

Le traumatisme psychique dans l'oeuvre de Freud et de Lacan

Choula Emerich, nov 2016

Je nous propose de faire un long détour dans l'oeuvre de Freud pour y déchiffrer l'évolution du concept de traumatisme psychique qui y occupe dès le départ, une place centrale, place qui sera remaniée jusqu'en son dernier article.

Freud partit de la méthode que Breuer avait utilisée pour le traitement de Bertha Pappenheim entre 1880 et 82, basée sur l'hypnose et la suggestion et c'est à partir de ses échanges avec lui sur ce cas, qu'il s'engagea, dès 1886, dans la clinique de l'Hystérie et des traumatismes qui la cause.

Dès le début, l'écoute de ses patients, convainc Freud que c'est un traumatisme qui est un des facteurs constituant de l'étiologie de la névrose.

Le traumatisme cause dit-il, « une recrudescence d'excitation dans le Système Nerveux auquel celui-ci n'est pas capable de s'opposer de façon adéquate par une réaction motrice ».

Sa première théorisation du traumatisme, l'amène à déduire que ce traumatisme serait causé par une expérience sexuelle infantile, exercée par un adulte, le père, scène qui tomberait sous le coup d'une amnésie.

Mais, c'est ce traumatisme refoulé qui organiserait la structure de la névrose, et son traitement consisterait à faire se remémorer, par le patient, la scène traumatique inaugurale pour pouvoir lever ses symptômes.

« C'est à la sexualité, source de traumatismes psychiques et facteur motivant du rejet et du refoulement de certaines représentations hors du conscient, qu'incombent dans la pathogénèse de l'hystérie, un rôle prédominant ».

Il pratiquait alors une technique, alliant l'hydrothérapie, les massages, la suggestion ou l'hypnose pour découvrir les éléments traumatiques pathogènes de la névrose.

Il avait baptisé sa méthode la Neurotica.

Mais Freud constata très vite que tous les patients n'étaient pas hypnotisables, et lui même dès 1889 avait des vives réticences pour l'utilisation de ce procédé, « j'éprouvais, écrit-il, une sourde révolte contre cette tyrannie de la suggestion »

il inaugura alors une technique qui suppléa cette difficulté : il mettait ses mains sur le front du patient en lui enjoignant de se souvenir de la scène traumatique inaugurale, et constata qu'il obtenait avec sa méthode, les mêmes résultats qu'avec l'hypnose, sans toutefois la récuser pour tous les patients.

Sa formation de neurologue l'engageait plutôt dans une voie physiologiste du cerveau, et pourtant dès 1895 il répondait aux critiques de Loewenfeld, neurologue, à propos de la névrose d'angoisse « La forme que prend la névrose, la manière dont elle se déclare tout cela est uniquement déterminé par le facteur étiologique spécifique émanant de la sexualité ».

Cette distance prise avec la neurologie s'explique par le fait qu'il venait de commencer son auto-analyse et qu'il constatait déjà l'incidence de la sexualité sur le traumatisme et la formation des symptômes.

C'est durant cette période qu'il écrivit en 1895, avant même ses « Etudes sur l'Hystérie », une Esquisse d'une psychologie scientifique, écrit qu'il ne publia pas, et sur lequel nous reviendrons.

Mais cette première méthode cathartique, pour venir à bout du traumatisme venu de l'extérieur, fut mise à mal, quand il tira les conséquences de son travail d'auto-analyse qu'il fit durant l'été 96 et jusqu'en 97, moment où pour la première fois il se trouva confronté, au complexe d'Œdipe.

Parallèlement, Il était en train de rassembler ses propres rêves, et il écrira, dans l'introduction de la seconde édition de l'Interprétation des rêves : « j'ai constaté que ce livre était une fraction de ma propre auto-analyse, une réaction à la mort de mon père, donc à l'événement le plus important, à la perte la plus saisissante que puisse subir un homme au cours de son existence ».

Il repérait déjà, dans cette phrase, condensés, et à l'occasion d'un traumatisme psychique non sexuel, l'incidence de la mort et de la perte de l'objet.

Nous y reviendrons.

C'est donc dans son auto-analyse et pas dans l'écoute de ses patients, qu'il découvrit et l'importance de la sexualité infantile et son rapport à l'amnésie qui recouvre toute cette période, et c'est ce qui transforma sa compréhension du traumatisme et des symptômes hystériques.

Ce fut l'inauguration du tour de force de Freud : au bout de 10 ans de pratique, il abandonna définitivement la réalité neurologique, au bénéfice d'une autre réalité, efficiente pour la compréhension de la névrose : la réalité psychique.

Il comprit que l'évolution infantile s'étayait par la mise en place de fantasmes élaborés par l'enfant durant ses différentes réactions aux pulsions qui l'assiégeaient par le biais des objets partiels et de la jouissance qu'ils initiaient.

Il dû prendre en compte le rôle des zones érogènes dans l'évolution de la libido infantile, et constater, que l'explication des symptômes névrotiques était la même que celle des rêves : la réalisation d'un désir refoulé. (févr 99)

La séduction réelle, le traumatisme psychique et la névrose se révélaient donc être organisés par les mêmes fantasmes conscients ou inconscients qui alimentaient la vie psychique. Quant aux traumatismes, ils se déployaient dans un temps second, dans

un après-coup, lorsque à l'adolescence, la pulsion génitale organisait une autre compréhension de ce en quoi avait consisté leur sexualité infantile refoulée.

Lacan spécifiera ce temps de l'après coup, en reprenant, que si Freud se faisait du trauma, à cette période, une notion ambiguë,

et en effet, ce concept chez Freud nous en avons les verbatim dans les Etudes sur

l'Hystérie, fluctue encore entre cause réelle et cause fantasmatique,

Freud, n'avait par contre, jamais cédé sur le fait de la datation du trauma, puisque pour Freud c'était à cette séduction ou à cette scène inaugurale qu'il fallait remonter dans l'analyse, pour, par la levée du refoulement, reconstituer l'histoire du patient, analyser le traumatisme et lever le symptôme.

C'est donc le souvenir incompréhensible lors de son advenue, d'une première expérience de jouissance, refoulée, mais toujours là, qui est transformée en traumatisme dans l'après-coup.

Cette conception imposait une autre lecture du traumatisme, ne relevant pas forcément d'une séduction subie réellement : la scène de séduction dans le réel fit droit aux éléments psychiques de l'organisation fantasmatique, devenus causes intérieures du traumatisme psychique.

Le traumatisme infantile devenait une réaction à la jouissance et aux fantasmes sexuels Inconscients et refoulés du sujet et surtout,

Le traumatisme et la névrose ne relevaient plus, pour Freud, d'une effraction dans le Réel.

Freud arrêta alors, définitivement de pratiquer l'hypnose et la suggestion , pour la technique de concentration. Il demanda à ses patients leur implication subjective dans la cure, leur expliquant que ce travail ne se ferait pas sans eux.

L'hypnose abandonnée, c'est le transfert et l'analyse des résistances, qui deviendront les outils privilégiés de la conduite de la cure,

Ainsi en septembre 1897, il écrivit à Fliess : « Je ne crois plus à ma Neurotica »

Il fut bien sûr récusé et par Breuer et par Fliess qui ne virent dans les traumatismes et les fantasmes des enfants que les équivalents des mensonges hystériques.

Mais, la psychanalyse était née.

Je voudrais expliciter pourquoi je dis qu'il s'agit là d'un tour de force de Freud : L'abandon de la Neurotica implique une nouvelle lecture et de l'appareil psychique et de ce qu'est un traumatisme.

Freud articulera ce concept de traumatisme, en soutenant « qu'il y a un noyau primitif, originel du trauma qui constitue les conditions du refoulement ».

Le choc du traumatisme, explique-t-il, provoquera son refoulement , et de ce fait, inaugurerà l'Inconscient, cet autre lieu, ce champ nouveau, qui devient ainsi totalement hétérogène à tout ce qui pouvait le confondre avec le « pas encore conscient » de l'époque.

Avec l'Inconscient freudien, il s'agit d'une écriture et dans un autre lieu que celui où s'inscrit la conscience,
C'est bien sûr là dessus que s'appuient les neurosciences pour récuser le concept d'Inconscient freudien.

Mais, entendons ce franchissement, de Freud, dans le champ du savoir universel, qui soutient, en 1897 que c'est un traumatisme qui fonde la nécessité structurale d'un refoulement initial constitutif de l'Inconscient, ce que Lacan reprendra très exactement, pour soutenir que, « ce premier refoulement inaugural n'est rien de moins que le refoulement originaire, refoulement du Nom du Père », qui instaure la dialectique du parlêtre.
Nous reviendrons plus loin sur cette question.

Le deuxième virage théorique, fondamental, de Freud, pour le décryptage du traumatisme, se fit entre 1915 et 1920, et s'inaugure par un écrit tant sociétal que subjectif : Considérations sur la guerre et sur la mort

Freud commence par y questionner sa propre naïveté ainsi que celle des intellectuels européens, qui n'avaient pu prévoir la violence dévastatrice de cette « drôle de guerre », où, dans les pays dits les plus avancés, tout progrès civilisationnel a volé en éclats,

mettant à jour les illusions, sur lesquelles étaient bâties les idées d'un gain acquis de la sublimation sur le pulsionnel.

Illusions, dit-il, car « Les Etats ont laissé tomber les restrictions morales pour accorder une satisfaction transitoire à leurs pulsions réfrénées »

La direction des Etats aurait donc fonctionné selon la seule dialectique du Principe de Plaisir.

Il constate par ailleurs, que « dès lors que l'on réunit une multitude, il ne reste plus que les attitudes psychiques les plus primitives » que c'est seulement sur le remaniement du pulsionnel que reposerait la civilisation, et qu'aucun gain culturel ne serait jamais acquis.

Et ces mêmes mécanismes se retrouvent à l'œuvre, dit-il, dans les comportements individuels car « le psychisme primitif, entendons l'Inconscient infantile, est impérissable » et le principe de plaisir gouverne celui de la réalité.

S'y ajouterait un autre facteur subjectif : si nous nous sommes laissés bernés par nos illusions sur la guerre, c'est que nous n'avons pas voulu reconnaître l'incidence de la mort.

car, dans l'Inconscient, chacun de nous est persuadé de son immortalité, bien « qu'il soit plein de désirs meurtriers sanguinaires à l'égard de l'étranger mais aussi plein des mêmes désirs ambivalents à l'égard des personnes aimées ».

Etat ou sujet, nous découvrons que nos penchants inconscients belliqueux, sont prêts à ressurgir dès que nous sommes moins vigilants.

Ce que la guerre, la terreur, encouragent.

Là encore, pour Freud, seul le principe de plaisir prévaudrait.

Pourtant, Freud avait fourni avec L'Esquisse, dès 1894, une autre lecture que celle d'une mémoire amnésique, travail qu'il avait abandonné à Fliess et que nous pouvons reprendre aujourd'hui pour en mesurer l'importance.

Dans l'Esquisse, il démontre que l'Inconscient est le siège d'une mémoire indestructible, structurante, qu'il est aussi le lieu d'un refoulement inaccessible, dont il dit d'ailleurs que nous ne savons rien, sinon qu'il est antérieur à la fonction particulière des processus psychiques de la Conscience.

Il en déduit que l'Inconscient, et ses mécanismes psychiques, prévalent sur ceux de la Conscience et sur ses effets de mémorisation ou de reconnaissance.

Lacan parle de cette « première mémoire » pour la différencier de la remémoration dans son commentaire sur la lettre volée,

Cette première mémoire réceptacle de toutes les lettres de la langue, que l'enfant a incorporées,

Ici encore c'est un franchissement énorme dans le champ du savoir opéré par Freud, car on ne sait encore rien des lois de la cybernétique qui ont permis cette démonstration.

Et, Marc Darmon a donné de l'Esquisse une lecture topologisée dans son article « une chaîne signifiante élémentaire, la suite des alpha beta gamma delta », où il nous démontre que l'opposition de deux phonèmes, suffit, pour inscrire la suite logique qui fondera le sujet de l'Inconscient.

C'est donc souligner l'énorme importance de ce pas théorique de Freud.

Notre psychisme serait donc organisé, dès départ, par l'Inconscient, contrairement à ce qui était jusque là admis,

le concept même de réalité y est remis en cause par Freud qui soutient, dans l'Introduction à la Psychanalyse, 1916-17 qu'il y aurait équivalence entre réalité matérielle et réalité psychique :

« Les fantaisies, nous disons avec Lacan, les fantasmes, possèdent une réalité psychique en opposition à la réalité matérielle, et nous apprenons peu à peu à comprendre, que, dans le monde des névroses, la réalité psychique est la réalité déterminante ».

Dans le même temps, son déchiffrement des mécanismes langagiers inconscients impliqués dans l'interprétation des rêves, dans les mots d'esprit ou dans la psychopathologie de la vie quotidienne, lui permettent de soutenir que ces mécanismes symboliques régissent, à l'insu du sujet, sa vie psychique, tant affective que volontaire.

S'y adjoignent ses nouveaux documents cliniques sur les névroses traumatiques, rassemblés durant la première guerre mondiale,

Ces trois nouvelles modalités d'exploration de la clinique,

- l'antériorité des mécanismes de l'Inconscient sur ceux de la conscience, comprenant la suprématie de la réalité psychique sur la réalité matérielle,
- le déchiffrement de la structure symbolique du langage,
- la clinique des traumatismes causés par la guerre qu'il commence à élaborer,

ce sont ces 3 pôles de réflexion qui seront les temps forts de sa recherche.

Elle va déboucher sur une nouvelle réarticulation des enjeux de l'économie psychique et de la notion de traumatisme.

Il en dégage la suprématie de l'automatisme de la répétition, qu'il isole dans la pulsion de mort, dont il reconnaît la puissance et l'antériorité, sur celles des principes de plaisir et de réalité qui gouvernaient jusque là, sa première topique.

De cette compulsion de répétition, Freud nous dit, qu'au départ, il ne sait pas trop comment s'en débrouiller, tout comme avec les névroses de guerre, mais c'est ce concept qui sera le pivot du remaniement qu'il met en place en 1920, avec l'Au-delà du principe de plaisir.

C'est dans ce temps que Freud confirme la distinction radicale entre deux traumatismes :

- Celui qui instaure pour un sujet, le refoulement et un lieu Autre, c'est ce traumatisme qui se réfère au sexuel et qui relève de la théorie de la séduction, die *Verführung*, séduction conditionnant l'organisation de la névrose du sujet. C'est ce traumatisme qui se met en place par le biais d'un fantasme,

Nous pourrions dire que ce traumatisme est une formation de l'Inconscient.

Et c'est ce traumatisme que Melman a nommé pseudo traumatisme, dans sa leçon inaugurale.

Différence donc, entre le pseudo-traumatisme, formation de l'Inconscient et

- Le deuxième traumatisme freudien qui lui, relève du réel de l'effraction, et de la compulsion de répétition.

Freud expliquera la sidération du sujet pris dans la répétition de ce traumatisme réel, par un excès de Jouissance,

Jouissance par débordement que le Moi ne peut maîtriser car ce traumatisme réel échappe à toute possibilité de représentation, de mise en mots.

Nous dirions avec Lacan que le sujet est alors confronté par une jouissance ineffable à un Réel brut, sans aucune médiation et sur lequel le sujet n'a aucune prise.

C'est pour Melman, Le traumatisme.

Cette distinction primordiale, entre le pseudo-traumatisme structural et le traumatisme réel, évènementiel, va modifier la direction de la cure, dans ces deux pathologies que Freud distingue maintenant cliniquement.

Par ce changement de topique, qui consiste en une prise en compte de la puissance de la pulsion de mort, Freud tente d'expliquer pourquoi, dans les névroses de guerre, le soldat est habité par le réel d'une compulsion de répétition qui fait de lui, je n'ose pas dire un sujet dans la mesure où il est coupé de sa subjectivité dans ce temps,

mais un homme, qui éveillé, répète en boucle et à l'identique les épisodes morbides qu'il a vécus,

et qui les revit sur le même mode, dans des cauchemars quand il a réussi à s'endormir.

Compulsion de répétition d'où toute subjectivité est exclue et ce dans une finalité qui s'avoue : la recherche de la mort.

Cela nous donne à entendre que, dans le traumatisme réel, le patient est condamné à répéter à l'identique, sa vie devient un arrêt sur image, où la compulsion de répétition toute puissante conduit le sujet à une impuissance à dire, à une sidération, à un équivalent de mort du sujet, dira Lacan.

Cette révolution métapsychologique n'a pas trouvé, en 1920 et jusqu'à la fin de la vie de Freud, l'appui nécessaire de toute la communauté analytique, puisque certains de ses plus proches et innovants élèves, dont Férenczi et Rank, étaient entre autres, revenus à la pratique de la Neurotica, avec hypnose et suggestion et durée de l'analyse raccourcie.

Et si l'abandon de la Neurotica signa pour Freud, la fin de sa relation avec Fliess, la reprise de cette même Neurotica par Férenczi, consacra leur divorce alors qu'il lui était pourtant très cher, leur correspondance en témoigne.

Pourtant, malgré la défection de certains de ses élèves, il insiste encore, en 32, pour distinguer le traumatisme psychique de l'effraction réelle, dans ses Nouvelles Conférences, pour soutenir, que : « le facteur traumatique ne peut être liquidé selon la norme du Principe de Plaisir.

Par le Principe de Plaisir, nous n'avons pas été assurés contre les dommages objectifs mais seulement contre un dommage de notre vie psychique », ce qu'il reprendra encore dans la notion de clivage du Moi, son dernier texte.

Rajoutons que dans ce même écrit de 32, et probablement pour insister sur la puissance de cette compulsion de répétition, Freud réinterroge le concept d'Hilflosigkeit, qu'il avait mis en place en 1920, pour en faire le paradigme de cette même angoisse par débordement, chez l'adulte et qui est à l'œuvre également dans le traumatisme-effraction réelle et les névroses narcissiques.

Cette angoisse par débordement, ou pulsion de mort, qui lie, pour l'enfant en détresse, le traumatisme de l'abandon à la perte de l'objet, temps reconnu fondamental pour la compréhension des pathologies infantiles, et que Freud avait observée chez lui au moment de la mort de son père dans sa découverte du complexe d'Oedipe.

Nous l'appuierons, en soulignant que ce temps de l'Hilflosigkeit infantile, c'est aussi le moment où un enfant commence à s'inscrire locutoirement dans le langage, C'est le temps où l'enfant bascule, ou pas, de l'univers du 1 ou du 2 qu'il fait avec sa mère, mais, compter jusqu'à 1 ou 2 c'est équivalent à 0, dit Lacan, alors que le passage de l'univers du 0, à celui du trois, incarné par un radicalement autre, le Père, inaugure que ça puisse compter, ou pas, pour un sujet mais cela exige pour lui, la réorganisation de son monde Symbolique, parce que l'Imaginaire qui l'aliénait à sa mère, et que le Réel contre lequel se cognaient ses demandes sont déjà en place.

Loin donc d'être organisée par la prévalence du Principe de Plaisir qui inaugura sa conceptualisation du traumatisme, la pulsion la plus archaïque pousserait donc l'humain à retourner à l'inanimé et toute vie à rechercher la mort. Confronté à un traumatisme réel qu'il ne peut symboliser, un sujet s'abandonnerait à la pulsion de mort, Pour lutter contre cette compulsion de répétition et cette tentative de forcer au retour à l'inanimé, seules les pulsions sexuelles, les pulsions de vie, affirme Freud, ont ce pouvoir.

Nous entendons bien que, là, Freud est dans l'embarras pour conceptualiser les mécanismes qui pourraient faire obstacle aux difficultés psychiques engendrées par la répétition et la pulsion de mort. Cliniciens, nous entendons aussi combien ces concepts freudiens sans cesse remaniés, ont transformé la conception du traumatisme et la direction de la cure, la sortant de la pratique de la stricte répétition à l'infini, pour mettre chaque analyste au travail d'avoir à ré-interroger comment rendre possible, pour chaque patient, une autre lecture, de ce qui insiste, de ce qui se répète.

Si nous essayons de définir en quoi la conception lacanienne diffère de celle de Freud sur le traumatisme, je crois que nous pouvons massivement soutenir que pour Lacan, le traumatisme n'est pas accidentel, c'est un fait de structure. Freud avec les outils qui étaient alors les siens, l'avait déjà entrevu, rappelons-nous ce qu'il écrivait en 38 dans l'Abrégé de la psychanalyse, « qu'aucun être humain n'échappe aux expériences traumatiques, aucun n'évite les refoulements nécessaires auxquelles elles donnent lieu ».

Le traumatisme, était donc, en 38, devenu pour lui aussi un fait de structure mais sans que ce nouveau savoir ait été introduit et généralisé dans le maniement de la cure.

(il reste pour lui 2 traumatismes, l'un psychique, l'autre accidentel, réel).

Les progrès de la linguistique, les apports de signifiant, signifié, sens, non-sens, signification, permirent d'autres pas décisifs et Lacan s'en servit pour explorer les champs de la parole et du langage,

et puisque nous avons étudié dans notre Séminaire d'Eté les Ecrits Techniques, j'ai relevé pour nous une lecture que Lacan nous donne du traumatisme : « un élément traumatique est fondé sur une image qui n'a jamais été intégrée, c'est là que se produisent les points, les trous, les points de fracture dans l'unification, la synthèse de l'histoire du sujet, ce en quoi tout entier il peut se regrouper dans les différentes déterminations symboliques qui font de lui un sujet ayant une histoire »

Cette lecture du traumatisme insiste sur l'incidence d'un élément Imaginaire, qui devient, faute d'avoir pu être intégré dans l'histoire du sujet, et du fait de cette extra-territorialité, qui devient un élément Réel qui n'a pu être Symbolisé, d'où son insistance dans la répétition.

Lacan nous explique là, la mise en place même du mécanisme de l'Au-delà du principe de plaisir, ce sur quoi Freud butait théoriquement.

Lacan, va reprendre l'avancée et la butée freudienne, pour, comme chaque fois qu'il lit Freud, aller dans une interprétation qui ouvre et explicite les concepts qu'il réinterroge.

Le sujet, dit-il, est exposé dès sa naissance à l'irruption du sexuel qui le déborde : il est soumis frontalement au désir de l'autre réel, à quoi il ne comprend rien,

De plus, il est confronté au désir que cet autre réel entretient avec un grand Autre et avec le Phallus, ce qui est pour lui, une autre énigme,

Et avec de surcroît, une irruption de jouissance qui le déborde qu'il ne peut ni concevoir ni mettre en mots.

L'enfant, dès sa naissance, se trouve plongé dans un bain symbolique où le signifiant va le déterminer à son insu et à une place et une fonction qu'il ne peut qu'accepter ou récuser au péril de son existence même,

Pour le petit d'homme, le traumatisme, creuse la place de son entrée dans le monde réel, dans un dispositif de langage, où le sexuel organise son rapport au monde, et où sa jouissance lui impose une place qu'il aura à construire.

Ceci, jusqu'à l'advenue de la topologie des noeuds.

Mais c'est avec les trois registres RSI, qui s'ordonnent dans l'écriture d'un nœud, que nous pouvons trouver un appui solide pour nous repérer dans ce qui fait pour un sujet son rapport au monde, et donc au traumatisme.

Le traumatisme dira-t-il « c'est une fiction, une fixation de jouissance »

Avec l'écriture du nœud borroméen, et les trois consistances R-S-I qui organisent la structure des champs de la parole et du langage, Lacan réorganise celle de la subjectivité selon un modèle théorique différent de celui proposé par Freud, qui la noue entre pulsion de vie et pulsion de mort.

Alors, quelle clinique ?

Pour Lacan, le trauma, c'est le trou-matisme, joli néologisme qu'il créa dans les Non-dupes errent, le trauma, c'est un trou dans le Symbolique. C'est de la rencontre du Réel du sexuel impossible à Symboliser, avec une Jouissance ineffable, a-

symbolisable, que s'organise, pour un sujet, un fantasme autour d'un noyau insaisissable, l'objet a, cause de son désir.

Le fantasme est donc la trace de ce trou qu'opère le Réel dans le Symbolique et le traumatisme confronte le sujet, à une absence de signification, structurale, à un impossible à dire.

Lacan soulignera encore dans les non-dupes, « là où y'a pas rapport sexuel, y'a traumatisme »

ceci, pour distinguer je pense la différence de clinique du traumatisme entre névrose et psychose, puisque dans la psychose, il peut y avoir rapport sexuel faute du refoulement originaire et de la mise en place de l'Inconscient archaïque.

Le traumatisme, pour Lacan, c'est la façon dont chaque parlêtre s'ordonne dans un fantasme autour d'un noyau : objet a, cause d'un désir qui le déplace, voire qui le fait courir,

pour une jouissance qui le dépasse, et à laquelle il ne comprend rien,

et ce, dans une écriture à inventer : RSI, où l'une quelconque de ces consistances pourrait assurer leur nouage bo ou pas, avec ou pas lapsus de nœud, ou synthome à intégrer dans l'écriture.

Melman nous a proposé un nœud à 3, où le retournement du tore du Réel emprisonnait ceux de l'Imaginaire et du Symbolique, à la manière d'une trique, Et cet impossible à dire, en quoi consiste le traumatisme, Melman suggère de le lever en amenant le patient à reconstruire dans la cure, son monde imaginaire de la petite enfance, par le biais du langage, pour qu'il puisse accéder, à nouveau, à un Réel humanisé.

Alors, avec ces propositions qui pour moi, remanient la clinique, traiter le traumatisme dans une cure, ne serait-ce pas, comme Melman nous le propose, centrer notre écoute, dans une certaine visée ?

Si nous partons du nœud proposé par Melman, RSI, où le Réel emprisonne l'I et le S, dont J. Brini a écrit le retournement que Thatyana a remis à notre disposition, nous devrions, dans une cure, arriver à opérer un retournement inverse au premier, pour que le tore du Réel libère ceux de l'Imaginaire et du Symbolique, (çàd, que l'Imaginaire et le Symbolique repasseraient par le trou dans le tore du Réel qui les avait emprisonnés), manoeuvre qui libérerait chaque consistance torique, pour les rendre à nouveau autonomes bien que nouées à 3. et qui s'écrirait RSI, à nouveau dans ce que propose Melman.

Je nous fais une proposition, puisque c'est le R qui maintient son emprise sur le sujet et qui fait l'emprisonnement du Sujet dans le traumatisme,

Je nous propose de partir d'un nœud, avant le premier retournement, où les 3 consistances toriques, s'écriraient, non pas RSI, mais I-S-R, et où c'est le R qui ferait le nouage, et non pas l'I,

R à l'intérieur duquel seraient contenus I et S après le premier retournement, le temps de la cure permettant le passage à l'écriture d'un autre noeud après le 2ème retournement, où le noeud pourrait s'écrire R-I-S et où c'est le Symbolique et non plus le Réel qui ferait noeud, puisque c'est le Symbolique qui permet le réaménagement du discours du patient,

Pour le dire plus explicitement, nous aurions un noeud du patient sous l'emprise du traumatisme qui s'écrirait au départ ISR, le R faisant nouage et un patient qui dégagé de son traumatisme fonctionnerait avec le S qui ferait nouage et qui s'écrirait, IRS, ce changement d'écriture nécessitant les deux retournements.

Ma question est de savoir si c'est possible topologiquement qu'un noeud qui s'écrit ISR puisse, après retournement, s'écrire RIS, parce qu'il me paraît cliniquement soutenable, que sorti du traumatisme le patient n'est plus le même Sujet du fait du remaniement des champs de la parole et du langage.

Proposition donc à travailler, pour écrire les différents temps topologiques avant et après le deuxième retournement,

mais, en attendant l'appui assuré d'une écriture du noeud du traumatisme

Je nous propose de tenter de mesurer, par notre écoute, et par les scansions que cette écoute peut nous permettre,

de mesurer l'impact que le Réel, le Symbolique et l'Imaginaire, introduisent dans l'existence quotidienne de ce parlêtre singulier,

parole nouée par la singularité d'un fantasme, ou pas,

scansions de l'analyste qui permettraient au patient de pouvoir les repérer à son tour, ces différents champs de la parole et du langage, pour qu'il puisse s'en servir autrement,

et pour qu'un dire puisse s'y ordonner, à nouveau, pour lui.

Je peux vous l'illustrer d'une vignette clinique où j'ai tenté avec une de mes analysante de mettre cela en pratique en travaillant quand l'occasion s'en présentait, par des coupures sur chacune des consistances, et en les nommant parfois, par ex. quel I ! ou symbolisez-nous ça autrement, ou, ça insiste, hein !

Elle était venue en analyse avec un symptôme qui la mettait en grande difficulté dans l'exercice de sa profession, elle était enseignante en terminales de lycée et elle ne pouvait regarder les gens qu'au niveau du sexe,

J'ai commencé après un certain nombre de ses « c'est curieux » et long temps d'analyse par arrêter là-dessus ses séances, sans lui laisser finir la phrase, jusqu'à ce qu'elle l'entende,

et puis, plus tard, j'ai pointé que ce « c'est curieux », entraînait souvent dans la suite de sa phrase, qqchse d'un peu décalé dans son dire habituel, souvent centré sur la plainte,

puis elle a entendu le regard, et son incidence, sur son symptôme, sur le choix de son métier, sur sa jouissance,

et puis, du Réel, à son effroi, dans un débordement, s'est parlé, un retour du refoulé qui s'est donné à lire, sa mère, avec qui jamais rien n'a pu s'en dire, ni là dessus, ni sur la féminité, sur ce qu'elle nommait son « accident » à 3 ans et demi, resté jusque là incompréhensible pour elle, le symptôme était tombé depuis longtemps, mais le « c'est curieux » insiste et se répète dans tous les embarras de son existence, J'en fais la lecture d'un Réel trop prégnant, mais qui s'est, en partie au moins, mis en mots, par à-coup, à force de dire et de silences et de reconstruction, Réel-Imaginaire, collabés ou en continuité je ne sais, mais, ça parle, cela se Symbolise, pour reprendre l'expression de Melman, petit à petit, et la laisse en paix souvent, mais toujours au travail, nécessairement, comme si, ce R traumatique était abyssal, mais ne l'empêchait plus de mener sa vie et plutôt pas trop mal, elle est devenue entre temps enseignante dans une de nos toutes grandes écoles parisiennes et écrivain, aussi, Mais cela n'est pas, pour moi, une chirurgie des noeuds, aboutie, c'est juste la prise en compte dans son discours, par moi puis par elle, des 3 registres, de l'objet a, et le repérage de la prévalence de l'une ou de l'autre des consistances à tel moment, consistance qui assure un nouage, dans le temps de sa cure, et de son quotidien. Mais, y aurait-il pour elle, une chirurgie du noeud qui l'amènerait en fin de cure ? Question ouverte pour moi.