et que c'est à partir de là qu'il faut pouvoir travailler avec lui.

Dans le cas que nous avons traité, il y avait une psychose qui était en route. C'est-à-dire quelque chose qui ne peut pas se dialectiser facilement, voire un délire, quelque chose qui, de toute manière, apparaît comme une reconstruction dans le sens où, comme je vous l'ai dit, l'historicité dans la psychose ne peut pas se mettre en place. Au fur et à mesure des conférences vous en aurez un aperçu.

Et Nicole Anquetil, la dernière intervenante, malheureusement, vous dira que, dans le cadre de la psychose, l'inscription du traumatisme sexuel est impossible et l'historicisation de l'histoire du sujet n'est pas possible.

Omar Guerrero : Comme l'évoquait Pascale Belot-Fourcade, je fais de la recherche, je ne compte pas vous parler sous la forme d'un cours magistral où je viendrais donner la bonne parole mais, au contraire, vous dire le point où j'en suis par rapport à ces recherches-là. C'est important de situer ces travaux avec le terme de recherche clinique.

Pour moi, la clinique ce n'est pas une polarisation entre la clinique et autre chose. Ce que je vous propose, c'est un nouage, une articulation entre la théorie et la pratique. Ce que je vais vous proposer n'est pas une recherche universitaire déconnectée d'une pratique au quotidien et ce n'est pas non plus juste quelques expériences empiriques. C'est une articulation parce que, justement, il y a une référence à la psychanalyse dans cette pratique-là.

Pour les effets traumatiques, je vais y venir dans un deuxième temps, mais je vais expliciter ce que j'entends par exil forcé.

Il y a toute une clinique de l'exil qui est très intéressante aussi, on peut parler de migration ; des différentes vagues de migrations qui ont nourri, façonné, des pays comme la France, les États-Unis, l'Argentine ou d'autres, qui ont été construits par ces successives vagues de migrations. Il y a alors des conséquences avérées, par exemple linguistiques. Mais ce n'est pas tout à fait mon propos, parce que l'exil dont je vais vous parler n'est pas un exil choisi. Ce ne sont pas des Irlandais qui sont partis aux États-Unis pour peupler un grand territoire puis s'installer et y faire leurs vies. C'est un exil qui n'a pas été – il faut que je sois prudent avec les termes – choisi. Il relève bien d'un choix, mais on a été poussé à le faire pour des raisons de violence politique, des raisons sociales, des raisons de tortures. Ceux qui partent, ceux qui changent de référents, ont été poussés à faire ce choix. Ils n'ont pas seulement dit « On va avoir plus de travail, avoir plus d'argent, on va retrouver les ancêtres quelque part », non. C'est un exil dont la caractéristique principale est qu'on a quitté son propre pays pour sauver sa peau. Voyez, quand on le dit comme ça, c'est un petit peu l'enjeu de ce que Freud aurait appelé « la pulsion de vie ». C'est là que je vais vous pousser tout à l'heure pour vous proposer quelque chose du côté de la responsabilité, justement, des personnes qui font tel ou tel choix. Donc, c'est cet exil là, forcé, qui concerne mes recherches.

Ensuite, la question du traumatisme. Je trouve que le sujet même de notre cycle, « Qu'est-ce qui fait traumatisme ? » est déjà une lecture, cela apporte déjà une réponse à la question. C'est un bon sujet, il tombe bien. Comme la question du viol, évoquée précédemment, qui fait partie de notre quotidien au centre dans lequel je travaille, puisque des hommes et des femmes ont été très souvent violés en prison. C'est une question structurale. Qu'est-ce qui fait traumatisme ? Elle est juste, pertinente. Quand vous recevez des personnes violées en prison, on aurait facilement l'impression que ce qui fait traumatisme, c'est ce viol-là. Or, non, très souvent ce que les personnes réussissent à dire pendant un travail thérapeutique, et après ce travail, c'est que ce traumatisme-là renvoie à d'autres traumatismes, familiaux par exemple, et à tant d'autres événements marquants qui ont fait rupture. Cela me paraît

important de vous faire entendre le traumatisme autrement que comme on a l'habitude de l'entendre. Ce serait trop facile, à la lecture des journaux par exemple, de voir ce qui peut faire traumatisme pour chacun.

Concernant les personnes que nous recevons, et que vous recevez aussi, on serait tenté de faire une lecture journalistique de surface : Mais c'est bien sûr, ce qui fait traumatisme pour ce monsieur, c'est qu'il n'a rien comme confort, parce qu'il habite dans les bois sans le moindre confort. Et peut-être ce n'est pas ça qui fait traumatisme pour ce monsieur, et peut-être que c'est plutôt, dans ce cas précis, une désinscription sociale qui ferait traumatisme.

Dans ces exemples que je vais vous présenter, il faudra aussi distinguer l'agent de ce traumatisme. Alors, qu'est-ce qu'on appelle traumatisme au Centre Primo Levi ? Il s'agit d'un centre qui accueille des personnes qui ont été victimes de violences, de tortures, qui demandent souvent l'asile – mais pas toujours –, c'est une coïncidence puisque parfois ce sont des personnes qui possèdent le statut de réfugié politique, et puis quelques patients ont la nationalité française.

Pourquoi consultent-ils ? Celui-ci ou celle-là a vu une émission à la télévision qui lui a rappelé des faits, des faits qu'il avait fui, quittés il y a dix, quinze, vingt ans, mais qui étaient là et reviennent avec autant de force. Pour d'autres, c'est un compatriote, témoin de leur souffrance, qui les pousse à consulter. D'autres encore sont adressés par l'école, un CADA, la PMI... des professionnels.

C'est un centre pluridisciplinaire, il y a des médecins généralistes, des psychologues cliniciens, des travailleurs sociaux, une juriste et deux personnes qui se chargent de l'accueil. L'entrée se fait par une demande de suivi soit psychologique, soit médical. Nous avons affaire à des patients. Les suivis juridiques ou sociaux sont subordonnés à un suivi psychologique ou médical. C'est un centre de soins, ce n'est pas un centre social. Je le pointe comme ça, c'est intéressant qu'il y ait une articulation au niveau des professionnels pour la prise en charge, mais étant donné le cadre, on appelle ces personnes « patients ».

Nous recevons des personnes qui ont été victimes de violence politique ou de tortures. Alors, je vais reprendre quelques-uns de ces termes-là : premièrement, victime.

C'est un mot qui est quand même très fort. À Primo Levi, on refuse de dire qu'on reçoit des victimes. On reçoit des personnes qui ont été victimes. Ce qui renvoie « victime » à une place d'adjectif. On ne reçoit pas des victimes en tant que nom. C'est-à-dire que pour nous, c'est déjà une position éthique que de dire que quelqu'un n'est pas victime. C'est-à-dire, et c'est essentiel,

que ce n'est pas une essence qui vous décrit fondamentalement. On a été victime ponctuellement d'un acte, d'une catastrophe, ça oui. Donc, déjà de l'envisager comme ça vous permet de recevoir ces patients-là autrement.

Maintenant la question de la violence politique. La violence politique est une drôle d'association, c'est une drôle d'association car on dit violence et en même temps politique.

Pourquoi ces deux termes associés ? Alors que nous avons parmi nos références les plus riches un psychanalyste que vous connaissez, Jacques Lacan, qui disait que la politique était la façon la plus développée, le mode le plus développé, le plus élaboré, de la parole. Et que la parole était l'un des deux liens possibles entre deux personnes. Il y a deux façons de se mettre en lien avec l'autre : l'une c'est la parole et l'autre c'est la violence. C'est pour cela que je suis souvent gêné d'associer ces deux termes utilisés par les humanitaires, les politiques, par tout le monde, la violence politique. Pourquoi ça me gêne ? Parce que, vous voyez, le politique, si vous prenez la politique en tant que la manière la plus évoluée de s'exprimer, de faire lien avec l'autre, dans ce cas il n'y aurait pas besoin de la violence. On prend l'exemple d'un État, d'un pays – une démocratie disons –, vous voyez que vous avez là un système de gouvernement qui va contraindre les citoyens, qui va donner des lois, des limites, qui va punir ceux qui débordent et, du même coup, il va garantir la vie paisible de l'ensemble. Il y a tout un système de droits, de devoirs. Maintenant, qu'est-ce qui se passe dans un pays où il y a un tyran ? Je ne vais pas vous en faire la liste, il y a des pays à travers le monde qui vivent régis, ordonnés, sous le caprice d'un tyran. Eh bien celui-là, il ne garantit rien, un tyran, il n'est pas dans un système que certains pourraient appeler patriarcal, traditionnel, il y a d'autres mots qui pourraient le décrire. Prenez par exemple le nôtre, c'est un système qui va veiller à ce qu'il y ait assez pour tout le monde, il va prélever des impôts, soigner tout le monde. Il y a un partage théoriquement satisfaisant, une jouissance partagée. C'est un État qui va jouer un rôle de père, il s'assure qu'il y en ait pour tout le monde. Et pour ce faire, il va vous priver d'une petite part de cette jouissance... puisque vous payez vos impôts. Vous voyez, vous donnez une partie de votre jouissance pour le partage commun, pour ce qu'on appelle le bien public. Le tyran, il ne fonctionne pas comme cela. Les pays qui fonctionnent avec un tyran autoritaire n'ont pas de système compliqué, avec un trou de la sécurité sociale, avec toutes les négociations entre partis politiques, entre syndicats, les patrons... C'est beaucoup plus simple : monsieur dit ce qu'il veut et on s'exécute. Alors, pourquoi associer la politique et la violence ? C'est justement le tyran qui, par cet exemple-là, nous permet d'expliquer. C'est-à-dire qu'il ne garantit

pas que vous alliez avoir tous les jours à manger, cela dépend si vous suivez Mobutu ou Kabila, par exemple, au Congo. Ça dépend, si vous appartenez à telle ou telle ethnie. Vous voyez, quand on commence à trancher comme cela, l'État n'est plus garant. Si je suis Hutu ou Tutsi, si je suis de droite ou de gauche dans tel ou tel contexte politique, si je suis homosexuel ou bien si je pratique telle religion... Dans tous ces pays-là, l'ensemble des citoyens n'est pas protégé. Disons que l'ensemble des citoyens n'est pas protégé, n'est pas sous la couverture, même pas sociale, symbolique, d'un système étatique. Alors, le fait que le tyran envoie des soldats, ou des hommes armés, pour punir tel ou tel opposant politique, c'est une façon violente, justement, de le faire taire. Et c'est là que vous voyez cette articulation malsaine de ladite violence politique : les effets de cette violence politique, je parle de la torture, par exemple, ce sont les effets que présentent les patients qui viennent consulter.

Pascale Belot-Fourcade : C'est-à-dire que nous passons du système de la parole, d'un système démocratique un peu bancal, à des contraintes par le corps.

Omar Guerrero : Exactement. C'est alors compliqué pour mes collègues médecins de faire un certificat médical, de dire « Monsieur a une cicatrice de quatre centimètres qui a peut-être été faite par une machette ». Et donc, c'est ça ? C'est mon corps que je dois montrer pour avoir l'asile politique ? Mais vous avez aussi l'âge osseux qui détermine si je suis majeur ou mineur ; je vais ainsi être considéré comme entré en situation irrégulière ou bien comme un enfant à faire protéger par l'ASE. Il y a aussi les travaux des collègues juristes et psychanalystes sur tout ce chapitre qu'on appelle les mineurs isolés étrangers (MIE). Ça a été le fruit de tout un débat pour que la première lettre soit le (M), afin que du fait de considérer mineurs ces enfants, on puisse les traiter comme enfants et qu'ensuite seulement on dise qu'ils sont isolés (I). Enfin, il y a des mesures à prendre, en dernier lieu, pour considérer qu'ils sont étrangers (E). Si on met le (E) en premier, ils sont expulsables et ils se retrouvent, ça arrive malheureusement, dans des centres de rétention et sont dans des situations inconfortables. Quand ce sont des enfants petits, ça laisse des traces, vous le savez.

Alors, j'avance avec la question de l'exil forcé. L'exil implique déjà en soi une rupture, qui est aussi un mot pouvant décrire le traumatisme. Une rupture par rapport à quoi ? C'est une rupture par rapport à nos références quotidiennes, parfois religieuses, parfois ethniques, voire linguistiques. C'est un social qui vous accueille et qui n'est pas du tout le même. Et j'épinglerai une des difficultés les plus évoquées par mes patients, c'est le déclassement.

C'est-à-dire que vous avez un patient qui était professeur universitaire, qui avait une famille, des moyens, une inscription sociale dans son pays et qui, arrivé dans un pays d'accueil, se retrouve déclassé. C'est-à-dire qu'il ne peut pas exercer en tant que professeur à l'université. Ou même un médecin, car ce n'est pas parce qu'il était médecin à Kinshasa qu'il peut arriver à travailler tout de suite. Ce n'est pas parce qu'il était avocat à Santiago, au Chili... Ce n'est pas si simple. Donc il y a un déclassé qui implique une rupture. Et ce déclassé est vécu, aussi, différemment par un homme et par une femme, puisque c'est un déclassé par rapport aux références sociales. Prenez par exemple le fonctionnement de la famille : en 2007, en 2004, toutes ces lois et amendements qui ont permis de transmettre le nom de famille un peu comme on veut en France. La famille d'avant, la famille au XX^e siècle en France, c'était le père qui transmettait le nom de famille, c'était une famille qui se disait patriarcale, une famille où la femme a dû se battre pour avoir des droits, pour avoir une autre place. Voyez, par exemple, tout ce qui a été élaboré sur l'autorité parentale, issue du droit romain, qui s'appelait *puissance paternelle* au départ et qui a évolué. Ces références-là n'ont pas les mêmes effets pour un homme ou pour une femme.

C'est important pour moi de vous le dire. La norme, de façon générale – je ne parle pas de pays ou du social – comment se constitue-t-on par rapport à elle en tant qu'homme, en tant que femme ? Le rapport à cette norme n'est pas le même.

Maintenant, si la torture et cette violence politique impliquent une rupture, comment on soigne ces patients-là ? Quelle est la demande de ces patients-là ? Quand ils viennent consulter au Centre Primo Levi, ils viennent tous m'indiquer qu'ils ont été victimes de quelque chose, parfois de menaces, parfois d'actes, parfois ils ont été aidés pour fuir, d'autres fois non, ce sont des enfants, des adultes. Je disais tout à l'heure que ce n'était pas une règle, mais il arrive tout de même très souvent que ces personnes demandent l'asile politique. Pourquoi, à votre avis ?

Pourquoi c'est tellement important l'asile politique ? Eh bien, je commence à répondre en passant par cet oxymore, ce paradoxe de la violence politique. Demander l'asile politique est une façon de s'adresser à une instance Autre – avec un grand « A » – de s'adresser à une autorité, à un pays. Qu'est-ce qu'on lui demande ? On lui demande un abri symbolique. C'est-à-dire que cet État nous garantisse que ces actes, dont nous avons été victimes, que cela ne puisse plus se reproduire, que nous soyons protégés. Que si j'ai été violé au commissariat par deux policiers, que je puisse porter plainte. Ça existe en France, c'est déjà arrivé. Une femme a pu porter plainte à Nice et les deux policiers

sont derrière les barreaux. Quand un de mes patients a lu ce fait divers dans un journal, il me l'a apporté : « Regardez, il y a un canular, ils racontent n'importe quoi dans le journal ! ». Qu'est-ce que c'est ce n'importe quoi ? Pour lui, ce n'importe quoi c'était que les représentants de la loi, qui avaient abusé, soient eux-mêmes jugés, punis et emprisonnés. Pour lui ce n'était pas pensable. Dans son pays, sa femme avait été violée par des policiers et toute la famille leur avait dit qu'il fallait se taire parce que ça pouvait être pire. Évidemment, quand j'ai reçu mes premiers patients à Primo Levi, j'avais la naïveté de leur demander pourquoi ils n'avaient pas porté plainte. J'étais loin d'imaginer l'ampleur de ce fonctionnement dans certains pays où l'impunité est le ciment, l'étendue de ce fonctionnement tyrannique qui a des effets néfastes sur le sujet.

Alors, cette protection symbolique que constitue la demande d'asile est une demande de limite, c'est pour ça que j'évoquais l'histoire des policiers. L'abri symbolique cela veut dire faire appel à une loi qui limite l'action, le pouvoir, même le pouvoir des policiers. Vous voyez, quand il y a eu des manifestations chez nous, des débordements, qu'un policier a tiré, quand bien même il a utilisé des balles en caoutchouc, ça avait déclenché une polémique le soupçonnant d'avoir abusé. Chez les citoyens, cela pose tout de suite question, il y a des articles dans la presse, un débat, une loi qui va mieux préciser l'usage des armes... dans le but de contenir le pouvoir des agents. C'est aussi quelque chose qui peut surprendre les personnes qui viennent demander des soins au Centre : que même le Président de la République ait des limites.

Ils appréhendent ce qui était devenu pour eux une confusion totale : ils comprennent qu'il y a une différence entre la personne et la place qu'elle occupe. C'est-à-dire cette fonction de représentation qui est essentielle pour nous.

C'est pour ça que Pascale Belot-Fourcade disait tout à l'heure que c'était un peu bancal, le système démocratique, système que je mettais du côté de la parole, mais la parole... c'est toujours bancal. On n'arrive jamais à dire exactement ce qu'on voulait et la parole ne recouvre jamais complètement l'objet. Donc la différence pour le Président, celle entre la personne et la place qu'il occupe, est essentielle pour nous. Cela va de soi, on sait que l'on en change tous les cinq ans, même quand au fond cela ne change pas trop, on sait que ça change. Mais pour ces personnes-là, qui viennent d'un régime totalitaire – régime dans lequel le Président se présente encore une fois, pour une fiction d'élection, pour la septième fois et il a quatre-vingt-douze ans déjà – eh bien, pour eux, il n'y a aucune différence entre la place et la personne. Si vous allez en Tchétchénie, Kadyrov peut vous dire « C'est mon anniversaire, donc ça va être un jour férié ! », vous n'avez rien à dire, c'est comme ça. C'est

le caprice poussé aux actes extrêmes. Voilà pour vous dire l'importance de cette demande d'asile. Une demande qui peut paraître uniquement administrative, mais pour moi, clinicien, ça ne l'est pas.

Quand ça relève d'une demande purement administrative, les personnes qui font cette demande peuvent s'adresser à d'autres associations. Il y a des avocats, des aides juridiques qui permettent aux personnes d'être guidées, obtenir asile et faire leur vie comme tout le monde.

Pour moi, en tant que clinicien dans un centre de soins, cette demande n'est pas anodine. C'est une demande que l'on accompagne, mais pas seulement les juristes, à moi aussi en préparant la procédure, on peut me demander d'établir une attestation de suivi, à mon collègue médecin on va lui demander un certificat médical... Comment va-t-on rédiger ? On participe, on est présent de cette manière lors de la procédure. C'est un enjeu important et si je vous en parle, c'est qu'il s'agit d'un enjeu clinique aussi. Comment on accompagne ? Qu'est-ce qu'on dit dans ce papier-là ? Et puis, qu'elle est la valeur qu'il peut avoir ? Pour moi, ça prend une valeur clinique avec tous ces patients qui viennent consulter, avec tous les symptômes que je vais vous décrire.

Un patient qui va très, très mal, quelqu'un qui fait vingt ans de plus que son âge et dont vous voyez que les symptômes s'apaisent, qu'il commence à parler, à nommer les choses et ainsi vous retrouvez peu à peu un être humain en face de vous. Lors des premiers rendez-vous, vous peinez à croire que c'est un être humain, d'ailleurs il y en a souvent qui vous le disent, ils se présentent comme des morts-vivants, ils disent : « Avant j'étais quelqu'un, maintenant ma vie n'a plus aucun sens ». Ces personnes-là, vous les voyez aller mieux, ne plus faire de cauchemars, les symptômes de la peau disparaissent. Et quelqu'un qui va bien, c'est gratifiant pour un clinicien, je fais mon travail, il va un peu mieux, c'est très bien. Il apparaît comme « guéri » et puis il revient effondré la semaine d'après, avec une convocation de l'Ofpra, ou à la CNDA, parce que son dossier a été étudié et il va être reçu. Pour lui, il se dit : « Je vais être jugé », et qu'est-ce qui se passe ensuite ? Son récit va être écouté, on va lui demander des détails, de se souvenir de ce qui s'est passé... Et là, vous voyez tous les symptômes qui reviennent avec force et vous avez l'impression d'avoir travaillé six mois pour rien. Parfois, il faut aussi soutenir les professionnels qui s'occupent de ces patients-là, parce qu'ils se découragent. On pourrait même faire des courbes sur la présence et l'intensité des symptômes liées au parcours administratif, parce que le fait que la réponse soit positive ou négative, ça a aussi une incidence.

Ce n'est pas forcément plus facile si la réponse est positive. Parce que nous sommes en train de dire à quelqu'un « vous avez été victime, on vous

accueille en France, on vous prête cette protection, mais maintenant vous devez faire comme tout le monde ». Et donc « au boulot ! » Là, vous êtes une femme qui dit : « Oui, j'étais prof, mais je ne parle pas encore le français, je parle russe et tchéchène ». Mais le problème, c'est qu'il vous faut des aides pour vivre en attendant et si vous voulez une allocation, il faut aller travailler. Et puis vous dites : « J'ai cinq enfants, comment je vais faire ? Je vis à l'hôtel, on me met à la porte ». Vous n'avez plus l'excuse d'être « demandeur d'asile » et donc d'avoir toutes les associations derrière vous...

La réponse négative, elle est aussi très difficile. Parce que les patients reçoivent un refus, très souvent une lettre de l'Ofpra qui dit à peu près : « On n'est pas en mesure de vous octroyer le statut de réfugié politique car les propos stéréotypés que vous avez tenus ne nous permettent pas d'établir la véracité des faits que vous évoquez. Vous avez cependant la possibilité de faire appel, etc. ». Alors pour ça, pour une suite éventuelle, il faut être accompagné, car le Sri-Lankais qui reçoit ça, qui se fait traduire par le voisin et qui ne comprend pas qu'il n'a que trois semaines pour faire recours et donc aller à la CNDA ensuite, eh bien il ne le fait pas et sa situation se dégrade encore plus.

Pourquoi toute cette introduction qui pourrait vous paraître d'ordre administratif, social, etc. ? Vous voyez les effets que tout ça peut avoir et là, le mot que je voudrais épingler, comme avec un marque-page, c'est la question de la reconnaissance.

Dans votre quotidien, gardez ce mot en tête, vous allez voir que c'est un carburant et que vous-mêmes, vous marchez à la reconnaissance. Que vous-mêmes, vous êtes très contents lorsque votre chef de service, ou supérieur hiérarchique, reconnaît justement votre travail, vous fait un compliment, vous met à cette place-là. Et puis, vous verrez aussi que vous êtes affectés lorsque vous avez trois de vos collègues qui vous disent : « Là, c'est grave ce que tu as fait, c'est pas bien ! », et que vous sentez qu'il y a quelque chose qui vous a échappé, vous sentez que vous n'êtes pas compris, pas reconnu à votre place. La reconnaissance, je la mettrais à côté de la représentation.

La représentation est aussi en jeu vis-à-vis de la personne et de la place qu'elle occupe. Le Président, exemple que je proposais tout à l'heure, il représente le pouvoir. Indépendamment de ses caractéristiques physiques, il représente car on lui a délégué un pouvoir. Et c'est cette représentation qui est très forte, qui fait notre force de sujet. Alors que pour le tyran, qu'elle est la force du tyran ? Il n'a pas cette représentation, il s'entoure – Pascale Belot-Fourcade parlait du corps tout à l'instant – d'une armée, pour faire valoir non pas ce qui serait de l'ordre de l'autorité, mais plutôt de l'autoritaire. C'est-à-dire de faire taire les autres. Enfin quelques mots avant de parler du soin.

Par rapport au traumatisme, de manière générale, je dirais que l'un des premiers abords, pour tous les centres qui traitent, comme Primo Levi, pour toute cette thérapeutique, il y a une lecture du traumatisme qui va du côté de la rupture. De quelque chose qui fait effraction. C'est ça qui peut être une première lecture pour ce qui fait traumatisme. C'est ce qui rompt un ordre auquel vous étiez habitués, que ce soit un ordre social ou familial par exemple. Cette rupture implique aussi un dépassement, un excès. D'où ce jeu de mots de Lacan qui parlait de « trop-matisme ». Il y a un trop, un excès. Prenez l'exemple de cette femme qui était chez elle et puis qui va ouvrir sa porte, elle voit alors une dizaine d'hommes armés qui lui demandent où est son mari. Son mari aurait dit qu'il n'était pas d'accord avec son patron. Il voulait être payé, cela fait douze mois qu'il n'a pas été payé. Son patron lui a dit qu'il fallait qu'il attende encore et monsieur a osé répondre, discuter avec d'autres et ça s'est su. On vient le faire taire, mais il n'est pas là. Alors, dans un pays où la fonction de la représentation est en cours, elle fait lien ; cette fonction nous permet de faire lien entre nous. Eh bien, qu'est-ce qu'ils feraient ces hommes ? Ils tourneraient les talons et s'en iraient. Mais en Tchétchénie, au Congo, en Angola, en Colombie, en Turquie, etc., ce n'est pas exactement ce qui arrive, ces hommes-là rentrent et ils abusent de leur nombre, de leur force. C'est souvent un abus sexuel, de la violence physique, ils abusent de leur position forte, justement. Vous voyez, c'est ce que je disais là encore par rapport à la représentation : ils ne représentent rien, ils sont là, présents. Tant qu'ils sont là, ils sont forts, ils font du mal, ils font peur. Quand ils ne sont pas là, on continue à faire la cuisine, en croisant les doigts pour qu'ils ne reviennent pas. Cet abus, cet excès comment le nommer ? En tant qu'analyste nous nous servons de ce que Lacan a appelé « le réel ». C'est quelque chose qui dépasse l'entendement. Souvenez-vous, après la guerre on parlait de camps, eh bien nos intellectuels les plus fins disaient que ce n'était pas possible, ils ne pouvaient pas croire que les camps aient existé. Pour eux, c'était de la propagande. On a mis un temps fou à accepter, il ne faut pas en vouloir à ces intellectuels...

Pascale Belot-Fourcade : Il y a un article, aujourd'hui, dans *Libération* où est retracé l'événement de *Charlie Hebdo*. Il y a aussi un article intéressant sur un livre publié par Annette Wieviorka, qui vient de sortir un livre d'images et de reportages de personnes, justement, d'un photographe en particulier, et de quelqu'un qui cherchait sa mère, sur le regard halluciné qu'ils ont eu, car c'est eux qui ont ouvert la porte, la première fois, les portes d'un camp de concentration. Cette sidération, je trouve que, dans cet article, il y a des mots

qui peuvent nous faire ressentir quelque chose de similaire. La question du traumatisme aujourd'hui se répète en acte, par exemple dans la lecture de ces ouvrages.

Omar Guerrero : C'est tout à fait cela, c'est pour cela qu'il ne faut pas en vouloir tout de suite à ces intellectuels et aux autres. C'est là un des effets premiers chez ces personnes-là, victimes, mais chez nous, l'un des effets premiers du traumatisme, c'est celui-là. Je suis content que vous ayez parlé de sidération.

L'un des effets premiers : on reste bouche bée. Que peut faire cette femme qui a ouvert sa porte face à ces hommes armés ? Parler ? Est-ce que la parole fait encore lien entre elle et ces hommes-là ? Souvent, touché par cette clinique, qui me fait horreur aussi, j'entends un enfant soldat me décrire les viols dont il était victime tous les jours, me raconter comment il était drogué lui-même pour aller piller, violer dans un village voisin... Effectivement, vous restez dans cette sidération.

Vous risquez vous-même, en tant que professionnel, en tant que thérapeute, d'être neutralisé si vous restez au niveau du texte premier. Donc cette sidération, il faut la prendre en compte, il faut la repérer pour en faire quelque chose. C'est pour cela que je mettais face à face la parole et la violence pour commencer mon propos, parce que, justement, quand on est dans la sidération, les mots vous manquent. Comment cette femme peut nommer ce qui va lui arriver ? Comment ça s'appelle ? Ça n'a pas de nom. Cet homme dont je vous parlais a osé se plaindre parce que ça faisait douze mois qu'il n'avait pas été payé, il a osé se plaindre et donc son chef lui a dit : « Tu n'as pas le droit de te plaindre, tu vas voir ! » On finit par le trouver et il est emprisonné. En prison, on le viole, on le torture, on essaye de l'empoisonner, etc. Alors qu'il pleure dans sa langue maternelle, un gardien de sa propre ethnie lui propose de l'aide, évidemment ce n'est pas « tu es de mon pays, je t'aide », mais cela se paye et donc plutôt « je te fais un prix pour te laisser sortir ». Eh bien, comment ce monsieur peut nommer ce qu'il lui est arrivé ? Là encore, il n'y a pas de nom. C'est-à-dire qu'on va recouvrir tout cela, on va essayer de trouver des noms comme, oui, un abus, un excès, de la corruption. Il y a des mots pour nous rassurer, pour mettre cela quelque part. Mais lui, qui a vécu ces actes au niveau de son corps, comment va-t-il les nommer ? Comment nommer le fait qu'un semblable prenne possession de votre corps et qu'il en fasse ce qu'il veut, c'est-à-dire que votre volonté soit annulée. Comment ça s'appelle ?

Donc, tout ça pour vous dire que le début du soin commence par là, et c'est

l'importance de cette demande d'asile qu'on « utilise à des fins cliniques ». Entendez-le bien, je ne préconise pas à mes patients une demande d'asile systématique, mais quand il y a une demande en cours, on l'« utilise » pour lui donner cette valeur-là de nomination.

Pascale Belot-Fourcade : On a déjà fait un travail à l'AMC PSY sur la question de l'hospitalité – certains y étaient – et on a donné toute sa valeur à ce mot « hospitalité ».

Omar Guerrero : Tout à fait, cette hospitalité est pour moi du côté de cet abri symbolique dont je parlais. Voilà, comment se déroule cette prise en charge ? Vous avez un homme, ou une femme qui se plaint de plusieurs symptômes, qui vient consulter. Première séance, quelquefois c'est le silence, justement. Il ne trouve pas les mots pour décrire ce qui lui est arrivé et, alors, c'est une mise en parole qui tarde. D'autres fois – en tout cas, c'est ce que je constate la plupart du temps – vous avez ce qui relève pour moi d'un symptôme bruyant, qui nous permet d'intervenir peut-être plus directement, c'est ce que j'appellerais le manque de pudeur. Et là encore, la pudeur, c'est un mot que j'épingle et qui est un outil de travail pour moi. Il s'agit de la remise en fonctionnement de la pudeur. Vous avez un homme, une femme, qui manque de pudeur, qui vient à la première séance et qui vous dit : « Oui, je voulais voir un psy parce que, voilà ce qui m'est arrivé... » Et qui vous décrit les scènes traumatiques par le menu, souvent de manière tout à fait détachée... « Oui, je n'avais pas été payé pendant douze mois, alors quand je m'apprêtais à faire une manif, on est venu, on m'a cueilli chez moi et, à partir de là, voilà ce qui m'est arrivé, pan, pan, pan, pan... » Tous les détails, ceux de cette scène traumatique qui insiste, c'est comme une photo.

J'avais été touché – je l'ai déjà évoqué ailleurs – par une patiente qui disait que cette scène était « tatouée sous la paupière », qu'elle ne pouvait pas dormir, qu'elle ne pouvait pas fermer l'œil. Elle avait l'impression, en fermant l'œil, les yeux, qu'elle plongeait de nouveau dans la scène. Cette scène traumatique, elle la voyait de nouveau, elle sentait de nouveau les odeurs, entendait les cris, elle sentait tout cela et c'était insupportable. Alors elle ne pouvait pas dormir.

Ce sont des patients qui viennent vous raconter tout ça de façon très explicite et qu'il faut accompagner, c'est pour cela que je parlais de la pudeur. Parfois, je n'hésite pas à parler d'une clinique de la pudeur. C'est-à-dire la démarche thérapeutique d'inviter ces personnes à une certaine retenue. Cet enfant soldat dont je vous parlais tout à l'heure, qui a vécu une situation extrême comme

celle-là. Comment pourrait-il vous décrire ce qui serait d'une relation garçon-fille, ou homme-femme ? Quel genre de père de famille pensez-vous qu'il puisse être ? Comment va-t-il s'occuper de ses enfants ? C'est quelque chose que l'on rencontre souvent, suite à des violences sexuelles, cette impression que le voile que nous portons tous, chez ces patients n'est pas opérant. Ce n'est pas seulement les habits, le voile c'est le vouvoiement, ou bien tant d'autres formes de reconnaître la différence de places entre les uns et les autres. C'est la parole qui est le voile. Quand on essaie de séduire, ça, c'est du voile. On ne séduit pas en disant de façon crue ce que l'on songe faire du corps de l'autre. Autrement cet autre, il se barre... et il a raison ! Parce que le jeu de séduction est un jeu de voile, de pudeur.

On retrouve souvent un trait chez ces personnes-là, qui ont subi des violences sexuelles notamment, car les violences sexuelles atteignent singulièrement l'intimité. Ceux qui ont été victimes de ces violences-là ont l'impression que tout le monde le voit, que tout le monde le sait. J'ai le souvenir d'une jeune femme qui venait avec sa doudoune noire fermée jusqu'au cou, même l'été par 30°C, parce que c'était le seul habit qui lui donnait l'impression d'être protégée, de passer inaperçue en tant que femme. C'est une façon, de se protéger. Et malgré ça, il lui revenait souvent cette idée que tout le monde la voyait, tout le monde savait ce qui lui était arrivé, et donc la peur de penser qu'ils allaient chercher à abuser d'elle. Parce que, me disait-elle, « je suis la preuve vivante que j'ai été un pur objet » ; c'est-à-dire un objet, rien que ça. Objet alors et, quand je vous disais dépourvu de volonté, c'est souvent quelqu'un qui n'a plus de place, dans l'interlocution avec l'autre, pour dire non. Dire « je ne veux pas maintenant », « je ne veux pas comme cela », « je n'aime pas ça », le dire et obtenir que ces paroles soient prises en considération. La volonté zéro, c'est cet acte, cette femme qui voit ces hommes en uniforme forcer l'entrée et qui sent que sa volonté a été réduite à zéro, qu'elle n'a quasiment aucune marge. Et à partir de là, effectivement, elle se sent victime.

Vous voyez pourquoi je vous parlais de victime, de « comment être victime » ? Ou bien comment ne pas être victime ? C'est qu'à partir de ce moment, je me sens victime, ma volonté est réduite à zéro, je suis un objet, alors d'autres pourraient se rendre compte et m'utiliser en tant qu'objet à nouveau. Voilà cette crainte qui habite ces personnes, hommes et femmes, qui vient très vite dès les premiers entretiens.

Pascale Belot-Fourcade : On a commencé le séminaire, Louis Sciara est intervenu, et puis on est allé écouter D. Cremniter qui s'occupe des syndromes

post-traumatiques et qui avait fait une conférence au Collège de psychiatrie sur « La prévention du syndrome post-traumatique ». Ce qui était un concept étrange à manier : en effet, comment prévenir les effets de l'imprévisible, de l'irreprésentable ?

Inès Segré a fait un résumé de ce qui m'a paru être intéressant à faire savoir. Ici, ce dont tu parles, c'est du syndrome post-traumatique. D. Cremniter disait que dans les cellules dont il a la charge en France, par exemple celle qu'il a animée après l'accident ferroviaire de Brétigny, que justement, au tout début, quand il y a un phénomène comme cela, il faut que les gens puissent faire une sorte de « débriefing » rapide pour qu'ils sortent de cette sidération, qu'ils se remettent à parler, qu'ils se remettent à fantasmer, à pouvoir fantasmer, car la dame dont tu parlais tout à l'heure, « tatouée sous la paupière », ne peut plus du tout fantasmer. Elle ne peut plus avoir de désir, car tout tourne en rond. Et ce tout, qui est tatoué sous sa paupière, est inscrit quasiment définitivement. Alors on avait bien situé, et c'est le travail que tu fais, comment remettre de la pudeur, comment remettre du voile, comment remettre des fantasmes possibles, du désir ? Quand effectivement le syndrome post-traumatique est mis en place, c'est très difficile à mobiliser.

Omar Guerrero : Oui, c'est le PTSD qui ouvre sur les questions de l'angoisse et de l'effroi... Ce sont deux concepts différents.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, justement, c'était intéressant et on a fait ce travail minimum. Là, Omar est en train de vous parler de ce qu'on appelle le syndrome post-traumatique.

Omar Guerrero : Le PTSD, donc, que j'ai dessiné un peu en creux. J'allais être plus explicite en décrivant les symptômes, mais il s'agit bien de ça, pour le dire de façon plus directe, la question est sur le débriefing, le fait de pointer quelque chose, de nommer.

J'ai insisté sur le système de représentation tout à l'heure, cette fonction de représentation qui nous permet de faire le lien social, de vivre dans un pays, d'occuper une place, de se trouver être chef de service, psychologue, employé, tout ce que vous voulez. Eh bien, cette patiente que j'évoque me fournit l'occasion de vous montrer comment, pour elle, il ne s'agit pas de représentation. Alors que l'on se représente une scène quand on l'évoque, justement quand on fantasme autour, pour elle c'était une présentation. C'était présent, elle fermait les yeux et elle était dedans. Elle manque de jeu, elle manque d'écart, si vous voulez, c'est tout l'enjeu aussi de cette clinique-là.

De remettre, quand on parle de pudeur, de l'écart. Pour qu'on puisse être à nouveau dans un jeu social.

Pascale Belot-Fourcade : Une temporalité qui fonctionne. Il en va de même par rapport à ce psychotique dont on parlait à la dernière séance, qui est presque dans un moment figé.

Omar Guerrero : Tout à fait. Là, je pourrais par exemple donner quelques symptômes qui reviennent très souvent chez ces patients-là. C'est un terme qui me sert d'outil de travail, pour moi ce sont des patients qui ont une *punctuation dérégulée*. Je l'appelle comme ça, cette question de la temporalité, c'est tout à fait ça. C'est une punctuation dérégulée par rapport à quoi ? Il y a un symptôme qui est le plus commun chez ces patients, c'est le sommeil. Ces personnes ne dorment pas. Elles viennent vous dire « j'ai réussi à m'endormir vers 2 heures du matin et puis, au bout d'une heure ou deux, j'ai fait un cauchemar, je me suis réveillé et plus moyen de m'endormir ! ». Ce sont des personnes qui viennent vous voir les yeux rouges, parfois ils s'endorment, soit dans la salle d'attente, soit pendant la séance.

Pascale Belot-Fourcade : Pourquoi s'endorment-ils là ? C'est bien la question ! Toute la question du sommeil et de comment dormir est là. Aujourd'hui, on fait beaucoup de tapage sur la question du sommeil. Il y a des centres pour le sommeil. Pour pouvoir dormir, il faut avoir un asile. C'est effectivement l'asile qui nous permet de dormir en sécurité avec les démons que nous avons en nous. Parce que nous en avons, des démons ; quelques mauvaises pensées enfouies, quelques fautes, quelques désirs excessifs qui, en rêve, ressortent un petit peu. Mais c'est qu'il faut un asile pour dormir et, quand ils sont reçus dans les dispensaires, dans les lieux où ça fait asile, à ce moment-là ils peuvent s'endormir. C'est dans la clinique courante. Louis Sciarra évoquait ce cas à Nanterre, d'une patiente sans domicile fixe, psychotique, c'est-à-dire sans lieu subjectif propre. Elle avait élu une sorte de domicile à la consultation, elle passait de temps en temps, elle mettait son sac, elle dormait un temps, puis elle repartait, voilà. Elle pouvait se reposer un peu de cette errance sans lieu.

Omar Guerrero : Là encore, il y a toute la question de l'articulation entre professionnels (et je profite de ces symptômes car je vais vous en décrire d'autres). On a la chance, dans ce centre, d'être de bords différents, de domaines différents pour le dire comme ça. Mon collègue médecin qui reçoit

ce patient qui ne peut pas dormir, il peut être tenté de dire « on donne des médicaments tout de suite et, comme ça, on aura réglé le problème ». Sauf que très souvent, mes collègues généralistes se heurtent à des problèmes de sommeil gravissimes, c'est-à-dire qu'ils changent de molécules, ils augmentent les doses, etc., etc., et le patient continue à dormir deux heures par nuit, avec le même cauchemar depuis quatre ans, toutes les nuits. Parfois, on s'aperçoit aussi que le patient a pris le médicament deux fois, trois fois et, ne voyant pas de résultat rapide, ils arrêtent. Dans ce cas, la molécule n'est pas aidée pour fonctionner. Il y en a, par ailleurs qui fréquentent Barbès, effectivement, et qui retrouvent le sommeil autrement, par leurs propres moyens et ça marche... ou pas.

Pascale Belot-Fourcade : Ça marche ou pas, l'alcool par exemple.

Omar Guerrero : Oui, il y a une patiente africaine qui avait commencé à boire pour dormir, et un jour, elle a entendu dire qu'il fallait lire avant d'aller dormir. Et elle est venue, trois semaines plus tard, pour me dire : « Vous auriez dû me le dire avant que je pouvais lire ! ». Elle avait arrêté de boire et elle lisait, maintenant ! Elle lisait la Bible de temps en temps.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, c'est très intéressant, car sortir du traumatisme, du syndrome traumatique, c'est remettre la cervelle en route ! « La cervelle en route », je dis ça de façon un peu brutale, c'est-à-dire qu'on puisse reprendre, articuler ses demandes, ses besoins, ses désirs et les remettre en route en acceptant un inconscient supportable. Une division subjective, un sommeil supportable, qui ne va pas arriver en faisant effraction, en persécutant et qui va réveiller. Il est vrai aussi que de se remettre à lire est une manière de faire marcher la cervelle. On sait, en tout cas, que dans la mélancolie – moi, je l'ai expérimenté plusieurs fois –, quand les patients mélancoliques vous disent : « Je peux rejouer du piano et lire », on peut penser que cela va mieux, c'est-à-dire que la chaîne signifiante, je dirai dans une métaphore routière, remarque. C'est que ça commence à « re-fonctionner » la parole et le jeu libidinal qui y est associé ; des écrivains comme Philippe Labro vous racontent qu'ils se remettent à écrire, à lire, à penser : ils se remettent dans la vie. Dans le moment mélancolique, il n'y a plus personne, comme parfois il n'y a plus personne chez ces traumatisés qui sont sidérés.

Omar Guerrero : J'ai divisé les symptômes en quatre, ce n'est pas une division, comme on dit, orthodoxe, ce n'est pas dans le DSM. Ce sont les

symptômes qui, pour moi, sont les plus courants. Les troubles du sommeil, ensuite la mémoire, oui, un trouble très important de la mémoire.

J'ai le souvenir d'une dame qui vient à sa première séance, je lui demande, comme à tous les patients, ce qui l'amenait, qu'elle était sa question, sa demande. Elle commence à raconter la scène traumatique, le viol, les persécutions, les risques, la maison volée, etc., avec les militaires qui sont installés chez elle, qui lui ont pris sa maison. Et alors, l'une des façons pour moi de mettre un peu d'écart – si vous voulez, un peu de jeu, d'histoire, de temporalité, de ponctuation –, c'est justement de demander à cette personne-là des choses sur sa vie, son métier, ce qu'elle aimait avant, la famille, les places dans la famille. Et c'est très intéressant, ça surprend. Cette dame me dit : « Pourquoi ça vous intéresse ? Je suis en train de parler du moment le plus important de ma vie et tout ça ». Elle a eu cinq enfants, mais le moment le plus important de sa vie, c'est... quand on lui a volé sa maison. Elle collait à ça, elle ne pouvait pas s'en éloigner, ça ne fait pas représentation, ça tourne sur soi. J'insiste pour qu'elle me dise au moins la composition de sa famille, etc., et là, elle me dit un prénom, elle bute sur le deuxième et le troisième, puis elle me donne les autres. Je lui réponds : « Vous avez oublié ces prénoms, on y reviendra ». Là, elle s'effondre, et elle me dit qu'elle ne se souvient pas. Elle ne se souvient pas et c'est douloureux pour elle, ne pas se souvenir des prénoms de ses enfants. Plusieurs mois plus tard, elle m'avouera que ces deux enfants étaient présents quand elle a été violée, et donc petit à petit, elle va retrouver leurs noms.

Vous imaginez ces personnes quand elles sont convoquées à l'Ofpra, ou à la CNDA, et qu'on leur demande « Le bus que vous dites avoir pris pour quitter Cabinda, à quels villages s'est-il arrêté, combien d'arrêts a-t-il fait jusqu'à la destination ? » Alors là, ils sont complètement perdus, et donc ils méritent la petite lettre de l'Ofpra : « Vous ne vous souvenez même pas des arrêts de bus, ça prouve que vous êtes en train d'inventer ». Et c'est là que c'est délicat, par rapport à l'histoire de la temporalité, parce que je vais revenir sur la question du récit tout à l'heure, qui est fondamentale aussi. C'est-à-dire, c'est des personnes à qui on dit : « Ce que vous racontez là est une fiction », mais bien sûr que c'est une fiction ! C'est toujours une fiction ! Est-ce qu'on vous a déjà branché, à vous, des machines, des électrodes au crâne pour que vous parliez d'un rêve et prouver ainsi que ce que vous dites est la vérité ou pas ? Est-ce que vous avez déjà demandé séparément aux cinq enfants d'une même fratrie ce qu'ils pensaient de leurs parents ? Ils vont décrire cinq couples parentaux différents, ou peut-être par deux, par trois, peu importe. C'est dire la place du subjectif : malheureusement, avec l'aspect l'administratif, c'est une longue

bataille afin que l'administratif ne soit pas réduit à une case à cocher, mais qu'il y ait une place pour dire « je ne me souviens pas » ; pour que le subjectif puisse y dire : « Attendez, non, pas maintenant ! » Mais parfois, on accompagne le patient pour leur dire : « Non, il n'est pas en état en ce moment » ; on demande que le rendez-vous soit décalé. Je me souviens d'une patiente qui avait décompensé en écrivant le récit, elle a décompensé, elle a été hospitalisée et ça a été une catastrophe, elle a été prise pour une psychotique alors qu'elle ne l'était pas. C'est pour moi, le troisième, non, le quatrième des quatre, c'est l'un des symptômes les plus intéressants et les plus importants : les troubles de l'humeur.

Ils font souvent croire qu'il s'agit d'une psychose, parce que c'est tout à fait comme une psychose, ce collage-là les fait fonctionner comme les psychotiques, avec cette temporalité qui a explosé, avec des patients qui viennent vous dire : « Vous m'avez reçu la semaine prochaine... » Ces nouages, comme ça, et vous essayez de dire : « Attendez, la semaine prochaine ou la semaine dernière... qu'est-ce qui s'est passé après ? » Ils sont complètement écrasés dans ces représentations du temps. Il y a aussi des troubles de l'alimentation. Certains patients me parlent de comment ils ont été nourris en prison, de ce qu'on leur a mis dans la nourriture, les effets de telle ou telle baie que l'on a mis dans la nourriture, parfois des cailloux, parfois... un tas de choses. Les effets, ça engendre des troubles, parfois avec un fondement organique, parce qu'il y a eu lésion. Une femme qui avait été sous les bombes, elle a été brûlée mais elle a survécu et étant donné qu'elle a été brûlée, sa peau ne respire plus comme la vôtre, comme la mienne, donc elle fait des calculs et elle est dialysée tous les six mois, tous les ans, et c'est très douloureux, elle souffre, il n'y a pas de solution.

Parfois il y a un fondement organique, comme une lésion et, d'autres fois, c'est ce qu'on appelle – je n'aime pas ce terme – psychosomatique. J'ai eu un patient à qui on avait mis des baies, ce qui faisait qu'il était barbouillé tout le temps et, du coup, il ne veut plus manger. Il se méfie et mange à petites doses, il mange deux cuillères de riz et puis il est mort de faim, alors deux heures après il en mange deux autres parce qu'il a peur. Et, effectivement, une fois il s'est laissé aller à une folie, à manger un plat entier, il a été à nouveau dérangé alors qu'il n'y avait rien. Il n'est pas le seul, c'est pour cela que j'en parle comme un symptôme, ça revient, ces troubles alimentaires qui ont un lien avec ce que j'appelais cette ponctuation dérégulée, chez des enfants en particulier, qui deviennent obèses parce qu'il n'y a pas de ponctuation alimentaire. Un enfant serbe était venu me dire qu'il était fâché parce que son père avait fait les gros yeux quand l'enfant mangeait sa cinquième glace. Sa

cinquième glace ! Cinquième ! Le père avait osé faire les gros yeux, avant il n'avait rien dit car, justement, c'est un père qui a lui-même été tabassé sous les yeux de son enfant et qui ne s'autorise plus à faire la grosse voix, tout au plus faire les gros yeux, ouvrir les yeux pour montrer qu'il est étonné, mais il n'ose pas. J'ai fait un travail qui n'est pas très orthodoxe, mais j'ai reçu les deux, père et fils, pendant plusieurs mois, pour refaire lien – je vais revenir tout à l'heure sur ce terme – pour que, dès lors qu'il y aura un lien, ce père puisse faire coupure mais de manière symbolique, qu'il puisse dire : « Non, une glace suffit et si tu n'as pas été sage, il n'y a pas de glace », par exemple.

Pascale Belot-Fourcade : Ce que tu dis est très intéressant, même dans la dimension psychosomatique. Les médecins savent que dans la population immigrée, dans l'exil, dont les références, les normes culturelles sont très modifiées, il y a, par exemple, des tendances au diabète et à la surcharge lipidique. Et donc, actuellement, dans les banlieues, la Sécurité sociale dit comme cela : « Cher Docteur, vous faites trop d'ordonnances de Simvastatine ». Les dérèglements du corps physiologique sont très fréquents dans l'exil même. En tout cas, c'est tout le corps, c'est toute la personne qui peut être touchée par des dérèglements métaboliques. Alors, effectivement, ces populations ne savent plus s'alimenter avec leurs propres règles ou, au contraire, ils ont tellement peur de manquer à nouveau qu'ils se goinfrent. Il y avait une très belle pièce de théâtre, qui s'appelle *La cuisine*, où on voyait des gens qui débarquaient et qui n'avaient pas à manger, qui se mettaient à se bâfrer. C'est une pièce de théâtre assez intéressante et fort bien écrite. Tu as des conséquences d'anorexie et de « bâfrage », où on se bâfre comme ça, sans limite, avec toutes les conséquences métaboliques qui peuvent persister là encore, car un dérèglement lipidique ça reste, un diabète ça reste et ce n'est pas simple.

Omar Guerrero : Eh oui, tu as tout à fait raison de lier les deux. L'exil, même sans traumatisme, sans violence politique, sans avoir été forcé, implique une rupture, une fracture par rapport aux références habituelles de telle ou telle famille ou tel ou tel sujet. Mais je reviens à la question du traumatisme avec le cas d'un enfant.

Parce que pour les enfants il y a trois symptômes de plus que j'aimerais mettre un peu en lumière.

Je pense à un enfant avec la question de l'alimentation : un enfant tchéchène qui m'a appris comment on disait « lait » en tchéchène, car c'était la seule chose qu'il buvait. Il avait cinq ans et ne buvait que du lait, rien de solide. Et

des parents qui ne disaient rien, justement parce que c'était un enfant qui était né dans l'entre-deux-guerres, en Tchétchénie. Un contexte vous l'imaginez très, très violent : persécutions, menaces, bombes. La vue du sang effrayait beaucoup cet enfant qui quand on lui proposait du solide le refusait. Donc les parents ont continué pour qu'il n'ait pas de problème de nutrition, ils lui donnaient du lait « *ура* » [prononciation *ura*] en tchéchène.

Pascale Belot-Fourcade : Il tétait ? C'était dans un biberon ou dans un verre, qu'il buvait ?

Omar Guerrero : Plutôt un grand biberon tiède.

Pascale Belot-Fourcade : C'est-à-dire qu'il n'avait même pas pu être sevré ? Il n'avait pas pu faire le sevrage élémentaire ?

Omar Guerrero : Voilà pourquoi je parle de ponctuation : j'ai simplement posé la question – et vous voyez aussi combien c'est délicat et que je parlais de proximité avec la psychose –, j'ai posé la question aux parents et pour ces parents (qui étaient pris dans le transfert avec moi), c'était « le clinicien de leur enfant » qui leur posait la question, à savoir pourquoi du lait, pourquoi que du lait. Mais eux, ils l'ont entendue comme l'injonction d'arrêter le lait. J'ai simplement demandé pourquoi cet enfant ne buvait que des biberons de lait plusieurs fois par jour et rien d'autre. Puis ils sont revenus la semaine d'après : « On a essayé !

– Vous avez essayé quoi ?

– Finalement on l'a fait, on a supprimé les biberons ! »

Et, finalement, l'enfant s'était mis à parler. C'est un enfant qui présentait l'un des trois symptômes dont je vous parlais, le mutisme. C'était un enfant mutique jusqu'au jour où ils lui ont dit non, il a alors commencé à râler et à... parler, pas en tchéchène mais en français. Peu de temps après, il a été scolarisé et c'est un enfant qui aujourd'hui va très bien. Mais voilà, comme tu le disais, le métabolisme est affecté.

Pascale Belot-Fourcade : Mais tu as de la chance que cela ait pu marcher, parce que le sevrage d'un enfant de cinq ans, c'est parfois très compliqué.

Omar Guerrero : Cet enfant dont je parle m'avait été adressé en tant qu'enfant autiste. Dans un CMP, il y a un chef de service qui avait dit : « Cet enfant autiste, qui a aussi un vécu traumatique, on vous l'envoie, etc. » Et,

heureusement, je n'ai pas lu cette feuille d'adresse ; j'ai plutôt fait avec l'adresse des parents. Aujourd'hui, il lit, il va à l'école, il a gagné une médaille au judo...

Pascale Belot-Fourcade : Il faut dire qu'il se défend.

Omar Guerrero : Oh oui. Alors, je poursuis avec les trois symptômes dont je parlais qui sont plus particuliers pour les enfants : le mutisme extra-familial qui peut durer longtemps. J'ai le cas d'un enfant, envoyé par une collègue de Sainte-Anne, qui, pendant un an, n'a pas décroché un mot. Je travaillais avec une interprète et le père. L'enfant acquiesçait, ce qui me permettait de voir qu'il comprenait ce que je lui disais, mais... pas un mot. C'est un symptôme qui a pu céder, mais c'est un symptôme qui est coriace. Et c'est un enfant qui, lors d'un bombardement dans son pays, est resté accroché au corps de sa mère pendant deux jours. Il n'y avait personne d'autre. Ils l'ont trouvé comme ça. C'est pour ça que l'on dit que, plus que des réfugiés ou des victimes, ils sont des survivants ; ils se sont accrochés à quelque chose.

La violence, car il y a beaucoup d'enfants qui sont extrêmement violents. Celui dont je vous parlais il y a un instant, il canalise la violence par le judo, avec des codes, des médailles, c'est bien. Mais les autres... Cet enfant qui mangeait les cinq glaces, par exemple, il a été renvoyé de plusieurs établissements parce qu'il cognait, il mordait. Il était pourtant très intelligent. Je me souviens qu'il est venu pendant plusieurs mois, il a disparu, encore revenu, puis disparu ; il était venu me réciter une fable de La Fontaine, c'était évidemment *Le corbeau et le renard*, pour me montrer combien il était rusé. Cet enfant, qui avait une dizaine d'années, avait cogné méchamment un copain pour une revue, un goûter, peu importe. Et la maîtresse le grondait et lui demandait : « Alors, pourquoi t'as fait ça ?! Ce n'est plus possible, on va t'emmener chez le Directeur ! » Lui répondait : « C'est que j'ai pensé à mon frère, qui a été assassiné dans mon pays, devant moi... » Et là, vous voyez la maîtresse interdite, qui était neutralisée comme vous le pouvez être, comme je l'ai été par rapport à d'autres patients. On parlait de sidération et c'est tout à fait ça. Cette maîtresse disait : « Ah ! Excuse-moi, je ne savais pas. Assieds-toi là, ça va aller, ne t'en fais pas... » Et lui, grand sourire, la banane ! Il avait essayé plusieurs fois et, à chaque fois, ça marchait. Après, j'ai eu des échanges avec l'école, des échanges avec la maîtresse pour lui dire de le traiter comme les autres. Je lui ai suggéré, s'il lui parlait de son frère ou de choses graves, de lui dire : « Tu vas parler à ton psy, il y a un centre pour ça. Ici, tu sors ton cahier comme les autres, et si tu fais des bêtises, tu seras puni

comme les autres. » Effectivement, à partir de là, alors qu'il ne faisait plus rien à l'école, il a rattrapé quelques wagons, même s'il a gardé des lacunes au niveau des apprentissages.

Mais j'évoque ceci pour dire combien ce lien, car je vais parler de refaire lien tout à l'heure, est très important même entre professionnels. C'est-à-dire que, pour moi, c'était un acte clinique aussi d'articuler mon travail avec celui de la maîtresse, pour qu'elle sache un peu ce que je faisais. Je n'ai pas besoin de lui raconter mes séances ou lui donner des informations très spécifiques, mais lui dire que mon travail se poursuit et savoir ce qu'elle fait pour différencier notre travail et pouvoir l'articuler selon les domaines d'intervention de chacun. Cette articulation est nécessaire aussi pour éviter de se marcher sur les pieds. Car une autre maîtresse, je me souviens, avait demandé à un enfant de dessiner sa famille sauf que, de sa famille, il ne restait plus personne. Ils avaient tous été tués et il y en avait un qui avait disparu. Donc cet enfant avait refusé et il s'est fait gronder... punition, etc. Alors j'ai eu un vif échange, disons que je n'ai pas été très agréable avec cette maîtresse en lui demandant ce qu'elle comptait faire de ce dessin. S'il ne voulait pas, il fallait le laisser ! Mais elle voulait jouer à la psy. Et c'est là, quand j'ai touché au problème, qu'elle a fait un feu d'artifice parce qu'elle voulait faire la psy : le pauvre enfant, on va dessiner la famille, on va causer... alors même qu'il avait engagé son travail thérapeutique avec moi. C'est très important de différencier nos places pour mieux s'articuler. C'est comme le couple : si on commence à faire l'homme et à faire la femme indifféremment, bonjour ! Vous voyez où ça nous mène, bref. C'est un sujet passionnant, l'importance de faire lien, y compris entre professionnels et chacun à sa place pour que, justement, l'on puisse faire une articulation vraie entre les places, pour que chacun sache où sont les limites de son intervention, que l'on sache de quel ordre est l'opération de l'un et de l'autre.

Une pause ? D'accord. Je parlerai tout à l'heure de la structure ainsi que de la question du symptôme et de façon spécifique sur le soin. Donc, ponctuation !

Omar Guerrero : J'aimerais encore partager deux ou trois idées avec vous et ensuite que vous posiez des questions par rapport à ce que je dis parce que ce renvoi, le fait de savoir comment vous avez reçu ce que je vous dis là, m'intéresse aussi.

Une personne de l'assistance : Pour les enfants, vous avez parlé de trois symptômes et vous en avez mentionné deux ?

Omar Guerrero : Oui, tout à fait, et le dernier c'est le strabisme :

Le strabisme divergeant, alors ce n'est pas loucher, c'est justement les enfants qui regardent à droite et à gauche en même temps. Et je ne sais pas pourquoi, au départ, on pensait que c'était une question de chance, que j'étais tombé par hasard, coïncidence, sur un deuxième, puis un troisième enfant, un quatrième... Je me suis posé des questions, je me suis mis à avoir un doute, j'ai pensé à des hallucinations ; cependant mes collègues m'ont bien confirmé que c'était bien ça. Ce sont des symptômes qui sont fréquents chez les enfants qui ont subi des traumatismes. J'ai eu plusieurs enfants qui ont été opérés, par exemple, et qui, même après l'opération, gardaient ce que le médecin finissait par appeler un tic. On remarquait un œil qui continuait à partir tout seul.

Maintenant, pourquoi, comment entendre cette manifestation ? J'aurais besoin d'un peu plus de temps pour vous parler et ces symptômes et, d'ailleurs, j'avais fait une intervention là-dessus qui doit être publiée quelque part. Je ne saurais pas vous dire où, c'était à Grenoble, il y a eu des journées de l'Association Lacanienne Internationale à Grenoble sur le langage. Je pense que c'est là où j'ai fait une intervention et présenté un cas. Qu'est-ce qu'il y a derrière ce symptôme ? En général, c'est face à l'image d'horreur, parce que l'enfant est confronté à cette image sans pouvoir reculer, inconsciemment il dévie le regard. Mais je ne vais pas rentrer dans les détails.

Pascale Belot-Fourcade : Je vais aller dans ton sens, il y a quelque chose comme ça qui est à reporter à une clinique quotidienne qu'on ne veut pas entendre. Je dois dire que je travaillais dans des centres d'enfants et qu'il est rarement interrogé – sauf le patient qui est en analyse et qui vous en parle ou quand un pédopsychiatre fait attention – le fait qu'ils arrivent à l'âge de deux ans et demi, trois ans. C'est quoi deux ans et demi, trois ans ? C'est au moment où ils commencent à comprendre que « quelque chose » s'est passé entre le père et la mère. Et quand ça diverge un peu trop du côté des parents, eh bien dans le regard ça diverge un peu trop...

Omar Guerrero : Pas de jeux de mots, Pascale, s'il te plaît !

Ne le prenez pas comme un jeu de mots obscène. Non, il s'agit précisément de cela, du sexuel, quand cela fait irruption. Je pourrais vous parler d'un enfant qui dormait dans la chambre des parents ou de l'enfant que je décrivais tout à l'heure. Ou encore les deux enfants de cette mère qui avait oublié leurs prénoms. Ils ont été présents lorsque cette mère a été abusée. Vous voyez, à ce moment-là, effectivement cela engendre des symptômes. L'enfant, à cet âge-là, n'a pas les moyens, même au niveau du langage, d'exprimer. D'exprimer,

l'horreur, la gêne, les questions que ça lui pose, que ça lui renvoie, n'est-ce pas ? Cette irruption, cette effraction qui est faite, eh bien quand il n'y a pas encore les moyens au niveau du langage de l'exprimer, ça se loge au niveau du corps. C'est ça que je voulais dire quand tu parlais, Pascale, du corps, des migrations, on avait pensé à ce titre « Le corps migrant ».

Pascale Belot-Fourcade : Oui, c'est ça.

Omar Guerrero : Parce qu'effectivement, on ne parle pas le corps de la même façon dans une langue et dans une autre. Le refoulement n'est pas exactement le même dans une langue et dans une autre. Ce serait intéressant, si on avait le temps ou une autre fois, de parler de ça. Je crois que c'est André Bullinger qui parle du parcours qu'il y a entre organisme et corps. Comment on passe d'un état d'organisme au corps. Le corps, c'est parlé. Notre corps, il se fait en respectant la fonction de tous les orifices. Tout ça, ça répond à une inscription du langage, à la façon qu'on a de nommer et de parler ce corps. Donc je disais que j'amorçais la descente en parlant de ce que j'appelais tout à l'heure la victime. Et je souhaitais mettre ça en lien avec la question de la responsabilité.

Très souvent, ces patients qui n'ont pas obtenu le statut de réfugié politique, sur quoi ils se rabattent ? Vous le connaissez comme moi, ils sont malades de quelque chose et ils trouvent un médecin ou un travailleur social, ou un juriste qui a la très bonne idée de demander une carte pour soins. Ce qui peut avoir des avantages, n'est-ce pas ? Du coup, Monsieur ou Madame peut avoir une carte de séjour, une inscription sociale bancaire, qui peut être rassurante. Mais pourquoi « bancaire » ? Et pourquoi les avantages seraient accompagnés de quelques inconvénients ? Si vous savez, vous remarquez que l'un des inconvénients est le fait d'être obligé d'être malade pour rester en France. C'est une carte pour soins, justement, qu'il faut renouveler tous les ans. Et chaque année, il faut revenir avec un certificat médical disant qu'on est toujours souffrant. Comment voulez-vous que ce monsieur s'autorise à être père, à jouer le rôle ou à opérer ladite fonction au sein d'une famille, d'un couple, s'il est étiqueté « malade » ? Et après malade, il peut y avoir d'autres cartes, d'autres statuts (MDPH, handicapé...) qui sont très lourds à porter.

Alors la question de la victime. Je reviens une dernière fois au cas de la victime en passant par la question de la langue, des langues latines qui connaissent deux formes du verbe être. Vous savez, pour ceux qui parlent d'autres langues latines comme l'espagnol, l'italien, le portugais, que le verbe « être » peut se dire, en espagnol, « *ser* » ou « *estar* ». *Ser*, c'est l'essence :

je suis homme, je suis français. Alors que le verbe *estar* représente un état, quelque chose de ponctuel : je suis fatigué, je suis content.

« Victime », très souvent, n'est plus un signifiant qui renvoie à d'autres, qui peut tourner dans le discours, etc. Ces personnes qui viennent demander l'asile, qui sont traumatisées, se présentent comme des « victimes professionnelles », comme des victimes désignées. Cet usage du mot victime les définit comme une essence : « être victime pour toujours ». Après, on peut jouer avec les mots, par exemple, si on dit à une femme qu'elle est belle, ça va supposer que c'est une essence, mais si vous lui dites « aujourd'hui, tu es belle », c'est déjà moins drôle, parce que ça limite. On pourrait dire alors que le but, je vous le disais tout à l'heure, d'une prise en charge thérapeutique, c'est de rendre à ce mot, ce statut de victime qui est rivé à la subjectivité de cette personne, une mobilité.

C'est pour ça que je parlais de pudeur, de remettre de la pudeur en fonctionnement. Je me souviens d'un débat tendu que j'avais eu avec une collègue parce qu'elle me disait : « Tu ne peux pas suivre cette patiente-là, parce qu'elle a été violée ». Alors qu'elle ne connaissait pas la situation !

Pascale Belot-Fourcade : Parce que vous étiez très séduisant !

Omar Guerrero : C'était il y a longtemps alors, mais ce qui pouvait m'interpeller, c'était qu'elle ne connaissait pas la patiente et que, comme il s'agissait d'une femme qui avait été violée, parler à un homme allait être impossible. Et donc c'est de là, c'est ce jour-là que je me suis mis à réfléchir sur l'action de la pudeur.

Je rappelle souvent cette clinique de la pudeur. J'ai écrit quelque part un petit papier sur cette patiente qui, autour de cette question de la pudeur, m'a beaucoup marqué. C'est une patiente qui avait énormément de cicatrices, qui avait subi des violences et qui, d'emblée, après m'avoir dit bonjour, et quand je lui demandais à ce premier entretien : « Alors, qu'est-ce qui vous amène ? », eh bien, elle avait commencé à se déshabiller. Et là, effectivement, je lui ai dit : « Non ! » Elle voulait me montrer ses cicatrices. Elle voulait me montrer la preuve au niveau du corps. Voyez quand je parle de ce statut de victime rivé, comme si on l'avait visé au corps, c'est là. Elle voulait me montrer cette étiquette, cette cicatrice, et ne comprenait pas que je lui dise ne pas en avoir besoin. Il y avait une autre femme qui me parlait de tatouages, ses tortionnaires, qui avaient abusé d'elle, l'avaient tatouée au nom de son bourreau. Là encore, je n'avais pas besoin de voir.

Pascale Belot-Fourcade : Louis Sciara avait bien dit qu'il y avait un renversement qui s'était passé dans la question de la victimisation. Dans le temps, on disait, après la Guerre de 14 par exemple – où a commencé cette clinique du traumatisme –, que celui qui était victime devait fournir les preuves, il était en accusation en quelque sorte ; aujourd'hui, on a tout renversé. La victime s'impose en ayant immédiatement un dédommagement et, ce qui pose plus de problèmes, la spectacularisation de sa victimisation. Et là, tu es en train de rapporter une clinique qui reprend ce moment d'avant 1914 où, effectivement, ces victimes – dont on peut dire qu'il y a là habituellement une preuve réelle – sont amenées à faire acte de preuve.

Omar Guerrero : Ils sont réduits à être eux-mêmes la preuve.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, c'est ça. Il y a eu des films très intéressants à la télévision, dont j'avais parlé, sur la Guerre de 14. C'était la mise en place du traitement des victimes, des névrosés, des traumatisés de la guerre. Où on faisait des choses, le sadisme médical s'est exercé sans fin. Ces émissions à la télévision étaient tout à fait intéressantes, les avez-vous vues ?

Une personne de l'assistance : Oui, il y avait beaucoup de choses sur les blessés de la face, sur la psychiatrie, beaucoup de choses. Des gens qui tremblaient.

Pascale Belot-Fourcade : Et là, maintenant, on se trouve à prendre ces gens traumatisés de guerre, à continuer à les traiter de la même manière en quelque sorte, alors que la société fonctionne différemment !

Omar Guerrero : Ce qui me paraît important, là je parle de responsabilités, je vais y venir, on parlait de sujets et comment ce sujet disparaît. Quand cette femme que j'évoquais tout à l'heure ouvre la porte et voit dix hommes en uniforme, sa subjectivité est écrasée, on ne lui demande rien, n'est-ce pas ? Et après, quand elle vient, cette même patiente, quand elle vient consulter et que je lui dis : « Non, je n'ai pas besoin de voir », et que je lui dis que je préfère qu'elle me raconte, eh bien ce faisant, je suis en train de remettre en fonctionnement ce que j'appelais cette représentation, ce récit. C'est-à-dire que je n'ai pas besoin de voir, de toucher.

Ce qui me fait horreur c'est qu'elle me dit – et elle n'est pas la seule – que d'autres, pas seulement des médecins, mais d'autres travailleurs sociaux, d'autres pys, l'ont laissé faire. C'est-à-dire qu'ils ont vu, ils ont touché, ils ont

photographié ces patients-là. Alors quand je dis non, je la pousse à remettre en fonctionnement ce qui devient de la représentation, non pas qu'elle présente son corps en silence, brut. Non. Quand je lui demande de me parler de ce qui lui est arrivé, justement, je remets un voile, je me voile moi, justement, mon regard qui dit « non, je ne verrai pas ça mais j'entendrai ce qu'elle me dira », invitation alors à ce qu'elle me parle de ce qui lui est arrivé. Et, effectivement, elle a commencé à décrire.

Déjà quand on décrit et qu'on remet de l'histoire, quand on remet de la ponctuation, on essaie de remettre un peu de sens dans ce qui n'a pas de sens, eh bien, vous avez déjà une distance. C'est déjà de la pudeur et après, effectivement, on peut aussi dire dans la façon de parler : « Écoutez, on n'a pas besoin de tout dire », de rappeler qu'il y a d'autres façons, d'autres mots, etc., etc. Vous voyez, ce sont des ajustements au niveau de la parole qui entrent en jeu et qui font que cette personne-là, qui se présentait – cela risque de vous choquer, ce que je vais dire – comme une victime toute-puissante, c'est-à-dire que là où elle amène son corps, il suffirait. Son corps suffirait, elle n'aurait même pas besoin de parler, son corps est là, présent, pour se prêter à la jouissance, à la mienne éventuellement, pour que je jouisse de ce corps, de regarder ce qui ne devrait pas être regardé. Puis il faut considérer sa jouissance à elle aussi, très grande, de se prêter à ce jeu-là. Quand j'ai dit « non », quand j'ai ponctué de la sorte, quand je l'ai empêchée, ça l'a tout de suite fait pleurer. Elle n'a pas compris que je refuse et, en même temps, ça lui a permis de parler et d'engager un travail. C'est comme ça que je l'ai invitée à assumer une responsabilité. Une responsabilité de quoi ? Parce que vous allez me dire, « vous êtes un peu dur, ils étaient dix avec des armes et elle était toute seule chez elle, qu'est-ce qu'elle aurait pu choisir ? Elle n'a pas eu le choix ! ». Si, je pourrais être plus extrême et vous choquer en disant qu'elle avait le choix entre la vie et la mort, par exemple. Ce n'est pourtant pas de ce choix que je vous parle, mais du choix qu'elle a fait pour, précisément, choisir les mots, pour la manière qu'elle aura de me parler de tout ça : elle a une responsabilité par rapport à ce « texte » qu'elle est en train de dire. C'est-à-dire qu'elle va formuler, elle va choisir des phrases, des façons de s'exprimer qui portent sa signature, qui portent sa voix, qui vont la faire pleurer ou rire, etc. Elle est responsable de ce texte-là, et c'est là où ce Centre – cette clinique de façon plus générale, dont je vous parle – fait référence à la psychanalyse. Que l'on soit psychanalyste, médecin, travailleur social ou autre, il y a une référence à la psychanalyse de ce côté-là. Là où la psychanalyse confronte, soyons plus doux, invitons le sujet à prendre en compte sa responsabilité, à ne pas se défilier aussi facilement dans une position très confortable – j'espère que je vous

choque en disant ça –, une position très confortable de victime.

Pascale Belot-Fourcade : Je vais te poser une question compliquée. C'est que, effectivement, quand on porte quelqu'un qui va prendre la responsabilité de sa parole, la honte peut surgir.

Omar Guerrero : C'est très important. Ta question est gênante dans le sens où elle implique un peu de gêne, et la gêne rentre en jeu. La question de la honte.

Pascale Belot-Fourcade : Quand on demande à quelqu'un qui a été dans cette position toute-puissante de victime d'assurer sa responsabilité, même du texte qu'il va dire, comme tu viens de le signifier très, très justement, il y a un barrage, un passage extrêmement difficile pour le sujet. C'est que la question de la honte, parfois, de se présenter en victime, est une précaution par rapport à soi-même, un bouclier par rapport à la question de la honte.

Omar Guerrero : Oui, je commencerai par rappeler ce jeu de mots sur « hontologie », avec un « h », parce qu'elle est même un repère, c'est un peu comme la question de l'angoisse, qu'il ne faut pas évacuer tout de suite. C'est pour ça que je vous parlais d'une articulation entre professionnels, par exemple je ne demanderais pas à un collègue médecin de donner un traitement qui ferait disparaître l'angoisse complètement. Il faut que cette angoisse soit reconnue par le patient, qu'il se la coltine, qu'il fasse avec, qu'il puisse l'amener, la décrire, qu'il soit un peu embarrassé, afin qu'on puisse travailler. Maintenant, plus précisément, je parlais de gêne, c'est un moment important dans ces cures-là.

Cela me permet d'explicitier un peu plus la possibilité pour un homme de travailler avec cette patiente qui avait été violée.

Mon regard n'est pas un regard homme, il est aussi d'homme, il porte aussi un regard d'homme, mais il est celui d'un clinicien. C'est « le Monsieur de Primo Levi », c'est « le Docteur », etc., etc. Vous voyez, c'est la question dont je vous parlais au départ de la place et la personne qui occupe cette place, je joue de cette représentation, de ce symbolique si vous voulez, de ce semblant, en permanence. Pour mon regard en tant qu'homme, je ne m'interdis pas de dire à ma patiente, qui est venue, en plein mois d'août, avec la doudoune fermée jusqu'au cou, de lui dire : « Tiens, vous avez mis des boucles d'oreilles, ça vous va bien ! », point. Il faut que je puisse trouver cet axe, voilà, cet axe où c'est un homme qui parle, mais en place de clinicien, c'est un regard

ou une parole limités, voilés, qui peuvent pointer quelque chose. Et j'ai vu cette patiente – je retiens la question de la doudoune noire fermée jusqu'au cou – qui, petit à petit, a changé et... moi, je ne l'avais pas vue changer. Des collègues qui m'ont demandé un jour : « C'est qui cette dame qui est dans la salle d'attente ? » Je suis allé voir. Eh bien oui, c'était ma patiente. Ces collègues étaient étonnés parce qu'ils ne l'avaient pas reconnue : elle était assise dans la salle d'attente, en tailleur avec un petit pull rose et le mot qu'ils ont utilisé pour décrire le parcours a été « reféminisation ».

Pour moi, au départ, c'était un peu énigmatique car je ne pensais pas axer mon travail là-dessus, mais effectivement, en reprenant mes notes et les moments forts de ce suivi, je me suis rendu compte que ces moments de gêne avaient été pour moi des repères, des moments où je m'étais arrêté, où j'avais entendu des moments de sa gêne à elle et donc, à cet instant-là, j'avais cherché un tiers. Un moment donné ce tiers était l'interprète, une interprète femme. À d'autres le tiers a été représenté par d'autres institutions ou un professionnel différent. C'est-à-dire que pour telle question la concernant, je pouvais lui dire : « Euh, pour ça, il faudrait que vous alliez voir un kiné, un dentiste ou je ne sais qui », pour ne pas être moi, mis à cette place qui m'était proposée de la toute-puissance, d'un étranger tout-puissant. Pour eux – et peut-être que je peux m'arrêter là, pour que vous puissiez réagir – ce transfert est très particulier et rappelle le transfert qui se met en jeu avec des psychotiques, parce que, justement, celui qui a été le bourreau, soit il était un semblable ou bien il était un Autre tout-puissant. Pour eux, ce n'est plus clair, ça se confond, ce qui peut arriver aux psychotiques aussi. Comme le fait que le psychotique soit dans le doute, de ne pas savoir si vous êtes un petit Autre, un semblable, ou si vous êtes celui qui lui en veut, celui qui organise ce réseau de personnes douteuses et qui risquent de s'en prendre à lui, qui veut le transformer en toutou, etc., etc. Donc, dans le doute, la navigation est très compliquée, très délicate et, avec ces patients, on retrouve ces coordonnées-là, qu'il faut pouvoir repérer pour ne pas tout de suite répondre comme à une psychose.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, j'aimerais te poser une question, parce que tu montres qu'il faut que le thérapeute soit très patient.

Omar Guerrero : Oui, tout à fait.

Pascale Belot-Fourcade : C'est important de dire ça.

Omar Guerrero : À Primo Levi, on dit que l'un des luxes c'est le temps, de

ne pas être contraint, comme dans d'autres institutions, avec des séances très courtes, ou des suivis qui durent « X mois ». Là, on se donne ce temps.

Pascale Belot-Fourcade : C'est-à-dire que la personne a le temps d'élaborer à son rythme sa renaissance. C'est ça. Il y a une clinique qu'on est obligé de savoir : tu vas donner un rendez-vous à quelqu'un qui ne va pas venir. C'est effectivement un luxe de ne pas devoir rentabiliser les consultations comme dans les dispensaires de la Sécurité sociale, les médecins du travail, par exemple, qui ont un nombre d'actes à faire dans la matinée. Mais cela interroge notre système de considérer cette prise en compte de la clinique comme un luxe.

Omar Guerrero : L'attention se déplace, parce qu'il y a un nombre d'actes aussi qui peut être demandé par nos bailleurs et donc il faut à chaque fois expliquer cette clinique pour que les bailleurs disent : « Bon, ce n'est pas grave, on continue à soutenir ce travail, etc. » Même si cette thérapie n'a pas duré six mois ou un an et demi, cette dame kurde a mis un peu plus de temps. Elle a mis deux ans, trois ans. C'est une exception, au-delà de la moyenne, mais c'est admis.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, face à l'informatisation actuelle des soins, il faut vraiment appuyer la question que c'est au cas par cas, au temps par temps, et en histoire par histoire par exemple.

Omar Guerrero : C'est une façon de faire vivre le sujet, justement, de ne pas le transformer en ligne d'un tableau Excel, n'est-ce pas ? En actes, nombre d'actes, mais de dire que c'est quelqu'un. Et de ne pas seulement dire que les Kurdes mettent huit ans pour apprendre le français – c'est la moyenne souvent évoquée –, mais que celui-ci ou celle-là présentait des particularités qui ont peut-être mérité un autre travail. Alors, une autre fois, ou bien en répondant à vos questions, je pourrais parler du travail que l'on fait avec les interprètes même si certains le connaissent, et plus précisément avec les enfants, les familles, les mineurs isolés, etc. Mais j'aimerais vous entendre, que vous réagissiez. Il y a sûrement des points qui vous ont choqués, ennuyés, questionnés... Qu'est-ce que vous en pensez, qu'est-ce que ça suscite chez vous comme questions ? Ou bien si vous voulez compléter quelque chose qui a été amorcé.

Une personne de l'assistance : J'aimerais que vous en disiez un peu

plus par rapport à la gêne. Vous disiez que c'est un moment important dans la cure, la gêne du clinicien, du patient et les deux enfin. Dans votre réponse, c'est de médiatiser la relation, c'est votre seule réponse, c'est la réponse la plus adéquate.

Omar Guerrero : Écoutez, je n'aime pas trop le mot « médiatiser », même s'il peut être très juste. La gêne, comment vous dire, il y a des moments où pour ces patients, hommes ou femmes... c'est différent.

Pour un homme ce n'est pas très simple, n'est-ce pas ? Pour un patient angolais ou turc, dire à un homme que les tortionnaires, quand ils le violaient, « Après ce qu'on te fait tu ne pourras plus avoir d'enfants, on va te transformer en femme », par exemple. Je vois des hommes qui viennent me voir parce qu'ils ont des problèmes d'érection, des problèmes d'impuissance et parfois d'infertilité, etc. Mais la question qui les travaille, c'est la phrase que le tortionnaire a dite à ce moment-là. Imaginez-vous, pour cet homme-là ce n'est pas si simple de parler de ça à un autre homme. Donc, quand je disais que le terme médiatiser ne convient pas trop, même si je le trouve juste, c'est que, effectivement, il s'agit pour moi de remettre en fonctionnement un tiers. On nous dit souvent : « Oh, mais vous, les psychanalystes, vous êtes habitués à l'intimité, au tête-à-tête avec le patient. » Pour moi, il n'y a jamais de tête-à-tête avec le patient !

Pascale Belot-Fourcade : Là, tu vois, il va y avoir beaucoup d'incompréhension !...

Omar Guerrero : Restez encore un peu, quelques minutes. Il n'y a jamais de tête-à-tête, parce que du moment où vous parlez, les places dans ce schéma ne sont plus en miroir, il y en a un qui parle et un qui écoute. Quand vous allez voir votre médecin, vous n'êtes pas en tête-à-tête, c'est lui qui sait ce que les signes que vous lui montrez veulent dire. Et donc, il y a trois places. Toujours. Ce que je veux dire par là, c'est qu'il faut prendre en compte qu'on est toujours trois, je termine avec ce schéma, parce qu'il y a le médecin, le patient et... cette connaissance de la Faculté. Il y en a un qui possède cette connaissance et l'autre non. Et donc, vous allez voir que dans le discours, il y a une adresse, avec une flèche qui tourne dans un sens. Et donc, il y a toujours ces trois termes-là.

Maintenant, parfois, il faut que ce troisième soit un peu plus visible et ça peut permettre de redonner de la pudeur. Quand cette patiente, une maman qui m'amenait sa petite, me dit : « Ma petite commence à avoir des choses

qui poussent au niveau de la poitrine », elle voulait que je l'ausculte. Je lui dis : « Écoutez, vous allez prendre rendez-vous avec un médecin ». Mais ce n'est pas juste « prenez rendez-vous et je me débarrasse de la question », non. « Vous allez prendre rendez-vous et vous m'en parlez ». « M'en parlez », ça ne veut pas dire le détail, mais si ça a marché et si ça vous a rassuré. La réponse, effectivement, c'était une fillette qui devenait jeune fille et ça posait question à sa maman. Parce qu'elle se retrouvait, elle, encombrée ; car elle manquait de repères de famille, symboliques, et tout ça.

Pour moi, il est important de nommer ce tiers, ça peut être le centre médical, l'hôpital, le médecin qu'elle va voir, ça va être l'interprète à d'autres moments, je vous le disais. Il s'agit pour moi de repérer ces moments de gêne, pour le patient ou pour moi. Parce que la psychanalyse nous embarque dans un terrain que j'appellerais d'un « pari éthique ».

Je vais vous parler de ça très vite. Il y a aussi un enjeu de jouissance par rapport à la victime. Elle se prête à la jouissance quand elle commence à se déshabiller, pour tenir des propos qui sont trop « déshabillés ».

Eh bien moi, en tant que thérapeute, je dirais que j'ai deux possibilités : soit j'en jouis, soit je m'en abstiens. Et justement, ma référence à la psychanalyse m'invite à m'abstenir, à réfléchir là où il y aurait un excès de jouissance. Non, vous savez que ça existe, qu'il y a des professionnels dans tous les milieux qui ne s'abstiennent pas. Il y a parfois des procès contre un gynécologue qui a touché une patiente ; il y a un psychiatre dont vous avez entendu parler qui fait des photos et qui publie des bouquins avec les photos de ces patients-là. Pour moi, ce monsieur est allé trop loin et il n'a pas tenu ce pari éthique qu'implique la psychanalyse et qui se pose à ces moments-là, de gêne, de les repérer, de moduler, de ponctuer. Et c'est pour ça que j'insistais sur ces termes-là de ponctuation et autres.

Parce que c'est votre responsabilité en tant qu'analyste, en tant que thérapeute, que de mettre cette ponctuation-là. Parfois, ça se fait avec le rythme des séances, parfois parce que les séances sont plus courtes ou plus longues. Il y a différents moyens qu'on peut avoir en tant que thérapeute de ponctuer. Quand il y a une proximité trop grande, et vous savez que ça va mettre en danger votre patient, vous pouvez à ce moment-là mettre une distance. Il y a une anecdote de Lacan, qui avait un patient qui lui faisait des reproches et qui s'adresse à lui avec une petite tape dans le dos. « Mais Docteur, j'ai la même quantité de bouquins que vous, etc. », et Lacan ne lui aurait même pas serré la main. Le même patient, une autre fois, qui traitait Lacan presque comme un dieu. « Mes ennuis avec ma femme, alors que vous, vous êtes au-delà de tout ça, je dois vous ennuyer avec mes petites affaires, etc. », et Lacan l'aurait

cette fois-ci pris par la main, comme ça, dans le dos, l'aurait accompagné jusqu'à la porte lui disant : « Si vous saviez, mon vieux ». C'est une façon, avec le même patient, de régler cette distance.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, mais, je vais te poser une question, celle de l'apitoiement ou de la complicité. Quand on rencontre ces personnes qui ont été mises dans des positions extrêmes de jouissance, difficiles à assumer, à quel moment peut-on lever l'apitoiement qui peut être vécu comme un accueil ? Ou à quel moment peut-on, comme tu le dis, reprendre des ponctuations qui vont « historiser » l'histoire de ces personnes ? C'est ça, il me semble, le point délicat : quelle pudeur pour l'analyste ? Parce que cela implique la pudeur de l'analyste, me semble-t-il ?

Omar Guerrero : C'est le cas, tout à fait, c'est ce que j'allais dire, ça nous sollicite nous-mêmes, en tant que sujet, cette pudeur est difficile à respecter.

Pascale Belot-Fourcade : Et c'est ça qui est sûrement une question pour vous tous, parce que toutes les histoires qu'Omar reçoit, vous en avez bien reçu dans les centres, que vous avez repérées ou que vous n'avez pas repérées. La question est aussi le repérage de ces syndromes traumatiques qui peuvent passer comme tout à fait banals. Moi, je me suis aperçue assez tardivement, en allant au Cambodge, que l'on pouvait faire son métier d'un syndrome post-traumatique. Mon guide racontait l'histoire du Cambodge et des massacres de Pol Pot. Quand j'ai forcé un peu quelque chose dans l'histoire qu'il racontait de façon répétitive et que j'ai appris ce qu'il avait vécu, il m'a semblé que c'était peut-être le moindre mal de faire ce métier et d'utiliser sa grande culture. Était-il pris dans un devoir de mémoire qui fait réparation ? Ce n'est pas sûr. Mais on pouvait surtout se demander si c'était réparable. Il avait trouvé un mode d'existence possible, émaillé de symptômes, toutefois. Et je dirais que c'est très compliqué, dans cette clinique, d'intervenir sans effondrer les défenses que les sujets ont mises en place parfois. Ça, c'était une défense, parce qu'après, il m'a parlé, il m'a dit que j'étais la seule personne avec qui il s'était mis à tout formuler et tout dire, tout. Il n'avait rien dit, mais il avait osé le formuler, ceci parce qu'au bout du troisième jour, ce discours qui était toujours répétitif m'a intriguée. On était au-delà de ce que font les guides dans le tourisme. Vous voyez, ils vous racontent toujours la même chose, mais là, il y avait des discordances dans ce que j'ai entendu et, surtout, l'impératif de répéter. Et donc, il faut aussi faire attention que, parfois, toute cette jouissance est aussi une résistance à pire. Il faut leur offrir quelque chose

pour qu'ils puissent livrer les choses.

Omar Guerrero : Il a mis à profit la répétition de ce récit. Par rapport à la délicatesse, c'est quelque chose de très ténu. J'ai le souvenir d'une de mes premières patientes avec qui j'ai l'impression d'avoir fait tout ce qu'il ne faut pas, justement. Parce que, c'est que, justement, je termine une séance après plusieurs mois de suivi en disant : « Il y a quelque chose que vous ne me dites pas ». Comme ça, une phrase qui peut paraître banale, mais qui était très bête en même temps. Moi, ça m'embêtait, il y avait quelque chose dans le tableau qui clochait et qui manquait. Et dans l'après-coup, je me suis dit : « À mon avis, c'est quelque chose de sexuel ». Ça, je ne lui ai pas dit mais : « Il y a quelque chose que vous ne me dites pas ». En sortant de cette séance-là, elle a fait une hémorragie utérine dans les transports, elle a été récupérée par les pompiers et elle a loupé un mois et demi d'entretiens. Et quand elle est revenue, elle me l'a raconté. Et là, c'est moi qui ai failli m'étrangler, justement. Mais comment ça se joue ? Il y a des fils qui sont très, très délicats, avec lesquels il faut être prudent. Il ne faut pas hésiter quand on travaille avec un public aussi délicat que celui-là – qui vous met en difficulté, non pas parce qu'il a mal ou pas, mais il vous met en difficulté parce qu'il met en jeu des choses très archaïques parfois –, il ne faut pas hésiter, que l'on soit psy, travailleur social ou autres, à faire appel à des professionnels. C'est très riche quand il y a un contrôle, une supervision, en équipe, seul, ça permet de parler, justement, et d'entretenir ces liens avec d'autres.

Claude Chevrier : Il n'y a pas de questions au Pôle ?

Moussa : La question que je voulais poser, mais je pensais que c'était terminé, non pas la question de la pudeur, mais la question de ce qui appartient au psy, le tiers, renvoyer au tiers. Nous, on a des gens qui nous confient des choses et, quand on veut les renvoyer vers des tiers, ils ne veulent pas. Ils continuent et ils nous disent : « Vous le gardez pour vous. Voilà c'est fait, je vous ai parlé de la famille. »

Omar Guerrero : Mais, Moussa, vous risquez d'être tout-puissant. Quand un monsieur vous dit : « J'habite le bois de Boulogne et il me faut un appartement ; c'est vous, Moussa, qui allez me fournir un appartement et heureusement que vous êtes passé par là, Moussa. » Effectivement, vous n'êtes pas tout seul à lui fournir un appartement. Vous savez qu'il va falloir une inscription sociale et il va falloir un temps et que ce n'est pas vous qui allez

décider. Et donc, à chaque fois vous faites référence à un tiers. Ça me fait un peu penser à la clinique de l'exil.

Pascale Belot-Fourcade : Ce n'était pas ça, la question ? Ce n'est pas ça votre question, Moussa.

Claude Chevrier : C'est ce qu'on lui confie.

Omar Guerrero : C'est par rapport au contenu qui vous est confié.

Claude Chevrier : Il dit qu'il faut le réserver au psy, quelqu'un qui pourra le travailler.

Omar Guerrero : Mais vous pouvez ne pas le...

Une personne de l'assistance : Le patient. Pour vous, c'est le patient, pour nous, c'est l'usager. Il nous confie au bout de quelques années et on voit que c'est du psy et qu'ils ne veulent pas voir leurs psys. Qu'est-ce qu'on en fait ?

Omar Guerrero : Oui, c'est que pour moi la question, même si elle paraissait partir dans un autre sens, elle rejoignait la même chose. Vous faites référence à un tiers, c'est-à-dire vous allez l'accompagner – ça va prendre un certain temps – pour qu'il ait une inscription sociale et qu'il puisse poser une demande et obtenir un appartement un jour. Mais ce n'est pas vous qui signez. Et ça, il faut le faire savoir, un peu comme le font les parents immigrés de première génération. Très souvent, ils tombent dans le piège de dire : « C'est moi qui suis la génération zéro, je ne dois rien à personne, tu ne mets pas les coudes à table car c'est moi qui le veux ! » Alors que, habituellement, des parents normalement constitués vont vous dire : « Il ne faut pas mettre les coudes sur la table, moi aussi j'ai été soumis à cette règle, d'autres l'ont fait pour moi », donc on s'inscrit. C'est-à-dire qu'il y a un tiers, on s'inscrit, on fait exister ce tiers.

Maintenant, une autre manière de faire supporter ce secret, c'est effectivement d'en parler. D'être aidé soit par un psy vous-même, soit par l'équipe elle-même, parler de la situation, on essaie. Vous connaissez le travail de supervision, d'accompagnement, d'analyse des pratiques, et tout ça pour pouvoir mettre un peu d'écart. De sortir de ce tête-à-tête, de ce qui ressemble à un tête-à-tête.

Une personne de l'assistance : C'est ce que tu dois faire, Moussa.

Moussa : Et même, je n'ai pas le choix car je ne dois pas trahir le secret.

Une personne de l'assistance : Oui, mais c'est ce que tu dois faire dans le cadre de tes supervisions.

Une personne de l'assistance : Peut-il garder ce secret ?

Claude Chevrier : Non, non.

Une personne de l'assistance : Je pense qu'il faut dire qu'on ne peut pas garder pour soi.

Claude Chevrier : Je pense qu'il faut réussir à avoir un tiers comme on le dit. Et le fait d'avoir un superviseur, par exemple, ça peut aider. Si la personne ne veut pas voir un psy, il peut se faire aider, Moussa, par le biais du superviseur, qui va pouvoir l'aider, l'aiguiller, justement, et voir comment continuer à recueillir toutes ces informations précieuses avec lesquelles tu ne sais pas quoi faire.

Pascale Belot-Fourcade : Vous êtes enfermé dans une relation dont vous avez en quelque sorte pris la responsabilité. Cette personne vous a confié son secret. Elle ne l'a confié à personne d'autre, elle l'a confié à vous. Alors moi, je pense que tout le travail est le basculement de la responsabilité de la parole. Il faut peut-être lui dire parfois : « Eh bien dites donc, hein ! Vous me confiez des trucs, ce n'est pas simple pour moi ! » Il faut le rendre responsable de la parole qu'il met en secret, en vous, pour vous. C'est bien sûr, aussi, à mesurer au cas par cas : tous les secrets ne se valent pas. Mais il faut se débrouiller et ce que je comprends c'est qu'il faut vous débrouiller avec quelqu'un que vous avez amené à parler. Parce qu'on est toujours responsable de la parole de l'autre. On est responsable de la parole de l'autre, tout autant que de sa parole à soi. Et comment se débrouiller pour lui faire dire : « Tu m'as dit ça, mais qu'est-ce que tu cherchais en me disant ça ? Qu'est-ce que tu me dis en me disant de me taire ? Qu'est-ce que ça veut dire que ce soit moi, le verrou du secret ? » Vous voyez, d'interroger quelqu'un sur la question du secret, la fonction qu'il vous fait porter. Après tout, ça avance ou ça n'avance pas, de toute manière la question de la parole est toujours un risque. C'est toujours

un jeu. On parie, c'est un pari. Il y a un pari là-dedans. On peut se retrouver là-dedans, mais en tout cas, renvoyer à celui qui a dit ça la responsabilité de vous avoir confié cela, et à soi-même la mesure d'avoir pris la responsabilité de lui avoir fait dire ce qu'il vous a dit. Vous voyez ce que je veux dire, il y a deux mouvements quand on est pris dans une relation liée à notre travail.

Moussa : Dans ces cas-là, préparez-vous car, depuis quinze ans, j'ai tellement accumulé de secrets !

Les traumatisés du travail

Pascale Moins

12 mars 2015

Pascale Belot-Fourcade : Aujourd'hui, le Docteur Pascale Moins vient nous parler des traumatisés du travail. Tu travailles donc comme praticien hospitalier à L'Élan.

Pascale Moins : Alors, je ne suis plus praticien hospitalier dans le service public, je suis détachée à l'Élan.

C'est une association privée et donc je suis praticien hospitalier détaché dans une association faisant fonction de service public, où il y a une consultation, qui était une consultation de psychothérapie et qui a été renommée il y a treize ans « Unité de psychothérapie et psychopathologie du travail ». Avec une ouverture au sein de l'unité de psychothérapie à l'adresse des souffrants au travail qui ont été, en 2002, plutôt des harcelés, puis on a vu des placardisés, des déprimés, des angoissés, des personnes atteintes de « *burn-out* », et surtout des personnes qui se disent traumatisées et victimes. Ainsi, j'ai appelé tout ça « Les traumatisés du travail ».

Puis, j'ai retrouvé un numéro du discours psychanalytique de 1993 sur le travail où l'ensemble des textes reprenait plutôt la plainte, on va dire la « plainte du névrosé », sous la forme de « je ne veux pas aller travailler », je me suis alors interrogée sur l'évolution du discours. Il y a une évolution avec un contexte social et économique de crise où on trouve plutôt pas de travail pour tout le monde, et du travail précarisé. Qu'est-ce qui fait qu'il y a eu cette efflorescence, comme ça, de gens venus nous rencontrer autour de « je suis victime du travail, on ne me reconnaît pas dans mon travail » ?

La question de la reconnaissance au travail est devenue un point central.

Vous savez que dans l'Antiquité, le travail était situé dans le domaine de la vie privée, ce n'était pas du tout un facteur d'intégration sociale. Ce n'est pas une évidence, mais ça n'a pas toujours été le cas et, aujourd'hui, il y a une grande demande de reconnaissance sociale, on n'en est plus à « je ne veux plus aller travailler », mais à « j'ai besoin d'être reconnu dans mon travail, qu'on m'aime dans mon travail ». Je dis des choses qui raisonnent pour chacun de nous : « Il faut qu'on m'apprécie dans mon travail, que mon travail

soit valorisant et valorisé », avec tout un discours qu'on retrouve si on va feuilleter les livres de management et tout un discours qui est, aussi, celui des directeurs des ressources humaines presque partout sur : « Soyez autonome dans votre travail, soyez inventif ». On ne vous dit plus ce que vous avez à faire, il faut que vous trouviez ; et on ne vous dit plus que vous n'avez plus de poste de travail et qu'on va vous virer, on va vous dire : « Il faut que vous inventiez votre travail. Il faut que vous inventiez votre poste de travail ». Et si jamais on vous enlève votre travail, eh bien il faut que vous en trouviez un autre. Alors, tout ça est pris dans une économie mondialisée ou bien de restriction de travail. Je pense qu'ici vous accueillez plutôt des « sans travail ». C'est aussi une question.

Dans la consultation où je suis en poste depuis douze ans, c'est une partie des tâches : on a fait un choix de position de travail, c'est important de recevoir des gens dits « souffrants au travail » dans une consultation de psychiatrie, de psychothérapie référent à la psychanalyse, en leur indiquant d'emblée qu'ils ne sont pas dans une consultation de spécialistes. C'est important de leur préciser qu'ils vont être écoutés avec cette plainte, à l'entrée, dans leur singularité, même s'ils sont adressés par des médecins du travail, des psychologues du travail, des DRH, par eux-mêmes, par un site Internet. Je précise que ce mode d'entrée dans la consultation est un choix théorique.

Pascale Belot-Fourcade : Tu pourras formuler pourquoi théoriquement ?

Pascale Moins : Nous avons choisi cela théoriquement, contre vents et marées, à l'époque, avec la direction de l'Association. Je vais un peu reprendre l'histoire. Nous ne voulions plutôt pas en faire un affichage unique, spécifique, et nos collègues disaient « vous n'êtes pas sympas. Vous n'êtes pas dans la reconnaissance de ceux qui souffrent au travail, de ceux qui sont malmenés. » Il faut les recevoir, mais il faut écouter le travail. Voilà. On travaille avec un réseau, on a participé à un groupe de travail avec un réseau de gens, où il y avait Marie Pezé, quelqu'un de très reconnu, qui a écrit plusieurs ouvrages et qui a monté la première consultation « Souffrance et travail » à l'hôpital de Nanterre. Donc, c'est une position importante, je vais la reprendre, que nous tenons et qui est régulièrement mise à mal.

Nous sommes régulièrement interpellés : « Pourquoi vous ne dites pas que vous êtes experts ? Pourquoi vous ne dites pas que vous êtes spécialistes ? » Donc, il y a ces deux questions qui se croisent : celle de la position que nous avons et celle de cette évolution, puisqu'on ne voit plus tellement de gens qui ne veulent pas travailler, il en existe, mais ce n'est pas la plainte générale

quand ils viennent nous voir. Ce n'est pas le mode général de dire « je ne veux pas aller au travail », on en voit encore un peu, mais c'est bien plutôt « qu'est-ce que je suis malmené ou mal considéré ».

Pascale Belot-Fourcade : Pourquoi vous ne voulez pas être experts ?

Pascale Moins : Parce qu'on ne veut pas fixer quelque chose. Car, évidemment, quand on est expert on vient d'emblée nommer quelque chose, épinglez quelque chose du côté de « c'est ça », cela fabrique un symptôme. On a nommé et, voilà, on s'en sort plus très bien. Oui, pour faire bouger les choses, on laisse le champ ouvert pour que ça puisse traverser, c'est toujours la question du trauma, traverser pour pouvoir passer.

Pascale Belot-Fourcade : Nous avons abordé, lors des précédentes interventions, le syndrome post-traumatique ; en particulier Inès Segré, qui a fait le compte rendu de la conférence de Didier Cremniter sur la prévention du syndrome post-traumatique. C'est incroyable de dire « prévention », tu vois. Et il est apparu que, effectivement, pour soigner, pour traiter le syndrome post-traumatique, c'est-à-dire pour qu'il n'apparaisse pas, que le trauma n'envahisse pas le sujet et qu'il puisse se retrouver, il fallait effectivement reprendre par la parole le trauma récent, mais aussi en repasser par son histoire personnelle, en repasser par le biais de ses signifiants à lui, de ses propres mots, de son histoire et de reprendre les moments de son histoire qui auraient pu faire trauma pour lui qui avaient été oubliés ; et ces temps de reprise sont thérapeutiques dans le sens où ils permettent d'articuler le fait nouveau traumatique à la chaîne des signifiants du sujet, à l'histoire du sujet. Ceci nous permet de dire que la parole, sa reprise qui peut paraître lassante, est thérapeutique pour ces sujets traumatisés. Bien sûr, il est des traumatismes si importants qu'ils ne trouvent pas de correspondance dans l'histoire du sujet et celui-ci reste envahi par cet objet étranger qu'est ce traumatisme ; ceci constitue le syndrome post-traumatique qui s'accompagne d'inhibitions, de fatigue jusqu'à la perte du désir, de cauchemars, etc.

Donc c'est effectivement en répondant comme ça : « On n'est pas experts sur ce point-là » que l'on est le plus efficace pour éviter que se mette en place un syndrome post-traumatique à partir de la validation d'une victimisation.

Pascale Moins : Je vais peut-être reprendre un petit point : ce que D. Cremniter précisait aussi, c'est l'intervention dans ce qu'on appelle la psychiatrie de l'avant, c'est-à-dire sur le lieu où ça se passe. Alors là,

évidemment, c'est quand même différent car j'ai une expérience avec des gens que l'on reçoit dans les bureaux, nous n'intervenons pas dans les entreprises. Et je vais peut-être reprendre aussi comment ont évolué les rapports. Les rapports de la clinique du sujet dans ses liens au travail et les situations au travail. Parce que c'est important, moi, je travaille à l'Élan retrouvé, qui est une association qui s'est occupée de la question du travail juste après la guerre.

L'Élan a ouvert en 1948, à une époque où les rapports maladie mentale/travail étaient très inversés, puisque c'était juste après la guerre durant laquelle, vous le savez, beaucoup de malades mentaux sont morts dans les hôpitaux psychiatriques et où, à ce moment-là, il s'agissait de s'occuper de la réinsertion sociale des malades mentaux.

Paul Sivadon (psychiatre et médecin du travail) et Suzanne Baumé (conseillère du travail) se sont préoccupés de tout ce qui pouvait aider à la réintégration par le travail. C'était un courant qui a été très important. Évidemment, c'était une époque de reconstruction, de plein-emploi. Cela concernait plutôt des patients psychotiques qu'il s'agissait d'aider à se réinsérer. C'est une voie qui existe toujours : la réadaptation professionnelle.

Et puis, il y a eu également le courant de Louis Le Guillant qui a plutôt travaillé dans le champ de la psychiatrie sociale et avec l'hypothèse d'une sociogénèse des troubles mentaux. C'est un courant qui est un peu moins présent aujourd'hui mais qui a existé. Il s'est intéressé à la « névrose téléphonique des standardistes », à la « pathologie de la bonne à tout faire », ce sont des textes intéressants à relire. C'est lui qui a introduit la notion de réhabilitation.

Et puis, il y a eu une troisième voie qui était celle de Claude Veil, qui était médecin du travail et psychiatre, via la psychanalyse. Cette voie a repris en compte à la fois l'histoire du sujet et des normes de travail. Il a ouvert, à l'époque dans les années cinquante, une consultation de psychopathologie du travail qui ne s'occupait pas des mêmes choses qu'aujourd'hui. Elle s'occupait des situations de travail, de la clinique du sujet dans sa relation au travail, c'était le but de la consultation de Claude Veil et, à côté, il y avait Louis Le Guillant qui s'occupait d'une clinique des situations de travail et de ses incidences sur le sujet.

C'est la première phase de la problématisation de la question du travail, et donc ses effets sur le psychisme, qui est prise dans cette valeur intégrative du travail que l'on a moins aujourd'hui. Puis il y a, je fais un saut pour aller un peu vite, Christophe Dejours qui a écrit un ouvrage – il en a écrit beaucoup – et en particulier un livre important qui s'appelle *Travail, usure mentale*.

C'est un ouvrage des années quatre-vingt qui est venu inverser la question de la maladie et du travail. C'est-à-dire que, jusque-là, on posait les deux voies que j'abordais. Qu'est-ce qui permet via le travail d'intégrer des gens qui sont malades ? Et l'autre question du côté d'une prévention : Qu'est-ce qui peut rendre malade au travail ? Et comment on peut mieux organiser le travail pour éviter d'être malade ? Eh bien, Christophe Dejours a inversé la question en disant : « Qu'est-ce qui permet aux gens de ne pas tomber malade en travaillant ? »

Cette inversion de question a permis de réfléchir autrement, alors Dejours a développé des choses intéressantes comme les mécanismes collectifs de défense inconscients. Il a beaucoup travaillé sur le milieu de travail du bâtiment, il a montré comment les ouvriers du bâtiment, en faisant des petits challenges comme « je monte en haut des échafaudages », « je traverse sans mesure de protection » s'intégraient dans des collectifs. Et s'il y avait des concours plus masculins, plus dangereux, il y avait des collectifs de travail. Comment la mise en place de tout ça leur permettait de ne pas tomber malades dans leur travail.

Alors pour poursuivre la contextualisation, C. Dejours a ensuite travaillé sur d'autres choses, plus complexes, il a travaillé sur un troisième topique, sur le corps ; or, je m'arrête un peu là car c'est un travail charnière et pivot, après il a travaillé sur des choses plus compliquées. Il a beaucoup réfléchi sur la question du suicide au travail, puis il a monté une formation spécifique au CNAM. Il y a un autre livre qui est paru dans les années quatre-vingt-dix, c'est celui de Marie-France Hirigoyen sur le harcèlement moral qui a été suivi par la fameuse loi sur le harcèlement au travail, pour la première fois définie en 2002. C'est-à-dire que, tout à coup, dans le champ juridique, on a défini un ensemble de conduites et pratiques qui pouvaient être déléatoires pour l'état de santé et, du coup, pouvaient rendre condamnable les agissements d'un patron. Donc on voit avec cette définition, passée dans le langage courant, comment les mots adjectifs qualitatifs sont repris par les patients ; on voit les gens se présenter avec cette nomination « je suis un harcelé », « je viens pour un harcèlement », c'est venu très, très vite. Tout de suite, on a vu ces gens arriver pour rencontrer des psys.

Et, peu à peu, la souffrance au travail qui, vous le savez peut-être, est incluse dans l'étymologie même du mot travail, « *tripalium* » en latin désigne un instrument de torture, et que c'est inclus dans le travail. Dans l'étymologie du mot travail, on retrouve encore la notion de souffrance dans le travail de l'accouchement, dans le souci « ça me travaille », voilà. Là, tout à coup, c'est devenu comme un ressenti légitime.

Il y a un article de Lise Gagnard, je n'ai plus le titre en tête, mais je pourrais vous passer les références. Elle a écrit sur sa position, elle a reçu des gens comme psychanalyste en cabinet sur cette affaire du ressenti illégitime de la souffrance au travail, alors que pendant des années et des années les gens ont travaillé ainsi. Ce n'est pas tout à fait les mêmes souffrances et c'est devenu comme un lieu commun.

Pascale Belot-Fourcade : Qui a écrit cela ?

Pascale Moins : Lise Gagnard, c'est un article qui s'appelle « Les traitements du malheur » ou quelque chose comme ça, « Les modes de réduction des malheurs ». Elle s'était inspirée du travail de Jeanne Favret-Saada sur les sorcières, « Les nouveaux modes de réduction des malheurs ». Elle s'inspirait de ça pour élaborer une compréhension de l'extension de la souffrance au travail et son mode, d'abord comme psychanalyste.

C'est un texte très intéressant sur la souffrance au travail qui est devenu un lieu commun. Vous savez déjà qu'un lieu commun ce n'est ni un concept ni une idée, mais un lieu où on se sent dans une certaine familiarité. C'est la définition qu'en donne Jackie Pigeaud, dans le livre *Melancholia : le malaise de l'individu*. C'est un philosophe et helléniste.

Pascale Belot-Fourcade : Et le travail du deuil, aussi, de la mélancolie.

Pascale Moins : Oui, cette familiarité est bien un point problématique où la position de victime semble évidente et s'est répandue dans notre monde contemporain. Je dis victime, mais les gens disent souvent « je suis traumatisé ».

Ensuite, on a eu une autre couche avec le rapport Légeron-Nasse, qui est un rapport fait en 2008 sur « Les risques psychosociaux » et dont vous avez peut-être entendu parler.

C'est un rapport qui a été fait avec cette appellation « du risque » et, du coup, un petit appel à la prévention, parce que les risques, ça se prévient et « psychosociaux », qui ne veut pas dire grand-chose précisément, qui englobe le psychique par opposition au physique, qui contient le psychologique, l'environnement et le social, et qui a constitué une sorte de terme consensuel

Moi, j'ai participé à des réunions de travail sur cette appellation, eh bien, bon... Comme elle ne voulait pas dire grand-chose et recouvrait un large champ, c'est venu pour les uns brouiller les choses, pour les autres

produire des possibilités d'appels dans le secteur du travail et du social. Cela a permis la création – je ne sais pas si vous vous en souvenez – des fameux « tickets psys ». C'est-à-dire qu'on les a proposés aux salariés. Enfin, les employeurs pouvaient les proposer à leurs salariés comme vous avez les tickets restaurants, les chèques vacances et bien vous aviez des « tickets psys ».

C'est-à-dire que l'entreprise prenait en charge le paiement d'un « psy », psychologue, psychothérapeute ou psychiatre. On donnait des tickets psys et vous pouviez consulter des psys. Nous, on a vu des gens qui sont venus avec des tickets psys donnés par l'employeur, on a dit que non, on n'allait pas prendre les tickets psys, on a débattu de cette histoire car c'était important, on en a débattu pour décider de continuer à recevoir ceux qui en faisaient la demande. Et que c'est important que les gens viennent avec leurs demandes et sans forcément que le patron soit au courant avec les tickets psys, etc.

Il y a eu, également, la fabrication de numéros verts anonymes avec des plateformes de psychologues qui pouvaient écouter des salariés en souffrance qui appelaient de façon anonyme. Il y a des salariés qui l'ont demandé dans leurs propres entreprises. Il y a trois, quatre ou un, selon la taille de l'entreprise, psychologues, qui répondent par téléphone aux salariés qui se plaignent, trouvent qu'ils sont mal traités et leur décrivent des situations difficiles.

Des endroits plus vastes et plus luxueux, de grosses sociétés, ont créé des espaces éthiques, en prenant modèle sur ce qui existe à l'AP-HP (qui ne traite pas tout à fait de la même chose, c'est un lieu de réflexion qui conduit à formuler des questions, à écrire des chartes éthiques). Moi, j'ai eu l'occasion de lire des livrets sur les risques psychosociaux faits pour des lieux prestigieux, comme le château de Versailles, à l'adresse des salariés et que les médecins du travail étaient censés leur remettre. C'est-à-dire qu'on voyait, on entendait d'un côté des manquements de la direction, des modes d'organisation de travail pas très sympathiques, et d'un autre côté, la fabrication de documents, la production de lieux de parole, mais pré-formatés si je puis dire, car peut-on dire quelque chose dans un espace un peu calé et prévu avec toute l'ambiguïté qu'il y a là-dedans ? Il s'agit quand même de donner à un salarié un numéro vert à appeler quand il n'en peut plus de la manière dont on le traite dans l'entreprise où il travaille et c'est l'entreprise qui paie pour le numéro vert.

Et c'est à la même époque que Dejours a commencé à s'intéresser au suicide sur les lieux de travail, puisque ça a été très médiatisé, les différents endroits où il y a eu des suicides sur les lieux de travail, ou des écrits de salariés mettant en cause directement le système de management. C'était dans les années 2000, 2005, on a commencé à écrire ce qui ne se voyait pas avant. Il y a eu l'effet médiatique. Donc, voilà, ça, c'est pour raconter, un peu,

un contexte dans lequel on est.

Alors, le rapport sur les risques psychosociaux a mis un peu tout le monde d'accord sur un consensus entre le ministère du Travail et les gens qui s'occupaient des ressources humaines. Les médecins du travail, dont il faut savoir que ce sont des gens qui ont de plus en plus de travail, restent très isolés et suivent 4 000 salariés, n'ont plus le temps de faire correctement leur office. Dans beaucoup d'endroits, ils ne voient les salariés qu'une fois tous les trois ou quatre ans. Or, j'ai été appelée l'année dernière par un médecin du travail débordé, d'un ministère dont je tairai le nom, pour recevoir des « lots de salariés » avec des consultations prépayées afin de les écouter dans le cadre d'un plan de non-renouvellement des départs en retraite. J'ai dû argumenter mon refus.

Il y a effectivement des services de santé au travail qui sont composés aujourd'hui d'un médecin, d'assistantes sociales, de psychologues, d'infirmiers ou infirmières du travail qui sont quand même soumis à ce qui règle la position du médecin du travail. À savoir que c'est le seul médecin qui a le droit de signifier ou pas une aptitude au travail. C'est la spécificité du médecin du travail, c'est-à-dire qu'il peut déclarer ou non une personne apte sur un poste de travail. Sur un poste de travail, pas dans l'entreprise, et c'est un point pivot. Je vais revenir à des choses un peu simples.

Pascale Belot-Fourcade : Tu veux dire qu'il y a là une spécificité ?

Pascale Moins : C'est le seul qui a le droit, s'il sent un salarié en danger, ou pas en état de faire son travail, il peut le déclarer en inaptitude à son poste. Ce que ne peut pas faire un médecin externe, privé, la direction ne peut pas s'opposer. Le salarié est inapte sur son poste, on lui trouve un autre poste.

Pascale Belot-Fourcade : Dans les endroits où il manquera un médecin, qui pourra faire ça ?

Pascale Moins : Il faut quand même que ce soit un médecin. Cela reste la spécificité du médecin, et du médecin du travail. Il va s'occuper éventuellement de ça. Il s'occupera toujours de ce point-là car il est le seul à y être habilité.

Une personne de l'assistance : C'est une obligation pour l'entreprise d'avoir un médecin ?

Pascale Moins : Oui, ou un service de médecine externalisé, c'est une obligation légale.

Une personne de l'assistance : Il doit y avoir un médecin disponible pour...

Pascale Moins : Interentreprises.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, oui.

Pascale Moins : Mais ils sont assez isolés, en difficulté. Il y a les services de médecine du travail qui s'appellent maintenant « service de santé au travail », ça a changé, depuis c'est la « santé au travail ». (rires)

Nous, nous recevons des salariés, et des salariées de partout, aussi bien de grosses entreprises privées que de structures associatives ou de structures du service public. C'est-à-dire, voilà, il n'y a pas de domaines épargnés, contrairement à ce qu'on pourrait penser, Ce n'est pas la panacée d'IBM ou de grosses sociétés.

Et on entend quelque chose qui est à la fois très singulier, subjectif, et à la fois ce qui ressort du contexte social, qu'on peut lire dans les journaux. C'est-à-dire une pression, la crainte de la perte du travail. Il faut faire toutes ses annuités. Dès qu'on a dépassé quarante ans dans certains domaines, comme en informatique, on est vieux. Puis, il y a les jeunes moins chers. Dans certains domaines, Mesdames, dès qu'on approche cinquante ans, on aimerait bien que vous partiez, que vous arrêtiez, voilà.

On entend bien tout ça. Donc, nous recevons par cette porte d'entrée un peu de tout, c'est-à-dire que ça peut être des gens qui sont, j'allais dire, dans des positions subjectives difficiles et qu'ils répètent dans leur histoire au travail. Il y a aussi des pathologies psychiatriques, des pathologies qui peuvent être assez lourdes. J'ai amené là un texte, je ne vous dis pas de qui. C'est un monsieur qui m'a envoyé un e-mail :

« Je vous souhaite d'avoir avec vous un rendez-vous urgent en fin de journée, à 18 h 00, y compris les samedis matin car c'est à partir de 2003, après ma réussite à un concours et ma nomination en terme de catégorie C et ma nomination à Paris que je suis victime d'une conduite abusive qui porte atteinte par sa répétition ou par sa systématisation à ma dignité et à l'intégrité physique et psychique de ma personne mettant en péril ma carrière, mon emploi et ma qualité de travail. »

Ce monsieur a lu les textes de loi. Et ensuite, il me dit :

« Il y a comme un bourreau, genre de cerveau à la tête qui missionne une

perverse sournoise narcissique pour m'encercler, une derrière l'autre ou des fois toutes et tous ensemble. Tout ce que je fais sur mon ordinateur est épié. Je pense même que je suis sur écoute. Je pressens même que mes mails privés à la maison sont piratés. Mon supérieur hiérarchique direct ne me donne plus aucune directive de travail. Je suis juste présent et je ne fais rien et cela depuis juin 2012. J'ai repris le travail suite à un arrêt de quarante-six jours. C'est à longueur de journée que j'entends à la troisième personne du singulier "c'est une grande gueule mais c'est une petite bite". Moi, je ne suis pas un délateur mais je dis ce que je vois. Vive maître Collard, il a écrit ça pour nous emmerder, ça, c'est tout ce qu'il entend. Pour ce qu'il a fait, c'est une grosse merde, c'est un mal-aimé, c'est un psychopathe. On dirait qu'il est enceinte il y a avec toutes les déclinaisons, voilà. Je suis isolé mal traité, gaussé, sous-évalué, discriminé, déconsidéré, charrié, traumatisé. Que faire, avant d'en arriver aux mains, me suicider une bonne fois pour toutes, du fond du cœur, merci. »

Voilà donc, ce monsieur, je l'ai reçu effectivement, bon c'est un monsieur qui a besoin d'une aide, qui n'est pas trop en lien avec le travail. D'ailleurs, il a un poste de travail avec un chef assez sympathique, un poste un peu aménagé. Mais on ne reçoit pas que des patients de ce genre. Bon c'est un monsieur que j'ai reçu par le biais du travail, il ne serait pas venu consulter autrement, voilà.

Pascale Belot-Fourcade : Mais tu n'as pas identifié la troisième personne ?

Pascale Moins : Pas encore. Alors, il n'y a pas de clinique spécifique. Je tiens à le dire, même si la porte d'entrée va passer par des appellations de la langue courante qu'on trouve dans la presse : « harcelé », « placardé », « *burn-out* », « traumatisé », « victime », c'est beaucoup ces mots-là, il n'y a pas de pathologie spécifique. On a des crises d'angoisse, des tableaux de stress post-traumatiques, des pathologies somatiques, des syndromes dépressifs.

Il y a des collègues qui en ont, le D^r Caroli parle de « paranoïa induite », je ne partage pas ce diagnostic, c'est vrai qu'on peut tous avoir des « paranoïas induites ». Caroli trouve qu'on écoute des paranoïas induites, moi je veux bien ! On peut tous avoir, dans certaines situations de travail, des mises à l'épreuve qui induisent des logiques, des sentiments que les autres sont hostiles, des défiances.

Pascale Belot-Fourcade : On pourrait peut-être penser que la disparition du tiers, du tiers symbolique, du tiers de reconnaissance, induit de la paranoïa puisque cela induit une relation frontale, et duelle en quelque sorte.

Pascale Moins : Oui, il y a beaucoup de paroles, il n'y a plus d'adresse, quand ce sont des logiciels, des programmes, des évaluations, parce qu'il y a tout ça. Des évaluations dans les entreprises à 360 degrés, où l'on demande à tout le monde ce qu'on pense de vous, il y a des gens que ça ne met pas très bien. Après tout, c'est un peu légitime. Toutes ces fabrications, ces montages qui ne sont pas adressés, c'est une parole, c'est des questionnaires, ça fabrique une angoisse ; on voit, en miroir, les gens demander « mais pourquoi je ne suis pas reconnu ? », « pourquoi mon travail ? » C'est ça, la reconnaissance, si vous avez un peu lu, vous savez que c'est un puits sans fond, la fameuse demande de reconnaissance.

Donc, il n'y a pas de clinique spécifique, c'est important. La porte d'entrée ça peut être des tableaux d'angoisse majeure, de dépression, des modes de décompensation parfois très engagés, voilà.

Et du coup, des gens qui viennent voir un psy, qu'ils ne seraient pas forcément allés voir, et qui, finalement, au bout de deux ou trois fois s'engagent dans autre chose, un travail de parole, l'affaire du travail était mise en avant puis passe au second plan. Alors, la question est de savoir si c'est, comme je le disais tout à l'heure, qu'il y a eu un numéro du discours psychanalytique qui avait pointé la plainte « je n'aime pas travailler » et que maintenant c'est devenu « on n'est pas considéré au travail ». Comment penser ce passage.

Il y a un petit livre de Gérard Haddad qui s'appelle *Tripalium* où il reprend quelque chose que je trouve intéressant sur la souffrance moderne au travail, que lui situe du côté de la disparition de l'homo faber par rapport à l'homo sapiens. Homo faber comme le versant du travail que l'on regarde, mesure, le corps et la main engagés dans le chantier primaire du travail. Vous savez qu'il est agronome de formation et devient psychanalyste en rencontrant Lacan. Il avait fait des études d'agronomie et il reprend tout son travail ; il reprend quelque chose d'une souffrance moderne dans son livre, qui n'est pas mal, je vous engage à le lire.

Une personne de l'assistance : C'est mesurable, ça se voit dans un service.

Pascale Moins : Oui, il parle beaucoup de ça, de l'évanescence de quelque chose qu'il mesure avec le corps, avec la langue, du rapport du corps au travail. Maintenant, les gens sont dans des logiciels, devant des écrans.

Il y a aussi ce dont je parlais tout à l'heure, ce qui est demandé par les applications dudit « *new management* », où on demande du travail personnel, on demande au salarié d'être autonome, responsable et ce qui est promu, c'est la réalisation de soi.

Il y a Danièle Linahrt, qui est une sociologue avec beaucoup d'humour et qui parle très bien de tout ça, elle dit :

« Cette espèce de réalisation de soi qu'on vend aux gens qui est épatante, on dit aux gens vous êtes autonomes, vous choisissez, vous faites comme vous voulez et si vous n'y arrivez pas ça va être que de votre faute. Ce ne sera plus parce que vous n'avez pas obéi aux consignes du chef. »

C'est aussi ça, le revers.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, c'est tout ce qui s'est dit pour la dépression, en quelque sorte.

Pascale Moins : Oui, tout à fait. Alors, Dominique Lhuillier, qui est une psychologue chercheuse, une professeure qui a beaucoup travaillé sur cette clinique du travail, a émis des critiques très intéressantes sur le risque d'individualisation des questions sociales en passant par une lecture psychologisante et par une offre de soins faite aux blessés, aux traumatisés du travail. C'est-à-dire qu'elle remet en cause, qu'elle questionne, le fait d'ouvrir des consultations pour la souffrance au travail. C'est une vraie question, moi, je l'ai fait venir il y a quelques années pour nous aider à réfléchir.

Qu'est-ce qu'on fait quand on fabrique ça ? Est-ce qu'on gomme une question qui est sociale et politique en psychologisant de façon individuelle de cette façon ? Ou est-ce qu'on répond vraiment à une demande ?

Donc, pour revenir à la position que l'on a prise dans l'unité, qui est soucieuse de ne pas inscrire les personnes dans un statut au départ ; qui peut être aussi celui, a priori, de victime ou de traumatisé. Alors, qu'est-ce que nous permet la psychanalyse dans ce bazar ? Parce que tous les gens ne viennent pas nous voir pour la psychanalyse, mais elle nous permet quand même, si on s'y tient sans a priori de ce qu'on devrait faire, d'écouter chacun dans sa singularité.

Il y a beaucoup de grilles d'entretiens sur comment écouter les salariés en souffrance. Si vous allez chez Eyrolles, sur le site de la Fnac ou sur Amazon, là, il y en a des kilos comment « on manage les gens », comment être à l'écoute de ceux qui sont malheureux.

Moi, j'ai été appelée pour faire des formations de prévention de la dépression et comment détecter un collègue dépressif avant qu'il aille totalement mal, une formation en deux heures. Alors, je réponds que c'est très, très malhonnête. Très malhonnête de me demander un truc comme ça. En deux heures, je vais apprendre à tout un service à se regarder, se surveiller les uns les autres et à savoir quand un collègue est déprimé. En dehors du fait qu'il a le droit d'être un peu déprimé pour autre chose en dehors du travail et que ce n'est pas

le moment de le détecter, c'est quand même une illusion de maîtrise.

Pascale Belot-Fourcade : Il a peut-être raison, F. Caroli, en disant que ce sont des paranoïas induites.

Pascale Moins : Oui, il n'a pas tort, je n'en fais pas un tableau clinique, mais qu'il y a une induction assez folle. Oui, on a été sollicités par de ces demandes, parfois, je me dis... mais je reprends cela avec les gens pour savoir s'ils ont réfléchi avant de parler.

Donc, la psychanalyse ça permet quand même – même si ce n'est pas la panacée – cette position sans a priori de ce qu'il faut faire, c'est-à-dire aller écouter quelqu'un. Ne pas viser à réadapter le travailleur à son travail, car ce n'est pas non plus notre place, mais ne pas le laisser coller dans la position de « je souffre de ça » si l'on peut. Il y a des gens qui sont très installés. La parole n'est pas à visée cathartique, mais la personne vient nous trouver pour sa solution. La psychanalyse n'est pas une ego-psychologie, que le patient vienne parler une fois, deux fois, ou bien qu'il s'engage dans une cure où il ne s'agit pas de le réduire à ça, ou bien, et c'est parfois le cas, à un fantasme ou une fixation infantile, ou leur interprétation dans le transfert ; ce n'est pas une psychologie des profondeurs. C'est-à-dire qu'il faut prendre en compte les ruptures et les discontinuités de l'histoire du sujet, du social et du collectif. Tout à l'heure, tu me demandais pourquoi on avait choisi cette position. Alors, je vais peut-être répondre qu'il y a trois manières de s'enliser dans l'écoute de la souffrance au travail, qui est extrêmement massive. C'est-à-dire quand on reçoit quelqu'un, il vient, beaucoup viennent avec un énorme cartable dans lequel il y a un énorme dossier où ils ont tenu les journaux, ils ont des conseils d'avocats pour certains, et on a droit à un récit hypermnésique. De tel jour à telle heure « Duchmol m'a dit ça » et ensuite « untel m'a dit ça », et qu'il est difficile d'interrompre, c'est même violent d'interrompre, alors on peut dire qu'on va reprendre, mais il y a la nécessité de dérouler tout ça et après on peut parler autrement. Donc, les trois manières.

Pascale Belot-Fourcade : Les avocats sont pourvoyeurs, ils vont gagner leur vie avec ça. Il faut le savoir aussi.

Pascale Moins : Il y a des avocats un peu spécialisés dans les « coups du travail » côté salarié et honnêtes, et puis il y en a d'autres moins rigoureux, comme dans tous les métiers.

Une personne de l'assistance : Il y a quelque chose de la réparation.

Pascale Moins : Oui, je vais en parler un petit peu parce que la réparation juridique, ce n'est pas la même chose qu'un autre niveau de réparation, mais parfois ça opère.

Une personne de l'assistance : Pas souvent pour le juridique.

Pascale Moins : Pour certaines personnes, ça opère. La réparation juridique va venir effectivement réparer quelque chose, mais pas pour tout le monde, ça, on s'en rend bien compte, ça ne suffit pas de gagner aux tribunaux ni d'être reconnu et indemnisé. Donc, les trois manières de s'enliser :

La première ce serait de recouvrir par la question individuelle, qui ignorerait que chaque personne est prise par les signifiants, les discours et les mots qui circulent dans l'époque, comme traumatismes, harcèlement, maltraitance, souffrance, discrimination, pervers narcissique. Ah oui, le pervers narcissique, on en entend énormément parler : « Mon chef est un pervers narcissique, mon N plus 1 est un pervers narcissique et mes collègues sont des pervers narcissiques. »

Pascale Belot-Fourcade : C'est M^{me} Hirigoyen qui annonçait ça.

Pascale Moins : Donc, c'est ça, c'est là.

Pascale Belot-Fourcade : Donc, il y en a un qu'on a trouvé, là.

Claude Chevrier : AH ! (rires)

Pascale Moins : Et puis, il y a eu des ouvrages, comme celui de P-C. Racamier *Les pervers narcissiques*. C'est la reprise d'un chapitre d'un de ses livres qui a été réédité et extrêmement lu. Moi, j'ai plein de personnes qui viennent avec ça !

Pascale Belot-Fourcade : C'est-à-dire ?

Pascale Moins : La réédition d'un petit ouvrage de Racamier qui est donc la reprise de la question de la perversion infantile polymorphe persistante chez les enfants, je le dis aux personnes.

Claude Chevrier : Tous les enfants !

Pascale Moins : Il y a la période du pervers polymorphe.

Claude Chevrier : Polymorphe...

Pascale Moins : Polymorphes... les chefs et les collègues, ils sont narcissiques. Il y a eu la réédition d'un chapitre d'un grand ouvrage de Racamier sous forme d'un petit livre, il y a trois à quatre ans, avec lequel tout le monde est venu nous voir, *Les pervers narcissiques*. Évidemment, quand on le lit, on se dit : « Tiens, machin qui me parle ainsi... c'est ça ». Voilà, c'est le souci de ne pas se laisser enliser par la cause psychologique et individuelle seulement. La seconde impasse que nous évitons, que peut nous éviter la référence à la psychanalyse, c'est la méconnaissance des positions subjectives d'un individu au travail et une approche uniquement sociologisante de la situation. C'est dans des débats qu'on a pu avoir avec Yves Clot, qui est venu nous rencontrer, c'est quelqu'un de très extraordinaire, ergonomiste de formation et qui croit beaucoup au débat dans les collectifs de travail. Il est venu, on s'est rencontré sur la question de « la proposition faite par l'offre de consultation des gens au travail ». Il travaille beaucoup sur le lieu même du travail à ce que fabrique la remise en discours de la dispute dans une dialectisation des conflits au travail. Ce qui fonctionne parfois, mais pas toujours.

Alors, lui, il fait ça très bien et c'est vrai que, quand on utilise une analyse très sociologique de l'ensemble de la situation, on peut se retrouver avec un discours très unifiant, très lénifiant avec une approche de compréhension collective au détriment d'une place singulière. Parce que vous savez très bien que chaque personne ne va pas pendre de la même manière un licenciement, un plan social, même si tout le monde en est affecté. Chacun ne le prend pas de la même manière, tout le monde ne prend pas le chef pour la même chose, y compris les chefs pas bien traitants et encouragés par la direction.

Alors, la troisième manière que nous repérons de s'enliser, c'est de confondre le manque de reconnaissance au sens « d'être reconnu comme sujet » avec la demande de réparation juridique. L'une n'est pas l'autre, même si, parfois, le demandeur, le patient qui vient les superpose. C'est tout le problème de la réparation juridique prise, a priori, pour un moment thérapeutique. Je peux me permettre de parler de cela car nous avons rencontré des juristes. On a travaillé en réseau et, pendant plusieurs années, avec des médecins du travail, des juristes, des psychologues de consultations pathologiques professionnelles et des médecins. Donc, l'idée que ce soit un moment

thérapeutique, on ne peut pas se reposer là-dessus. Une réparation juridique, ça ne fait pas moment thérapeutique, pas forcément du moins, on ne peut pas se reposer là-dessus. Parfois, ça a un effet d'être reconnu juridiquement, être indemnisé, ça a des effets de soulagement. D'autres fois pas du tout et ça, c'est vrai au cas par cas. C'est-à-dire que là, il y a des gens qui gagnent aux prud'hommes, ça fait quatre ans généralement que ça dure et puis ils ne vont pas du tout mieux.

Claude Chevrier : Ils se suicident après.

Pascale Moins : Ils se suicident après, exactement.

Claude Chevrier : Il y a un vide, après.

Pascale Moins : Il y a quelque chose qui les occupait, c'est un travail à temps plein d'aller aux prud'hommes, de faire un dossier, de le reprendre. C'est un engluement dans son histoire, ce n'est pas une mince affaire et s'il n'y a pas de soutien autour, c'est beaucoup. Il y a des gens qui se sentent complètement engagés là-dedans et très bien après. Mais, par opposition, il y a des gens qui ne vont pas bien après, y compris quand ils ont gagné.

Pascale Belot-Fourcade : Ça le fait un peu, ça, dans les réparations de la guerre, de la Shoah essentiellement.

Pascale Moins : Oui.

Pascale Belot-Fourcade : Et là aussi, quand on travaille avec les gens qui ont abordé de façon plus proche ces réparations de la Shoah, on s'aperçoit qu'il y a un écart, quelque chose qui peut entraîner un suicide, justement.

Pascale Moins : Là, en plus, on touche à quelque chose où il n'y a pas que la réparation financière. L'un attend la reconnaissance que l'autre est en faute. L'autre, la société, le collègue maltraitant. Que l'autre est en faute, que ce soit reconnu et qu'eux soient reconnus comme légitimes. N'ayant pas commis de faute, il y a des gens qui sont accusés de vol. Il y a des gens accusés en toute mauvaise foi de choses terribles et qui vont aux prud'hommes en pensant que les prud'hommes, ça va être la Justice, la vraie. C'est-à-dire qu'ils vont leur donner raison parce qu'ils sont dans leur bon droit. Or ce sont des dossiers très techniques, il y a des gens qui n'ont pas forcément les moyens d'avoir de

bons avocats, c'est des trucs très techniques à régler. Et, effectivement, il y a des gens qui ne sont pas reconnus. Alors où c'est ? Où est la justice qui me garantit ma place ? Et puis, il y a aussi des gens qui ont passé quatre ans, six ans là-dedans, dans la constitution d'un dossier, de lettres de témoignages et pour qui la réparation financière et la reconnaissance sont absentes ou ne font pas sens, ils sont dans un vide terrible.

Donc, c'est pour ça que c'est important – car, parfois, on est très sollicités de ce côté-là, on nous demande des certificats, des courriers – de ne pas répondre là-dedans, je veux dire. Il vaut mieux donner l'adresse d'un bon avocat, y compris d'un avocat qui dit : « Le dossier n'est pas si facile. »

Une personne de l'assistance : Excusez-moi, est-ce que vous êtes confrontée à une forte proportion de personnes qui peuvent être aussi dans un sentiment de non-reconnaissance ? Enfin, lorsqu'on se situe face à une personne qui n'est pas reconnue, qui était vraiment dans une impression qui la dévalorise objectivement. Effectivement, on va avoir notre point de vue.

Pascale Moins : Vous l'avez.

Une personne de l'assistance : C'est une situation compliquée, parce qu'on a essayé de travailler avec elle sur, justement, lui apporter plus de reconnaissance. Ce qui a fonctionné. Je voulais prendre rendez-vous avec le médecin du travail en proposant que l'entretien ne soit pas retranscrit, etc. Mais, pour le coup, il n'y avait pas d'éléments tangibles. Comment dire... on était dans une même approche d'écoute, on a essayé par de nombreuses heures aussi de discuter avec elle là-dessus, mais elle avait une interprétation totalement aberrante de situations avec une collègue. Comment dire, avec un sentiment de persécution, alors qu'on n'est pas du tout là-dedans si on s'adresse à sa collègue plutôt qu'à elle. Parce que, ce jour-là, sa collègue était là, dans le planning, et pas elle. Et enfin, quand on voyait avec le cadre de santé, quand on est confronté avec ce genre de personnes avec des idées noires, etc. On se sent aussi en tant qu'employeur et chef vraiment démunis. Et à part ça, est-ce que vous avez une forte proportion de personnes qui viennent vous voir avec des preuves, avec des courriers, des témoignages. Dans ce cas, la situation est quelque part plus évidente, non ? S'il y a une objectivation de situation, mais quand c'est un sentiment et qu'en face, on essaye de comprendre. La première fois que la personne est venue nous parler, je suis tombée des nues parce que...

Pascale Moins : Alors moi, je ne regarde pas les papiers, je laisse la valise fermée. J'écoute quelque chose qui est éminemment subjectif. Évidemment, bien sûr, il y a des gens qui sont dans des quêtes de reconnaissance, qui se sont déplacés plus qu'avant dans le champ du travail pour les raisons dont on parlait tout à l'heure. Il faut dire aussi qu'il y a quelque chose d'un moins de paroles. Ce n'est pas vous qui le fabriquez, mais c'est général. Si vous voulez, les logiciels ce n'est pas de la parole, les programmes de formation, les programmes pour travailler, ce n'est pas de la parole. Ce n'est pas adressé et, parallèlement à ce manque de paroles, il y a une terrible demande de reconnaissance. J'ai aussi ça dans mon service, car j'ai une secrétaire qui trouve qu'elle est très mal traitée. Alors que moi, je passe mon temps à l'épargner et à bichonner son poste. Elle est très mal traitée ! (rires)

Je le dis, je réponds comme ça car ce ne peut être que subjectif. Même si, comme vous venez de le dire, il y a des éléments d'objectivité. Oui, parfois il y a des plans sociaux. On peut lire des plans sociaux pour virer 600 salariés. Danièle Linhart m'a parlé de sociétés de conseil en management, parce que beaucoup de sociétés – et des grosses sociétés – se débarrassent des plans sociaux et font dire les choses à leurs employés par ces sociétés de conseil, évacuant ainsi la parole suivante : « vous allez être licenciés parce que » ; et ils confient cela à des cabinets de conseils qui disent : « Oh là là ! Il faut restructurer ! »

Il y a un très joli livre d'Élisabeth Filhol – qui a écrit *La Centrale* basé autour d'une centrale nucléaire – qui s'appelle *Bois II* et qui raconte exactement ça. Il y a un cabinet de conseil externe qui vient et il fabrique une ambiance de travail. Elle racontait un exemple, et je ne vous dirai pas le nom du cabinet de conseil qui expliquait comment fabriquer une plateforme de « *burnouting* », avec une métaphore qui est la suivante :

« La plateforme de “*burnouting*” on fabrique, on met tous les gens sur une banquise flottante, un morceau d'iceberg et on met le feu dessus. Alors qu'est-ce que font les gens dessus, il y a ceux qui préfèrent brûler à côté du feu, ceux qui préfèrent se jeter dans la mer froide et, forcément, à un moment il y en aura moins. »

C'est la métaphore qui servait aux cadres d'encadrement de la société pour faire marcher le plan social. Alors là, on peut dire que c'est un élément d'objectivation. Comment on décline un truc pareil chacun à son échelle, un truc qui vient de l'extérieur ? Mais, effectivement, la question de la reconnaissance des gens qui ne sont jamais reconnus dans leur travail reste. On a des personnes qui viennent nous voir et chez qui on entend bien qu'il y a une sensibilité, une résonance avec une histoire personnelle qui fait qu'elles

vont chercher dans le milieu du travail des reconnaissances. Vous ressemblez peut-être à sa mère, à sa sœur qu'elle déteste. Vous voyez, des choses qu'on peut entendre, reprendre en travaillant, en proposant ça. C'est pour ça qu'on ne propose pas de fixer tout de suite les choses, mais que ce soit ouvert et c'est ça qui se dégage.

Pascale Belot-Fourcade : Je voudrais dire quelque chose là-dessus, qui va rejoindre ce dont je voulais parler tout à l'heure et qui est parfois à la jonction de notre difficulté à comprendre la différence entre quelque chose de la psychose et du trauma. Dans le champ du social, il est parfois difficile de différencier un délire de revendication d'une action normale qui demande la reconnaissance de droits et « de bons droits ». On a eu à les traiter au service « Appui santé », lors du travail du SAS. C'est une chose qui est très compliquée parce que, bien évidemment, dans ces délires de revendications, il y a toujours des faits objectifs. Je me souviens d'une personne qui avait eu un très haut poste et avait été soutenue par des ministres car elle avait dénoncé une escroquerie de l'administration. Elle se soutenait dans son discours d'une dénonciation à l'endroit de la reconnaissance et du mérite, quoi de plus normal ! Décoder un délire dans le champ social où tout cela se joue n'est pas facile.

Pascale Moins : Par rapport à la question de la reconnaissance, on en reçoit beaucoup. Il y en a aussi énormément qui fréquentent une association de victimes de la vie et du travail. Il y en a une dans le 13^e et puis il y a « la vie » ; oui, des victimes de la vie.

Une personne de l'assistance : C'est ça, le travail n'est que le régulateur.

Pascale Moins : Ça vient pour beaucoup de gens se cristalliser au travail et alors, quand on peut reprendre avec eux quelque chose qui se répète, cela les dégage un peu.

Pascale Belot-Fourcade : Ce serait de la vie et du travail.

Pascale Moins : Oui, il y a la Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés, la FNATH. Alors là, il y a beaucoup d'handicapés de la vie et puis il y a une association qui m'envoie assez souvent du monde, qui est l'association des accidentés de la vie qui est dans le 13^e. Évidemment, Il y a plein de gens qui sont dans la demande de reconnaissance. Alors, je modulerais un peu du côté de la psychose et, parfois, du côté d'une répétition.

Là, de toute façon, c'est comme le tonneau des Danaïdes, ça fuit, on ne peut que faire que ça fuie moins car on peut recaler les choses du côté du métier et re-symboliser un peu, mettre du côté des pères, mais ce sera toujours « j'en ai un peu moins que les autres » et vous n'y pouvez rien. Vous pouvez le répéter, et puis c'est très difficile, il n'y a pas que des DRH pervers narcissiques et maltraitants, pas que des cadres maltraitants et, parfois, ces gens sont très maltraitants pour les cadres ; moi, je vois une femme qui a cessé brutalement de venir me voir, mais elle a occupé 38 places à la Mairie de Paris, c'est une femme bardée de diplômes et qui en est à son 38^e poste !

Une personne de l'assistance : Quel est son nom ? (rires)

Pascale Moins : Je ne dis pas son nom, mais c'est pour vous dire, elle a fait irruption dans mon bureau la première fois que je l'ai vue. Elle était dans un tel état qu'elle n'arrivait pas à s'asseoir pendant la première demi-heure et, durant la seconde, elle a fait à peu près un tas de vingt-cinq boulettes avec les feuilles en papier tellement elle était énervée contre tous les gens avec qui elle travaillait. C'est une femme qui est très diplômée et qui circule comme une « patate chaude » je pense, « passe à ton voisin », de service en service dans des postes un peu importants de la Mairie de Paris. Je vous dis, elle en était au 38^e. Donc, vous imaginez que c'est peut-être ingérable, entre arrêt de travail et changement...

Et vous voyez on écoute ça, on peut devenir un lieu où cette question se dit. Un lieu comme celui qu'on propose et où, parfois, je dis que c'est bien d'en parler ici, pas trop au travail. Voilà, ça peut fabriquer un peu un lieu de parole. Et moi, il m'arrive d'intervenir comme ça : « Ça, on en parle ici », ce qui dégage un peu la chose du travail. Il y a un lieu où l'on peut construire, faire des hypothèses. Mais construire une chose, qu'est-ce que c'est ce truc ?

Bien sûr qu'on en a beaucoup, moi, j'ai eu plusieurs aides de vie scolaire. Aide de vie scolaire, c'est quand même un métier proposé en majorité à des gens très en difficulté. Et des aides de vie scolaire très traumatisées dans leur enfance, quand elles aident des petits enfants dans les écoles maternelles, elles sont totalement collées à l'enfant. Plusieurs fois, je me suis demandé si je ne dérogerais pas au secret qui me lie au patient pour appeler l'Éducation Nationale et dire de faire autrement, car j'ai eu une femme comme ça, qui était prête à se battre contre tout le monde pour défendre l'enfant handicapé dont elle s'occupait comme aide de vie scolaire contre la maîtresse qui était super méchante avec l'enfant. Parce qu'il y a toujours des enfants en surplus dans les classes et elle s'était complètement collée, dans une demande de

reconnaissance auprès de la maîtresse avec cet enfant, à son histoire à elle en allant écrire à la directrice, écrire partout. Elle a été changée d'école. Mais bon, ce n'est pas une solution, bien sûr.

Une personne de l'assistance : Moi, pour compléter, on voit la personnalité qui est prédominante dans cette situation, par contre de mon côté je suis assistante sociale et je constate que depuis ces dernières années, il y a une augmentation très nette du malaise au sein du travail. Pas pour des personnes qui ont un profil, comment on peut dire... Pas pour des personnes qui ont un profil avec une personnalité particulière, mais celles qui sont confrontées à des situations vraiment de harcèlement, avec un contexte économique où elles se disent : « On ne peut pas changer parce qu'il y a 4 millions de chômeurs ». Il y a une espèce de pression au niveau du travail et nous, elles nous sollicitent pour qu'on intervienne auprès de l'employeur. On essaye de calmer les choses. Il y a des employeurs qui ne respectent absolument pas le droit du travail, Alors là, il y a des lois et elles ne sont pas appliquées. En fait, l'employeur est en toute-puissance, on ne peut faire que des attestations pour faire valoir des droits, d'assurance. Je ne parle pas de situations particulières, mais liées aux nouvelles conditions de travail, liées aux entreprises où il y a beaucoup moins de dialogues ; entre les cadres et la base il n'y a pas de discussions. Où alors les gens n'ont pas l'impression d'être entendus et ils se tournent vers nous pour qu'on intervienne, qu'on agisse auprès des employeurs. Moi, j'ai énormément de situations indépendamment de la pathologie de la personne. Vraiment des gens, qui disent : « Je ne peux pas partir, je ne trouverai pas de boulot. »

Pascale Moins : Mais, tout à fait, on entend cela, c'est rude, dur, des gens qui sont coincés car « à l'âge que j'ai, je ne retrouverai pas de travail, je vais rester » et qui sont effectivement dans des entreprises – des petites et des grandes, aucune structure n'est épargnée – qui ne respectent pas le Code du travail, qui ne respectent pas les conditions de travail et le droit.

Une personne de l'assistance : Là, c'est important, ils sont très déçus et ils ne peuvent rien prouver parce que c'est juste leur parole. Et quand tu n'as pas les preuves, il y a quand même une grande souffrance, une accumulation d'années en années même si, pour certains, ils arrivent à changer de service, après ça reste comme une rancœur et ça peut ressortir cinq ans ou dix ans après, et ressortir dans un syndrome de répétition.

Pascale Moins : Je dois dire aussi qu'on reçoit des gens très attachés à leur travail. C'est-à-dire qu'on ne reçoit pas des gens qui se fichent de leur travail. Ceux qui viennent nous voir par ce biais-là, c'est parce qu'ils aiment beaucoup leur travail, qu'ils y sont très attachés, qu'ils sont investis dedans. C'est pour ça aussi qu'ils sont malmenés quand cela ne se passe pas bien.

Une personne de l'assistance : Ils sont malmenés dans leur personne.

Pascale Moins : Tout à fait, les gens que je reçois, que nous recevons, sont très attachés, très investis.

Une personne de l'assistance : Pour se protéger, ensuite, soit faut rien faire, faut se couler dans le moule et on en arrive à la longue à ce que ça crée des difficultés parce qu'il y a des répercussions au niveau de leur couple, de leurs relations avec leurs enfants. C'est là, c'est insidieux, il y a quelque chose qui se met en place parce que la personne se protège de ne pas pouvoir agir d'une façon transparente et légitime. Il y a quelque chose, là.

Pascale Moins : Le travail qui est fait dans l'unité, où il y a deux groupes de paroles, Inès y participe. Il y a deux groupes de paroles autour du travail. Ce qui émerge c'est ça, beaucoup de gens sont, ou ont été, extrêmement investis dans leur travail, aiment beaucoup leur travail, avec effectivement aussi des déceptions, des mises à mal de leurs valeurs, des sentiments de déloyauté. Oui, bien sûr, il y a toute la question de la place qu'a pris le travail à un moment, une espèce d'hyperinvestissement. On a des gens, quand on les arrête – puisqu'il faut bien les extraire du travail –, il se passe des effets du côté du somatique, de l'intime.

Une personne de l'assistance : Ils sont parfois un peu trop dans un idéal, effectivement, ils sont en souffrance, qu'est-ce qu'ils attendent de leur travail ? Il y a un surinvestissement, il faut mettre des clignotants au travail. Travailler chez soi, le dimanche, avoir l'ordinateur portable...

Pascale Moins : Alors, les outils des nouvelles technologies ont beaucoup aggravé ça. C'est-à-dire d'être joignable partout, d'avoir un très joli BlackBerry, d'avoir des téléphones portables, et besoin à 2 h du matin de préparer une réunion pour le lendemain. Bien sûr, ça ne fait jamais coupure.

Une personne de l'assistance : Un patient suivi, le jour où l'on parle de

lui, souligne le fait qu'il n'a plus de « pair » avec qui partager sa souffrance. Avant, c'était plus dur, mais les gens étaient moins en souffrance puisqu'il y avait des communautés. Les gens sont assez seuls.

Pascale Moins : Les gens sont assez seuls, oui. Il y avait Damien Cru, un ergonome, qui a travaillé à l'ANACT et fait une thèse très intéressante sur les règles de métiers des graveurs de pierre. Il y avait des règles de métiers, les gens s'appuyaient sur un métier, une transmission. Aujourd'hui, vous le savez bien, on a les compétences transversales et ce n'est pas du tout pareil qu'un métier. Et c'est vrai, les gens avaient des règles de métiers, s'appuyaient dessus, il y avait des collectifs, même sans avoir un diplôme, ils faisaient certains métiers avec une équipe. Cela existe encore dans plein d'endroits, mais plus partout, il y a des gens qui sont très mal à cause de ça, bien sûr.

Une personne de l'assistance : J'aimerais savoir comment les médecins du travail réagissent au suicide sur le lieu de travail ?

Pascale Moins : Alors, c'est compliqué. Il y a d'abord, généralement, une enquête pour savoir s'il y a eu des signes d'alertes. Il y a des gens qui n'avaient pas été vus par la médecine du travail. Il y en a d'autres pour qui la médecine du travail avait mis des alertes et on n'en a pas tenu compte. C'est compliqué, car il y a eu aussi la médiatisation des suicides sur le lieu de travail. Il y a eu aussi des gens qui, à une époque et moins en ce moment, disaient : « alors qu'est-ce que je fais ? Il faut que je me suicide ». Le suicide au travail, j'écris une lettre comme une ultime solution à brandir du côté du drame. Alors, c'est parfois tout à fait à prendre au sérieux. Les médecins du travail, en général il y a une enquête et on regarde s'ils ont fait ce qu'il fallait. S'ils ont vu le salarié, s'ils se sont souciés de ça.

Pascale Belot-Fourcade : À l'heure actuelle, l'idéal de la République, qui était le travail, est battu en brèche. À partir du moment où l'idéal républicain ne tient plus le coup et qu'une identification communautaire ne rassemble plus, cela laisse « tomber » les gens et pousse à une certaine dépression en rendant impossible la reconnaissance symbolique du travail.

Pascale Moins : J'aimerais reprendre quelque chose autour de vos deux questions et peut-être le point idéal du sujet, puisqu'il y a la valeur idéologique du travail. La valeur idéologique du travail dans l'Antiquité, c'était réduit. C'est important de distinguer les deux, quand même. Travailler dans l'Antiquité,

c'était à la maison, dans les champs, les trucs domestiques. Ce n'était en aucun cas un critère de reconnaissance sociale.

Une personne de l'assistance : La réalisation de soi.

Pascale Moins : Voilà, ce qu'on appellerait la réalisation de soi. Ce n'était pas la personne, c'était réservé aux trucs domestiques, aux champs, au labour. Aujourd'hui, il y a quand même la valeur idéologique du travail, ce n'est pas rien. Il y a un petit livre d'un économiste des années quatre-vingt, Jeremy Rifkin qui s'appelle *La fin du travail*, qui a été suivi par un livre de Georges Friedmann, *Le travail en miettes*. On sait qu'économiquement il y aura moins de postes de travail. Personne ne réfléchit là-dessus. Le livre de Jeremy Rifkin avait été reconnu à l'époque. Il dit bien à quel point, petit à petit, il y aura des robots qui feront des tas de choses et un peu de métiers de services à la personne qui vont se développer, mais plus du travail pour tout le monde. Et tout le monde fait comme si le travail continue à être une valeur idéologique centrale et que c'est aussi l'idéal de quelqu'un.

Une personne de l'assistance : Les employeurs recherchent l'employé idéal.

Pascale Moins : Mais l'employé idéal, ils le trouvent, ils sont bons les employeurs, pour ça, pour appuyer sur le bouton.

Pascale Belot-Fourcade : Tu veux dire que la société n'est plus capable de soutenir sa valeur ?

Pascale Moins : La société n'est plus capable de soutenir ce qu'elle tient comme discours. C'est-à-dire qu'elle tient un discours avec une idéologie du travail très central, narcissisant, épanouissant, mais en même temps, elle n'en propose plus. Les gens se retrouvent dans ce truc-là, c'est-à-dire de ne pas quitter un poste où ils ne sont pas bien parce qu'ils n'en trouveront pas ailleurs et, en même temps, ils se sont construits avec et autour de ce travail, c'est vrai quand ça rencontre les deux.

Pascale Belot-Fourcade : Ce sont les assistantes sociales qui récupèrent ça !

Pascale Moins : Oui, et ils vont chez l'assistante sociale, c'est vrai. Vous devez écouter beaucoup cela.

Une personne de l'assistance : Il y a des gens qui n'arrivent plus à réaliser des objectifs qu'ils se sont fixés.

Pascale Moins : Parce qu'ils sont délirants, les objectifs, parfois !

Une personne de l'assistance : Il y a quand même dans la tête de l'employeur une idée.

Pascale Moins : Une idée de rentabilité maximum.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, la tête de l'employeur, actuellement, elle est assez folle.

Pascale Moins : Vous le savez.

Pascale Belot-Fourcade : Mais comme le disait une personne que j'ai rencontrée tout à l'heure, oui, c'était un travail à faire pour hier ! On donne un travail à faire pour hier. Ça dit très, très bien la folie de l'affaire.

Pascale Moins : Vous avez peut-être vu un film qui s'appelait *Louise Michel* ? Non, vous ne l'avez pas vu, c'est un film d'une équipe belge, ils veulent aller « zigouiller » leur employeur après un plan social. C'est un film un peu comique avec, je ne sais plus comment elle s'appelle, je ne trouve plus son nom... Yolande Moreau et Olivier Gourmet. Et donc, c'est une bande d'ouvriers, d'ouvrières – ce sont surtout des femmes – et elles veulent aller « faire la peau » aux patrons et elles ne les trouvent pas. C'est une espèce de direction fantôme, elles vont aux Bahamas et ça n'existe pas. C'est totalement virtuel. C'est-à-dire, elles partent, elles sont en bande. C'est un film assez intéressant en dehors du fait qu'il est un peu drôle. Ils partent chercher qui leur donne des ordres, qui décide de quoi. Et il n'y a personne ! Bien sûr qu'il y a des objectifs complètement dingues qui consistent à réduire tout le temps. Moi, je reçois des gens qui disent qu'ils n'ont pas le temps de faire pipi, ou des femmes qui disent : « J'ai des infections urinaires toutes les semaines parce que si je quitte le poste, ma cheffe... » Je ne sais pas, mais on est un peu là pour leur dire que « Ça ne va pas du tout ! Il faut aller faire pipi. »

Une personne de l'assistance : On a des gens éloignés de l'emploi, on voit bien que la demande ne se rencontre jamais parce qu'ils n'ont pas les prérequis.

Pascale Moins : Non, c'est pour ça que je reparlais à la fois de l'idéal pour un sujet autour du travail, ce qui se construit, peut-être depuis son enfance, et puis la valeur idéologique, le discours social, aujourd'hui, sur la valeur idéologique du travail qui constituerait le tout, et également une société qui ne fournit plus de travail, mais qui exige des trucs délirants. On voit bien que pour des emplois, les gens doivent se présenter avec je ne sais pas combien de diplômes, on leur demande de l'expérience professionnelle et pas trop de trous dans le C.V., s'ils savent faire comme si, si c'est possible sinon ; c'est absolument insupportable de chercher un emploi.

Une personne de l'assistance : Pas de trous dans les C.V. !

Pascale Moins : Mais, oui !

Une personne de l'assistance : Je vois des personnes reconnues comme personnels handicapés, les RQTH pour des postes qui ne sont pas adaptés à leurs situations de handicaps. Et quand les personnes arrivent, quand elles nous sollicitent, elles ne savent pas auprès de qui se tourner. Le médecin du travail, il n'est pas là, c'est l'assistante sociale qui devient l'interlocuteur. Elles disent : « On me demande de porter des choses. Je ne peux pas porter. Sinon, si je dis ça, je perds mon poste ». Et c'est des postes RQTH, c'est fou !

Pascale Moins : Je sais bien. On voit bien combien c'est difficile pour un poste en RQTH, alors le reste...

Pascale Belot-Fourcade : On va peut-être faire une petite pause.

Pascale Moins : Après, je présenterai un cas clinique, dont j'ai déjà parlé, qui est à fond autour de la question du trauma. Comment dans le travail, puisque vous avez déjà plusieurs exposés, ça fait deuxième tour d'un trauma d'avant ; et comment ça vient effracter et faire effet dans le travail à partir de quelque chose qui permet de se dire qu'il y a eu un premier tour dans la vie et l'enfance.

Pascale Moins : Au boulot ! Au travail, donc je vais essayer de vous présenter un cas clinique, ou du moins l'histoire d'une femme que j'ai reçue et qui reprend la question du traumatisme au travail. Là, il s'agit d'une histoire sur le lieu du travail en écho à un trauma dans sa vie à elle. Voilà, je pense que lors des précédents exposés vous en avez eus autour de la notion de trauma

chez Freud et de son changement de théorie. C'est vrai qu'aujourd'hui il y a une confusion, ou plutôt une disparition du trauma psychique un peu au profit du traumatisme comme événement réel et, dans le cas que je vais présenter, il y a un traumatisme, un événement réel sur le lieu du travail qui va faire écho à un trauma psychique qui vient se dire dans un second temps. C'est pour ça que ça m'a paru intéressant. Je l'ai déjà présenté, il y en a pour qui ce sera un peu une écoute, une réécoute, alors je vais le présenter autrement.

Une personne de l'assistance : Un nouveau traumatisme.

Pascale Moins : Je ne sais pas si ça fait un deuxième traumatisme, quand même ! Quand même pas ! Donc, c'est une jeune femme qui est absente lors de son premier rendez-vous avec moi. Et qui est venue, un samedi, une semaine avant. Elle est venue une semaine trop tôt et puis elle manque le premier rendez-vous avec moi. Ça s'organise comme ça. Elle a vingt-six ans et vit avec un ami, elle a une maman infirmière et un papa électricien qui travaille depuis très longtemps à la SNCF. Elle-même, elle est agent d'accueil et de service à la SNCF. C'est une jeune femme qui me parle d'emblée de son travail, qui est assez vive, très emportée, très animée par son propos sur son travail ; et qui se présente un peu comme une héroïne de son travail. Presque plutôt comme un héros, puisqu'assez vite, je comprends qu'elle me le présente comme un métier d'homme, un métier à risque, qui peut être violent et dans lequel elle peut avoir à faire du corps à corps. Elle fait ce travail depuis six ans, elle fait les fermetures des trains dans une gare de la banlieue parisienne, ça s'appelle agent d'accueil et de service de la SNCF. Elle m'explique, elle parle comme ça : « Les bagarres, c'est nous », donc « tous les mauvais côtés, c'est nous », « les incidents, c'est nous », « les grèves, c'est nous » ; j'entends beaucoup ce « nous » et qu'il peut y avoir du corps à corps. Elle me dit qu'il faut savoir s'imposer, alors elle travaille en horaires décalés sur quatre types de roulements. C'est une jeune femme qui avait voulu être kinésithérapeute, mais elle a découvert la SNCF via son père, qui y travaille depuis longtemps, et via ce service clientèle, qui est un service rude où elle dit que personne ne reste très longtemps. Elle a, grâce au FONGECIF – vous savez tous ce qu'est un FONGECIF – fait un cursus de Bac plus deux pour obtenir un BTS en management des unités commerciales avec l'idée de quitter ce poste au sein de la SNCF. Elle est revenue après ses deux années de formation, elle a un peu travaillé en alternance avec la formation et il se produit alors un événement qui va faire traumatisme. On va en parler comme ça.

Donc, c'est le 15 août, ses parents sont partis en Guadeloupe et elle travaille ce jour-là. Elle ferme la gare d'Argenteuil, c'est comme ça, elle ferme des gares à 1 h 45 et elle attend son taxi. Il y a une convention avec des taxis qui viennent chercher les agents qui partent tard. Elle me raconte que ce jour-là, elle aurait pu prendre la voiture de son père, mais qu'elle a préféré prendre le taxi. Elle attend le taxi avec un collègue et un stagiaire. Je vais reprendre ses propos : « On est sortis de la gare. Il y avait le maître-chien, le conducteur de taxi et un monsieur ».

Donc, elle est entrée dans la voiture, le monsieur s'est assis à côté d'elle. Elle est surprise et le dit au chauffeur, qui lui répond que c'est son cousin. Elle m'explique quelque chose, elle me dit « avoir une formation pour savoir à l'œil ». « Savoir à l'œil », je ne comprends pas bien ces mots-là sur le moment, mais bien son équivoque avec la gratuité. « Savoir à l'œil », c'est une expression pour dire « repérer si quelqu'un est dangereux ou pas ». Ça fait partie de son savoir de métier, « savoir à l'œil », voilà. Et elle ajoute : « Ce jour-là, puisque c'était après le travail, j'avais retiré la casquette travail et j'étais moins vigilante. »

Dans le taxi, elle voit très vite que le chemin, ce n'est pas cela, elle le dit au chauffeur de taxi. Elle sent, là, tout de suite, quelque chose qui ne va pas. Le monsieur assis à côté d'elle, le monsieur qui est monté en plus crie fort, il parle en arabe, elle le nomme comme ça, « le monsieur », pendant tout le temps, elle a peur. Elle envoie un message par SMS à son collègue. Le monsieur la voit faire, il n'est pas content du tout, puis, il lui saute dessus. Elle se défend, dit-elle. Lui, il est surpris et il s'en va. Donc, c'est le premier événement qui se produit. Ensuite, elle voit que le chauffeur de taxi n'est pas surpris du tout. Elle dit : « Il n'est pas surpris, il est comme un psychopathe » et il commence à l'insulter, il la traite de « grosse pute ». Elle, elle me dit : « Je suis restée calme, je n'ai pas pleuré, je ne me suis pas emportée. » Elle le prévient qu'elle a envoyé un message et elle reste pendant une heure dans le taxi ne voulant pas qu'il la ramène chez elle, elle veut revenir à la gare. Elle met une heure à le persuader de la ramener à la gare. Elle a peur qu'il veuille la tuer. Et elle me dit : « Pendant tout ce temps-là, je ne sentais rien. » Donc pendant une heure, elle ne veut pas qu'il la ramène chez elle et elle le fait revenir à la gare. À la fin, cinq minutes avant, il lui demande de signer le petit papier qui atteste qu'il a effectué le transport et permet à la compagnie de se faire payer. Elle le signe, parce que dans le travail il faut signer avant la fin du trajet. Et là, elle sort du taxi et dit : « J'ai retrouvé mes collègues, j'ai fait une grosse crise d'angoisse. » Donc, on est, quand on s'intéresse à la pathologie des traumatismes, dans la période post-immédiate. Pendant cette période, il y a, à la

SNCF, une prise en charge formalisée des agents victimes d'agressions, elle connaît la procédure et elle me dit : « Normalement, il aurait fallu appeler les pompiers et être pris en charge, il y a une procédure. Il y a une femme qui est d'astreinte à la SNCF ». Et l'astreinte, parce que tout est formaté, l'astreinte SNCF ; la personne référente, ce jour-là, le 15 août, lui dit qu'elle peut rentrer chez elle. Elle dit : « En temps de stress, j'ai l'habitude de me raccrocher aux règles et, là, ma mère n'était pas là. » Alors elle rentre en voiture avec son collègue chez elle et retrouve son copain. Le lendemain, à 7 h du matin, l'astreinte SNCF l'appelle pour lui demander d'aller porter plainte au commissariat. Donc, il y a quelque chose qui n'est pas bien comme il le faut dans le déroulement du protocole qui est mis en place. Elle va au commissariat et là-bas, elle est renvoyée aux urgences judiciaires de l'hôtel-Dieu. Elle dit que, tout à coup, elle se sent épuisée, agressée par le bruit, les paroles et on la laisse sortir sans arrêt de travail. L'astreinte SNCF n'est pas contente. Au deuxième jour, elle se réveille et elle a une grosse crise d'angoisse, elle ne peut plus bouger ni les jambes, ni les bras, ni parler et elle me dit : « J'ai jamais été comme ça. C'est comme si le corps ne voulait plus. » Donc, il y a un SOS médecin qui vient et elle prend du Lexomil ; elle dort, mais elle entend des voix. Des voix internes qui lui disent de se suicider, de se jeter par la fenêtre, qu'elle ne sert à rien, de se rentrer le couteau dans le corps. Elle les repère d'emblée comme des voix non-xénopathiques, elle me disait « comme si mon moi intérieur me demandait de partir ». C'est-à-dire que ce ne sont pas les voix d'un Autre, d'un grand Autre. C'est une jeune femme qui fait du sport de haut niveau, de la gymnastique, et elle me dit : « Je me connais bien et moi, j'ai tendance à fuir. »

Entre-temps, elle va – tout ça, elle l'a fait avant que je la rencontre – consulter dans un centre à Saint-Lazare, qui est un centre de médecine. On n'a pas pu la recevoir et, du coup, elle est tombée dans les pommes. Je lui fais reprendre ce qu'elle a pensé, ressenti, car elle est dans un récit extrêmement événementiel. Elle me dit : « J'ai l'impression d'être traitée comme une merde, je n'ai pas eu cette tranquillité, pendant trois jours j'ai dû sortir tous les jours, j'ai dû aller aux urgences médico-judiciaires. » Elle a, pendant trois jours, entendu ses voix. Il lui a été proposé une hospitalisation en psychiatrie. Elle ne mangeait plus, ne buvait plus, elle ne tolérait plus le changement. Je lui fais préciser et elle explique : « Quand quelque chose devait se passer comme ça, je ne supportais pas que ce soit autrement, que ça change. » Tout ça est un peu confus et, donc, elle est retournée à l'hôpital pour une hospitalisation dont l'entrée ne s'est pas passée comme prévu. C'est très important pour elle qu'à chaque fois ce soit « comme prévu, pas comme prévu ». Elle a crié en me disant : « Ce ne

sont pas mes soupapes, je fais quoi ? » Elle a finalement été hospitalisée dix, douze jours à l'hôtel-Dieu.

Au bout de trois jours, les voix ont disparu et elle a été prolongée avec un arrêt de travail d'un mois chez elle, durant lequel elle n'arrive plus à sortir. Elle perd tout ce qu'elle avait appris à l'école. Elle a de gros trous de mémoire. Elle ne connaît plus ses codes de carte bleue et elle reprend le travail sans un poste fixe pendant quinze jours. Lors de la reprise, son supérieur hiérarchique lui dit : « C'est bien, vous vous êtes défendue » et elle, elle n'est pas contente du tout, elle est très énervée, comme un enfant. Donc, elle se sent mieux, elle se remaquille, mange mieux et le médecin traitant préconise la reprise à mi-temps thérapeutique. Le supérieur hiérarchique lui propose de travailler à nouveau jusqu'à 2 h du matin. Et le médecin lui répond « qu'il faut bien remonter à cheval, que ça suffit, il faut remonter en selle ». Ce dont elle me dira après « je n'ai pas eu de respect, je me suis fait limite insulter, c'est limite "le traumatisme, ma chérie, ça suffit, il faut que tu remontes en selle" ».

Elle est donc à nouveau arrêtée pour une poussée d'hypertension artérielle, elle ne peut plus aller dans les cinémas, ni dans les magasins et elle me dit ça : « J'ai l'impression que je n'ai plus le droit de rester en communauté. » Elle dort très peu, elle ne sort pas de chez elle, elle mange très peu. Et quand elle sait qu'elle va avoir quelqu'un du travail au téléphone, elle a une crise d'angoisse.

Donc, moi, je la reçois dans ce contexte, après cette période. Alors, je lui propose de reprendre un récit très événementiel et de me parler un peu de son histoire. Elle me parle d'une grand-mère qui est décédée le 15 août, qui, enceinte, s'est noyée accidentellement dans une rivière et dont elle porte le prénom. Cette grand-mère maternelle se prénommait « Laure » et on la surnommait « Germaine ». La patiente s'appelle Laure, cette jeune femme porte donc le prénom de sa grand-mère maternelle et elle me dit : « On m'a toujours dit qu'on a eu peur que je me noie. » On lui a donné ce prénom et, dans la famille, on a toujours fait attention. C'était une petite fille assez sportive, on a toujours fait attention à ce qu'elle ne se noie pas. Toute seule, elle se pose la question « est-ce que j'ai eu peur de me noyer dans le taxi ? Et dans ma tête, c'était : il va me tuer ». C'était son angoisse, le viol c'était secondaire. Moi, je lui pose cette question très bête qui est pourquoi elle n'est pas sortie de la voiture à un feu rouge ? Bien, oui, et elle me raconte qu'elle était très concentrée sur lui, sur le chauffeur de taxi pour le faire revenir à l'endroit d'où elle était partie, au lieu du travail, et qu'elle ne voulait pas aller chez lui, qu'elle a fixé son esprit là-dessus et qu'il fallait que ça suive la procédure normale, voilà. Après, quand elle est descendue, elle s'est sentie

un peu sale, un peu bête et elle a eu honte. Elle a appris que le taxi, que le conducteur n'était pas le propriétaire du taxi. Les premiers entretiens où je la reçois, elle est dans une hypervigilance permanente, elle regarde tout le temps tout ce qui se passe, comme on le voit souvent. Elle n'a jamais été reçue par la direction des ressources humaines à la SNCF, il ne lui a jamais été proposé d'être reçue. Et l'astreinte, la dame « astreinte SNCF » a été licenciée. La N plus 1 qui s'appelle « dirigeante de proximité » ne lui a rien demandé. Alors, elle m'explique que son père travaille à la SNCF, qu'elle avait une idée « Bisounours » de la SNCF et que cette image de « la maison SNCF Bisounours » est un peu détruite.

Pascale Belot-Fourcade : Voilà l'idéal.

Pascale Moins : Oui, voilà, c'est donc une jeune femme de vingt-six ans qui a subi une agression dans le cadre de son travail et on peut dire qu'elle n'a pas été entendue comme il faut par la directrice. Pas comme il faut par rapport aux normes de la SNCF.

Alors, par la suite je vais la recevoir pas très longtemps, parce qu'elle va vouloir arrêter. On va reprendre des choses, une sorte de remise en récit de son énonciation « avec qu'est-ce que c'est d'être entendu comme il faut ? » Moi, je vais en parler comme ça, avec son énonciation à elle. Et ce qui a fait écran à ça, c'est la question des procédures, puisqu'on lui propose des procédures dont elle se sert. Lorsque je vais la revoir, elle a repris le travail, elle a vu le médecin du travail qui lui a demandé qu'elle ne quitte pas son poste à 2 h du matin, mais avec un aménagement à 23 h. Elle voudrait un poste « PIVIF ». Alors « PIVIF », c'est « poste information voyage Île-de-France » – puisqu'il y a des acronymes – et il lui a été proposé de la vente et d'être en « EML ». « EML », c'est « équipe mobile à la recherche de problèmes et de bagarres pour les résoudre ». Oui, mais la SNCF est assez riche, voilà. Donc, elle veut être « PIVIF » et non pas « EML » ; puisque c'est assez un monde avec des acronymes. Je la reçois, elle est plutôt améliorée, elle va au hammam, elle se maquille, elle peut retourner au cinéma avec son copain. Je poursuis des questions qui permettent, un peu, de réarticuler les choses d'un temps figé, gelé, chez elle. Pendant la grossesse, sa mère a attendu des jumeaux et elle lui fait une lecture de son besoin des autres, de son besoin d'être toujours en équipe, de faire du sport, d'être toujours avec des amis à cause du décès de l'autre bébé, qui était une jumelle. La mère lui dit – c'est la parole de la mère : « Que si elle a besoin d'être en compagnie, de pas être seule, etc., c'est parce qu'elle a été avec une petite sœur dans le ventre qui est décédée ».

Une personne de l'assistance : Quelle est la profession de la mère ?

Pascale Moins : Elle était infirmière, elle vit dans une communauté antillaise, cette jeune femme, très famille-famille. Elle a un filleul dont elle s'occupe beaucoup. Pendant toute cette période, elle garde des cauchemars qui sont des angoisses. Quand elle voit un taxi, elle garde des cauchemars de la scène qui est revue. Vous savez que Freud en avait fait, dans *Au-delà du principe de plaisir*, une relecture des cauchemars qui, justement, ne sont pas du côté des bons rêves, une relecture pour questionner la pulsion de mort. Et dès qu'elle voit un taxi, elle a une crise d'angoisse, elle sursaute devant les messieurs et elle s'inquiète de ne pas avoir de suite à ses demandes. Elle va demander à sa hiérarchie et elle respecte les échelons, elle m'explique que c'est pris comme du zèle de voir le N plus 1 et qu'il faut qu'elle aille voir quelqu'un d'intermédiaire. Elle apprend, à un moment dans les suites, qu'un de ses collègues avec qui elle travaille a été agressé d'un coup de poing, elle me raconte que c'est quotidien, les agressions. C'est-à-dire, qu'au fond, il faut se blinder puisqu'il y a tout le temps des agressions. Tout est fait comme ça, quand on fait les fermetures de gares, les accueils voyageurs et qu'elle a eu affaire à un suicide, une tentative de suicide d'une personne couchée sur les rails. Puis, elle raconte toute cette espèce d'ambiance où les agressions c'est banal, à la SNCF, et elle reprend la scène du taxi où, là, elle dit finalement qu'elle a « adopté le “dialogue client” pendant la scène du taxi ». C'est-à-dire qu'on lui apprend à « ne jamais dire non » et à « emmener le client où l'on veut ». Donc, elle a fait ça avec le taxi. Elle a voulu emmener le taxi à nouveau devant la gare d'où elle était partie, sans lui dire « non », et elle a fait le dialogue client. On voit bien comment les procédures font écran à la parole personnelle, et même à la pensée personnelle, et elle trouve quand même, à ce moment-là, elle comprend qu'une procédure « c'est bête ». C'est vrai que c'est bête une procédure, fondamentalement, c'est bête une procédure car ou bien ça déshumanise, ou bien ça empêche de penser. Elle peut penser ça, quand même, qu'elle s'est servie de la procédure pour mettre un écran avec le réel de la scène, je dis « quitte à perdre son bon sens », c'est ça qui s'est passé, quitte à perdre son bon sens, elle reste une heure avec un type qui la trimballe en voiture pour suivre sa procédure.

Pascale Belot-Fourcade : Ça aurait pu la protéger.

Pascale Moins : Oui.

Pascale Belot-Fourcade : Pourquoi ça n'a pas fonctionné ? Parce que, finalement, elle est arrivée à maîtriser la situation dans le taxi. Elle est revenue au point de départ. L'autre l'a un peu agressée, il est sorti du taxi. Et, finalement, dans les faits tels que tu les as rapportés, on ne voit pas où il y a eu trauma, si je puis dire. C'est-à-dire, celui qui est le cousin dans le taxi, il a peut-être commencé quelque chose, mais elle s'est bien défendue. Elle n'a pas à s'accuser d'avoir fait quelque chose qui contrevient ni à sa psyché, ni à la SNCF, qu'est-ce qui faisait trauma ?

Pascale Moins : C'est une question... Puis je ne l'ai pas vue longtemps, elle parle aussi de l'éducation au millimètre dans un ordre déterminé au sens de la famille qu'elle a eue, elle travaille à la SNCF, les trains sont à l'heure. Et les valeurs de travail du père, c'est qu'on est à l'heure, on suit les procédures et on fait bien son travail. C'est les valeurs de la famille.

Pascale Belot-Fourcade : Elle le dit, c'est ça ?

Pascale Moins : Je le dis. Qu'est-ce qui a fait, au fond, traumatisme pour elle ? Je ne l'ai pas vue suffisamment longtemps. C'est difficile pour chacun de mesurer, même s'il y a quelque chose et surtout quand il y a des évidences, comme là. Elle, elle le dit bien, « ce ne sont pas les événements, ni les faits, quand même, qui résument l'affaire ». Le monsieur, elle l'a mis dehors, elle n'a pas eu peur d'être violée, c'est ce qu'elle peut en dire. Le chauffeur de taxi avec lequel elle est restée... Elle a appliqué le protocole requis, protocole pour faire face à un événement dangereux. Et ce protocole a fait écran. Elle le dit bien, « ça l'a robotisée, elle ne sentait rien ». Sauf qu'elle a été saisie par un truc, sauf que c'est là qu'elle a associé avec la noyade et le prénom de la grand-mère, que dans le taxi, en étant en même temps robotisée, elle a étouffé, elle a eu l'impression qu'elle se noyait. Et c'est à ce point-là qu'elle fait une association sur son prénom et celui de sa grand-mère.

Pascale Belot-Fourcade : J'ai eu cette idée étonnante d'appeler cela « une sinistrose ». C'est-à-dire que la définition de la sinistrose, c'est que quelqu'un rapporte un événement, quelque chose, or ce n'est pas à cela que c'est à rapporter, mais à bien autre chose. Et c'est étonnant, ça fait un peu sinistrose d'une certaine manière. On a l'impression que c'est traumatique parce que c'est un événement qui a dérogé au protocole habituel, en quelque sorte.

Pascale Moins : Elle lie ça, elle dit aussi que si elle ne lâche pas le taxi, c'est

cette affaire qu'elle a aussi de ne pas rester seule qui vient s'agripper. C'est-à-dire, comme elle ne peut pas rester seule, elle est dans cette espèce de truc avec lui et elle ne peut pas s'en décoller, tu vois, comme ça.

Pascale Belot-Fourcade : Alors là, il y a une petite accusation.

Pascale Moins : Oui, voilà. C'est pour ça que je reprends ça et que ça fait un deuxième tour. Là, voilà. Donc à ce moment elle se dit que cette espèce de point où elle ne peut rester seule est venu quand même la coller comme ça. En plus d'être robotisée avec l'écran et l'empêcher de quitter ce type qui la « trimbale » en voiture. Et c'est le point où elle a une faille, c'est ça qu'elle désigne ; et puis celui où elle s'est sentie moins être la bonne fille du père. Parce que c'est une fille à papa, quand même. Dans le sens où elle va à la SNCF, comme papa, et elle trouve un travail puisque la vie à la SNCF, ce n'est pas comme l'armée, parce qu'il y a des règles, un corps de métier, un cadre.

Pascale Belot-Fourcade : C'est une famille.

Pascale Moins : C'est une famille.

Claude Chevrier : C'est un homme.

Pascale Belot-Fourcade : Comment, c'est qui ?

Pascale Moins : Les cheminots.

Claude Chevrier : C'est un boulot d'hommes.

Pascale Moins : Oui, puisqu'elle a ce truc, c'est une fille sportive.

Pascale Belot-Fourcade : Revoyez *La Bête Humaine* qui est passé il y a peu de temps sur Arté et on voyait bien. Vous l'avez peut-être vu avant ?

Pascale Moins : C'est très important, il y a une entame pour elle avec cette histoire de sa place de bonne fille et de la grande famille SNCF. C'est-à-dire, tout à coup, ces deux trucs qui sont liés, sont entamés. Est-ce qu'elle peut avoir de nouveau confiance quand elle va demander son « PIVIF », « EML », et tous ces postes à acronymes ? Et bon, ce n'est pas une psychose, quand elle

a les voix, c'est vrai, elle sait que c'est elle qui parle, même si les pressions sont vives.

Pascale Belot-Fourcade : Ça veut dire qu'elle est très ébranlée.

Pascale Moins : Oui, très ébranlée avec un moment à la mesure de ce qu'elle a été complètement anesthésiée pendant le temps du taxi.

Pascale Belot-Fourcade : Dans quelle jouissance était-elle ?

Pascale Moins : Bien, c'est collé, noyé, l'histoire de la grand-mère, elle ne peut pas se décoller des autres. Alors elle a trouvé qu'elle allait mieux, qu'elle n'avait plus les cauchemars, qu'elle avait à éviter les taxis. Et elle a choisi d'arrêter, j'aurais bien voulu qu'elle continue... Pas seulement pour moi, pour elle aussi. Bon, alors, c'est vrai en l'écoutant, je me suis dit qu'il y avait eu un moment comme ça, tout l'ensemble des procédures de travail ça faisait une espèce de corpus imaginaire se situant à quelque chose qui tient moins bien du côté du symbolique dans le travail.

Et puisque, quand je disais traumatisme et trauma, je me disais que cela faisait quelque chose de deuxième tour d'un truc qui est dans la famille. C'est l'histoire de la grand-mère, la noyade, ce n'est pas la sienne, quand bien même on lui donnait le prénom ; petite on la surveillait pour qu'elle ne se noie pas. Enfin, cette espèce de truc qui la traverse, d'ailleurs, les difficultés dont elle continue à parler puisqu'elle me dit que ça ne va pas mieux maintenant, que voulez-vous faire ?

Pascale Belot-Fourcade : C'est-à-dire que tu fais l'hypothèse, donc.

Pascale Moins : Oui.

Pascale Belot-Fourcade : Elle n'a pas eu assez peur dans le taxi...

Pascale Moins : Oui, elle a été anesthésiée !

Pascale Belot-Fourcade : Je finis ma phrase... et que c'est cette sorte de forclusion locale qui a fait que les voix viennent après.

Pascale Moins : Oui, ça peut être une hypothèse car ce ne sont pas des voix.

Pascale Belot-Fourcade : Mais même, et que quelque chose a été dénié...

Pascale Moins : Ah, oui.

Pascale Belot-Fourcade : Elle a dénié sa propre peur.

Pascale Moins : Elle dit qu'elle est anesthésiée, qu'elle n'a même pas peur d'être violée, ce n'est pas une femme.

Claude Chevrier : Sa position féminine...

Pascale Moins : Elle dit qu'elle est anesthésiée, qu'elle n'a pas peur d'être violée. Ce n'est pas une femme.

Claude Chevrier : C'est ça !

Pascale Belot-Fourcade : Voilà, elle n'avait pas pris sa position, elle s'est « désidentifiée ». Parce qu'elle a bien tenu la valeur de l'idéal de la SNCF dans un premier temps, comme il le fallait.

Pascale Moins : Oui.

Une personne de l'assistance : Je me dis, comme ça, pendant que la personne est occupée à conduire, il n'a même pas...

Pascale Moins : Elle n'a pas eu peur avec le monsieur, avec le chauffeur elle a été occupée uniquement à le faire revenir au point de départ, le truc « situation dangereuse voyageur ».

Une personne de l'assistance : Oui.

Pascale Moins : Le truc, « situation de voyageur ».

Une personne de l'assistance : Après, ça dépend où elle était en taxi, ça dépend de la zone... Seule à pied plutôt que dans le taxi.

Pascale Moins : Elle, elle n'a pas dû penser à ça, elle avait en tête de le faire rentrer.

Pascale Moins : Toute seule en courant, elle n'a même pas pensé ça. Parce

qu'elle était autour de la gare d'Argenteuil, elle n'a pas pu penser ça. Elle était occupée par l'idée de le faire revenir à son point de départ.

Pascale Belot-Fourcade : Alors, il y a une chose que je veux souligner – ce qu'a très bien fait Pascale Moins – et qu'il faut toujours faire dans ces affaires traumatiques. Je vous l'ai déjà rappelé, c'est de ne pas projeter nos peurs, nos histoires à nous ; c'est-à-dire qu'elle est restée au niveau exactement des mots et des choses qui se sont dits.

Pascale Moins : J'ai juste posé la question, « à un feu rouge ? »

Pascale Belot-Fourcade : Et de rester bien, de ne pas mettre de l'imaginaire là où, justement, il n'y en a pas. Parce que si elle a eu des voix, comme ça, c'est qu'à un moment donné, il n'y a pas eu d'imaginaire, pas de tamponnage. Et donc, c'est très important de ne pas projeter un imaginaire en comprenant trop le traumatisme. C'est très énigmatique, même si ça paraît très évident. Ce cas est très énigmatique. Et pourtant, il y a eu des manifestations symptomatiques importantes, quand même, dont il faut tenir compte.

Une personne de l'assistance : Il faut comprendre que ce n'est pas le taxi qui lui faisait peur, mais parce qu'il y a un truc qui n'est pas habituel.

Pascale Moins : Oui, mais le monsieur il s'est assis à côté d'elle.

Une personne de l'assistance : Dans un premier temps, le taxi n'est pas dangereux, c'est qu'elle a été surprise, qu'elle avait dit « à l'œil », elle n'avait pas vu. Elle rentre dans un taxi et elle voit un monsieur qui était là. Ou c'est un monsieur qui est entré ?

Pascale Moins : Il est entré en même temps qu'elle.

Une personne de l'assistance : Il est entré en même temps qu'elle ?

Pascale Moins : Ce n'est pas une chose normale, non, elle parle de ce qu'elle appelle « un savoir à l'œil ».

Une personne de l'assistance : Oui, oui.

Pascale Moins : Un « savoir à l'œil », j'entends !

Une personne de l'assistance : Ce n'est pas habituel, elle, quand elle prend le taxi, elle le prend seule ?

Pascale Moins : Oui, le protocole, c'est que les agents finissant à certaines heures peuvent rentrer chez eux.

Une personne de l'assistance : Là, avec le protocole, il y avait quelque chose qui était troublant pour elle et, en plus, quelqu'un qui s'est assis derrière avec elle. Donc, déjà, je pense que le taxi n'était pas inquiétant pour elle, ça fait comme une enveloppe. Elle est dedans, elle n'est pas toute seule. Quelqu'un qui est devant, ça fait comme une enveloppe, elle n'avait pas de raison d'en partir, c'est ce qui l'a protégée.

Pascale Moins : Ça, c'est votre avis, voyez-vous, parce qu'il y a un truc.

Une personne de l'assistance : Est-ce que la question c'est la distance ?

Pascale Moins : Je ne sais plus, non, ça n'a pas du tout été ses questions. Ses questions ont été les suivantes : elle a eu peur d'être tuée par le monsieur, pas violée, effectivement. Pas dans une position féminine. Ça, elle le dit et après elle a eu comme un truc écran qui l'a anesthésiée, elle dit : « J'ai été robotisée, je n'ai pas eu peur. » Ce n'était pas le trajet normal et elle n'a eu de cesse de le ramener sur le lieu du travail, le point de départ d'où ça s'est passé.

Une personne de l'assistance : C'est quand même inclus dans le temps de travail, le taxi. Ce n'est pas quand même quelque chose d'extérieur dans son travail. Encore le travail, elle est sur le positionnement du travail comme si elle était encore au boulot, non ?

Pascale Moins : Alors, elle le dit en deux temps.

Une personne de l'assistance : C'est sur le temps de trajet.

Une autre personne de l'assistance : Un taxi privé, ce n'est pas un taxi organisé par le travail, on peut penser que...

Pascale Moins : Elle dit que quand même, elle s'accuse d'une chose, elle dit qu'elle a enlevé sa casquette de travail quand elle est montée dans le taxi.

Une personne de l'assistance : Elle est encore dans le travail.

Pascale Moins : Elle fait une petite faute puisqu'elle aurait dû avoir ce qu'elle appelle son « savoir à l'œil », voir qu'il était louche.

Une personne de l'assistance : Dans ce cas, si elle était encore au travail, alors elle a enlevé sa casquette et elle n'a pas été vigilante. Donc elle n'a pas bien fait son travail.

Une autre personne de l'assistance : Comment savoir ?

Une personne de l'assistance : C'est une question...

Pascale Moins : Oui, je parlais du néologisme de Lacan qui fait « traumatisme » (et Colette Soler a proposé « trop-matisme »). C'est un néologisme de Lacan, je ne sais pas si on a dû vous le dire, c'est pour expliquer ce qui fait traumatisme, le point d'origine. La parole ne peut pas tout dire. C'est le trou dans la langue, quelque chose qu'elle ne peut pas dire.

Une personne de l'assistance : C'est quelque chose qu'elle se reproche, c'est peut-être ça ?

Pascale Moins : C'est le petit point de reproche qu'on peut trouver.

Une personne de l'assistance : Au départ, je n'ai pas fait mon travail. C'est une interprétation : j'ai relevé ma casquette et je n'ai pas vu. Est-ce que dans le travail, elle a eu un jour une inquiétude d'être violée ? Peut-être jamais ?

Pascale Moins : Là, ce n'est pas ça, c'est qu'elle a peur d'être tuée.

Une personne de l'assistance : Au travail, les bagarres...

Une autre personne de l'assistance : Entre nous, on ne peut pas s'empêcher de faire le lien avec le traumatisme d'origine.

Pascale Moins : Dans le taxi, vous ne pouvez pas vous en empêcher, mais il faut le garder pour vous ! Voilà ! Il faut le garder entre nous. C'est-à-dire, évidemment, quand elle m'a raconté l'histoire de la grand-mère noyée, des petites jumelles, voilà, on peut construire tout un truc. Mais elle, elle ne

le compte pas. Elle associe dessus, mais bon. Évidemment, quand elle me dit « j'ai un savoir à l'œil », comment je peux lui dire ? C'est quoi « un savoir à l'œil » ? Je fais très attention de ne pas donner mes impressions, mes associations.

Pascale Belot-Fourcade : C'est pour vous situer, également, que tu as regretté qu'elle ne vienne plus. Et on peut le regretter pour elle.

Pascale Moins : Oui.

Une personne de l'assistance : C'est la SNCF qui l'a envoyée ?

Pascale Moins : Non, elle est venue d'elle-même, les gens viennent d'eux-mêmes nous consulter. Elle a demandé une adresse à une amie et elle est venue d'elle-même.

Pascale Belot-Fourcade : Voilà, il faut du temps pour que tous les mots de son histoire un à un reprennent un sens, une signification, et que ça se réanime. C'est pour ça qu'il ne faut pas trop se presser, parce qu'on en rajoute au traumatisme si on se presse trop et si on fait des interprétations à côté du traumatisme.

Pascale Moins : Effectivement, moi, j'ai beaucoup travaillé « être noyé » et après, j'aurais bien voulu qu'elle vienne, qu'elle engage un peu plus le travail, même si je ne sais pas combien de temps, car j'avais l'idée de travailler un peu plus ça.

Une personne de l'assistance : Par rapport au point de retour, vous en parlez comme ayant appliqué la procédure, etc. ?

Pascale Moins : Oui, c'est elle qui...

Une personne de l'assistance : Il n'y a pas un moment où elle émet une idée de vouloir dominer la personne. Voire que la personne revienne sur le point d'origine. C'est peut-être aussi une explication du pourquoi elle ne sort pas de la voiture, car sortir de la voiture, c'est fuir quelque part. Alors que ramener la personne au point de départ, c'est une domination.

Pascale Moins : Elle me dit – je l'ai noté quelque part – « non ». Effectivement,

moi, je peux fantasmer des tas de choses et avec elle, je ne suis pas là-dedans. Elle reparle de la scène avec son expression « qu'elle a adopté le dialogue client ». Moi, je demande, « qu'est-ce que c'est le "dialogue client" », je demande, hein ? On leur apprend « à ne jamais dire non, mais emmener le client où ils veulent, on ne dit jamais non frontalement au client qui n'est pas content, qui est en colère ». Mais on sait où on veut l'emmener. Elle applique ça, « le dialogue client ». Moi, je demande ce que c'est le dialogue client, je ne sais pas ce que ça veut dire.

Claude Chevrier : Vous avez joué le rôle de secrétaire !

Pascale Moins : Tout à fait, c'est bien dit ! Donc, elle applique ce truc, c'est intéressant, « le dialogue client », c'est qu'elle va retourner à la gare, car je pense qu'elle est « paumée ». C'est le coin familial, le point de départ, je ne sais pas, et elle ne lui dit pas non. Dans ce truc, où elle applique cette espèce de procédure, de manière écran, comme ça, qui n'est pas ce qu'elle aurait fait puisqu'elle ne se trouve pas en position d'être démunie vu qu'elle applique immédiatement un truc qu'on lui a appris à la SNCF, « le dialogue client ». « Le dialogue client », pour moi, c'est dialoguer avec le client, elle m'apprend que c'est ça : « On ne dit jamais non, mais on fait aller les gens où on veut. »

Une personne de l'assistance : Elle est imprégnée de cette culture.

Pascale Moins : Ah oui !

Une personne de l'assistance : Ça la protège, elle enlève sa casquette et elle n'est plus la même, elle est à nu.

Pascale Moins : Ça la protège et ça l'expose, parce que cette scène dans le taxi, là, qu'elle raconte, elle est avec le dialogue client, elle est robotisée. Et, quand elle en sort, elle a des voix trois jours plus tard, quand même. Elle a des voix et elle est très mal quand on lui dit « c'est quand même bien, vous vous êtes bien défendue, vous vous en êtes bien sortie, faut remonter en selle », elle ne supporte pas !

Vraiment, il y a quelque chose qui fait penser que, subjectivement, elle n'était pas là. Elle est absente complètement, et dans une absence qu'on peut trouver dans les histoires traumatiques. Une absence recouverte par une espèce de procédure de la SNCF.

Donc, ce que tu appelais le déni. On peut dire qu'il y a quelque chose qui n'a

pas été, qu'elle n'a pas pris en son nom propre. Elle fait une procédure SNCF, un « dialogue client ». Moi, comme je ne savais pas ce que cela voulait dire, j'ai demandé.

Une personne de l'assistance : C'est impressionnant qu'à vingt-six ans, elle soit imprégnée à ce point...

Pascale Moins : Ça fait six ans qu'elle est à la SNCF.

Claude Chevrier : C'est inquiétant.

Pascale Belot-Fourcade : Elle était au biberon à la SNCF.

Claude Chevrier : Non, non, c'est inquiétant, ce type de structure où on est imprégné autant par les règles. Elle en a besoin.

Une personne de l'assistance : Dans quelques mois, elle sera en CHRS.

Claude Chevrier : Comment ?

Une personne de l'assistance : Il dit que dans quelques mois, elle sera chez nous, au CHRS.

Pascale Moins : Ah bon ! (rires)

Une personne de l'assistance : Elle est sur des rails...

Pascale Moins : Voilà, elle a trouvé, oui, elle est sur des rails. Parce qu'elle a été élevée ainsi, c'est une fille à papa, quand même. Elle est du côté du papa, elle n'est pas en position réelle. Elle n'a pas peur de se faire violer, et puis elle est ainsi depuis six ans, de vingt jusqu'à vingt-six ans. La première fois qu'elle vient, elle me présente son travail comme un truc un peu de garçon, d'homme, c'est des trucs de garçons.

Une personne de l'assistance : C'est quand même une personnalité particulière.

Claude Chevrier : Oui, une difficulté dans sa position.

Pascale Moins : Si elle est venue c'était par rapport à son travail. Elle a demandé une adresse d'un psy. Si elle était venue un peu plus longtemps, bien évidemment, cela aurait été bien pour elle de travailler les questions de tout ça, mais bon. Dès qu'elle a été un petit peu mieux, « hop », parce que ça l'a protégée.

Claude Chevrier : Partir dans les procédures SNCF.

Pascale Moins : Oui, il y a un côté particulier.

Claude Chevrier : Qui l'attire, ça l'attire tout ça ! Ça fait, comment je pourrais dire...

Une personne de l'assistance : Très structuré.

Claude Chevrier : Ça béquille, les procédures, ça supplée, non ? On ne peut pas dire ça ?

Pascale Moins : Pas au sens topologique du terme.

Claude Chevrier : On ne peut pas dire ça ?

Pascale Moins : La suppléance, c'est dans l'écriture. Là, je ne sais pas.

Claude Chevrier : Oui...

Pascale Moins : C'est externe, là, c'est un truc, oui...

Claude Chevrier : Ça ne supplée pas ?

Pascale Belot-Fourcade : Il y a une telle conjonction entre son niveau privé paternel et la SNCF. C'est plutôt de la conjonction de l'idéal. Qui fait que, d'habitude, on a un écart entre l'idéal paternel et l'idéal de notre travail. Et là, je pense qu'il y a une sorte de conjonction telle que l'on comprend cet ébranlement. Parce que, là, c'est un ébranlement important. Et c'est sur ce point d'idéal que cela a vacillé. Forcément, pour que des voix soient arrivées !

Pascale Moins : Mais la SNCF !

Claude Chevrier : Moi, je pense que le père est forclos. Attention c'est « LA SNCF », c'est la maison mère.

Une personne de l'assistance : Vous avez dit « un message à sa mère » et que sa mère n'était pas là.

Pascale Moins : Les parents ne sont pas là...

Claude Chevrier : Attention, c'est la maison mère, elle a une famille.

Pascale Belot-Fourcade : Je ne sais pas si vous connaissez, « la Se Ne Ce Fe ». Ils appellent ça « la Se Ne Ce Fe » et bien « la Se Ne Ce Fe » c'était une maison, une maison mère, une patrie, c'était plus que tout. Cela a été un système mutualiste très important, un système d'entraide qui a vraiment fonctionné. C'est pour ça qu'il y a plutôt une conjonction entre le système familial et social.

Une personne de l'assistance : On le retrouve aussi avec la RATP.

Pascale Belot-Fourcade : C'est pareil, voilà, ce sont les grands corps de l'État français qui sont là. D'ailleurs, on se marie avec quelqu'un de la SNCF, etc.

Pascale Moins : Oui.

Claude Chevrier : Le CAVP.

Une personne de l'assistance : Moins... (rires)

Une personne de l'assistance : C'est familial, tout le monde peut bénéficier des voyages gratuits, c'était familial !

Pascale Belot-Fourcade : Par exemple, dans les banques il est interdit de fréquenter quelqu'un de la banque. Or, à la SNCF au contraire, c'était très, très bien pris. On devait quasiment se marier avec quelqu'un de la SNCF.

Claude Chevrier : J'ai une amie, son petit copain travaille à la SNCF, mais quand ils sont titularisés, ça se traduit par un long voyage, ils boivent, il y a, comment peut-on dire, des rites.

Pascale Belot-Fourcade : Il y a des rites.

Claude Chevrier : Oui, des rites, mais c'est incroyable, tout est structuré comme ça.

Une personne de l'assistance : Quelle entreprise c'était ?

Claude Chevrier : La SNCF.

Pascale Belot-Fourcade : Et pas ce CHRS, c'est ça ! (rires)

Pascale Moins : Elle, elle est prise là-dedans, elle envoie des SMS aux collègues. Elle se soucie, il y a des histoires entre eux quand quelqu'un est couché sur les rails. Elle est dans les rails, voilà, elle disait ça. Ce jour-là, elle aurait pu prendre la voiture de son père.

Une personne de l'assistance : Elle disait qu'elle avait appelé, à un moment, elle n'a pas appelé son conjoint ? Elle envoie un SMS...

Pascale Moins : À un collègue, elle est dans le truc avec le collègue.

Une personne de l'assistance : La grand-mère qui s'est noyée un 15 août, c'est dans un contexte particulier ? Elle a fait quelque chose de particulier ? Elle en a parlé ?

Pascale Moins : C'est quelque chose, c'est une grand-mère qu'elle n'a pas connue, qui s'est noyée, enceinte, aux Antilles, ça lui a été rapporté. Elle en porte le prénom et le deuxième prénom. Elle porte le prénom et le surnom de la grand-mère en deuxième prénom donc, voilà, et c'est quelque chose qu'elle sait. Et elle sait que lorsqu'elle était petite fille on avait peur et on la surveillait pour qu'elle ne se noie pas comme la grand-mère. C'était une noyade accidentelle.

Pascale Belot-Fourcade : Si vous le permettez, on va clore là-dessus et je voudrais demander à Esther, qui est psychologue au Brésil, de nous dire ce qu'elle pense du travail au Brésil. Quelles sont les représentations du travail au Brésil ? Quels effets l'intervention de Pascale Moins a eu pour vous en résonance avec votre travail là-bas ?

Esther : D'abord merci, c'est très intéressant ce que vous apportez là.

Je ne vais pas beaucoup en dire sur cette question du travail. Ce qui m'a fait penser, c'est que j'ai trouvé très intéressant cette question de ne pas prendre à la lettre ce que c'est un problème au travail, d'aller voir quelqu'un qui est un expert.

Donc, j'étais très sensible à ça parce que, justement, j'ai pensé qu'au Brésil, on est plutôt dans cette voie-là de la santé au travail. Et donc, cette comparaison, vous avez dit « ticket psy » et ça, c'est quelque chose qui m'a fait penser à certaines propositions qu'on peut trouver là-bas d'envoyer les gens voir un psy. Bon, ces genres de propositions-là, ou bien monter des groupes spécifiques pour travailler la question du malaise au travail, dans le travail. Et c'est pour ça que j'ai dit que j'étais sensible à ce que vous avez dit. Bon, il ne faut pas prendre à la lettre, il faut quand même écouter le sujet et ça peut n'être pas tout à fait ça. Ça peut être démarré par quelque chose du travail et ce n'est pas forcément ça. Je pense que c'est très important. Bon, je ne peux pas vraiment en dire beaucoup, mais c'est un peu ça que je voudrais dire.

Pascale Belot-Fourcade : Bien, merci.

Pascale Moins : Cela fait un moment que je vous parle et j'aimerais aborder un roman d'une femme, Jeanne Benameur, qui s'appelle *Les insurrections singulières*. C'est un joli roman sur une histoire subjective d'abord, puis collective.

Un homme qui fait un parcours en France et qui se retrouve au Brésil, dans la filiale brésilienne d'une société qui ferme, et comment son histoire personnelle arrive, prend, se réanime un peu autour d'une lutte, parce qu'il y a la partie d'une usine qui est réinstallée au Brésil, voilà. Un livre qui raconte un trajet singulier et une histoire sociale.

Je voulais dire qu'il y a beaucoup d'auteurs sur ce sujet, par exemple un chercheur qui travaille avec Christophe Dejours et qui m'avait contactée. C'est un chercheur suédois qui travaillait sur ce qui était mis en place comme système d'accueil et d'écoute en France et en Suède. Il fait une thèse de comparaison entre le système suédois et le système français. Alors, on l'a reçu de façon un peu houleuse – comme on sait le faire – parce qu'il nous a parlé des instituts du stress en Suède où on apprend aux gens à gérer leur stress, à faire du sport, pas trop de sport, à bien manger, à bien dormir. Et on lui a dit : « Chez nous, c'est pas du tout ça ! Pas du tout ça ! »

Il y a un article de Louis Crocq, un psychiatre militaire qui a beaucoup travaillé sur la question du traumatisme, que m'a passé Inès Segré et qui est très

intéressant sur le distinguo entre stress et trauma. Parce qu'on a cette position, à l'Élan, qui est assez minoritaire en France. On a beaucoup travaillé en réseau et on nous a dit : « Vous vous en fichez totalement de ce qui se passe sur le plan social. » Non, pas du tout, ce ne sont pas nos positions de travail, d'écoute, parce qu'on entend beaucoup ce discours de prévention du stress, avec la confusion entre le stress, qui est la réaction physiologique à quelque chose, et les facteurs stressants, toujours. Donc, il y a un article de Louis Crocq dans les Annales médico-psychologiques sur le psycho-stress et le trauma et qui est très bien fait sur le distinguo. Je vais l'envoyer à Pascale.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, merci.

Pascale Moins : C'est un très bon article, très précis, comme savent le faire les militaires. Les médecins de médecine militaire se sont beaucoup intéressés à la question du trauma puisque dans le champ du travail, on a beaucoup ça. La question du stress, la gestion du stress, des salariés qui viennent en disant : « Au travail, on nous a appris à gérer notre stress », « Faut qu'on gère notre stress. » Bon, et tout ce qui peut être confus. Je disais ça parce qu'il y a beaucoup de pays qui ont des instituts du stress, effectivement. Il nous a parlé de la Suède, où ce sont des médecins du travail qui font de la prévention. « Comment bien supporter son travail », voilà le programme.

Pascale Belot-Fourcade : C'est un peu la science qui prend une fonction aidante, là.

Esther : À vous entendre parler, c'est un peu ce discours-là aussi.

Pascale Moins : Ça existe un peu ici.

Claude Chevrier : Ce qui entraîne, aussi, les méthodes comportementalistes pour supporter, justement, dépasser.

Pascale Moins : Ça existe ici, il y a tout un coaching vendu par les entreprises.

Une personne de l'assistance : En formation d'élève directeur en établissement médico-social, on avait un cours « gestion du stress », on nous apprenait à respirer pour que notre cœur n'aille pas trop vite. Et donc, il fallait qu'on fasse cinq respirations par minute et on nous disait que quand on

allait à quelque chose de stressant, eh bien, au contraire, il fallait être hyper calme. C'était avant nos entretiens d'embauche pour le recrutement, on nous disait : « Ça, c'est stressant, c'est normal que, pour pas que les effets du stress ne soient trop handicapants, il faut, quand vous êtes assis et que vous attendez qu'on vous ouvre la porte, respirer cinq respirations par minute et comme ça votre cœur va se caler à votre rythme », c'est hyper scientifique.

Claude Chevrier : Que vous soyez stressé, ce n'est pas grave, mais il ne faut pas le montrer.

Une personne de l'assistance : C'est ça. Et donc, c'est comme une école publique.

Une autre personne de l'assistance : Ça a marché ?

Claude Chevrier : Quand je l'ai reçu, je lui ai dit : « Mais, respire ! » (rires)

Pascale Belot-Fourcade : Comme quoi, en fait, c'est la société qui se défend parce qu'elle ne supporte pas de voir des gens qui sont inquiets, angoissés. C'est surtout ça que ça veut dire.

Une personne de l'assistance : Ça crée du stress parce qu'on n'arrive pas à gérer le stress, on n'arrive pas à respirer, en fin de compte.

Pascale Moins : Bon, je vais conclure cet article sur le stress qui était bien fait.

Pascale Moins : Voilà, merci beaucoup de votre accueil.

Pascale Belot-Fourcade : Merci, Pascale !

Claude Chevrier : Merci ! C'est vraiment passionnant, très intéressant. Vous faites de belles choses.

Pascale Moins : Merci.

Trauma ?

Nicole Anquetil

21 mai 2015

Pascale Belot-Fourcade : Nous arrivons au terme de notre séminaire. Aujourd'hui, Nicole Anquetil, que vous connaissez, intervient sous le titre « Trauma ? » ; c'est bien sûr le « ? » qu'il y a à interroger car, d'habitude, le trauma s'impose et il n'y a pas de question.

Nicole Anquetil a été médecin chef adjoint à l'hôpital de Villejuif.

Elle va vous reparler du cas qui a fait l'objet d'un livre : *Les voix*. Elle avait évoqué le cas de cette patiente quand nous avions parlé du corps l'an dernier. Le livre est un événement en ce que, depuis cent ans, c'est-à-dire depuis la parution du texte de Schreber, il n'y avait pas eu un texte clinique de cette importance écrit par le patient lui-même.

C'est un livre « à quatre mains », selon l'expression de la patiente, quatre mains c'est-à-dire celles de la patiente et de Nicole Anquetil. Ce n'est pas un texte écrit par un psychiatre sur un patient, c'est un témoignage d'une patiente sur ce qui lui arrive, sur les voix qu'elle entend.

Je souhaitais que Nicole Anquetil intervienne, et je vous l'ai rappelé tout au long du séminaire, car j'avais remarqué que l'on fait souvent une confusion entre traumatisme et psychose.

En effet, écouter un psychotique est souvent traumatisant dans le sens où nous ne nous trouvons pas devant un semblable, « un névrosé plus ou moins réussi » comme nous tous, avec qui échanger, dialoguer. Il semble que le psychotique n'ait pas mis en place la solution de la subjectivation de ce traumatisme qui nous constitue tous d'être pris dans le langage, de plus les effets directs de ce réel auquel il est confronté sans amortissement, sans la modulation imaginaire, nous reviennent sous une forme traumatisante. On dit toujours (je ne sais pas si on le dit encore, on le disait quand j'étais jeune interne !) que les psychotiques révélaient nos symptômes névrotiques. La dimension agressive, qui n'a pu être canalisée par la subjectivation, est un élément présent dans la relation avec les psychotiques et ce n'est pas sans effet sur celui qui les écoute.

Nous avons déplié les multiples faces du traumatisme suivant les différents exposés qui traitaient de la clinique en général, de la toxicomanie, des

traumatisés au travail, de l'exil forcé et nous avons insisté sur le travail de D. Cremniter qui reçoit, sur le vif, des traumatisés dans les cellules de crise dont il a la responsabilité. J'avais souligné, à propos de l'idée de prévention du syndrome post-traumatique, le fait que tout le monde avait une place pour être présent, soutenir quelqu'un qui vient de subir un traumatisme et, surtout, éviter les moments d'empathie consistant à donner un sens ou des explications de bon sens, dans tous les sens, comme ont tendance à le faire les médias.

Nicole Anquetil : Qu'est-ce qu'est pour vous un traumatisme ?

L'assistance : Un événement qui fait effraction.

Nicole Anquetil : D. Cremniter nous a parlé des interventions immédiates auprès de personnes dans la tourmente de catastrophes naturelles, il nous a rappelé l'importance d'aborder le retentissement du grand traumatisme au niveau du groupe, de faire parler le groupe et de reprendre de façon individuelle ce qui a été vécu et ressenti. Il a parlé de reprendre avec chacun comment peut être absorbé son traumatisme en fonction de sa propre histoire. C'est donc le temps essentiel de la prise en charge du traumatisme en ce sens qu'il peut en préserver des conséquences. Je tiens à souligner que ce qui a été vécu par chacun l'a été avec d'autres. La confrontation des dires de chacun par le groupe est bénéfique.

Ce dont je vais vous parler est assez différent ; je ne sais pas si vous vous souvenez du travail que j'avais présenté au sujet de cette personne, Aimée F., à propos de sa relation au corps et aux voix qu'elle « entendait ». Cette personne avait une psychose hallucinatoire chronique, dont les hallucinations verbales se sont déclenchées dans la dernière partie de sa vie, après sa mise à la retraite. Elle a été la proie d'un phénomène diabolique, comme elle le disait elle-même, d'un harcèlement de voix. Tout ce qu'elle entendait en tant que « voix » lui parlait de tout un tas d'événements de sa vie, événements extrêmement traumatisants dont elle n'avait jamais eu rien à faire. Je vais m'entretenir du trauma parce que, justement, ce qui était intéressant chez cette personne, eh bien, c'était que le trauma, on avait du mal à le retrouver dans les paroles de son discours habituel. Par contre, ce sont les voix qui en parlaient. Dans le sens où cette personne était complètement clivée, d'un côté il y avait tous ces phénomènes hallucinatoires et, de l'autre, une vie complètement banale, la vie de « Madame tout le monde » avec ses joies, ses peines, sa vie sociale, ses voyages, ses relations avec son mari. Cette personne a vécu

tout au long de sa vie de la façon la plus normale qui soit. On a l'impression qu'elle a glissé dans l'existence, comme ça, au travers d'événements difficiles sans que la moindre notion de trauma fasse effraction ou, même, soit entrée dans l'ordre du langage par un effet de subjectivation.

J'ai toujours en charge cette patiente, Aimée F., qui est venue en avril 2010 avec trente pages sous le bras, qu'elle avait tapées à la machine. Sur ces trente pages, il y avait écrit le témoignage d'un phénomène qui survenait, c'est-à-dire *un phénomène des voix* à propos d'un merle qui s'est mis à la harceler par télépathie, puis par des voix, au-dessus de son balcon. Elle avait soixante-dix ans quand c'est arrivé, c'est venu quelques années après sa mise à la retraite et après avoir écrit un roman autobiographique, ainsi que composé de la musique. C'était une enseignante de l'éducation nationale.

Quand ses ouvrages ont été terminés, des voix sont survenues dans son histoire. Elle est allée en parler à des prêtres exorcistes, c'était présenté comme une espèce d'entreprise diabolique, elle voulait se faire exorciser, contrecarrer l'œuvre satanique. Le prêtre lui a dit d'aller voir un psychiatre et ses amis aussi. Elle a acquiescé, mais avait très peur que le psychiatre ne la prenne pour une folle.

Elle est venue me voir et elle a commencé par me lire les pages déjà écrites. Évidemment, je l'ai écoutée. C'est vrai que la façon dont je l'ai écoutée l'a encouragée à continuer d'écrire car elle n'avait pas fini de témoigner de ses voix ; ce qui fait qu'au gré de ses écrits, elle fixait elle-même les rendez-vous. Entre chaque rendez-vous elle écrivait, puis elle venait me lire ce qu'elle avait rédigé dans l'intervalle, ce qui fait qu'elle a parlé d'un ouvrage à quatre mains du livre qui a été publié, livre produit autant du fait de mon écoute que de son écriture. C'est, comme tu viens de le dire, que rien n'a fait barrage à ce qu'elle avait à dire ; c'est très important de respecter ce que quelqu'un a à dire, de ne pas se précipiter sur des interprétations, ni sur des commentaires, ni des jugements, ni de se poser la question du sens. C'est effectivement ce qui lui a plu, son témoignage s'est développé jusqu'à composer 200 pages. En même temps qu'elle faisait cet écrit, sans s'en rendre compte, elle a exactement dévoilé ce qu'il en était de la structure de la langue. C'est-à-dire ce qui fait qu'une langue vit, existe, ce qui se passe chez l'être parlant du fait qu'il parle, tout simplement. Nous sommes tous des « parlêtres », selon une formule de Lacan, nous sommes tous soumis aux lois du langage. Mais quand ces lois du langage sont d'une façon quelconque mises à mal, la structure du langage se décompose dans ce sens que l'hallucination se révèle être un élément du langage qui se met à prospérer.

Savez-vous tous ce qu'est une hallucination ?

L'hallucination peut faire appel à la sensorialité, j'aime bien me référer à Lacan quand il dit que la seule hallucination à prendre en compte est l'hallucination verbale, car notre environnement et toutes nos sensations sont une affaire de langage. L'hallucination, c'est le fait d'entendre des voix qui se mettent à parler dans l'espace, dans le cosmos, que la personne hallucinée désigne ou non qui parle. Elle n'est pas capable, le plus souvent, de dire qui parle mais « ça parle ». Là-dessus peuvent se greffer des hallucinations sensorielles qui, à mon sens, sont d'un autre mécanisme, c'est-à-dire que tous les autres sens (l'odorat, la vision, le goût, etc.), toutes les altérations de nos sensorialités, relèvent de l'hallucination verbale par un biais différent. Le côté descriptif passe par le langage, la qualité de la sensorialité est le plus souvent culturelle, de référence culturelle. La seule hallucination qu'on puisse vraiment étudier par ce qu'elle dévoile du fonctionnement du langage, c'est l'hallucination verbale, les voix.

Une personne de l'assistance : Quand on lit l'hystérie chez Freud, au départ « Dora » a une hallucination olfactive, alors là, on sait qu'on est dans une hystérie. Est-ce qu'une hallucination verbale peut être aussi hystérique, ou seulement psychotique ?

Nicole Anquetil : Ce n'est pas exactement la même chose, cela peut arriver chez le névrosé dans une sorte de déni d'un réel. La notion de névrose fait appel à la notion de sujet, à savoir qu'un sujet prend en son propre compte une histoire. C'est ce que fait le névrosé. Quelle que soit la façon dont il prend son histoire, il y a une subjectivation dans le sens que c'est son histoire et il en fait ce qu'il veut, c'est fantasmatique, c'est tout ce qu'on veut, c'est basé sur un réel, sur un trauma, mais il se fait sujet de sa parole ; tandis que le psychotique, lui, est parlé, il n'est pas sujet de sa parole, il est plutôt objet de la parole, objet du langage. Rappelons que le langage, fondamentalement, est xénopathique.

Le langage est toujours extérieur à une personne en devenir, qu'elle soit névrosée ou psychotique, mais seul le névrosé se débrouille pour attraper le langage de façon à devenir sujet de sa propre parole, c'est ce que l'on appelle *la Castration*. C'est-à-dire qu'il se constitue en tant que personne par le biais de l'Œdipe si on suit ce que dit Freud, ou par l'acceptation des lois du langage si on suit ce que dit Lacan. Ce que ne peut faire le psychotique.

Une personne de l'assistance : La médecine et la psychiatrie décrivent très

bien ça, l'hallucination visuelle est considérée comme un signe cérébral de sevrage alcoolique, ou de delirium tremens, la seule hallucination que l'on peut retenir pour poser le diagnostic de psychose, c'est l'hallucination auditive ?

Nicole Anquetil : Oui tout à fait.

Cette petite bonne femme venue ainsi me voir a choisi elle-même son propre pseudo « Aimée. F ». À mon grand dam, si je puis dire ; après l'*Aimée* de Lacan, on se sent un peu déstabilisée quand une patiente se propose avec ce pseudo d'Aimée.

Si je l'ai conservé, ce pseudo, c'est que cela a une signification clinique très importante qu'elle se soit appelée « Aimée ». C'est Lacan qui avait choisi ce pseudo pour sa patiente, tandis que, ici, c'est elle-même qui se nomme ainsi, elle a choisi. De cette façon, elle pose vraiment la question de l'objet ; le désir de tout être humain c'est d'être un objet d'amour, c'est pour cela qu'elle s'est appelée « Aimée ». Cela m'a fait penser que l'érotomanie est au cœur de l'humain. Ce syndrome se retrouve aussi bien dans la névrose que dans la psychose. Vous parliez d'un enfant de trois ans accroché à sa mère dans le film *La tête haute* ; être aimé de la mère, c'est le sens de la vie.

On ne peut pas concevoir la relation la plus primitive, la relation première, sans cette relation d'amour. Même dans le monde animal on le remarque sans faire trop d'anthropomorphisme, c'est une nécessité vitale. Chez les humains l'amour est tout autant une nécessité vitale, même s'il s'agit d'une question qualitativement très différente.

Pascale Belot-Fourcade : J'ajouterais que l'érotomanie est une maladie essentiellement féminine.

Nicole Anquetil : Pas forcément, mais c'est plus rare chez les hommes.

Cette Aimée s'est présentée d'emblée comme retraitée de l'enseignement en donnant les éléments de sa biographie. Elle s'est mariée jeune avec un enseignant qu'elle avait rencontré à la fin de son internat. Ils ont décidé de se marier et d'enseigner d'abord au Maghreb, puis en métropole. Par la suite, ils sont repartis enseigner en Afrique, au Congo et au Gabon. Ils ont vécu toute leur vie ensemble, ils ont subi un certain nombre d'épreuves, ils ont même failli se séparer à plusieurs reprises du fait d'autres femmes dans la vie du mari de façon épisodique.

Elle tenait beaucoup à son mari et, surtout, à porter son nom à lui. Le couple dure encore et ils sont très bien ensemble, ils ont traversé la vie tous les deux pendant plus de cinquante ans et ça marche, c'est un couple qui dure avec

tous les traumatismes vécus et tous les aléas de la vie maritale, ils les ont tous vécus mais ils sont toujours ensemble.

Elle présente tout ce qu'elle a pu vivre comme « une vie normale » sans mettre quoi que ce soit au niveau d'un traumatisme quelconque.

Mais elle parle de ses voix ; et ses voix lui renvoient à la tête tout ce qu'elle n'a jamais voulu admettre ni assimiler d'une façon quelconque en tant que subjectivation de son histoire. Ce dont on parlait tout à l'heure.

De trois à six ans, elle a été violée par son père de façon itérative. Ce n'est pas de l'ordre du fantasme chez elle, c'est de l'ordre du réel. Sa mère et sa grand-mère s'en sont aperçues ; chez cette fillette, les dessous n'étaient pas très nets. Elles se sont posé des questions devant des culottes salies de façon inhabituelle chez une enfant. C'est la grand-mère qui a interrogé la petite. L'enfant a dit ce qu'il se passait. Une jeune enfant ne peut évaluer ce qui est normal ou pas dans la relation avec ses parents. En fait, cela a pu lui paraître normal, à trois ans, qu'un père la tripote et éjacule sur elle. Elle a subodoré quand même que ce n'est pas forcément ce qui doit se passer parce qu'il y a toujours le regard de l'autre, si le père se cachait cela voulait dire, quand même, que ce qu'il faisait n'était pas forcément ce qu'il aurait fallu faire.

Un procès a eu lieu, le père a été condamné, la petite avait sept ans quand elle a comparu lors du procès pour expliquer ce qu'il se passait. Elle est née en 1940 et le procès a eu lieu en 1947, années d'après-guerre... Son père lui aurait demandé pardon au cours du procès.

Quand elle parle de son histoire, il n'est pas question de traumatisme, « les voix » lui disent qu'elle a été violée, qu'elle a souffert, les voix lui demandent si elle a joui, comment ça s'est passé, si elle était contente.

Le père a failli la tuer quand sa conduite a été dévoilée. Elle a été mise à l'abri, déscolarisée pendant six mois, puis admise dans un internat religieux où elle a repris le cours normal de ses études. De ce fait, la scolarité et l'enseignement ont pris chez elle une dimension extrêmement importante. C'est quelqu'un qui a énormément investi la scolarité, même si elle n'était pas une excellente élève. Elle est devenue institutrice elle-même, très scrupuleuse dans son boulot. Elle travaillait beaucoup, elle aimait faire des travaux manuels, des jeux, du théâtre et, surtout, des travaux d'écriture. Elle était très centrée sur les travaux d'écriture qu'elle demandait à ses élèves, elle avait de bons résultats et était très appréciée comme enseignante. Elle m'a expliqué qu'elle inculquait même des notions d'informatique.

Elle était toujours au fait des choses, elle n'a jamais eu d'arrêt de travail, elle n'a jamais eu de problèmes professionnels.

C'est une petite bonne femme qui pèse 30 kg, elle a un aspect enfantin,

je l'avais décrite comme faisant penser à ces toutes jeunes filles de David Hamilton, qui sont très minces, très blondes. Aimée est très jolie, sa particularité est d'avoir vieilli telle quelle, avec des volutes de cheveux devenus blancs, Elle a traversé la vie, devenant en vieillissant une vieille petite fille. Et d'ailleurs, quand le merle commence à la harceler, il l'appelle « vieille petite fille ». Elle n'a jamais pu avoir d'enfant et elle a eu deux interruptions de grossesse thérapeutiques car son corps était trop frêle pour les supporter. C'était l'interprétation des médecins, mais ses sœurs, qui avaient le même calibre qu'elle, ont toutes enfanté. Il s'agit là d'une rationalisation, selon ce que je pensais sans le lui dire. Elle l'a subodoré toutefois ; refus de son corps, ce corps de fillette qui n'avait pas grandi dans sa tête. C'était impensable qu'elle puisse enfanter.

J'ai revisité un peu son histoire à partir de la notion de trauma puisque c'est notre thème d'étude aujourd'hui. Ce qui est frappant dans l'histoire d'Aimée, dans sa façon d'être, de se raconter, c'est que justement il n'y a pas de trauma, dans le sens que, dans son récit, dans son histoire, tout est trouvé normal. Sa vie ressemble à celle des autres. Si les merles, les voix, ne l'avaient pas embêtée avec cette histoire de viol, elle n'en aurait jamais parlé spontanément, cela ne l'intéressait pas. Elle était dans le déni de ce qu'il s'est passé. Ce qui pourrait faire trauma terrible pour tout un chacun entendant cette histoire ne l'a pas été pour elle. Elle a été prise en charge par un tas de services sociaux et l'éducation nationale, on peut émettre l'hypothèse, finalement, que ce sont les autres qui ont pris en leur compte cette histoire de trauma. Cette enfant, il a fallu la sauver du trauma. Elle n'en a eu aucune subjectivisation. Cela aurait pu produire une hystérique freudienne bon teint, d'autres auraient pu organiser leur vie autour de ce trauma et justifier un certain nombre de revendications et empoisonner la vie des autres.

Pascale Belot-Fourcade : Pourrais-tu pour imaginer un peu, Nicole, la clinique, dire ce qui se serait manifesté en tant que trauma hystérique ?

Nicole Anquetil : J'ai pu observer, en tant que jeune interne, une jeune femme qui m'a beaucoup frappée, elle restait dans son lit toute la journée. J'essayais de la stimuler : « je ne peux pas, j'attends mes règles », disait-elle, ou bien « j'ai mes règles », ou bien aussi « je viens d'avoir mes règles ».

Pour elle, de façon flagrante, le trauma était de l'ordre de la sexualité, d'avoir des règles, des règles signifiant sa féminité, elle savait de quoi il en retournait, elle reconnaissait la différence sexuelle, mais elle avait décidé d'enquiquiner tout le monde avec ses règles et d'être hospitalisée.

Pascale Belot-Fourcade : Avait-elle subi un viol ?

Nicole Anquetil : Elle n'avait pas subi de viol, rien dans son histoire ne signalait une quelconque agression sexuelle. Elle n'avait pas admis cette histoire d'avoir des règles, revendication phallique, les garçons n'ont pas de règles.

Pascale Belot-Fourcade : Ce qui fait trauma, c'est quand même la sexualité.

Nicole Anquetil : Exactement, et vécue de cette façon traumatique. Elle manifestait son agressivité envers les autres en ne voulant pas bouger, pas décoller. C'était traumatisant pour elle d'être une femme. Le trauma s'était fixé comme cela par elle. Voilà un exemple assez hystérique, elle savait très bien marcher, elle savait très bien se lever pour prendre des choses, mais il lui arrivait de s'écrouler. On nomme cela *astisie*, *abasia*.

Une personne de l'assistance : Par rapport à ce que vous expliquez, un choc émotionnel peut être source de traumatisme ?

Nicole Anquetil : On peut faire traumatisme de tout. Traumatisme dans le sens d'orienter sa vie à partir de quelque chose de précis, d'inacceptable et qui est renvoyé aux autres comme étant un dol qui a été fait par les autres. Un choc émotionnel peut remettre en cause toute l'organisation d'une vie qui se met à tourner autour de l'axe du trauma.

Pascale Belot-Fourcade : « L'autre m'a fait du mal et je ne peux pas dialectiser ça dans ma psyché. Je ne peux pas en faire une histoire, je ne peux pas », donc l'hystérique va en faire un symptôme, comme ça, elle va en faire toute une revendication à l'égard de la société qui, actuellement, en fait des victimes. Elle va elle-même devenir victime. Elle est victime et on lui doit quelque chose, d'une certaine manière, et elle revendique. C'est pour cela qu'il m'a paru important de faire une comparaison entre l'hystérie et, justement, cette personne qui n'a pas pu devenir hystérique.

Nicole Anquetil : Je continue mon propos : je voulais vous lire ce qu'elle a écrit après avoir terminé son document, car elle s'est décidée à conclure, elle trouvait que ça suffisait, et puis nous avons parlé de publication. Elle était tout à fait d'accord, d'autant plus d'accord qu'elle voulait porter témoignage de ce qu'elle subissait. Grâce à ce livre *Les voix*. Elle a porté témoignage. Le titre

exact est : *Les voix, témoignage* et c'était un de ses buts d'avoir à témoigner. Quand elle est allée voir le prêtre, quand elle est venue me voir, c'était pour témoigner et, en même temps, c'était pour se défendre de ses voix, c'est-à-dire de faire appel à l'autre : « Regardez comment cela se passe pour moi ». Témoigner, c'était un moyen de défense pour que cela cesse, que tout cela s'arrête. Ça ne s'est pas arrêté, bien sûr, mais le simple fait que ce soit porté sur la place publique a atténué l'angoisse et l'impact que ses voix avaient sur elle. Ce qui est toujours assez bizarre, c'est qu'elle ne parle donc jamais de trauma. Voilà ce qu'elle dit à la fin des rendez-vous que nous avons eus. Elle a écrit : « Le forfait de mon père fait partie des expériences du mal, l'ayant vécu, je l'ai forcément assumé en tant que tel », c'est-à-dire pas. C'est juste une expérience du mal qu'elle a subie, mais ça ne fait pas traumatisme pour elle, ça lui est tombé dessus, ça lui est arrivé. Elle dit qu'elle n'a jamais rien oublié, sinon cela signifierait que le vécu ne sert pas toujours et que, pour le comprendre, il faudrait revivre cette expérience négative. C'est quand même bizarre comme formulation « il faudrait que je sois à nouveau dedans pour pouvoir, finalement, en dire quelque chose de cette expérience du mal ». Ne pas dire « je n'en peux plus, c'était un trauma, c'était épouvantable », c'est quand même assez inattendu...

Les femmes violées ne disent jamais cela, elles s'arc-boutent plutôt sur ce forfait. D'ailleurs, il y a combien d'histoires qui ressortent : « Oui, il m'a violée quand j'étais petite. » Beaucoup d'histoires basées sur des viols sont mises frénétiquement sur la place publique.

Quand Aimée F. témoigne, ce n'est pas basé autour du viol, c'est basé sur le harcèlement des voix.

Elle dit : « L'élan vital m'a poussée à dépasser le négatif pour atteindre le positif, la réalisation de soi. C'est en même temps ce qui est très utile aux autres » ; elle se place au milieu des autres dans la réalisation de soi. Elle s'est réalisée, le trauma peu importe, il n'est pas question de trauma. Elle dit : « Donc je ne me suis pas appesantie sur le négatif, sur ce qui est contre nature », c'est-à-dire qu'elle reconnaît que c'est contre nature et que ça lui passe quand même par-dessus la tête. Et puis : « J'ai toujours trouvé refuge dans l'investissement scolaire », elle a constamment insisté là-dessus. « Je me suis toujours attachée à mes professeurs, qui étaient des femmes humanistes, passionnantes, je reconnais cependant que le forfait de mon père a eu des conséquences sur ma vie sexuelle, frigidité et maladies au moment des grossesses. » Là, c'est quelque chose qui frise un peu la névrosation de l'affaire, mais elle n'en fait pas une maladie. Elle met en évidence que la procréation n'est pas un simple fait de mécanisme physiologique. Il y a quelque chose qui

se passe dans le corps qui est ou acceptation ou refus du fruit de la sexualité. Que sa sexualité en a été atteinte, sa vie de femme en a bien sûr été altérée, mais elle n'en a cure. Elle a très bien vécu cela avec son mari qui, finalement, était beaucoup plus pour elle un compagnon de route, beaucoup plus qu'un époux, dans le sens où son mari a eu de nombreuses aventures sans qu'elle s'en soucie beaucoup. Elle tenait énormément à lui, parce que c'est lui qui lui avait permis de changer de nom. D'ailleurs, elle ne peut pas prononcer le nom de son père.

Une personne de l'assistance : Ça dit des choses même si elle ne verbalise pas le trauma car, dans sa vie, elle a été guidée par le trauma quelque part.

Pascale Belot-Fourcade : Oui, parce que ce sont les autres qui ont pris en compte ce trauma, c'est ça qu'il faut comprendre. J'ai demandé à Nicole Anquetil d'en parler très précisément parce qu'il m'a semblé qu'au cours des réunions que nous avons eues, il y avait un amalgame pour vous entre psychose et trauma. Or, justement là, pour nous, le récit de ces histoires n'est pas sans effet traumatique.

Je voulais absolument que tu différencies bien cela de ce qu'il en est de la psychose : ça vient de l'extérieur par les voix, c'est l'Autre, mais ce n'est pas une histoire qu'elle a pu écrire. Il n'apparaît pas une subjectivation qui se traduit par un récit qui peut diriger la vie comme : « Mon père est un vrai salaud, bon, sûrement que je ne ferais pas comme cela », ou alors : « Je vais choisir mon frère comme idéal. Je vais choisir un homme comme cela, ou alors plus du tout d'homme. » Vous voyez quelque chose d'un jugement du sujet sur son histoire et sur ce qui s'est passé, en fait le chemin de sa vie. Mais là, pas du tout, elle n'a pas du tout cheminé avec cette histoire violente qu'elle a subie.

Une personne de l'assistance : Vous dites qu'elle ne peut même pas dire son nom de jeune fille !

Nicole Anquetil : Non, car son père a été disqualifié. Elle a entendu : il y a eu un jugement, il a fait de la prison, il lui a demandé pardon. Elle n'avait rien pu subjectiviser de ce qu'il s'était passé avec le père, elle a vécu sa vie comme cela, c'est factuel. Ce qui lui a donné la direction de sa vie, ce n'est pas l'histoire avec le père, ce n'est pas ce qui lui est arrivé, mais c'est le fait que l'éducation nationale l'ait prise en charge, c'est-à-dire que l'éducation nationale (pour reprendre une expression de Lacan) lui a servi de « Nom

du père ». En résumé, que l'idée directrice, organisatrice de sa vie, ça a été l'éducation nationale et non pas les rapports avec le père. Elle est pupille de la Nation.

Une personne de l'assistance : Est-ce que le fait qu'elle ait pu témoigner au jugement, qu'il y ait eu jugement, ce n'est pas ça qui a fait qu'il n'y ait pas eu de trauma, finalement ?

Nicole Anquetil : Non, car là, vous le mettez sur le plan de la résilience. C'est-à-dire que, pour cela, il aurait fallu qu'elle ait pu parler d'un quelconque traumatisme : « Je pardonne à mon père. » Là, elle n'a pas pardonné à son père, il ne s'agit pas du tout d'une dialectique de pardon. Si son père a demandé pardon, c'était face au juge.

Une personne de l'assistance : C'est une demande du tribunal ?

Nicole Anquetil : Oui, ça n'a pas eu de valeur constructive et symbolique que son père lui ait demandé pardon. Ce n'était pas son affaire.

Tout ce qu'elle a subi est arrivé à un moment précis du développement de l'enfant, à l'âge de l'acquisition de la dimension symbolique du langage, de trois à sept ans c'est dans cette période que l'on intègre le langage social ; et non pas le langage de la dyade, de la relation à la mère ou de la relation au nid familial. C'est en principe le père qui introduit au langage social, c'est-à-dire à la possibilité de se poser comme sujet par rapport aux autres. Et c'est aussi là le rôle de l'école. Le père a failli à sa fonction, on peut dire qu'il était là complètement défaillant, et en plus reconnu comme tel par toutes les lois sociales. La seule chose qui était solide pour elle, c'est ce que lui a proposé la scolarité, l'éducation nationale, et cela lui a servi de « Nom du père ». Ce qui lui a permis d'effectuer la métaphore paternelle, ce que Lacan...

Pascale Belot-Fourcade : En tant que pupille de l'éducation nationale, elle n'était plus frappée par la sexualité, vous comprenez. Et, justement, si on veut faire des parallèles, la question de l'adoption se pose souvent comme cela.

Une personne de l'assistance : Donc le père était forclos ?

Nicole Anquetil : Pas exactement forclos. C'est une question embarrassante... Est-ce qu'il s'agit d'une forclusion ou d'un déni ? On ne peut pas dire forclusion car la loi phallique est parfaitement intégrée.

Il y a eu la défaillance du père, et le père c'est ce qui introduit à la vie sociale, ce qui introduit aussi à la féminité. La féminisation se fait dans une espèce de dialectisation de l'amour que l'on a pour le père, l'érotisation inévitable et souhaitable qui se passe avec le père, mais ce n'est pas au père d'en profiter. La loi du père, c'est de dire à son enfant : « Tu vas voir ailleurs, va parler avec ton petit copain », mais l'amour de la fille envers le père est tout à fait nécessaire pour passer de cet état de petite fille à l'état de femme. La femme qui sera désirante d'un autre homme que son père, c'est comme cela que ça doit se passer parce qu'avoir un enfant du père, c'est quand même le pire qui puisse exister dans la filiation.

Elle a échappé à ça et, du même coup, elle a échappé à quelque chose qui serait de l'ordre du désir, parce que son propre désir à elle, eh bien, je l'ai cherché dans son texte, il n'apparaît que de façon très ténue, quand les voix lui balancent : « Tout ce que tu toucheras frémira jusqu'au cœur du désir. » Une phrase complètement énigmatique que lui balancent les voix, c'est-à-dire que la notion de désir, pour elle, c'est aussi quelque chose d'un peu énigmatique dans le sens où cet objet auprès duquel on court – et identifié par J. Lacan comme étant *l'objet a* – est cet objet qui, par nécessité, par structure, reste insaisissable. Pour Aimée F. qu'en est-il de cet objet ? Se pose-t-elle la question ?

Tout colle chez elle, elle n'a pas souffert du manque et c'est quand même dans le manque que se crée le désir dans le sens où on a pourvu à tout. Pour elle, sans que cette histoire avec le père s'inscrive dans un manquement, dans quelque chose qui a pu la titiller au niveau de la place qu'elle pourrait avoir dans le désir, c'est-à-dire : « Qu'est-ce que je cherche ? » « Qu'est-ce que je fais ? » « Qu'est-ce qui m'est arrivé ? » « Qu'est-ce que je veux ? » Or, ce ne sont pas les questions qu'elle pose. Elle a suivi le cours de sa vie, en quelque sorte dans les rails qui lui ont été indiqués, et elle a eu un mari tout à fait complaisant, qui l'a acceptée telle qu'elle était, sensible à son charme. Ils ont fait un très bon ménage.

Pascale Belot-Fourcade : Je me suis aperçue que les enfants adoptés avaient souvent beaucoup de mal à faire un deuil. Est-ce qu'elle a vécu un deuil ? Est-ce qu'il y a eu un deuil ?

Nicole Anquetil : Elle a eu plusieurs déceptions, mais de deuil, non. C'est quelqu'un qui s'est toujours accommodé de tout. Elle a une adaptabilité absolument extraordinaire, ce qui est quand même assez bizarre. Les relations avec sa mère n'étaient pas très faciles. Sa mère a été assez rejetante du fait,

aussi, de ce qu'il s'est passé. Malheur à celui par qui le scandale arrive...
Même si, s'étant séparée du mari, elle s'est remise en couple avec quelqu'un d'autre, elle a été assez froide avec sa fille, et assez distante avec les autres enfants aussi. Aimée F insiste sur ce que lui a donné sa mère, elle lui en était très reconnaissante car sa mère l'a poussée à son autonomie, c'est-à-dire à ce qu'elle arrive à subvenir à ses propres besoins, et d'une façon assez dure, dès son retour de la pension, de l'aérium où elle avait été placée du fait de problèmes de tuberculose pulmonaire. Elle dit par ailleurs qu'elle a vécu là les meilleures années de son enfance et de son adolescence, parce qu'elle y a appris le piano, et puis elle était un peu comme les autres, qui étaient malades aussi, elle était conforme. Elle était bien soignée, avec l'impression d'être entourée de bienveillance. Ce qu'elle dit sans émotion, et ça a toujours été pour moi quelque chose d'assez interrogatif, c'est qu'elle n'a jamais reçu la moindre lettre de sa mère en quatre années passées en aérium, pas de lettres, pas de visites, aucune nouvelle de personne de sa famille. Elle était donc là, toute seule, et quand elle est revenue, eh bien elle n'a pas été spécialement bien accueillie car sa mère lui a indiqué une chambre où elle pouvait aller. Une chambre insalubre, sans rien, en lui disant d'aller trouver une place de pionne dans un établissement des environs : « Tu te débrouilles, ma fille ! » Comme ça, sans argent, juste avec un logement sordide, elle s'est débrouillée. Cela en dit long sur son adaptabilité et sa façon d'accepter ce qui lui arrive et de s'en débrouiller. Et là, elle a connu son mari qui était surveillant dans le même internat où elle se trouvait, ils se sont plu et se sont mariés, puis sont allés au Maghreb, au Congo pour enseigner... Elle s'est adaptée à son mari tel qu'il était.

Nous nous arrêterons là.

Les traumatismes de l'enfance tracent-ils l'avenir ?

Aurore Hoang-Di Ruzza

11 juin 2015

Pascale Belot-Fourcade : Aujourd'hui, Aurore Hoang-Di Ruzza, psychologue et psychanalyste, va reprendre pour nous une question qui pourrait se formuler ainsi : les traumatismes de l'enfance, en ce qu'ils n'ont pas été réglés, bien sûr, tracent-ils l'avenir ?

On peut le pressentir après le travail que nous avons déjà fait, mais les chiffres sont aussi en ce domaine parlant, puisque l'on retrouve, je crois à près de 30 % dans les populations que vous recevez, des enfants qui ont été placés à des moments de leur vie. Des analystes comme Winnicott ou Jenny Aubry, au sortir de la guerre, s'y sont intéressés.

Aurore Hoang-Di Ruzza : Je vais vous parler des traumatismes précoces et de leurs incidences sur les populations précarisées.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il me semble important de vous dire quelques mots de mon parcours et surtout comment ces questions me sont venues à partir de ma clinique.

Les premiers patients que j'ai rencontrés se trouvaient dans un service de réanimation. J'étais encore étudiante à l'époque, stagiaire psychologue dans ce service. J'allais à la rencontre des patients trachéotomisés et, puisque la trachéotomie les privait de l'exercice de leur voix, je venais à eux munie d'une ardoise et d'un stylo pour échanger. Je leur proposais d'écrire et je lisais leurs mots écrits, je relançais un peu avec quelques prudentes questions. J'avais été à l'époque très surprise par le fait que, pour ces personnes, « l'état de privation de parole » les plongeait dans une grande souffrance et réveillait les drames de leur vie. Il était rarement question, dans nos échanges, de leur état somatique, mais bien plutôt du fait qu'ils ne pouvaient plus parler, ne plus être entendus et ne plus s'entendre. Au fil de mes venues, ces patients se livraient par écrit, je lisais, je ne disais pas grand-chose, j'accueillais ce qui était écrit et l'articulais avec des mots via le son de ma voix.

À la fin de mon stage, le chef de service m'a dit que pour un certain nombre de ces patients, ces rencontres avec la psychologue leur avaient permis de tenir, lui-même en était très surpris ! Et à tel point qu'il m'a proposé d'ouvrir

un temps de psychologue pour continuer ce travail qui lui semblait, au final, d'une grande importance pour les patients ! Alors, vous voyez l'importance des mots, de la parole, parce que dans un service de réanimation il y a, si on peut dire, une parole précarisée ; et le fait que quelqu'un vienne, comme cela, de manière régulière, refaire circuler des mots, ça aide à tenir, ça évite peut-être que cette expérience devienne un traumatisme brut, c'est-à-dire sans mot...

L'univers médicalisé, ce n'est pas celui-là que j'ai choisi pour suivre mes questions et le premier poste de psychologue que j'ai occupé, c'était auprès de personnes en état d'errance, les SDF comme on dit ! En premier lieu dans des structures en charge de les insérer et puis, de fil en aiguille, dans des institutions de l'aide sociale à l'enfance. Car vous qui accueillez ces personnes précarisées, vous savez que 30 % d'entre elles sont des enfants de l'ASE devenus des adultes. Ceci n'est pas sans nous interroger sur les modalités des prises en charges institutionnelles et des impasses de ces sujets en déshérence.

Alors, si aujourd'hui ma pratique en cabinet privé avec des enfants et des adolescents pris en charge par l'aide sociale à l'enfance est celle sur laquelle je vais m'appuyer pour dérouler le fil de mon propos, vous saisissez aussi que mon expérience avec des adultes errants m'a sensibilisée grandement à ce travail précoce à faire avec ces enfants pour éviter, peut-être, qu'ils se retrouvent plus tard, une fois adultes, dans un lieu comme celui dans lequel vous travaillez. Enfin, ce n'est pas ce qu'on peut leur souhaiter de mieux, il me semble.

Et quand je reçois un enfant, un adolescent en panne d'inscription, je vous assure que je me sens engagée d'une responsabilité, d'autant qu'il est fréquent que ces enfants, quand ils se mettent à parler, disent qu'ils vont devenir clochards si cela continue ! Alors, vous voyez, ce ne sont pas des choses que j'invente, mais dès qu'il est question d'abandon, de précarité de liens fiables, de lieu, alors ces questions se posent. Bon, continuons.

J'ai rencontré un grand nombre de personnes dans l'errance dont le parcours est marqué par des abandons, des ruptures successives, des placements et qui se définissent par le rien. « N'être rien, n'avoir rien » jusqu'à se trouver projeté au dehors, dans la rue.

La rue, est-ce un lieu ? À mon sens, c'est bien plutôt un espace qui a cette particularité d'être non borné, non limité, mais qui ne fait pas fonction de domicile, de lieu fixe. Alors, vous savez aussi que ce sont des histoires singulières, la manière dont les événements se sont noués pour eux et qui les conduisent à ce rien. Et ce rien, ils l'incarnent jusque dans leur corps, très

abîmé parfois, dans un état de grande déchéance.

Le soin, prendre soin d'eux, faire attention à eux, ce sont des choses qui semblent hors d'accès. Et puis, quand ils vous parlent, et cela m'a toujours surprise, ce sont souvent les mêmes choses qui reviennent, les abandons, les ruptures, les coups, la violence et c'est lâché d'une manière qui peut déconcerter, un peu comme si c'était une banalité.

Il me semble que ces discours sont dits en boucle à qui veut bien prêter l'oreille, mais sans que cette parole puisse tenir lieu de fil. Quand je travaillais dans un lieu d'accueil pour sans domicile fixe, j'étais très surprise par la fugacité de leurs apparitions.

Ils venaient, s'arrêtaient un temps pour raconter ce qu'ils appelaient « leur malheur » et repartaient. Et puis ils revenaient quelques jours, semaines, mois après et, à nouveau, racontaient les mêmes événements sans continuité apparente. Alors, vous voyez, dans ces cas-là, c'est à nous de faire lien, d'inscrire leurs dires dans une temporalité, nous leur disons : « Oui, oui, c'est ce que vous m'aviez dit la semaine dernière... » Et ils sont en général saisis que l'on puisse se souvenir d'eux, ce qui n'est pas sans effet, d'ailleurs : la parole, un lieu, un fil, c'est une fonction d'accueil, la manière dont nous accueillons leurs paroles décousues et dont nous tenons compte de ce qui est dit. Et la première question que nous pourrions nous poser serait la suivante :

De quoi sont-elles en précarité, ces personnes ? Mon hypothèse c'est que ce qui leur a fait défaut, c'est un lieu d'où parler, d'où s'entendre. Un lieu d'adresse pour qu'ils deviennent sujets de leur parole ; sans lieu d'adresse, il n'y a pas de parole possible, c'est le chaos. Et ce lieu d'adresse, il est nécessaire que quelqu'un l'incarne au moins un temps. Cela en passe obligatoirement par un autre. Lacan l'écrit avec un grand A, c'est un lieu, le trésor des signifiants, que le sujet constitue pour rentrer dans le langage. C'est avec sa mère, ou quelqu'un qui consente à tenir cette fonction-là, que l'enfant va constituer son grand Autre.

C'est cela, il me semble, ce que fait une mère avec son enfant, elle reçoit ses cris, ses premiers phonèmes, elle se fait lieu d'adresse pour ces sons et elle pose l'hypothèse que son enfant, c'est à elle qu'il s'adresse, que quand il crie il l'appelle, il lui demande quelque chose, il a faim, il veut des câlins... Elle fait l'hypothèse que son enfant est un sujet, que son enfant a un grand Autre à lui.

Alors vous saisissez bien que pour tenir cette fonction, cela implique pour une mère certaines conditions : qu'elle soit disponible pour accueillir les manifestations de son enfant, que ses cris ne lui soient pas radicalement étrangers, qu'elle puisse les nommer dans un accueil qui laisse une ouverture à l'enfant.

C'est un point important car cela va déterminer le rapport que l'enfant va avoir avec les autres et le grand Autre.

Et nous savons que c'est loin d'être si simple. Là, justement, nous sommes au cœur de la clinique des enfants placés. Car pour eux, bien souvent, c'est ce qui a fait défaut. Ils ont des mères dans l'impossibilité de les accueillir, de poser une hypothèse pour diverses raisons.

Et c'est ici que la maltraitance tient à mon sens son origine. Ces mères en défaut d'accueil sont à l'arrêt et la seule réponse qu'elles peuvent donner ce sont les coups, l'abandon, la terreur enfin, des actes qui annulent l'appel de leur enfant à leur endroit.

Elles ne peuvent pas occuper ce lieu d'adresse alors leur enfant reste un étranger pour elle et peut même, dans certains cas, devenir persécutant. Persécutées par les cris de leur enfant, elles en viennent à des actes d'une violence inouïe. Elles frappent, mordent, insultent, c'est la violence à l'état brut, sans médiation. Alors ce grand Autre qu'incarne la mère un temps, il va dans ces cas devenir aussi menaçant pour l'enfant, terrorisant, enfin absolument pas accueillant. Ces mères ne peuvent pas porter, dans tous les sens de ce verbe, leur rejeton. En résulte des carences, une discontinuité dans les soins, elles abandonnent leur enfant à son immaturité, ne s'occupent pas de lui.

Ce sont des mères qui n'arrivent pas à être mère de leur rejeton, qui ne leur parlent pas, qui n'éprouvent rien, parce que pour elles, et très souvent, personne ne les a conduites à éprouver leur corps et leurs limites.

Ces mères-là c'est important de les recevoir si elles le veulent, elles demandent à être reconnues comme mère. Elles ont souvent été disqualifiées par leur propre mère et ont des parcours chaotiques. C'est leur place de fille dans leur famille qui est souvent en jeu, alors devenir une mère pour un enfant, c'est tenir compte de ces coordonnées-là, de la féminité...

Il faut entendre ces mères, c'est surprenant le fait qu'elles ne peuvent absolument pas se sentir mère de leur enfant et que les manifestations de ce dernier leur demeurent hors d'accès, radicalement étrangères.

L'une d'entre elles, dont la petite fille était placée suite à un signalement de l'école qui avait constaté des bleus sur le corps de l'enfant, m'expliquait qu'elle ne supportait pas la présence de sa fille à ses côtés, que quand elle la frappait, elle avait une étrangère en face d'elle, qu'elle ne la reconnaissait pas. À aucun moment de son discours elle posait l'hypothèse que sa fille peut-être avait mal, peur...

Alors la petite fille en question, avec qui j'ai travaillé longuement, était terrorisée, droite comme un piquet, je ne pouvais pas, au début de nos rencontres, l'approcher de trop près car elle se mettait à trembler. J'en étais renversée...

C'est vraiment le terme.

Je l'ai reçue de manière serrée (deux fois par semaine) et à jours fixes, et j'ai attendu, je lui parlais, lui posais quelques questions, dirons-nous banales, sur son quotidien... Elle restait silencieuse.

Et puis un jour, toujours aussi droite sur la chaise, elle a esquissé un regard vers moi et alors les choses ont commencé à se défiger. Elle a commencé à se mouvoir dans mon cabinet et à attraper un ballon, puis je lui ai proposé de jouer au ballon ensemble, nous avons échangé des balles durant de longues séances, je scandais nos échanges par des « super ! Encore ! À toi ! » Et puis, de fil en aiguille, elle a dit « à toi ! » « à moi ! », et le dialogue s'est engagé. Le temps et la patience ont produit leurs effets.

Nous pouvons dire que cette petite fille était à l'arrêt. La violence maternelle à son endroit, les coups comme seule réponse à sa présence, l'ont arrêtée dans ses élans. Avec elle, ce fut un travail de réanimation... Vous voyez, j'y reviens ; il a fallu relancer de la parole là où elle s'était arrêtée. C'est à cela que devraient servir les placements d'enfants, mais nous savons aussi que les choses sont compliquées.

C'est aussi pour cela que ces enfants sont adressés chez des psychologues, leurs assistantes familiales sont souvent très démunies car elles ont l'impression de ne pas y arriver, que l'enfant qu'elles accueillent ne veut pas de son placement, n'est pas bien avec elles, elles ne savent pas non plus comment se placer.

En général, et sauf pour des cas particuliers, quand je travaille avec un enfant placé, je travaille aussi avec son assistante familiale. Je la reçois ponctuellement et je pense que c'est important si on veut qu'un placement s'inscrive dans la durée et devienne un lieu pour l'enfant. Les assistants familiaux s'occupent des enfants au quotidien et c'est avec eux qu'il continue sa construction, alors il me semble nécessaire de travailler à cette articulation. Pas n'importe comment, avec des conditions précises et je vous assure que, quelques fois, nous sommes surpris par les effets produits. Les assistants familiaux investissent les enfants autrement et les accompagnent au long cours dans une position juste.

Alors, vous voyez, ce qui fait traumatisme c'est un événement qui vous prive d'un lieu d'adresse, sans mots, et vous réduit à une position d'objet et à l'arrêt. Pour ces enfants de l'aide sociale à l'enfance abandonnés, maltraités, consommés sexuellement par les premiers autres en charge de leur éducation, s'ils ne rencontrent pas quelqu'un qui va les relancer dans la parole, ils peuvent rester fixés à ces événements et en faire des drames insurmontables qui vont déterminer leur existence. À savoir qu'ils vont passer leur vie à réitérer

des abandons, des ruptures et s'exclure d'un lien social d'où se tenir. Ils vont s'en tenir à des positions d'objets pour les autres, violentés et disqualifiés. D'ailleurs, c'est ce qu'ils nous disent souvent, ils sont sans accroches, ils vont d'un espace à un autre sans fixité apparente. Ils racontent les délitements des liens, la violence dont ils sont les objets. La pente, pour ces sujets en déshérence, de s'enfermer dans des positions de victimisation et d'objets du social, est d'ailleurs mesurable dans nos institutions.

Et vous comprendrez maintenant pourquoi, lorsque je reçois un enfant, un adolescent placé, je fais en sorte qu'il trouve un lieu fixe et fiable pour s'arrimer. Cela implique de les accueillir là où ils en sont, avec leurs silences, leur violence, et de ne pas les enfermer dans des diagnostics prématurés quand bien même ils arrivent dans des états de néantisation psychique.

Avec le temps, je suis toujours très surprise des avancées fulgurantes de certains enfants pour lesquels les discours tenus au départ étaient très figés, avec des suppositions de pathologies par exemple. Enfin, quelques fois, avec un travail thérapeutique, ces enfants-là trouvent leurs façons de se nouer autrement, via un lien fiable et de confiance. Il s'agit d'être là avec eux et d'accueillir ce qui vient sans chercher à comprendre au départ, il faut juste, me semble-t-il, relancer la parole, se débrouiller pour qu'ils parlent et qu'ils inscrivent leur parole dans un lieu qui serve de fil.

Les adultes que vous rencontrez ont sans doute échoué dans cette construction. Ils sont sans domicile subjectif fixe et figé sur un événement premier qui a rompu leur fil. C'est ici que je situe les traumatismes et leurs caractères de précocité tient dans le fait que ces ou cet événement(s) est intervenu à un moment où l'enfant, du fait de son immaturité, n'avait pas de leviers pour le ou les traiter ; ça leur est tombé dessus... et c'est venu rompre, arrêter leur subjectivité en devenir. Alors ça insiste... avec, il me semble, un double mouvement, celui de réitérer ce qui a fait point d'arrêt : la violence, les coups, l'abandon, et celui de tenter – au sens de tentative – de trouver une autre issue à ce ou ces événement(s).

D'ailleurs, vous pouvez remarquer que lorsqu'on les écoute avec attention, on remarque qu'ils ne parlent que de cela, sous différentes formes, mais c'est toujours au premier plan. C'est « ma mère m'a abandonné, je viens de l'assistance publique, mon père buvait et était violent, etc. » ou dans des choses qui sont actuelles « il-elle se fout de moi, on veut pas de moi, etc. »

Alors, pour relancer la parole, il faut un premier temps où il s'agit de les accueillir et de créer une accroche. Et recevoir aussi ce qu'ils viennent dire d'une manière discontinue. Se souvenir d'eux et inscrire une temporalité quand c'est possible. Il faut s'armer de patience, enfin vous le savez, ils ne

vont pas se livrer facilement, cela nécessite du temps.

Alors les incidences de ces traumatismes précoces, c'est qu'ils vont insister, qu'ils vont déterminer, pour ces sujets, un certain rapport aux autres, un certain discours qui peut les conduire à la déshérence. Ils le disent, ils ne veulent plus se lier, la confiance en l'autre est parfois littéralement rompue. Et notre travail, dans les limites de nos fonctions, c'est de désamorcer et de réamorcer autrement les choses. C'est déjà beaucoup et précieux pour eux.

Alors, pour avancer un peu plus, je vais vous parler d'une autre petite fille avec qui je travaille et dont l'histoire est aussi marquée par un placement précoce (elle avait deux ans).

Cette petite fille, âgée aujourd'hui de six ans, revoit sa mère une fois par mois depuis quelque temps et ces rencontres ont relancé pour elle l'espoir de retourner vivre avec cette dernière. Depuis, elle fait les 400 coups dans sa famille d'accueil, détruit la maison, insulte son assistante familiale, etc. L'assistante familiale n'en pouvant plus, ne voulait plus garder cette petite fille et c'est à ce moment que l'issue trouvée a été de m'adresser cette enfant. Je vous passe les premiers temps du travail avec elle et son assistante familiale (car il a fallu qu'elle tienne), mais il se trouve que les choses se sont apaisées le jour où cette enfant a construit une fiction.

Au fil des séances, elle a fait de son placement un acte tenu par des explications. Elle m'a dit que l'on plaçait les enfants quand les mamans avaient trop d'enfants et qu'elles ne pouvaient pas s'en occuper.

Elle est issue effectivement d'une très grande fratrie, enfants tous conçus de pères différents. Cette affirmation l'a sortie de ses mises en actes et l'a propulsée vers un questionnement sur ses origines. Quel père pour ses frères et sœurs, sa place dans sa fratrie et auprès de sa mère, ainsi que dans sa famille d'accueil. Cette petite fille, grâce à cette fiction « je suis placée parce que ma mère a beaucoup d'enfants », a été dégagee de ce qui, pour elle, faisait « traumatisme » et a été sortie d'une position d'abandon au sens strict du terme.

Ceci pour vous dire en quoi ce qui important, c'est que d'un événement traumatique premier, une réécriture via des signifiants nouveaux puisse se faire, quelque chose qui rende cet événement représentable pour le sujet. Une historisation d'un passé dans le présent afin qu'il puisse s'inscrire dans une trame qui sera la trame du sujet.

Sinon, le sujet reste encore une fois fixé au réel de l'événement. Pas de mots pour imaginer ce qui s'est passé, donc un vide hors pensée pour dire les choses simplement. Et cette imaginisation, pour cette fille, sert de départ à la réécriture de son histoire. On dit que c'est imaginaire parce que, au fond, on n'en sait rien si la mère a abandonné ses enfants un à un parce qu'elle en

avait beaucoup ! Ce n'est pas sûr du tout ! Mais pour cette fille, c'est ça, c'est sa vérité à elle.

Vous savez, ce qui surprend chez ces enfants quand on les reçoit, c'est ce défaut d'imaginaire, les mots ne sont pas habillés, c'est le mot à l'état brut et leurs dessins, quand ils se mettent à dessiner, sont tout aussi bruts ; ils dessinent un objet, quelques traits et vous disent : « Ça, c'est une chaise » un point c'est tout ! Alors il faut s'accrocher pour les relancer, leur poser des questions sur ladite chaise...

Alors c'est là, les complications des placements. On croit que l'enfant devrait tout savoir de son histoire, on lui explique : « Voilà ce qu'il s'est passé pour toi, tes parents, ta mère elle a été abandonnée, ton père ceci... » On offre une trame prête à porter à l'enfant, mais enfin, en attendant, il ne construit pas la sienne et ça fait des ravages...

Il faut y être pour mesurer cela dans les institutions... Les équipes s'acharnent à trouver une vérité, on organise des thérapies familiales où on demande aux parents de déballer leurs vies devant leur enfant en pensant qu'une fois qu'il saura, il comprendra... Les enfants manifestent parce qu'ils n'ont pas de trame sur laquelle s'appuyer, ils restent des enfants objets de leur abandon et avec la haine inhérente que convoque cette position.

Ils l'expriment dans les familles d'accueil qui n'en peuvent plus, alors ils sont déplacés dans une nouvelle famille et puis cela recommence, à l'orée de l'adolescence ils font des passages à l'acte, peuvent se trouver entre les mains de la justice, assignés à la place du délinquant. Enfin, ce sont des trajets singuliers, néanmoins il y a de grands traits communs. Et puis, devenus adultes, certains arrivent dans des lieux comme le vôtre, en état de déshérence. Car ils ont manqué leur inscription sociale, faute d'une trame subjective sur laquelle s'appuyer. C'est cela, il me semble, l'incidence des traumatismes précoces sur les populations précarisées, rien sur quoi s'appuyer pour s'inscrire comme sujet de son histoire. Je pense que c'est cela la précarité, enfin pour ces enfants de l'aide sociale à l'enfance devenus des adultes en déshérence. Alors un lieu d'accueil comme le vôtre c'est important, et puis votre accueil à chacun est précieux, ça relance un lieu d'adresse pour les sujets, c'est cela qui commence à rompre avec la précarité.

C'est pourquoi si des placements d'enfants sont nécessaires dans certains cas, ils ne garantissent en rien une place pour l'enfant. Pour qu'un placement devienne opérant, il faut qu'il remplisse certaines conditions. Creuser une place à un enfant, le rendre sujet de sa parole et lui permettre de s'inscrire est un travail d'un autre ordre.

L'imaginaire institutionnel vient aussi souvent réitérer ce défaut d'adresse

premier. Les sujets deviennent des objets imaginaires des institutions, ce sont des enfants à protéger, des délinquants à réinsérer, des sans domicile fixe à insérer... Mais ces discours peuvent les priver de paroles s'ils deviennent enfermants. Il s'agit d'y prêter attention pour ne pas qu'ils recouvrent le sujet qui se trouve en face de nous.

Alors j'ai essayé de partager avec vous quelques-unes de mes réflexions issues de mon travail et de vous sensibiliser à ce que nous appelons une personne en précarité ainsi que sur l'incidence des traumatismes précoces, sachant que le meilleur outil à notre portée reste la parole dans laquelle nous sommes engagés.

La fascination du traumatisme quelques réflexions sur la victimologie

Pascale Belot-Fourcade

(Ce texte est celui d'une intervention faite dans le cadre du département de travail social de l'Association Lacanienne Internationale – A.L.I. en avril 2015.)

Je vais vous parler de ce que j'appellerai « le couple infernal », à savoir le traumatisme et la victimologie.

Dans la France pacifiée où on répétait sans cesse, en caricature de la psychanalyse, qu'il ne faut pas traumatiser les enfants, l'expérience du traumatisme a envahi nos concitoyens le 11 janvier, nous obligeant à formuler que nous étions tous « traumatisables », ce qui allait à l'encontre de l'idée que l'on se fait de l'adulte comme étant suffisamment blindé pour ne pas être atteint par les traumatismes ordinaires que la vie sait nous assener.

Je voudrais vous faire part de deux réflexions qui m'étaient adressées :

- L'une par une patiente dont la vie n'avait pas été particulièrement marquée par des événements qu'on pourrait dire traumatiques, qui me disait à propos du 11 janvier que cela bouleversait les identités, c'est-à-dire que cela relève d'une question fondamentale des sujets.

- L'autre est celle d'une éducatrice qui travaille dans une halte de femmes, de femmes qui vivent dans la rue, et qui rencontre au quotidien la clinique psychiatrique d'avant Pinel. Elle me disait : « C'est curieux, j'ai écouté en boucle, le 11, le 12 la télévision et ma radio jusqu'à 2 h du matin, qui ne m'apportait aucune nouvelle fraîche. À 2 heures, je me suis dit que j'étais complètement addict et j'ai coupé la télévision. » Elle était prise dans la répétition.

Le trauma répète, fixement, identiquement pour les sujets qui en sont la proie, la même scène d'effroi, de sidération, la même image, le même cauchemar, sans oubli. Cette répétition, Freud n'a pas été sans la théoriser en parlant de la compulsion de répétition qu'il a mise au fondement de la pulsion de mort et qu'il n'a pas hésité, dans la dualité avec la pulsion de vie, à mettre au principe du fonctionnement psychique. C'est donc dire que nous serions tous des traumatisés, que le traumatisme nous a constitués et que nous restons tous traumatisables.

Le traumatisme est ce qui vient mettre au jour la faille dans le langage et ce qui reste inassimilable par celui-ci.

Dans le traumatisme, le sujet rencontre un réel auquel il ne peut donner sens et ce qu'il fait de sa rencontre avec un réel, personne ne pourrait dire ce qu'il en adviendra.

Car le traumatisme est impliqué par la condition du « parlêtre ». Cette condition de la parole et du langage, tout simplement le fait de parler, le sépare définitivement de son être, en particulier sexué, et d'un recouvrement total d'un monde qui n'existe pas, c'est-à-dire d'un monde qui serait recouvert par le symbolique. La constitution d'un monde protégé, sécurisé, s'avère impossible de structure et la réponse du sujet au traumatisme dépend donc de la manière dont il a pu s'inscrire dans le langage et dans ce qui fait lien social. Il y a plusieurs conséquences à ce fait qu'il est traumatisé et traumatisable : il en reste cette fascination, cette appétence d'une scène à voir, cette convocation du regard et d'une montée sur la scène, cet appétit de sens qui voudrait apporter une explication à l'inexplicable. Je vous décris dans cette énumération la dérive, aujourd'hui, du journalisme dans le sensationnel ou bien l'envahissement sociologique de la pensée dans un discours de sens explicatif, totalisant, source d'une forme de dérive politique qui n'est pas étrangère aux formes de domination modernes.

Il y a quelque chose de fallacieux dans l'objectivation du traumatisme qui ferait croire qu'on peut en faire un objet descriptible. Aucune objectivation ne permet de sortir du trauma. Elle le réalimente au contraire pour éviter l'horreur de sa rencontre effective qui ne peut se dire. En effet, le traumatisme est un réel qui fait effraction, que le sujet ne peut traiter car il n'y est pas préparé. Cette effraction déborde ses capacités symboliques : c'est une jouissance hors langage.

Vous comprendrez ce que je voulais vous traduire de mon embarras à parler du trauma. Il semblerait d'ailleurs que la parole n'y suffise pas, qu'il faille une écriture. Les œuvres d'art peuvent en donner les dimensions : Goya, dans la série des « horreurs de la guerre », arrive à transmettre une interprétation de jusqu'où peut aller la domination des peuples par le tyran. L'œuvre de Primo Levi se termine par un suicide et Jorge Semprún a mis quelque cinquante ans à pouvoir formuler *L'Écriture ou la Vie*, ceci étant l'effet du trauma impensable de la néantisation de l'homme. Je ferai aussi une mention particulière de l'œuvre cinématographique de Robert de Niro : *Voyage au bout de l'enfer*, qui a cette caractéristique de situer le trauma dans l'ellipse systématique des scènes d'horreur. J'y ajouterais *La Descente de Croix*, peint par van der Weyden, trauma inaugural de la chrétienté. Tzvetan Todorov écrit

ceci sur ce tableau : « L'artiste refuse de se soumettre à l'idée que le peintre représente ce qu'il voit. Il préfère peindre une action dans l'absolu, faisant de ses personnages à la fois des individus et des abstractions, des existences et des essences. » Il met en abyme la représentation des images visuellement très fortes, dont il accentue l'intensité grâce à l'expressivité des visages.

On pourrait y ajouter les dessins de Zoran Music ou de Fautrier.

Le névrosé doit refouler pour s'en sortir et Freud, en 1919, dans *L'introduction à la psychanalyse des névroses de guerre* donne cette définition du refoulement : « Le refoulement est à la base de toute névrose comme une réaction à un traumatisme, comme une névrose traumatique élémentaire. »

Lacan a parlé du « traumatisme », il l'appelle aussi le « trop-matisme », qui est, je crois, la définition du traumatisme comme effraction. Vous entendez donc mon embarras, qui est éthique, de parler de ce qui excède dans une positivation, dans une objectivation qui est toujours un mensonge car elle nie la chose dans sa consistance innommable. La métaphore même est dangereuse car elle fournit au sens et est un appel à l'origine.

Je souligne dès à présent la perception précoce de cela et le courage de Freud quand il a refusé à son élève Otto Rank la généralisation de l'explication des névroses dans le traumatisme de naissance (ou « n'est sens » : on peut jouer sur le mot, Freud l'avait entendu).

Donc, pour résumer, je peux décrire mon embarras dans les trois dimensions :

1. Le réel du trauma, impossible puisqu'il est hors représentation, Lacan nous dira que le signifiant est traumatisant car en attente d'un deuxième signifiant qui pourrait apaiser ce hors sens dans la signification surgissant de leur rencontre. le signifiant est réel, il attend un deuxième signifiant pour trouver une signification. L'analyste aussi est traumatisant, dit Lacan, ce qui permet de situer ce que Lacan appelle « l'horreur de son acte ».

2. En ce qui concerne le symbolique, il se manifeste par l'abolition du grand Autre : plus de mots, le langage ne répond plus.

3. Tout imaginaire, enfin, est défait, les repères ont sauté, le sujet ne se reconnaît plus.

Nous retrouvons dans ces trois dimensions la clinique du traumatisme : sidération, mutisme, perte de reconnaissance de soi et du monde, désaffiliation, perte des capacités de mémorisation, abrasion des sensations, angoisse voire effroi devant ce qui apparaît comme la mort, ce qui donne la mesure de la rencontre « thanatosique » qui est une « dé-personnalisation ». Cette dépersonnalisation peut aller jusqu'à changer définitivement la structure subjective de quelqu'un.

Il est difficile, disons même parfois insupportable, de rencontrer quelqu'un

traumatisé car il n'est plus notre semblable.

L'empathie et, parfois, l'impatience qui peuvent nous envahir, ont quelque chose d'irrespectueux à faire monter sur la scène un sujet qui est absent. Toutefois il ne faut pas le lâcher, il faut être là dans la présence et qui que nous soyons dans nos expertises.

Je souhaite ici souligner la qualité et l'importance du travail de certains de nos collègues qui ont pris la peine d'écouter, d'attendre des sujets, de leur permettre de renaître, ce que Didier Cremonter a formulé dans un paradoxe apparent comme « prévention du syndrome post-traumatique » (cf. le résumé réalisé dans la deuxième intervention).

Je voudrais quand même avancer, maintenant que la notion du traumatisme émerge au XX^e siècle, les guerres en étant les grandes pourvoyeuses : dans la clinique des pathologies des névroses de guerre, le trauma émerge en même temps que l'horreur et, concomitamment, le discours de la science va tenter la modélisation de la psyché. N'y voyons pas un hasard car cela a participé à la nécessité de sortir du trauma.

Freud, dans sa première théorisation de l'hystérie, attribue une origine sexuelle au traumatisme : c'est sa théorie de la séduction précoce. Sa découverte est coextensive à la découverte de la sexualité comme traumatisante. En effet, il n'y a pas de réponse uniforme à la sexualité. Pour nous tous, nous ne sommes pas sans savoir qu'à l'adolescence la rencontre avec la sexualité est unique. Nous disons tous qu'il faut que l'adolescence se passe, parfois après avoir fait grand bruit : il va falloir que l'adolescent se mette à son compte, sexualité comprise ! Freud avait parlé de la malédiction du sexe qui pèse sur l'humanité. Nous ne cessons de l'expérimenter, parfois individuellement, parfois collectivement. C'est *une théorie du traumatisme réel*. Il met, je l'ai déjà dit, l'accent sur la compulsion de répétition. Cette théorie du trauma réel se complétera par ce qu'il appelle « un signal d'angoisse au sein du moi » qui cherche à éviter d'être débordé par un afflux d'excitations internes. Il peut être attaqué du dedans comme du dehors. La topologie Lacanienne vient rendre compte autrement de cela.

Alors, bien sûr, il faut considérer que le rôle central du trauma réel dans l'étiologie des désordres psychiques est largement accepté, en son temps, comme une théorie du bon sens.

Le scandale surgira quand on va passer du côté du fantasme, du côté d'une responsabilité du sujet. C'est dans la sexualité comme telle qu'il faut trouver la cause nécessaire du malaise dans la sexualité et non dans la contingence. L'incident sexuel relève de la sphère du fantasme, qui est un scénario

imaginaire orienté par un désir du sujet. C'est là *une théorie d'un traumatisme imaginaire*. La plupart du temps le choc primaire n'est pas objectivable, le sujet élabore dans le fantasme, à sa manière, un rapport entre la jouissance et la loi : une névrose. Le fantasme permet de faire face au déroulement de la vie qui n'est pas toujours un long fleuve tranquille. Le sujet donne à ce scénario valeur de réalité, il est tamponnage face au réel.

Le pas lacanien est décisif puisqu'il situe, comme je vous l'ai dit, que le traumatisme est impliqué par la condition du « parlêtre » et que l'expérience traumatique dérive du fait que l'homme est mal entendu dans sa dénaturation comme animal dans le langage, confronté à l'incomplétude du symbolique (tout ne peut être dit, il y a des trous de sens). Le traumatisme n'est pas à comprendre dans l'ordre de l'accidentel, mais trouve place comme fait de structure impliqué par sa condition de « parlêtre ». Il y a en particulier rencontre avec le sexuel qui laisse le sujet aux prises avec trois inconnus :

- Le désir énigmatique d'un Autre (les parents, le socius).
- L'irruption de la jouissance sexuelle. La sexualité est intrusive parce qu'elle est rencontre avec du non-sens, tant que la constitution du trauma n'a pas donné son sens sexuel au non-rapport sexuel dans le fantasme. Le non-rapport sexuel, c'est le discord bien connu entre les hommes et les femmes qui n'ont pas été inscrits dans la sexualité identiquement. Ce non-rapport sexuel ne veut pas dire que les hommes et les femmes n'ont pas de sexualité entre eux, mais qu'on ne peut inscrire un rapport d'équivalence et de complémentarité dans leur jouissance. Le fantasme est la mise en place d'un imaginaire qui tamponnera la cruauté du rapport au réel. Il sera cette fenêtre à partir de quoi le sujet appréhendera le monde. Mais cette pacification dans la rencontre avec le réel n'est pas totale et certaines rencontres non prévues, en particulier là où la mort se présente, peuvent effondrer ce pare-angoisse.
- L'indicible de cette expérience au sens où les mots viennent à manquer pour en rendre compte : « là où il n'y a pas de rapport sexuel, ça fait traumatisme, on invente » dit Lacan. « Nous inventons un truc pour combler un trou dans le réel »

Le pas lacanien nous a amenés à *une théorie du traumatisme symbolique*. Le nœud borroméen est cette tentative de Lacan de rendre compte par une nouvelle écriture du « traumatisme ».

Il est important de saisir dès à présent que la manière de répondre à un inattendu dans la rencontre, à un excès, dépend bien sûr de la manière dont le sujet aura réglé ce traumatisme inaugural. Il y a une grande disparité dans les réactions des sujets dans l'immédiat ou dans un temps qui peut être retardé, et fort lointainement.

Je rencontre actuellement une femme vietnamienne pour qui le divorce réactive les traumatismes de la guerre du Vietnam, avec des phénomènes stupéfiants : elle en arrive à se barricader dans son studio. Ce n'est peut-être pas tout à fait le dernier mot des choses, et cette réactivation du trauma n'est pas exceptionnelle.

En soulignant que la réaction au trauma dépend de l'état névrotique antérieur, on n'est pas étonné que la fragilité actuelle des sujets qui n'ont pas mis en place une bonne névrose se réactualise dans la clinique contemporaine. Il faut aussi considérer que la clinique des très grands traumatismes est parfois autre, imposant pour certains un changement de personnalité.

C'est aussi souligner, par rapport à une victimologie qui généralise et uniformise, l'importance d'une différenciation dans la prise en compte des sujets au cas par cas.

Pour cela, traiter un traumatisme, intervenir auprès de quelqu'un qui a vécu une expérience qui fait effraction pour lui, c'est envisager de donner sens à ce qui n'en a pas à travers l'inscription du traumatisme dans la particularité inconsciente du sujet, dans les béances de son histoire, de ses fantasmes et de ses culpabilités. Ce qui bien sûr consiste à restituer du non-sens, la polysémie des mots, permettre de reprendre et de restaurer une dimension imaginaire en relation avec sa vérité. Il faut « causer » un sujet pour qu'il réinvente un grand Autre qui n'existe plus, qui a été perdu, en évitant surtout de l'épingler dans une identité fixe, aliénante, dans un tout sens : « tu es cela, victime », qui le placerait en face-à-face avec un objet positivé, le traumatisme, fascinant, étouffant, source d'une jouissance indicible.

On retrouve là-dedans le mythe de Persée. Pour affronter Méduse, qui pétrifie celui qui la rencontre (c'est une affaire de regard ; Méduse, c'est le réel !), Persée utilise pour l'aborder un bouclier qui est un miroir poli et il ne voit que son reflet dans le miroir, effet de l'architecture de son narcissisme, son imaginaire est là ce qui le protège de l'accès direct au réel.

Pourquoi y a-t-il aujourd'hui plus de traumatismes, pourquoi assistons-nous à cette généralisation du traumatisme ? Il s'étend partout. Didier Fassin et Richard Rechtman parlent de « l'empire du traumatisme ». Empire ? C'est le pouvoir souverain, « *imperare* » : commander en maître

C'est ce qui me semble être la face arrière de la victimologie, que l'on peut aussi décliner dans une écoute lacanienne « en-pire » comme ce qui est aux commandes et excède les lois du langage et ses balises. Le trauma s'étend, c'est le propre de l'empire, dans toutes les contrées du monde et du social.

Il y a une tendance à décrire le monde à partir du trauma qui devient la

réalité ; les guerres, les accidents, bien sûr, en sont pourvoyeurs et leur retranscription médiatique les propose dans le sensationnel. Mardi dernier, il y avait dans *Le Monde* une carte mondiale des génocides après que le Pape François ait parlé du génocide arménien.

Le trauma devient origine et cause, dans une assimilation de l'individuel et du collectif sans questionnement. Il explique le malaise privé et public, au travail, à l'école, dans les couples, il se traduit dans le harcèlement, la violence faite aux femmes et la discrimination. Le sexe y est assimilé globalement comme une addiction, maladie du sexe qui serait l'affadissement de la pensée freudienne de la malédiction du sexe.

La place de néo-victime est un révélateur de la société, signale l'excellent livre de Caroline Eliacheff et Daniel Soulez Larivière, *Le temps des victimes*. Ils développent dans ce livre que la victimisation structurellement est inévitable dans une société démocratique et individualiste. En effet, la tension entre égalité de principe et inégalité de fait se résout de deux manières : la performance et la victimisation. C'est un développement inexorable.

Il y a aussi, je crois, dans cet impérialisme à comprendre plusieurs choses, en particulier un retournement qui s'est opéré dans l'imputabilité du trauma qui n'est pas sans lien avec la causalité scientifique qui nous gouverne. Il s'agit de la levée du soupçon quant à la victime ; la psychanalyse a œuvré dans ce sens, il ne faut pas l'ignorer, mais D. Fassin, dans une pensée foucauldienne, l'exprime ainsi (et c'est autre chose !) : « On est passé d'un régime de véridiction dans lequel les symptômes du soldat blessé ou de l'ouvrier accidenté étaient systématiquement mis en doute à un régime de véridiction où leur souffrance, devenue incontestée, vient attester une expérience qui suscite la sympathie et appelle une indemnisation. » La victime est désormais reconnue, le traumatisme revendiqué, soulevant l'empathie. L'histoire et les mouvements sociaux des XX^e et XXI^e siècles ont concouru à cela.

Freud, dans son texte courageux de 1919, y a participé ; la guerre de 14/18, de 1940, l'au-delà absolu de l'humanité perpétré dans la Shoah, la guerre du Vietnam et celle récente de l'Irak, etc.

Psychiatres et psychologues se sont mobilisés autour de cette clinique dans un renouvellement de la conception du trauma, remettant en faveur le concept de stress et la particularité de la réaction qu'il engendre. Le trouble de stress post-traumatique est devenu une perspective générale d'approche de phénomènes cliniques liés aux catastrophes individuelles ou collectives de la vie sociale.

Les lieux du monde deviennent lieux d'agression et de violence. On ne peut ignorer l'extension des pathologies propres aux mégapoles de la deuxième

moitié du XX^e siècle. La mondialisation, qui ouvre les frontières, malmène les identités et expose les sujets à des inconnus qu'ils ne peuvent pas forcément assimiler.

Le règne de la marchandise, de la publicité du signe, ont plongé les sujets dans un monde artificiel et étranger. Le trauma devient réalité, c'est « la butée sur quelque chose » et la conception médicalisée, psychologisée, fournit au sens de l'irreprésentable du malaise collectif.

Elle s'est accompagnée de la libération des sujets par rapport aux normes contraignantes, ce qu'on appelle « désaliénation ». La revendication du droit à jouir, des aspirations à des égalités absolues dans la levée de toutes les différences vécues comme discriminatoires contribue à une vaste entreprise de refus de renoncement à la jouissance. Ce renoncement était celui-là même demandé par Dieu ou le père et cette privation donnait du sens et fabriquait des identités.

La baisse de l'efficacité de ces balises normatives, et quelque peu protectrices, fait aujourd'hui retour sous la forme d'une confrontation directe sans modulation. Toute frustration prendra valeur traumatique. Aujourd'hui même, tout ce qui n'est pas programmable scientifiquement fait scandale et devient trauma : les accidents de la vie, la mort même apparaissent comme hors cause. La société n'accepte plus la mort comme l'inéluctable de l'humain ; elle n'accepte plus que le destin frappe de façon inégalitaire et imméritée.

Alors même que la société ne tient plus ses idéaux, entraînant la chute de ceux qui avaient besoin d'un idéal social : je pense au travail, au « *burn-out* » qui a été décrit en premier lieu pour les travailleurs sociaux. L'explication traumatologique « *burn-out* » obture que la reconnaissance symbolique de ceux qui travaillent « dans le souci de l'autre » n'est plus d'actualité.

N'oublions pas que la filiation, dans sa conception œdipienne un tantinet religieuse certes, aujourd'hui remise en cause par les nouvelles lois, amortissait le trauma sexuel inévitable pour tout humain.

La victimisation est un appel à un tiers responsable qui viendra garantir que l'on n'est pas le jouet d'un destin capricieux qui peut englober celui de la maladie et de la mort.

La société pousse au trauma et, en même temps, le traite par le développement et la reconnaissance de positions victimaires en tous genres assorties de positions d'empathie systématiques et de dédommagements la plupart du temps pécuniaires. Nous y rapporterons la judiciarisation en développement de la santé, alors même que la science a fait tant de progrès pour prolonger la vie.

Nous avons à nous demander si cela est profitable à ladite victime : quel est

le coût de cette identification hystérique à la victime proposée par la société ainsi que du dédommagement calculé de la douleur d'être ou de la béance d'être qu'a entraîné le trauma.

Nous avons beaucoup de peine aujourd'hui à penser et à accepter qu'après un épisode traumatique nous aurions à payer alors qu'on a subi. Payer quoi ? Le prix d'un trajet coûteux, qui peut parfois paraître, pour un sujet, la reprise de son acte de naissance, le trajet personnel de son histoire et des failles dont elle a pu être jalonnée, et qui se trouvent ravivées par le traumatisme.

Les effets de cette victimologie généralisée fixent le sujet sur un diagnostic collectif qui lui offre l'objet du trauma comme cause de lui-même, dans le non-assujettissement forcené au fait que la cause définitive échappe toujours et qu'il y a du non-sens. Certes, le sujet peut être soulagé de lui-même, mais reste captivé par cet objet, véritable corps étranger auquel il devient, dans la répétition, addictif car cette identification devient un projet de vie qui se nourrit de sa réactivation.

Dans *L'insu*, Lacan se demandait : « où sont passées les hystériques ? ». Il répond : « dans le social ». On pourrait alors avancer que cette victimisation constitue une véritable hypocondrie sociale avec incarcération de l'objet ou bien peut-être que, dans son apparition dans le social, l'hystérisation sous une forme victimaire apparaîtrait comme une allégorie qui me semble probablement non traitable, dans l'impossibilité de sortir de cette position de victime, d'une position d'objet, la plus aliénante que l'on puisse adopter par rapport au traumatisme ?

Mon propos peut paraître radical, bien sûr, puisque souvent la reconnaissance du trauma, voire les indemnités peuvent être bénéfiques, soulageant le redoublement persécutif du vécu du traumatisme. Elles peuvent être effectivement bénéfiques si ces indemnités permettent un travail de séparation qui vient en son temps clôturer la revendication victimaire, mais surtout si elles s'accompagnent d'un véritable élaboration, d'une historisation du trauma qui permet les retrouvailles du sujet dans sa vérité.

Mais nombreux sont ceux qui s'interrogent sur le développement d'un populisme pénal et d'une médiatisation attenante qui renouvelle notre question : la victimisation portée sur la scène se fait-elle au bénéfice de la victime ?

Bibliographie

Livres, essais, articles :

Aimée F., Anquetil (Nicole), *Les voix, témoignage*, coll. Psychanalyse, Payot, Paris, 2014.

Aubry (Jenny), *Psychanalyse des enfants séparés – Études cliniques (1952-1986)*, coll. Champs essais, Flammarion, Paris, 2010.

Berger (Maurice), *L'échec de la protection de l'enfance*, Dunod, Paris, janvier 2014.

Crocq (Louis), *16 leçons sur le trauma*, Odile Jacob, Paris, 2012.

Eliacheff (Caroline), Soulez Larivière (Daniel), *Le temps des victimes*, coll. Essais doc., Albin Michel, Paris, 2007.

Fassin (Didier), Rechtman (Richard), *L'empire du traumatisme : Enquête sur la condition de victime*, coll. Champs essais, Flammarion, Paris, 2008.

Freud (Sigmund), Œuvre complète

En particulier : « Rapport d'expert sur le traitement électrique des névrosés de guerre », (1920), *Résultats, idées, problèmes, vol. 1 1890-1920*, Presses Universitaires de France, Paris, 1998.

Lacan (Jacques), Œuvre complète

En particulier : « Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse », *Le Séminaire, Livre XI*, Éditions de l'Association lacanienne Internationale, Paris.

« Les non-dupes errent », *Le Séminaire, Livre XXI*, Éditions de l'Association lacanienne Internationale, Paris.

Tovmassian (Laurent Tigrane), Bentata (Hervé) dir., *Quels traitements pour l'effraction traumatique ?*, coll. Explorations psychanalytiques, In Press éd., Paris, octobre 2014.

Winnicott (D. W.), *Déprivation et délinquance*, coll. Bibliothèque scientifique, Payot, Paris, 1994.

« Le traumatisme et ses incidences subjectives », *Journal Français de Psychiatrie* n° 1, Paris, 1994.

Film :

Jimmy P. (Psychothérapie d'un indien des Plaines), 2013, d'après le livre de Devereux (G.), *Psychothérapie d'un indien des plaines : réalités et rêve*, (1951), Fayard, Paris, 1998 ; 2013, préface d'Élisabeth Roudinesco.