

**LA NÉVROSE TRAUMATIQUE
OU
L'ARBRE QUI CACHE LA FORÊT**

Sylvia Heller

« Une affection que nous ne connaissons pas encore », « un thème obscur », tels sont les qualificatifs employés par Freud lorsqu'il parle de névrose traumatique.

Il faut dire qu'à l'époque, ce terme correspond à des conceptions très diverses. Charcot l'englobe dans l'hystérie, Oppenheim en fait une névrose distincte, d'autres le rangent du côté de troubles neurologiques consécutifs au traumatisme. Les propositions thérapeutiques sont bien entendu à l'avenant.

Il s'agit dans ce qui va suivre de donner les grandes lignes de départ d'un travail en cours, suscité par les spéculations de Freud, en contrepoint d'une autre lecture proposée par la clinique des déportés de la deuxième Guerre Mondiale.

Ces patients, en effet, tout en présentant une symptomatologie de type *névrose traumatique*, reconnue comme telle par le consensus médico-social, ne sont intégrables ni dans les névroses de guerre, ni dans les névroses d'accident du temps de paix.

Ils viennent ainsi réinterroger la question du trauma dans ses rapports à la névrose et l'appellation même de névrose traumatique.

Dès 1895 Freud en appelle à la névrose traumatique pour forger le concept de traumatisme psychique et le rapporter à l'hystérie : comme dans la névrose traumatique, la maladie est déterminée par l'effroi qui subjugue le moi. C'est le stade d'hystérie de peur, première soumission hystérique du moi.

Ici les chemins divergent, puisque l'hystérie se définit par le caractère précoce et sexuel du trauma, lequel ne prend sa valeur traumatique qu'après coup, en ce que c'est la particularité des souvenirs qui s'y rattachent de déclencher un déplaisir supérieur à celui occasionné par l'événement lui-même.

En temps normal, première version de la répétition, une liaison forte et répétée est nécessaire pour empêcher la réapparition du déplaisir. Ainsi plus le retour est fréquent, plus la décharge est empêchée jusqu'à ce que le déplaisir ne soit plus qu'un signal d'une intensité supportable par le moi. Si les représentations pathogènes se maintiennent dans toute leur fraîcheur, c'est que l'usure normale, due à une abréaction et à une reproduction dans des états où les associations ne seraient pas gênées, leur est interdite. D'où la mise en batterie des forces refoulantes.

Après l'abandon de la séduction, le terme d'« événement » change de sens, et la réalité psychique prend le pas sur la réalité physique. Quoiqu'il en soit, l'épouvante, l'ébranlement, et tous les processus affectifs ayant atteint un certain degré d'intensité, retentissent sur la sexualité. La susceptibilité aux traumatismes reste fonction des événements de l'enfance et les névrosés sont prédisposés à transformer les simples impressions en traumatismes.

Par ailleurs, lorsque l'analyse ramène les symptômes, non pas à des événements sexuels, mais à des traumatismes banals, le travail ne s'arrête jamais à l'époque où la maladie s'est produite, mais remonte jusqu'à la première enfance où elle rencontre ce qui a déterminé la maladie ultérieure (CINQ LEÇONS, p.48).

L'expérience d'effroi reste à la source du refoulement, et l'évitement du souvenir est une répétition de la fuite initiale devant la perception. Lors des refoulements ultérieurs il peut y avoir production d'angoisse, et celle-ci est explicitement un effet du refoulement : ce phénomène est exemplaire dans l'hystérie d'angoisse où la libido libérée sous forme d'angoisse nécessite un travail psychique qui a pour but de lier à nouveau cette angoisse en produisant des symptômes phobiques.

Naturellement, Freud va particulièrement s'attacher à ce qui se passe dans le rêve. Apparaît alors un premier distinguo entre deux types d'angoisses :

- *L'angoisse psychonévrotique* d'une part, correspondant à une libido refoulée, et tout le rêve d'angoisse a alors la signification d'un symptôme névrotique : nous nous trouvons à la limite où la tendance du rêve à accomplir des désirs échoue.
- D'autre part, *l'angoisse d'origine somatique*, que le rêve utilise pour accomplir des désirs fortement réprimés, qui pour des motifs psychiques, se seraient achevés par une angoisse analogue.

POUR INTRODUIRE LE NARCISSISME, en 1914 : Freud devient explicite quant à la séparation entre pulsions sexuelles et pulsions du moi, les premières s'étayant à l'origine sur les secondes, pour se trouver ensuite en opposition via la distinction biologique entre *soma* et *germen*.

Le narcissisme est le complément libidinal de la pulsion d'autoconservation. Il aboutit à la formation d'un idéal du moi corrélatif de l'estime de soi qu'a le moi, d'où provient le refoulement, qui est du côté du moi la condition du refoulement. A partir de là s'élaborera le concept de surmoi : L'idéal a un côté social et s'intègre à la psychologie collective. Il aboutit à l'« angoisse sociale », conscience de culpabilité qui était à l'origine la peur d'être châtié par les parents et de perdre leur amour : « Aux parents est venue se substituer plus tard la foule indéterminée de nos compagnons ».

Dans le jeu complémentaire entre libido narcissique et libido d'objet, l'estime de soi dépend de la libido narcissique. Ce sentiment est abaissé dans les névroses de transfert : l'appauvrissement du moi résulte du retrait d'investissements libidinaux, véritable blessure infligée au moi par les tendances sexuelles non soumises au contrôle. L'infériorité d'organe joue un rôle insignifiant dans l'étiologie de la névrose, qui s'en sert comme prétexte. Par contre, l'irruption d'une douleur organique, de troubles corporels, vient toujours renarcissiser le sujet.

Mais le rôle de l'intensité dans les facteurs en cause reste présent chez Freud, quand, en 1915, il reprend la théorie du refoulement à partir du destin des motions pulsionnelles, comme la douleur, et surtout la faim, il indique que cette dernière ne peut être apaisée par autre chose que l'action de satisfaction, et donc qu'elle entretient une tension de besoin constante.

« Le cas du refoulement n'est donc assurément pas donné quand la tension résultant de

la non satisfaction d'une motion pulsionnelle augmente jusqu'à être intolérable » et d'éluder la question des moyens de défense contre une telle situation (MÉTAPSYCHOLOGIE, p.47). Une remarque de Lacan (SÉMINAIRE II, p.265) amorcerait la discussion d'une telle question : « le personnage qui meurt d'inanition ne rêve pas du croûton de pain qui lui apporterait la satisfaction, il rêve de repas pantagruélique ». Mais il est vrai qu'elle procède d'une autre théorie des pulsions.

Tenons-nous en cependant à notre chronologie freudienne: l'objectif de Freud est de répéter une fois de plus que la condition du refoulement est réalisée par les représentations sexuelles. Il s'en tient pour cela à l'expérience qu'il a lors des névroses de transfert. Ce n'est qu'en 1926 que les conditions du refoulement seront exprimées de façon plus élargie, à savoir que la revendication pulsionnelle devient un danger intérieur (à refouler), quand sa satisfaction risque d'entraîner un danger extérieur, tandis qu'il concédera que théoriquement, rien ne s'oppose au refoulement de n'importe quelle motion pulsionnelle.

En 1916, les névroses traumatiques, alors au premier plan du fait de la guerre, réapparaissent dans la construction de Freud. Il s'en sert une fois de plus pour souligner l'analogie avec les névroses de transfert en ce qui concerne la fixation au moment de l'accident traumatique. Mais il précise qu'*au fond*, les névroses traumatiques ne peuvent être assimilées *entièrement* aux névroses spontanées »; car, dit-il : « il ne nous est pas *encore* possible de les ranger sous nos critères » : ce « encore » signifie-t-il que l'on pourrait s'attendre un jour à y parvenir ? Pas du tout, car Freud ajoute: « et j'espère un jour pouvoir vous en donner la raison

Avec la même ambiguïté, il dit plus loin: « Dans leurs rêves, les malades reproduisent régulièrement la situation traumatique; et *dans les cas accompagnés d'accès hystérisiformes accessibles à l'analyse*, on constate que chaque accès correspond à un remplacement complet dans cette situation

Les phénomènes observés dans la névrose traumatique indiquent le sens économique à donner au mot traumatisme lui-même, à savoir « 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 devient impossible et a pour effet des troubles durables dans l'utilisation de l'énergie », ce qui l'encourage par analogie, « à désigner également comme traumatiques les événements vécus auxquels les nerfs paraissent fixés ». Freud a bel et bien besoin de l'entité névrose traumatique pour étayer ses théories sur les névroses de transfert mais cela ne va pas pour lui sans difficultés, embarrassé qu'il est par des données cliniques qui s'imposent à lui comme exemplaires d'une certaine façon, et qui, en même temps, semblent se dérober à toute classification.

En développant la relation de la fixation au symptôme, et en insistant sur la valeur traumatique des événements infantiles au regard de la régression, Freud ne peut faire l'impasse sur les névroses infantiles où la régression joue un rôle insignifiant et où l'affection éclate immédiatement à la suite d'un événement traumatique. La fréquence de ces névroses l'amène à conclure que l'éclosion ultérieure d'une névrose se révèle à l'analyse comme leur suite directe. Ceci l'amène à considérer deux cas distincts:

- Soit le seul facteur étiologique est constitué par les événements sexuels de l'enfance, origine sûrement traumatique, et dont les effets n'exigent pas d'autre condition pour se manifester que celles offertes par la constitution sexuelle moyenne et par son immaturité.
- Soit l'étiologie de la névrose doit être recherchée uniquement dans les conflits ultérieurs, et le rôle des impressions infantiles, révélé par l'analyse, apparaît comme un effet de la régression.

Toutes les combinaisons sont possibles entre ces deux extrêmes.

Ajoutons à ceci la « série complémentaire » dont Freud fait état en indiquant que « plus la fixation est forte, plus il suffit d'un traumatisme minime pour déclencher la névrose ». Ce à quoi on pourrait ajouter: « plus le traumatisme est fort plus il est en mesure de remettre en jeu, par le biais de la régression, les impressions infantiles ».

En 1919, la préface de Freud au recueil sur « la psychanalyse des névroses de guerre » traite directement des névroses traumatiques et des névroses de guerre qualifiées par lui « d'affections énigmatiques », dont il regrette, non sans humour, que la fin de la guerre, les ayant fait disparaître, ait fait perdre l'occasion de leur étude approfondie.

En effet, elles ont permis que s'impose dans l'opinion médicale de l'époque des notions telles que psychogenèse des symptômes, motion pulsionnelle inconsciente, fuite dans la maladie. Cependant, il s'en faut encore de beaucoup qu'elles aient convaincu de « cette autre partie de la théorie analytique » à savoir l'expression dans la formation des symptômes des forces pulsionnelles sexuelles, et l'origine de la névrose dans le conflit entre le moi et les pulsions sexuelles.

Cette partie, dit-il, n'a pas été confirmée par les névroses de guerre, car les travaux pour le faire n'ont pas été mis en route. Peut-être d'ailleurs sont-elles un matériel impropre à une telle confirmation. Pour Freud, ces névroses ont deux composantes: d'une part un conflit du moi, d'autre part, comme conséquence, la fuite dans la névrose traumatique, laquelle n'a pas, dit-il, le moindre rapport avec un conflit dans le moi.

Et soulignant qu'il a établi la théorie de la libido à l'origine uniquement pour les névroses de transfert, il indique que la névrose traumatique a toujours été considérée comme la plus réfractaire à prouver cette théorie (plus, même, que les névroses narcissiques). Mais le concept de « libido narcissique » ayant vu le jour, on a réussi à étendre la théorie de la libido aux névroses narcissiques, et Freud affirme : « la névrose traumatique s'insérera elle aussi dans cet ensemble une fois que les recherches sur les rapports indubitablement existant entre frayeur, angoisse, et libido seront parvenues à un résultat ».

Cependant, ce que Freud appelle là « névroses narcissiques » englobe d'une part les psychoses (*dementia praecox*, *paranoïa*, *mélancolie*), d'autre part « les névroses plus graves ». Par ailleurs, Freud fait lui-même remarquer que les psychanalystes qui trouvent leurs patients « malades de frustration d'amour », auraient dû affirmer qu'il ne peut y avoir de névrose de danger ou que les affections survenant après un effroi ne sont pas des névroses. Mais ceci ne leur est pas venu à l'idée. Bien plutôt préfèrent-ils la conception unifiante suivante :

- Dans les névroses traumatiques et les névroses de guerre, le moi se défend contre un danger qui le menace de l'extérieur, ou qui, par une modification du moi, va jusqu'à « prendre corps pour lui » (sic).

- Dans les névroses de transfert, le moi voit dans sa libido elle-même l'ennemi. Dans les deux cas, le moi craint d'être endommagé, soit par des violences extérieures, soit par la libido.

- Bien plus, ajoute-t-il, dans les névroses de guerre, à la différence des névroses traumatiques pures, et par rapprochement avec les névroses de transfert, ce qui fait peur c'est bel et bien un ennemi intérieur.

(Remarquons que la notion de « névrose traumatique pure » reste bien discutable à la lumière même des propres conceptions de Freud des rapports entre les traumatismes ultérieurs et la fixation aux événements infantiles, par exemple, dans la dialectique des séries complémentaires. De même, l'objection qui ferait état d'une normalité, à qui le ciel tombe sur la tête, ne tient pas au regard d'une autre idée, également de Freud, qu'il n'y a pas de différence fondamentale entre la structuration normale et la genèse de la névrose. Lacan notamment

autour du nœud borroméen reprend autrement cette question).

En dernier lieu, Freud écrit : « On peut tout de même à juste titre caractériser le refoulement qui est la base même de toute névrose comme une réaction à un traumatisme, comme une névrose traumatique élémentaire ». On peut penser qu'il fait là allusion au refoulement originaire. S'il n'y a certes pas lieu d'en conclure en miroir que la névrose traumatique est à inclure sans autre forme de procès dans les névroses de transfert, il n'y a pas non plus à supposer que, par analogie, ces névroses ne seraient pas plus accessibles à l'analyse que ne l'est le refoulement originaire.

Notons qu'en 1920, à l'occasion d'un rapport d'expert, sur le traitement électrique des névrosés de guerre, Freud souligne que les mêmes états morbides survenaient non seulement au front mais aussi à l'arrière, et n'étaient donc pas réductibles à l'ébranlement et à l'effroi. Les médecins, dit-il, furent ainsi amenés à avoir des névrosés de guerre une conception identique à celles des nerveux du temps de paix. Et de souligner les succès obtenus par certains, dans le cas de névroses de guerre, par la méthode analytique.

Précisément en 1920, le nouveau dualisme, qui oppose les pulsions de vie (pulsions sexuelles, plus pulsions d'autoconservation du moi) aux pulsions de mort, va modifier l'abord du sujet qui nous occupe.

Une fois de plus, Freud reprend l'analogie entre hystérie et névrose traumatique du double point de vue des manifestations motrices (mais, dit-il, dans la première les signes de souffrances subjectives sont plus prononcés), et de la fixation au trauma.

Il reconstruit une théorie du trauma, dans laquelle il intègre la notion de « pareexcitation externe ». Sont appelées *traumatiques*, les excitations externes assez fortes pour faire effraction dans le pare-excitation (ESSAIS DE PSYCHANALYSE, p.71).

Dans la névrose traumatique, c'est le facteur surprise, effroi, qui est prépondérant et qui concourt à la rupture du pare-excitation, en trouvant sa condition dans le manque de préparation par l'angoisse.

Effroi, peur, angoisse, ne sont pas synonymes : « Je ne crois pas, dit-il, que l'angoisse puisse engendrer une névrose traumatique. Il y a dans l'angoisse quelque chose qui protège contre l'effroi et donc aussi contre la névrose d'effroi

Mais il se trouve que Freud reprend dans le même temps l'idée que le cortex n'est pas, lui, protégé, par un pare-excitation des sollicitations internes. Ainsi, les pulsions peuvent, faute d'une liaison de l'excitation en excès, occasionner des perturbations économiques comparables aux névroses traumatiques. (Ce point de vue éclairerait d'une autre façon les modalités de survenue de névrose traumatique à condition d'admettre que des tribulations extérieures ont bel et bien fait naître un ennemi intérieur).

A cela s'ajoute que, dans la deuxième théorie des pulsions, les pulsions d'autoconservation sont en dernier lieu de nature libidinale, et donc susceptibles d'être refoulées. Ceci modifie donc la position de Freud lorsqu'il indiquait que des situations pulsionnelles comme la faim ne peuvent être apaisées que par la satisfaction, et ne sont pas assujetties au refoulement. (A vrai dire, il restera cependant prudent sur ce point, et, en 1938, si rien n'empêche que toute exigence pulsionnelle quelle qu'elle soit, puisse provoquer le refoulement, l'observation révèle invariablement que le rôle pathogène est joué par les pulsions partielles de la sexualité).

Il reste à considérer ce que Freud élabore autour du rêve traumatique.

Le rêve des névroses traumatiques ramenant sans cesse le malade à son accident, n'est pas conforme à la nature du rêve qui est d'accomplir un désir. Il faut donc supposer que sa

fonction est détournée de ses fins. Par son caractère répétitif, il se met à la disposition d'une autre tâche qui doit être accomplie avant que la domination du principe de plaisir puisse commencer. Autrement dit, il a pour but la maîtrise rétroactive de l'excitation sous développement d'angoisse, cette angoisse dont l'omission a été la cause de la névrose traumatique. Le rêve obéit à la compulsion de répétition, au service de la liaison psychique des impressions traumatiques, au-delà du principe de plaisir.

Certains indices cliniques permettent cependant de penser que cette fonction du rêve traumatique n'est pas seule en cause, et qu'elle ne se résume pas non plus à une tentative d'annulation du trauma. Nous aurons l'occasion d'y revenir.

En 1926, les spéculations portant sur la névrose traumatique réapparaissent, à l'occasion du développement de nouvelles conceptions de l'angoisse, non sans que Freud répète combien il est regrettable qu'on ne dispose pas d'analyses utilisables de ces affections.

Deux idées princeps président à la reconstruction théorique sur l'angoisse;

1°) Le moi est réellement le lieu de l'angoisse.

2°) C'est l'angoisse qui crée le refoulement. Que puisse exister une production d'angoisse consécutive au refoulement est possible mais secondaire.

L'angoisse est elle-même une réaction du moi aux situations de danger. Il s'agit donc de déterminer ce qui a, pour l'individu, valeur de danger. C'est pourquoi Freud retrace une genèse des situations anxieuses :

1°) Le traumatisme de la naissance qui déclenche l'angoisse originaire.

2°) La situation d'insatisfaction du nouveau-né qui lui rappelle cette angoisse originaire (et seulement cela).

3°) Par déplacement de la situation économique à ce qui en est la condition déterminante: l'absence de la mère (perte d'objet).

4°) La première forme de l'angoisse de castration, soumise à la même condition déterminante de perte de l'objet.

5°) La seconde forme que prend l'angoisse de castration par l'action du Surmoi: l'angoisse sociale, morale. (le moi donnant valeur de danger à la punition du Surmoi, à la perte de son amour).

6°) L'angoisse de mort, c'est-à-dire l'angoisse devant le Surmoi projeté dans les puissances du destin, forme ultime de l'angoisse de castration.

Puis il attaque le problème des relations entre angoisse névrotique et angoisse réelle. Une fois l'angoisse ramenée à la situation de danger, il n'y a qu'un pas à faire pour rapporter la première à un danger pulsionnel non reconnu, et la seconde à un danger réel. Mais Freud souligne combien les choses peuvent s'imbriquer et l'intensité de l'angoisse devant un danger réel trahir un élément névrotique: au danger réel est alors lié un danger pulsionnel non reconnu.

Le noyau de la situation de danger, c'est l'évaluation par le moi de sa faiblesse au regard du danger, de sa détresse physique ou psychique. « Nommons traumatique une telle situation de détresse, dit Freud, nous sommes alors bien fondés à séparer la situation traumatique de la situation de danger ».

A cet égard, l'angoisse est d'une part attente du traumatisme, d'autre part répétition atténuée de celui-ci.

Freud va alors montrer comment convergent en fait le danger réel qui menace de l'extérieur, et le danger névrotique d'origine pulsionnelle :

- D'abord la revendication pulsionnelle étant quelque chose de réel, l'angoisse névrotique dispose d'un fondement réel. La même angoisse qui sert contre l'extérieur, débouche sur la

névrose en raison des imperfections de l'appareil psychique.

- Ensuite, comme nous l'avons signalé, la revendication pulsionnelle devient un danger intérieur, pour autant qu'elle entraîne un danger extérieur.

- Enfin, dans leur rapport à la situation traumatique, face à laquelle l'individu est délaissé, *le danger extérieur et le danger intérieur, le danger réel et la revendication pulsionnelle convergent.*

Voyons donc en fin de compte comment Freud intègre la névrose traumatique au cours de ce développement :

- Si l'angoisse est la réaction du moi au danger, il n'y aurait qu'un pas à faire pour interpréter cette névrose comme une conséquence de l'angoisse de mort, au risque de négliger les relations de dépendance du moi, et la castration. C'est le chemin où s'engagent les détracteurs de Freud, qui voient dans le fait qu'une mise en danger de la pulsion d'autoconservation provoque une névrose, sans participation de la sexualité, la preuve de l'inanité des théories analytiques. Mais Freud leur répond que cette contradiction cède par l'introduction du narcissisme qui range l'investissement du moi parmi les investissements d'objet et souligne la nature libidinale de la pulsion d'autoconservation.

- De plus, il ajoute: « Il est très peu vraisemblable qu'une névrose puisse être causée par le seul fait objectif d'être soumis au danger, sans que soient impliquées les couches inconscientes plus profondes de l'appareil psychique ».

Le Freud de 1926 est donc plus disposé à intégrer les névroses traumatiques dans le champ de la psychanalyse, puisqu'il ressasse combien il regrette de ne pas avoir à ce jour le matériel qu'elles pourraient fournir, et qu'il leur reconnaît un rapport direct à l'angoisse de castration et à ses équivalents.

Dans les années trente il va reprendre ces questions en traitant la distinction entre angoisse réelle et peur névrotique. La première est une réaction à la perception d'un danger extérieur, une disposition à l'angoisse, d'où découle une réaction qui a deux issues possibles

- soit elle est répétition d'un ancien acte traumatique comme simple signal, et sert à faire face à la nouvelle situation périlleuse

- soit elle constitue la totalité de la réaction si l'ancien trauma a conservé son pouvoir, et s'avère alors inopportune dans les circonstances actuelles.

La peur névrotique, elle, correspond à un danger intérieur, et elle ne devient pas consciente. Dans les phobies, cependant, le danger intérieur s'est transformé en danger extérieur et la peur névrotique se mue en une peur en apparence réelle.

En fin de compte, les trois modalités de l'angoisse : angoisse réelle, angoisse névrotique, angoisse de conscience, peuvent être rapportées aux trois « dépendances du moi » : monde extérieur, ça, surmoi.

Enfin, en 1938, Freud reste dans l'idée que les névroses ne diffèrent en rien d'essentiel de l'état normal, qu'elles s'acquièrent au cours de la prime d'enfance, et sont en relation avec un type particulier d'exigence pulsionnelle. Que la névrose se manifeste ou non, la névrose ultérieure a son prologue dans l'enfance.

Il dit alors : « *Il est possible que ce qu'on appelle névroses traumatiques constitue une exception* » (notons qu'il n'a plus l'air sûr que c'est comme cela qu'il faut les appeler). On attend alors : car leurs relations avec le facteur infantile se sont jusqu'ici dérobées à la recherche ». Mais il dit, très curieusement : « *Toutefois*, leurs relations avec le facteur infantile se sont jusqu'ici soustraites à nos investigations », un « *toutefois* » qui semble répondre à quelque chose qui serait : « il est possible que les névroses traumatiques *ne soient pas* une

exception ».

Ce presque lapsus de Freud montre que dans ses avancées successives, et jusqu'à la fin de son œuvre, il demeure perplexe quant à la situation des névroses traumatiques dans le champ de la psychanalyse.

Il reste à considérer en quoi les déportés qui présentent une *névrose traumatique* peuvent lever certaines des ambiguïtés que nous avons décelées.

En quoi, tout d'abord, viennent-ils s'inscrire en faux contre une conception de la névrose traumatique comme pure névrose d'effroi?

Tout d'abord, l'idée que l'angoisse ne peut créer une névrose traumatique, qu'elle est même ce qui l'empêche d'advenir, tombe devant le témoignage de nombreux patients, qui racontent comment, lors de leur arrestation, ils étaient inconscients de ce qui allait leur arriver ou comment l'horreur des camps s'est révélée progressivement à eux, avec tout le temps nécessaire pour que l'angoisse naisse à la vue des crématoires ou à l'écoute des allusions successives de prisonniers plus anciens.

Bien entendu, on peut supposer, par analogie avec les névroses de guerre, que certaines situations aient déclenché *des névroses de camp de concentration*. Mais du fait de leur caractère extrême, il est probable que ces gens, qui n'avaient pas le recours d'un arrière, ont payé de leur vie de telles manifestations.

Pour les autres, une protection par l'angoisse a bien fonctionné, nous venons de dire qu'il en allait de la survie. Mais du même coup il reste à expliquer pourquoi, après coup, la névrose traumatique se déclenche bel et bien.

Le temps de latence entre le trauma et le déclenchement de la névrose est alors un argument supplémentaire en faveur de la thèse selon laquelle la névrose traumatique ne procède pas seulement d'une nécessité de réparer l'omission de l'angoisse au moment du trauma, mais qu'elle surgit également pour d'autres motifs.

Bien entendu, de nombreuses questions surgissent immédiatement. Par exemple : en quoi une protection par l'angoisse joue-t-elle pour certains et pas pour d'autres ?

(La réponse de Freud qui est que la préparation par l'angoisse représente bien la dernière ligne de défense du pare-excitation, mais qu'à partir d'une certaine force, ce facteur cesse de compter, se réfère cependant à la violence mécanique du traumatisme. Or nous venons de souligner que les traumatismes mis en cause par nos patients sont à la fois plus terribles et plus insidieux, qu'ils ne se résument pas à un ébranlement mécanique).

Qu'est-ce qui, alors, protège du déclenchement immédiat d'une fuite dans la névrose traumatique ?

De quelle sorte de trauma s'agit-il, si ce n'est l'effroi, dans les névroses déclenchées ensuite ? Comment joue l'intensité des facteurs en cause

Nous avons vu comment Freud, dans ses réflexions sur ce qui a valeur de danger pour le moi, évoque le « Surmoi projeté dans les puissances du destin », angoisse de mort, forme ultime de l'angoisse de castration.

Ce surmoi que Lacan définira, entre autres, ainsi : « Un énoncé discordant, ignoré dans la loi, un énoncé promu au premier plan par un événement traumatique, qui réduit la loi en une pointe au caractère inadmissible, inintégré... » (ÉCRITS TECHNIQUES, p.222).

Du monde extérieur surgit une instance surmoïque dévastatrice qui interdit toute satisfaction des pulsions tout en leur conférant une intensité intolérable. Pulsions dont Freud déclare qu'elles peuvent occasionner, faute d'un pare-excitation interne, des ravages

comparables à une névrose traumatique, à condition que leur satisfaction entraîne un danger extérieur: nous sommes bien dans le cas de figure, si ce n'est que le danger se trouve aux deux extrémités de la chaîne.

Un véritable collapsus est créé entre angoisse réelle, angoisse névrotique et angoisse de conscience, pour autant que les figures multiples de l'horreur ne peuvent ici qu'engendrer des choix que la morale réproouve, la morale du sujet s'entend. Pas de victime innocente en ce sens. Retour à une dialectique moi-surmoi dont on voit comment elle s'intègre dans la ligne historique d'une névrose.

Et en effet, ce que nous apporte la clinique, c'est bien un *décalage* du trauma par rapport à ce qui avait été proposé dans les premiers entretiens, soit que la déportation ait été mise en avant comme un traumatisme global, soit que les symptômes désignent comme trauma des événements tels que l'arrestation, les sévices, etc.

Ainsi, une de nos patientes, entre autres, qui, arrêtée et internée, sujette aujourd'hui à des symptômes traumatiques, révélera par le biais du matériel fourni que le traumatisme ne réside ni dans l'arrestation ni dans les tortures, mais dans l'aveu, superflu car elle était en mesure de déjouer les soupçons, qu'elle était juive. A partir de là, une chaîne signifiante peut être remontée.

Pour d'autres, il apparaîtra que le trauma n'est pas dû aux risques vitaux encourus, mais au fait que le prix de la vie a souvent été la mort d'un autre, il n'est pas dû aux affres de la faim, mais au tribut payé pour une miette de pain ou une cigarette, et ainsi de suite...

Si l'omission de l'angoisse ne suffit pas à définir le trauma en cause ici, on se rappelle que Freud indique que la propriété du trauma est de pouvoir déclencher, via la régression vers les fixations infantiles, une névrose..., de transfert, par le jeu d'une série complémentaire entre fixation et trauma. Or, ce qu'apporte l'analyse de ces névroses de transfert, c'est que la valeur traumatique de l'événement vient de ce qu'il est signifiant dans l'histoire du sujet.

Lacan va dans ce sens, en rapportant, dans le séminaire sur LES PSYCHOSES (p. 189), une vieille observation d'hystérie traumatique. En trois mots, il s'agit d'un conducteur de tramway qui a un accident soudain à son travail. On le radiographie à l'hôpital, mais il n'a rien. Puis progressivement, il est sujet à des douleurs de côté, qui reviennent régulièrement. Le diagnostic d'hystérie est porté, et le patient fait une analyse. Peu importe pour nous ce qui se passe dans les détails, mais regardons plutôt ce qu'en dit Lacan : « Le déclenchement de la névrose dans son aspect symptomatique, suppose sans doute un trauma qui a dû réveiller quelque chose ». Et il ajoute que dans l'enfance du sujet on trouve des trauma à la pelle, dans la ligne castration-régression.

Mais il apporte en plus un autre argument, à savoir qu'il se passe dans cette hystérie quelque chose de tout-à-fait analogue à nos prétendues névroses traumatiques: « On s'aperçoit, avec la sortie du matériel que ce qui a été décisif dans la décompensation de la névrose n'a pas été l'accident, mais les examens radiographiques ».

Lacan montre comment ce événement correspond à un signifiant fondamental pour le sujet.

Ainsi, comme pour nos patients, le trauma n'est pas tant du côté de l'effroi que du côté de l'Autre.

Ceci amène à soupçonner qu'il existe un rapport particulier entre névroses de transfert et névroses traumatiques, car, de surcroît, la clinique des anciens déportés est riche en exemples dans lesquels les symptômes traumatiques prennent sens à s'éclairer des événements infantiles, et où l'incidence déclenchante des traumatismes sur les troubles de la sexualité est

patente, ces troubles eux-mêmes n'étant pas sans rapport avec les susdits événements infantiles.

Il s'agit donc de rendre compte des raisons pour lesquelles ce qui est apparent a la coloration particulière des névroses traumatiques.

C'est encore une remarque de Lacan qui nous met sur la voie de, faire un pas de plus dans notre conception de ces névroses. Elle se trouve dans le Séminaire des NON DUPES ERRENT. Lacan y fait intervenir, en contrepoint du nœud borroméen, le nœud olympique comme caractéristique de la structure névrotique « Si l'un des nœuds claque du fait de quelque chose qui ne vous concerne pas, vous n'en devenez pas fou pour autant, ceci parce que les deux autres nœuds tiennent ensemble, et c'est ça qui veut dire que vous êtes névrosés. C'est bien en quoi, toujours, les névrosés sont increvables. Les seuls gens que j'ai vus se comporter de façon admirable pendant la dernière guerre, pour l'évoquer et Dieu sait que ça ne me fait pas plaisir, ce sont mes névrosés, ceux que je n'avais pas encore guéris. Les névrosés (...), rien ne leur fait, que ce soit le Réel, l'Imaginaire, le Symbolique qui leur manque, ils tiennent le coup

Faisons donc notre pas en avant: si la névrose protège du trauma, alors elle le fait au prix de la névrose traumatique. C'est parce qu'ils sont névrosés (et aussi par le truchement de quelques miracles, il faut bien le dire, mais après tout, ça n'est pas sans rapport) que nos patients ont survécu aux événements terribles qu'ils ont endurés, et c'est encore parce qu'ils sont névrosés qu'ils peuvent produire une névrose traumatique.

Plusieurs arguments vont dans ce sens :

Tout d'abord, examinons les rêves traumatiques : bien des éléments montre qu'ils ne peuvent être réduits à la seule fonction de répétition préalable à la mise en jeu du principe de plaisir.

Pour Freud, ces rêves ont la particularité de ramener le malade à la situation traumatique elle-même. Or, nous avons précisé que le trauma n'est pas là où les apparences le situent, et qu'il n'est pas réductible à l'effroi. D'autre part, ce qui fait le contenu traumatique des rêves, et qui est marqué du sceau de la répétition, est loin de se résumer à une situation vécue: tel patient, revenu des camps de la mort, rêve de façon itérative et angoissante qu'il se perd dans les couloirs du métro entre l'Étoile et la Nation. Telle autre rêve que dans le camp, elle serre ses enfants contre elle pour les protéger. Mais elle n'avait pas d'enfants à l'époque, et elle était elle-même protégée par sa mère. Le contexte clinique vient alors éclairer ces rêves dont le caractère répétitif ne se résume plus à la seule tentative de réécrire l'histoire.

En poussant les choses plus loin, on remarque que ces rêves se déclenchent souvent après des allusions, pendant l'état de veille, à la déportation. Il y suffit parfois de presque rien. Or ceci n'est pas sans rappeler la façon dont les autres rêves ou cauchemars s'accrochent aux restes diurnes, qui sont, selon Freud, en connexion avec les désirs inconscients et ont pour fonction de déjouer la censure. (Notons au passage qu'il y a lieu d'infirmier l'opinion de Freud qui est que les névrosés, à sa connaissance, ne s'occupent pas de leur « accident » à l'état de veille. Il y aurait au contraire beaucoup à dire sur le jeu fascinateur occasionné par le trauma et les souvenirs qui s'y rattachent: commémoration, remise en valeur...).

Il n'y a bien sûr pas lieu de dénier la tentative de maîtrise des rêves traumatiques, mais on peut souligner d'une part que rien ne s'oppose à l'imbrication des processus, et qu'on pourrait même d'autre part imaginer que ce type de rêve, du fait du caractère particulier des restes diurnes, déjoue si bien la censure qu'il verrouille particulièrement l'accès au désir. D'ailleurs, Freud dira quelque chose dans ce sens en 1938 dans l'ABRÉGÉ DE PSYCHANALYSE Dans les rêves qui émanent de restes diurnes non liquidés et qui, dans le

sommeil n'ont reçu qu'un renforcement de la part de l'inconscient, il est particulièrement malaisé de déceler la force pulsionnelle inconsciente et de mettre en lumière la réalisation du désir. En clair, le caractère habituellement anodin des restes diurnes serait remplacé par leur contenu traumatique, mais aurait exactement la même fonction. Ainsi la répétition dans les rêves aurait un rôle supplémentaire: celui de faire écran au désir.

Cette *récupération* par le rêve amène par extension à se demander si l'ensemble des symptômes dit « névrose traumatique » n'a pas aussi pour fonction de faire écran à une autre symptomatologie, à une névrose de transfert, qui par ce biais, n'aurait pas fait ses preuves. Névrose qui, cela dit, ne se serait peut-être pas déclenchée sans le traumatisme, mais qui trouverait là l'occasion d'un déguisement supplémentaire. Ceci expliquerait la fréquence, énigmatique sans cela, des symptômes portant sur la sexualité impuissances, éjaculations précoces, etc.

Lorsque Freud fait état des succès thérapeutiques obtenus chez les névrosés de guerre, la névrose traumatique qu'il ne mentionne pas, mais dont nous savons qu'elle est une des deux composantes des névroses de guerre, ne représente pas, pour le moins, un obstacle au traitement psychanalytique. Bien plus, on déduit de ses propos que la névrose n'est pas, dans ces affections, une entité clinique isolable, mais plutôt un ensemble de symptômes produits par le conflit du moi dans des circonstances particulières.

Dans cette perspective rien ne s'oppose à ce que nous transposions le point de vue d'une « fuite dans la névrose traumatique » aux « névrosés du temps de paix », en supposant qu'à l'occasion d'un traumatisme qui « va chercher » les impressions infantiles, se produit une fuite d'autant plus importante que le trauma aura été au premier plan de la vie psychique, et que le lièvre soulevé aura à être combattu par les forces refoulantes. Le prix se paye en symptômes, et la catégorie clinique des névroses traumatiques se délite.

Enfin, une autre façon pour nous de réinterroger la névrose traumatique est de faire remarquer qu'on peut se demander ce qu'il en serait d'une névrose traumatique de l'enfant. En effet, la pathologie des enfants est riche en symptômes analogues, déclenchés par un événement soudain, une peur intense, un accident, toutes choses d'ailleurs mises en avant par les parents. Or il semble bien qu'une telle notion n'a pas cours et que la discussion s'oriente la plupart du temps soit vers le diagnostic d'une névrose, soit vers la recherche de lésions organiques. En corollaire, la question se pose de savoir à partir de quel âge il y aurait lieu de parler de névrose traumatique.

Freud, même en 1926, n'ira jamais jusqu'à intégrer explicitement les névroses traumatiques dans le cadre des névroses de transfert. Peut-être, après tout, est-ce parce que les choses ne se posent pas ainsi, car il n'y a précisément pas de raison de considérer les névroses traumatiques comme une névrose supplémentaire. A contrario nous nous attachons à souligner combien leurs manifestations conjoncturelles sont indépendantes du choix de la névrose, laquelle est déjà en quelque sorte prédestinée par les conflits infantiles. De ce fait, elles seraient plutôt à considérer comme un avatar des névroses de transfert.

A vrai dire, la question pourrait se poser dans les cas où le traumatisme survient précisément très précocement dans la période de structuration œdipienne. J'ai eu l'occasion de rencontrer quelques rares personnes qui avaient été déportées à un âge aussi tendre, et ces cas avaient la particularité de présenter plutôt qu'une symptomatologie nettement traumatique, des traits hystériques.

Il est difficile de tirer des conclusions à partir d'un si petit nombre de cas, au risque de faire de fausses corrélations. Mais le fait semblait mériter d'être noté.

D'autre part, il semble bien que les psychotiques ne produisent pas de névrose traumatique. Ils font des épisodes psychotiques, la clinique va en tout cas dans ce sens.

Resterait à interroger cette population particulière des camps, qui à un moment, se laissaient mourir, pour qui la vie lâchait prise au profit de la pulsion de mort et que les prisonniers appelaient « les musulmans » au regard du fatalisme propre à l'Islam. Mais la tâche s'avère difficile en ce que, par définition, nous ne possédons que des témoignages indirects.

En contrepoint, il y aurait à interroger les aléas du narcissisme dans cet univers concentrationnaire, par exemple à partir de cette réflexion d'un patient qui fait état au premier plan de son discours et de ses symptômes d'un « complexe d'infériorité » (sic) : « le seul moment où je ne me suis pas senti inférieur, c'est pendant la guerre, lorsque j'étais au camp ». Échec troublant d'une tentative explicite des bourreaux, via le traumatisme, de retirer à des hommes tout amour-propre.

Tout en convenant que bien des questions demeurent, nous proposons pour l'instant l'hypothèse suivante : si, lorsqu'intervient une situation de détresse, quelque chose de signifiant dans l'histoire du sujet vient l'épingler à cette place, un déplacement est opéré du second trauma sur le premier qui occupe le devant de la scène. La névrose se déclenche, après coup, à la faveur et sous couvert de tentative pour métaboliser le trauma, d'autant que ce dernier favorise un retour aux sources de cette névrose.

Mais c'est aussi parce que cette névrose était là en souffrance que le traumatisme produit autre chose que la folie ou la mort.

Autrement dit, seul le névrosé serait en mesure de produire, le cas échéant, une névrose traumatique : la situation de détresse isolée n'y suffit pas, elle ne déclenche pas inéluctablement et à tout coup cette réponse.

Il s'agit donc d'une hypothèse intermédiaire entre une conception des névroses traumatiques spécifiquement rapportées à l'hystérie, et un parti pris d'identité nosographique distincte.

En ce sens, ces névroses ne se trouvent pas électivement au lieu de l'hystérie, mais au lieu des névroses de transfert. Comme telles, on n'y a pas affaire au trauma, mais au récit du trauma, à inclure dans une dialectique du transfert.