

# Cliniques du traumatisme

Dans la littérature actuelle en psychologie, il est rare de trouver un livre sur la question du traumatisme aussi vivant et vitalisant. Si les traumatismes collectifs (attentats, catastrophes naturelles, tueries, guerres...) sont susceptibles d'occuper la première place des actualités lorsqu'ils se manifestent, plus rares sont les travaux de recherche consacrés aux destins psychiques singuliers de ces personnes après leur rencontre fracassante avec le réel de l'horreur. Clara Duchet, à partir de ses pratiques cliniques (psychologue clinicienne en Hôpital dans un service de traumatologie mais aussi psychanalyste) nous invite à partager ses expériences et analyses à partir de l'accueil et du suivi de personnes traumatisées. Loin d'un ton professoral qui pourrait enseigner le catéchisme psycho-pathologique, elle écrit avec un style clair, réfléchi à partir de sa pratique, se questionnant et questionnant le lecteur, comme elle pourrait dialoguer avec un collègue et ami.

En plus de cette écriture stylée, il faut souligner le caractère rigoureux de la démarche de Clara Duchet. La structure même de l'ouvrage (en trois parties –*Urgences ; Après coup ; La cure, aux confins du singulier et du collectif*) témoigne d'un mouvement essentiel pour la recherche en psychopathologie : est habilement mis en perspective comment le terrain d'observation psychopathologique se trouve à la base de reformulation d'hypothèses théoriques à partir desquelles se modifient les méthodes et les dispositifs thérapeutiques. On reconnaît à cet ouvrage audacieux un souci très vivant de faire dialoguer ce triptyque dans la tradition rigoureuse de la méthode freudienne.

Avec ce livre, Clara Duchet réinterroge un chapitre laissé ouvert par Freud qui écrivait dans l'*Abrégé* : « Il est possible que ce qu'on appelle névroses traumatiques (déclenchées par une frayeur trop intense ou des chocs somatiques graves tels que collision de train, éboulements, etc.) constituent une exception ; toutefois leurs relations avec le facteur infantile se sont jusqu'ici soustraites à nos interrogations ». Clara Duchet, tente de relever ce défi théorico-clinique en revisitant la névrose traumatique, cette figure rebelle de la psychopathologie, en ne négligeant pas la part importante de l'activité fantasmatique et du sexuel inhérente à l'histoire infantile du sujet. Car si en effet, la plupart des symptomatologies post-traumatiques se caractérisent par la répétition en boucle d'une reconstruction-reconstitution d'une scène – aussi obsédante que mortifiante – où pour survivre la subjectivité s'était mise en veille, Clara Duchet montre habilement comment ces reconstitutions se tressent aussi avec des fantasmes sexuels infantiles.

Dans ces cliniques du trauma, une particularité est à souligner au niveau de la demande : si l'adresse, en effet, vient souvent des proches, du monde psychosocial ou médico-social, cette dernière est souvent prise dans une injonction politique de soins « d'urgence ». Prendre le temps pour penser autrement cette clinique au potentiel aussi angoissant que fascinant devient dans cette entreprise un défi pour le clinicien aux prises avec les injonctions des économies politiques. Pour ce faire, Clara Duchet fait appel à des fictions cliniques qui nous permettent de suivre la temporalité de plusieurs personnages au fil du livre. Elle nous informe de sa méthode : « A partir de souvenirs issus de mes propres vécus dans le monde de l'urgence à l'hôpital, comme des rencontres avec les patients dans divers lieux (...) je me suis laissée aller à la rêverie et à l'associativité, comme celle sur le divan de l'analyste. » (p. 11). Et son procédé d'écriture personnelle de ces vécus permet de rendre présentables et intelligibles ces scènes d'horreur et leurs destins humains. Pour faire découvrir au lecteur son style, je me permets de lui donner la parole directement : « Ce soir-là, dans leur bistrot favori, des amis se sont réunis pour quelques festivités, deux jours après la commémoration de l'armistice. Une certaine euphorie règne dans la pièce. Les dernières bombes semblent lointaines et l'on veut croire que la guerre est terminée. On entend les rires, les verres qui s'entrechoquent, la machine à café qui glougloute, le bruit sec de la remontée des pistons des bières pressions, le patron

qui interpelle un de ses clients gentiment éméché... Lorsque brutalement le silence prend place, toute la place. Le son de la télévision qui dormait en arrière fond de la salle est soudainement augmenté, très augmenté... De nouveaux attentats sont actuellement en train de se produire et l'information s'affiche à l'écran, offrant aux spectateurs - à défaut de la scène d'horreur encore inaccessible - le défilé incessant des voitures de police et des véhicules d'urgence, toutes sirènes hurlantes. La jeune femme réalise... cela a lieu à quelques centaines de mètres de là. L'angoisse la saisit à la gorge (...) Et si les tueurs débarquaient ? La pensée de la jeune femme s'accélère, son corps se met à trembler, tout devient buée, dans son regard comme dans son esprit. Elle a l'impression de s'évanouir, a peur de faire sur elle, veut quitter cette violence qui l'envahit du dedans comme du dehors, qui pénètre tous ses sens, retourner dans le giron maternel, s'absenter du réel... mais rien n'y fait, la peur l'assaille et désorganise sa pensée. Et si les tueurs débarquaient ? Vite, fuir !!! Non... Et s'ils les attendaient dehors ? Alors, se cacher, oui c'est ça, disparaître ! Ou plutôt non... se faire toute petite... La jeune femme balaye la salle d'un regard aiguë et repère le bar, en imagine les placards de rangements ; elle a été barmaid l'été dernier, elle connaît un peu, il y a forcément de quoi se camoufler. Son corps ne tremble plus, il se raidit et puise toute son énergie dans l'image de cette « loge » qui peut l'accueillir, la contenir et la protéger des balles, des agresseurs. La jeune femme se lève et comme habitée d'une soudaine virilité, se rapproche du bar, inspecte, repère. C'est bon.

Il y a de quoi se planquer. Elle attend et observe... Les conversations reprennent autour d'elle, à voix plus basse, elle se laisse envelopper par l'ambiance feutrée... Un bref cri retentit, traduisant la surprise, c'est celui d'une autre femme, bien plus âgée qu'elle, qui vient de recevoir dans ses bras un corps propulsé, une victime du dehors, qui vient se réfugier cherchant un abri après une course folle. La jeune femme ne distingue pas les blessures ni le sexe de la personne mais l'image d'un corps ensanglanté surgit en elle. C'en est trop. Elle s'évanouit. » (p. 21-22). On entend déjà là combien lorsque la psyché est saturée d'excitation, une mise en veille du système de représentation consciente est susceptible d'être activée. Pour survivre, le corps et/ou la psyché s'absentent. Il s'agira plus tard, lorsqu'on a pu survivre à cet excès de stimuli et de violence, de tenter de reconstituer la scène. Clara Duchet nous livre que le clinicien qui reçoit des patients traumatisés, doit souvent s'attendre à supporter longtemps des plaintes incessantes et inchangées, donnant l'impression manifeste que ces névroses traumatiques sont rebelles au traitement. Cela n'est pas sans occasionner dans le contre-transfert du thérapeute des vécus d'impuissance dont on peut penser qu'ils sont nécessaires, comme s'il s'agissait de partager avec le patient traumatisé quelque chose de la détresse, du désespoir, et de l'immobilisation passivante. Un thérapeute se sent hors jeu, ses compétences cliniques traditionnelles semblent disqualifiées, en écho du côté du patient à des compétences psychiques et ou corporelles mises hors jeu lors de l'épisode traumatique.

Pour Clara Duchet : « c'est bien parce que le thérapeute reste vivant psychiquement, parce qu'à certains moments il s'agite intérieurement pour trouver un fil conducteur, qu'un mouvement pourra se produire sur la scène transférentielle. Encore faut-il être patient... l'analyste « patient » à son tour ? D'une certaine manière, oui. » L'analyste a pu traverser dans son propre parcours analytique des moments d'agonie psychique, il a pu vivre lui aussi des épisodes de répétitions mortifiantes, d'immo-bilité pesante...

Dans ces cures, il est obligé de (re)devenir patient. La mise en veille de l'associativité interprétative de l'analyste peut être ainsi entendue comme une tentative (inconsciente du côté du patient) consistant à lui faire vivre passivement une expérience douloureuse non encore apte à être symbolisée ou subjectivée. Dans cette expérience de répétition où se renversent les positions passives et actives, une ébauche d'appropriation subjective de la situation traumatique est à l'œuvre. Et c'est justement parce que le patient peut revivre, en présence de l'analyste quelque chose de l'accueil et du partage de cette négativité mortifère, que la névrose infantile mise en gel par la névrose traumatique est invitée à se réveiller. Ainsi, dans le prolongement des thèses de

Freud dans *Au-delà du principe de plaisir*, Clara Duchet dégage quatre sources de satisfaction dérivées de la répétition du déplaisir, appliquées ici à la clinique des traumatismes :

- La première prend source dans le sentiment de maîtrise éprouvé par le patient lorsque ce dernier devient maître d'une situation qui l'a exposé au vécu d'impuissance ;
- qu'il n'a pu ou ne peut toujours pas contrôler ;
- La seconde s'inscrit du côté de la « vengeance » qui permet la défense active de la victime après l'attaque subie par l'agresseur ;
- La troisième est celle qui vaut décharge de l'afflux d'excitations ;
- Et la dernière consiste à contre-investir le sentiment de néantisation et d'impuissance par des attitudes grandioses.

A ces quatre sources de satisfactions auxquelles, elle ajoute une cinquième, contenue dans la possible réversibilité des positions : tour à tour victime et agresseur, le sujet peut enfin jouer avec les places et chercher à les occuper toutes. On entend s'annoncer ici l'importance des mouvements transférentiels et contre-transférentiels à l'œuvre dans la cure, qui en prolongeant et bordant ces jeux réversibles, permettent que la rencontre clinique ait enfin lieu.