

Traumatisme, symbolisation et processus

Le terme de traumatisme est depuis longtemps d'usage courant dans la médecine et dans la psychiatrie. Il désigne un excès d'excitation qui peut aller jusqu'à une lésion contre laquelle l'organisme ne peut se défendre. Freud a eu recours très tôt à ce terme, en en usant au sens psychique. L'excitation sexuelle chez l'hystérique peut donner lieu à un traumatisme, ce qu'il a traduit par un syntagme majeur en soutenant que « l'hystérique souffre de réminiscences ». Ainsi une séduction sexuelle précoce peut-elle marquer le sujet de traces indélébiles. D'où le refoulement qui peut en résulter, accompagnant les scènes, ou les fantasmes, de séduction.

Plus tard, après la première guerre mondiale, Freud a parlé de « traumatisme névrotique ». Celui-ci présente cette énigme de se répéter compulsivement sans procurer aucun plaisir au sujet. Cette problématique a déjà retenu son attention à partir de la théorie du cauchemar, soulevée dans L'interprétation des rêves avec la question de la jouissance énigmatique qui lui est implicite.

Le symbolique c'est l'accès aux mots, au langage. Au début le sujet ne fait qu'un avec la mère, puis cette unité fusionnelle va se fragmenter pour donner un puzzle avec une multitude de pièces qui tiennent ensemble pour conserver l'unité ; mais à un moment donné, une des pièces du puzzle va être symbolisée et disparaître de ce fait du réel : ce peut être une odeur, une sensation corporelle, une impression visuelle ou acoustique, bref un élément de l'unité.

Cet élément mythique premier qui disparaît du réel pour être promu dans la sphère du symbolique par le biais d'un **signifiant** (d'une syllabe, d'un mot) devient le premier élément constitutif du sujet désirant. Cet élément perdu va mettre en route le désir par la nostalgie qu'il engendre, le sujet voudrait le retrouver pour restaurer l'unité maintenant rendue impossible du fait de cette perte. Le désir lié au manque va se transmettre par contiguïté à d'autres éléments qui viendront accéder au symbolique par la suite et le désir s'éloignera de ce fait toujours plus loin de sa source originelle.

Pour approfondir ces concepts, il nous faut prendre en compte leur évolution dans l'histoire de la psychanalyse. Pour cela, il va nous falloir comprendre l'évolution de la notion de traumatisme à la réalité du traumatisme psychique, afin de mettre des mots sur l'impact dans la psyché traumatisée d'un événement réel objectif ou d'un fantasme pathogène subjectif situé dans un point de butée. Pour ensuite, aborder la place du symbolique qui désigne une fonction complexe et latente qui embrasse toute l'activité humaine. Il comporte une part consciente et une part inconsciente, qui est attachée à la fonction du langage et plus spécialement à celle du signifiant. Ce qui nous conduit enfin, à aborder le processus de la réalité psychique du patient : la voie progressante et la voie régressante.

I - La notion de traumatisme

La notion de traumatisme en psychologie peut prendre deux significations : d'abord le traumatisme paraît être une marque indélébile subie par le sujet, dont celui-ci ne peut se défaire, et qui envahirait son fonctionnement mental. Autrement dit, les conduites anormales, voire pathologiques seraient des troubles réactionnels à un trauma : une cause, une conséquence, c'est la causalité linéaire. Si la subjectivité est effacée, alors un trauma produira les mêmes effets quel que soit le sujet concerné, et l'on pourra mettre en place des thérapies réparatrices. Pour Freud le chemin entre le trauma et le symptôme n'est pas simple, un deuxième élément doit réinterpréter le premier, pour lui, il n'y a pas de causalité linéaire, en psychanalyse il faut deux causes : une cause efficiente, et une cause déclenchante qui réactive la première.

En fait, la notion de trauma a été plus d'une fois « repêchée » par les partisans du point de vue essentiellement neurobiologique. À l'origine, c'était le cas de la « théorie du choc » de Hermann Oppenheim (1889), et plus tard, durant la Deuxième Guerre mondiale, la tentative d'Abraham Kardiner de préserver le concept de « névrose traumatique », en le considérant comme une physio névrose au lieu d'une psychonévrose. Même la renaissance récente de la psycho traumatologie a été fortement étayée par des recherches sur les réactions neurophysiologiques anormales qui sont présumés être au centre des troubles post-traumatiques consécutifs au stress (Kolb, 1987 ; van der Kolk, 1994).

Selon Kardiner, l'événement, quand il produit un syndrome traumatique, n'agit pas comme un symbole mais, au contraire, résiste au travail d'assimilation psychique, aussi bien dans l'après-coup que par la suite. Dans l'après-coup, parce qu'il introduit une rupture, une discontinuité avec la personnalité antérieure. Kardiner considérait sa propre théorie comme une traduction des idées stimulantes formulées par Freud dans Au-delà du principe de plaisir, où étaient définies comme « traumatiques » les « excitations venant de l'extérieur, assez fortes pour faire effraction dans le pare-stimuli »¹ submergeant l'appareil psychique et affaiblissant sa capacité à réagir aux stimulations. Selon cette formule, le trauma n'opère pas de façon symbolique, mais détruit plutôt la capacité de mentalisation.

La psychanalyse a donné naissance à plusieurs théories du traumatisme différentes, mais avec l'idée commune que pour le sujet humain, le traumatisme est une nécessité. On trouve deux descriptions opposées concernant le trauma, son sens et sa structure : selon la première, c'est la psyché qui est la médiatrice de la formation des symptômes post-traumatiques ; selon la seconde, c'est le corps. La première reconnaît l'importance du symbolisme mais considère l'événement traumatique comme sans influence. La seconde reconnaît l'importance de l'événement traumatique, mais en mettant l'accent sur le déficit de symbolisation, elle nie le rôle des processus symboliques dans la formation des symptômes.

Pour tenter **de comprendre ce qu'est le traumatisme psychique** aujourd'hui, la métaphore utilisée en suivant les pas de Freud, par le professeur François LEBIGOT me paraît éclairante. Il imagine l'appareil psychique comme une cellule protégée par une membrane, à l'intérieur

¹ FREUD, S. 1920. « Au-delà du principe de plaisir », Œuvres complètes XV, Paris, PUF, 1996, p. 273-338

de la cellule nos représentations figurent comme des neurones reliés entre eux. De petites quantités d'énergie circulent entre ces neurones et participent au fonctionnement de l'appareil psychique. Ils doivent être protégés de tout afflux électrique qui pourrait perturber le fonctionnement de l'appareil psychique, pour ce faire la membrane protectrice est chargée d'énergie positive chargée de repousser toute tentative d'intrusion.

Cette métaphore permet de différencier le stress du trauma : lors du stress, une action extérieure telle une menace de mort va exercer une pression sur la membrane, mais n'en franchit pas le seuil, l'énergie positive augmente : c'est le stress. Lorsque la pression cesse, l'appareil psychique revient à sa forme et à son fonctionnement initial, il tient compte simplement de l'évènement survenu, le décès d'un proche par exemple. Il en va différemment du trauma : l'image traumatique de l'évènement franchit la membrane protectrice, c'est « l'effraction » de Freud, s'incruste parmi les représentations et sa charge énergétique va bouleverser le fonctionnement psychique du sujet. Cette effraction traumatique s'accompagne d'effroi, et d'une disparition complète de toute activité psychique. D'une certaine manière, le traumatisme est la conséquence de toute situation qui n'a pu être véritablement intégrée.

Le traumatisé psychique n'a pas de mots pour faire comprendre ce qu'il ressent, tout simplement parce qu'il n'y en a pas. Il seul et incompris de la société.

La notion de traumatisme pour Freud, dans ses débuts, est toujours liée à un évènement personnel de l'histoire du sujet, que l'on peut aisément identifier, et que l'on reconnaît aux affects pénibles qu'il déclenche que le sujet ne peut pas maîtriser. Freud parle alors d'abréaction, il s'agit de la démarche émotionnelle par laquelle le sujet se libère de l'affect attaché au souvenir d'un évènement traumatique, qui lui permet de ne pas rester pathogène. Ce phénomène peut ne pas se produire dans certaines circonstances comme la sidération, les pressions sociales, mais surtout dans le conflit psychique qui empêche le sujet d'intégrer l'évènement dans le registre de ses représentations personnelles.

Très tôt, Freud a attribué une origine sexuelle au traumatisme, cette dimension sexuelle a été rapportée dans différents cas des « études sur l'hystérie ». Comme ce trauma n'est pas accessible à la personne, Freud décompose le mécanisme traumatique en deux temps : d'abord, lors d'une première scène, l'enfant subit un abus sexuel de la part d'un adulte, dont la signification reste énigmatique, puis une deuxième scène, souvent anodine, vient évoquer la première, déborde la capacité de défense de l'appareil psychique et le souvenir de la première scène devient pathogène. C'est la théorie de la séduction précoce. Freud accorde une place importante à la part traumatique dans la recherche des causes de la névrose, cf. « l'introduction à la psychanalyse » : au mode individuel de fixation de la libido, s'ajoute l'idée d'un évènement accidentel traumatique postérieur qui va déclencher la névrose.

Puis, les faits de guerres amenant leurs cortèges de névroses, Freud parlera d'une « compulsion de répétitions », lorsque le traumatisme vient menacer l'intégrité du psychisme. C'est la théorie d'un traumatisme réel. Freud montre que ce qui fait un évènement traumatique c'est sa répétition. Dans le cas des soldats, ce qui se répétait pour eux était la

survenue régulière de cauchemars qui étaient la reproduction à l'identique de l'évènement vécu. De fait, on ne peut qualifier un évènement traumatique qu'après coup, il faut un temps d'après nécessaire pour voir si l'évènement va se répéter ou non. Pour Freud, il y a deux types de réponse à un type donné de blessure : soit on lui cherche une signification, soit il n'y a pas de réponse du côté de la signification, c'est-à-dire que le trauma ne peut pas s'élaborer ou se symboliser, alors la blessure ne peut se décharger que dans la répétition telle quelle. Ce **trauma régrédient** qui est lié à un excès traumatique non traduit, qui va trouver des voies de « décharge pulsionnelle » et de répétition infinie d'un choc².

Le rôle central du traumatisme est parfaitement admis dans la recherche des causes des désordres psychiques, mais des questions restent posées : pourquoi tel évènement a valeur de traumatisme pour tel sujet ? Freud découvre aussi que le traumatisme est rarement isolé, souvent, il se trouve face à une série de traumatismes semblables dans l'histoire du sujet. Il se pose aussi la question de savoir si la cause du symptôme ne serait pas à rechercher du côté de l'absence de réaction au traumatisme. Ce **trauma progrédient**³, « progrédient » car la capacité d'adaptation et de transformation de ce débordement permet de s'adapter à l'inconnu, aux intrusions dans l'expérience de la réalité quotidienne, de toutes ces excitations dans des mouvements intérieurs et extérieurs.

En remarquant que les récits des scènes de séduction de ses patientes sont souvent construites sur le même modèle, Freud remettra en question la réalité de l'incident sexuel sensé être à l'origine du développement des symptômes, l'incident sexuel lui paraissant plutôt relever du fantasme, c'est-à-dire, d'un scénario imaginaire orienté par un désir du sujet. C'est la théorie d'un traumatisme imaginaire. Freud va découvrir que la signification la plus efficace c'est le ou les fantasmes du sujet. L'évènement premier aura des effets traumatisants si le fantasme se connecte avec l'élément premier. Un évènement est traumatique s'il y a une jouissance, donc un excès de pulsion dans lequel le sujet se sent concerné, notamment au titre de son fantasme.

Elève de Freud, Otto RANK va d'abord supposer, puis en avoir la certitude, que le traumatisme est à l'origine de la vie mentale, popularisant ainsi le concept de traumatisme de la naissance. Selon Rank, le passage du dedans au dehors par la matrice maternelle, constitue forcément un trauma, à cause du changement radical de milieu. Pour lui, ce moment du passage est traumatique parce qu'il laisse à la fois des traces visuelles visibles et des traces inconscientes qui restent ancrées, ceci expliquant pour lui, toute la symptomatologie de l'enfant et de l'adulte. Rank va jusqu'à affirmer que ce trauma de la naissance explique toutes les conduites humaines. Selon lui, l'angoisse de castration chez l'enfant serait en fait un déplacement de l'angoisse primitive d'être englouti par les organes génitaux de la mère. Dans l'hystérie, les troubles respiratoires seraient liés à l'apnée momentanée lors de la naissance. Dans la paranoïa, le monde entier est transformé en un utérus dont le malade subit l'hostilité. Pour Otto Rank, le traumatisme de la naissance est la cause de toute la symptomatologie

² CANAT, Face aux troubles du comportement : Une pédagogie institutionnelle adaptée, Revue Cliopsy n°12, 17-38

³ CANAT, Pour une pédagogie adaptée aux besoins éducatifs particuliers et aux sujets – Vers une PIA aux singularités troublantes, 2013

humaine, c'est « l'explication de l'évolution totale de l'humanité ». Le mérite de Rank a été la mise en valeur du rôle de la naissance comme première expérience vécue de l'angoisse, ainsi que l'importance accordée aux expressions psychologiques de la séparation de la mère. Face à cette théorie, Freud verra une angoisse plutôt qu'un traumatisme, et se séparera de la théorie de Rank en 1924, en disant que pour qu'il y ait de l'angoisse et du trauma, il faut qu'il y ait un moi constitué. Rank a découvert un ensemble de faits ayant pour facteur commun la perte de l'objet maternel, perte que Freud intègre dans une succession élargie de situations de manque où le danger est la peur de perdre l'amour de l'objet. A chaque âge correspond une forme d'angoisse qui lui est propre. L'angoisse de la séparation de l'objet maternel, dont l'angoisse de la naissance n'est qu'une forme, est parmi les précurseurs de l'angoisse de la castration correspondant à l'étape œdipienne du développement.

La postérité de Rank est à rechercher dans le développement de la théorie psychanalytique de la **relation mère-enfant**. Le traumatisme de la naissance est la première œuvre qui donne une telle importance aux relations avec la mère. Les concepts de « **fixation primaire** », « anxiété primaires » « répression primaire » sont à rapprocher de ce que dit Mélanie Klein à propos de « bonne et mauvaise mère », amour primaire, fusion avec la mère, retour aux fantasmes intra utérins. Rank décrit particulièrement bien l'ambivalence primordiale des stades primitifs de la relation maternelle et les efforts de dépassement de cette situation ambivalente : l'adaptation aux pertes d'objet successives, la jubilation de la récupération objectale aux différents niveaux de la création culturelle.

L'ambition de Rank de porter le traumatisme de la naissance au centre de la névrose et de sa cure, entraîna des réactions passionnelles et violentes, son évolution entraîna une attitude de suspicion envers toute son œuvre, malgré la valeur psychanalytique classique de ses premiers travaux.

Pour aborder la notion de trauma chez Ferenczi et ses effets sur la recherche psychanalytique ultérieure, nous retrouvons l'ancienne controverse sur la nature du trauma : est-ce un trauma psychogène ou un trauma exogène ? Est-il généré par un événement réel ou un fantasme ? Ou les deux ? Dans ce cas, alors dans quelle proportion l'est-il ? On peut aborder le problème du trauma sous plusieurs angles : soit comme un événement réel objectif, soit comme un fantasme pathogène subjectif. Même si l'on répond à cette question : événement réel objectif, force est de constater que les mêmes événements traumatiques n'ont pas nécessairement les mêmes effets selon les sujets d'où l'impérieuse nécessité de réintroduire de la **subjectivité dans l'analyse**.

Par ailleurs, au moment du traitement, le psychanalyste ne cherche pas à vérifier ce qui s'est passé effectivement : il ne s'occupe que de ce dont témoigne le patient dans la cure. Pour autant, on ne peut pas dire que cet événement réel n'a pas d'importance, ne serait-ce que pour ne pas ébranler la confiance du patient et compliquer les relations transférentielles.

Mais l'impact dans la psyché traumatisée d'un événement **réel objectif** et le **fantasme pathogène subjectif** sont-ils de même nature, produisent-ils les mêmes effets ? L'effet

traumatique dépend-il de l'importance, de l'intensité des circonstances du trauma ou de la réaction du sujet ? D'ailleurs qu'est-ce qu'un événement traumatique ? Peut-on le définir sans en avoir vu les effets ? Y a-t-il combinaison entre l'événement traumatique et la vie fantasmatique pour déclencher un effet traumatique ? Ou existe-t-il des chocs traumatiques qui inhibent toute activité de fantasme ? Et si oui, est-ce dû à l'intensité ou au caractère inattendu de l'événement ?

Une chose est sûre cependant : la précocité du trauma chez des personnalités encore peu structurées en aggrave sûrement les effets. L'observation clinique montre l'extrême diversité des traumas et de leurs effets : par exemple un micro trauma répétitif, même peu visible peut avoir des effets traumatisants évidents. Réalité objective, réalité psychique ? Pas toujours facile de s'y retrouver, d'où l'importance des travaux menés par Ferenczi et ses disciples.

Ferenczi a été accusé par Freud de défendre une conception « périmée » du trauma : Freud s'était rendu compte que les événements traumatiques rapportés par ses patients étaient souvent non des faits mais des fantasmes en avait conclu que le trauma était plutôt à analyser comme un fantasme pathogène subjectif ... encore qu'il ait continué de mener des recherches sur cette question jusqu'à la fin. Ce conflit a fortement marqué le mouvement psychanalytique.

Il s'expliquait pour une bonne part par le fait que Ferenczi était surtout intéressé par l'aspect thérapeutique de l'analyse, à la différence de Freud. Ferenczi, soutenait que le trauma réel était toujours présent, lorsque l'on parvenait à aller suffisamment au fond des choses. Alors que pour Freud le trauma était toujours d'origine sexuelle. Ce trauma, vécu dans la petite enfance ne peut donc être remémoré par des moyens classiques. Le trauma subi provoque un choc, une commotion qui peut faire éclater la personnalité. D'où l'idée d'un clivage qui se serait opéré suite au trauma :

Par exemple : une partie de la personnalité serait comme morte, pour permettre à l'autre partie de vivre une vie normale.

Autre exemple: des clivages multiples pouvant aller jusqu'à un morcellement, une fragmentation de la personnalité pour mieux résister au choc produit par le trauma.

C'est à partir de ses observations cliniques que Ferenczi construit sa théorie qui comporte deux temps : le trauma, au départ, peut ne pas être vécu comme un trauma s'il est correctement « repris » par l'entourage. Ce n'est que dans un deuxième temps, avec le désaveu de la mère, la surprise, la répétition des traumas, puis la culpabilité qu'est **rendu pathogène** le trauma initial.

Ce sont toujours de réels bouleversements et conflits avec le monde extérieur qui sont traumatiques et ont un effet de choc qui donne la première impulsion à la création de directions anormales de développement, ceux-ci précédant toujours la formation de puissances psychiques névrogènes.

Ferenczi insiste sur la fréquence des traumatismes sexuels : jeux érotiques sous couvert de tendresse : l'enfant y répond. L'adulte peut un temps, aller plus loin, puis sous l'effet de la culpabilité, il en vient à gronder l'enfant, à le punir. Ce renversement d'attitude de l'adulte constitue un facteur traumatique essentiel : la sexualité infantile au départ est dépourvue de culpabilité : c'est l'attitude de l'adulte qui va amener cette culpabilité chez l'enfant. En sens inverse, la carence affective peut avoir un effet tout aussi traumatisant qu'une stimulation excessive.

Ferenczi a ensuite détaillé le mécanisme d'action du trauma : la première réaction de l'enfant à un choc traumatique, marqué par la soudaineté, le caractère inattendu de l'événement, pourra être une psychose passagère : le sujet réagit par un clivage psychotique, avec destruction du sentiment de soi, de ses défenses, paralysie de l'état psychique, état de passivité. L'enfant se fait malléable, pour atténuer le choc, ou va se fragmenter, s'atomiser, pour augmenter sa surface de défense. Or, pour se défendre, l'enfant traumatisé n'a souvent d'autre ressource que de s'identifier à l'agresseur, et se soumettre à ses désirs, voire de les précéder. D'autre part, il nous faut tenir compte du fait que l'identification à l'agresseur permet à l'enfant traumatisé de maintenir une image suffisamment bonne du parent maltraitant dont il dépend entièrement.

Il y a là comme une sorte d'auto destruction acceptée, pouvant même s'accompagner d'une certaine sensation de plaisir. Parallèlement le sentiment de culpabilité de l'adulte va le pousser à désavouer les faits, à devenir brutal, accroissant parallèlement la culpabilité de l'enfant par son attitude.

Anna Freud reprendra cette idée d'identification à l'agresseur mais chez elle il s'agira d'agressions fantasmées, alors que chez Ferenczi il s'agit d'un danger réel, grave.

Dans une note intitulée : « de la révision de l'interprétation des rêves », Ferenczi reprend une idée, déjà évoquée par Freud : la fonction « traumatolytique » du rêve. La répétition du trauma dans le rêve serait une tentative pour amener l'événement traumatique à une résolution meilleure qu'autrefois. La diminution de l'esprit critique pendant le rêve peut en effet favoriser une meilleure résolution, à défaut le rêve peut devenir cauchemar.

Ferenczi insiste sur les techniques thérapeutiques permettant de remonter jusqu'au traumatisme originaire, pour en soigner les effets : techniques de néo catharsis et relaxation facilitant la régression du patient pouvant aller jusqu'à l'état de transe, permettant au patient d'aller jusqu'à revivre le trauma originaire, ayant pour objectif d'atteindre le matériel mnésique traumatique. Ferenczi avait conscience des dangers qu'impliquait un tel état de régression et de certains déboires possibles : patient passant de l'émotion sans compréhension à la compréhension sans émotion, sans parvenir à la synthèse des deux. Dans le document intitulé : confusion de langue entre l'adulte et l'enfant, il insiste sur la nécessité de prendre la régression infantile au pied de la lettre. Un patient « régressé » ne peut plus raisonner, il ne réagit qu'aux attitudes. Le langage conventionnel adulte n'a plus cours. Le patient peut par contre, de son côté, faire preuve d'une sensibilité et d'une clairvoyance extraordinaire.

L'analyste doit trouver la forme de régression à évolution favorable de celles sans issue. **Michael BALINT** a essayé d'aller plus loin vers le fond des choses. Successeur direct de Ferenczi, son analyste et maître, Balint étudie les effets du trauma et la façon de les aborder dans la cure. Dans son ouvrage intitulé : les voies de la régression, paru en 1959, il distingue la régression bénigne, dans laquelle le patient revit le trauma puis repart avec des forces nouvelles, bien que toujours porteur de la cicatrice indélébile, et la régression maligne qui n'apporte pas de résolution, mais une spirale sans fin de répétition des traumas et de revendications impossibles à satisfaire.

Le patient, en état de régression a besoin d'obtenir certaines satisfactions, mais lesquelles? Les unes conduisant à la régression bénigne, les autres à la régression maligne. Ferenczi s'était arrêté là et n'avait pas réussi à aller plus loin, ce que tentera de faire Balint, dans son texte : le défaut fondamental, paru en 1964, en précisant la nature des satisfactions qui peuvent être accordées au patient en état de régression, ces satisfactions devant rester au niveau préliminaire, et ne visant qu'à montrer que désirs et besoins du patient sont reconnus par l'analyste.

Dans l'article : Trauma et relation d'objet, publié en 1960, Balint s'intéresse à la structure même du trauma et à son origine. Pour lui, aucune théorie ne rend vraiment compte de l'ensemble des phénomènes que l'on rencontre dans les cas cliniques.

Pour lui, les traumas essentiels pour la pathogénèse se produisent dans l'enfance. Ils sont infligés par des proches avec lesquels existe une relation de dépendance et d'amour. Pour l'essentiel les parents, la mère surtout ou les éducateurs tenant leur autorité des parents.

Le trauma a une structure triphasée :

- Il existe une relation de confiance et de dépendance par rapport à un adulte
- L'adulte fait quelque chose d'hyper excitant ou de douloureux, de façon inopinée ou répétitive. L'enfant, sensible à cette chose (jeu de séduction mutuelle) cède (d'où actes passionnels) ou rejette.
- L'enfant réagit, veut poursuivre ou faire cesser, et rencontre refus et dénégation.

Evoquant la rupture entre Freud et Ferenczi, Balint se demande si le traumatisme occasionné par cette rupture, à la communauté analytique ne provient pas d'un **traumatisme originaire** qui arrive à un moment où l'homme est contraint de réviser une de ses croyances fondamentales.

Nicolas ABRAHAM et **Maria TOROK** ont pris appui sur l'œuvre de Ferenczi pour la prolonger, en proposant une structure de l'humain.

Dans « **l'écorce et le noyau** », ils développent l'idée selon laquelle l'homme serait constitué par une écorce : le psychique, et par un noyau : le somatique, avec des messagers entre les deux : instincts, pulsions, accompagnés des représentations, des affects, des fantasmes.

Le sexuel constitue une petite partie de l'enveloppe et la totalité du noyau. La pulsion traduit les exigences de l'organique dans le langage de l'inconscient et elle est véhiculée jusqu'au conscient par l'affect et le fantasme. Les messages, en sens inverse, de la périphérie vers le noyau sont des traces mnésiques ou vestiges de la perception, elles représentent l'accueil fait par l'inconscient aux messages du système conscient. L'inconscient peut renvoyer ces messages sous forme d'affects ou les retenir, c'est ici qu'intervient la censure.

Pour eux, le fameux dilemme : trauma réel ou fantasme pathogène est un faux problème.

Pour comprendre le mécanisme du trauma, il est important de distinguer introjection et incorporation. L'introjection : un individu ne peut aimer que lui-même. L'introjection inclut dans le moi les pulsions dont l'objet est l'occasion, le médiateur. Ce n'est donc pas une perte, un trauma qui provoque l'introjection, au contraire. L'incorporation : un fantasme, un acte magique pour récupérer l'objet de plaisir perdu.

Ce qui n'a pu être introjeté et que le moi s'est finalement incorporé c'est l'Imago. Lors du trauma produit par une satisfaction accordée puis refusée, il se produit une fixation par la constitution d'une imago. (Blocage de la possibilité d'introjection d'une pulsion). L'imago concerne un objet, un adulte mutilé de ses désirs. Dans leur ouvrage « Deuil et mélancolie », les auteurs explicitent leur façon de définir :

- Réalité : tout ce qui impose au psychisme une modification topique
- Fantasme : moyen de représentation visant à maintenir le statu quo topique (transformer le monde plutôt que soi-même) : cf. fantasmes de scène primitive, castration, viol, séduction, inceste.

Mélanie KLEIN, élève de Ferenczi et d'Abraham, puise aux mêmes sources que Rank, avant de traduire de façon personnelle le monde fantasmatique de l'enfant dans les stades précoces de la relation maternelle, à partir de l'expérience clinique directe des enfants en psychanalyse. Freud admet que le sevrage est une situation traumatique, et Mélanie Klein va en faire un élément important, parce que grâce à lui, l'enfant va être amené à développer des mécanismes de défense. Ce qui est important dans le sevrage, c'est la séparation de l'enfant du corps de l'autre. L'autre apporte un objet que le sujet lui croit dû, à un moment donné, le sujet sera confronté à la perte de ces objets, ce qui correspond à une forme de castration communément appelée séparation. Mais, ce dont l'enfant se sépare, ce n'est pas de l'autre, mais plutôt d'une chose qui est aussi bien la chose de l'autre que la sienne propre.

Mélanie Klein parle de ce sevrage comme d'une frustration, ce qui est traumatique n'est pas la séparation en tant que telle, mais sa conséquence. Si l'on n'a pas l'objet de la satisfaction, objet qui permet de décharger la pulsion, alors on reste avec un excès pulsionnel qui est traumatique, car le sujet se sent détruit par cet excès pulsionnel. C'est grâce à lui que l'enfant va être contraint de se défendre par ce que Mélanie Klein appelle l'identification projective, qui correspond à la projection chez Freud. Ainsi, l'enfant agressé par son excès de pulsion, déplace cet excès dans l'autre, c'est l'autre qui l'agresse, ce qui permet à l'enfant de construire ses propres défenses.

Dans la projection, on jette dans un coin et on en parle plus. Dans l'identification projective, l'irreprésentable est tellement douloureux qu'il faut rester en lien, de manière symbiotique, avec la personne chez qui on identifie cette motion pulsionnelle. C'est un processus pathologique selon sa fréquence d'utilisation. On a vu que les éléments Béta intoxiquaient la psyché, car ils étaient indicibles. S'ils restent, ils détruisent tout. Alors, il faut les évacuer, les projeter. Par l'identification projective, le sujet évacue dans l'autre les éléments-béta qu'ils ne peuvent contenir (le terme est important) dans sa psyché. Ce sera à l'autre de contenir. On pourrait même dire qu'il est demandé à l'autre de contenir.

Les ouvrages de BION Aux sources de l'expérience (1962), Éléments de la psychanalyse (1963) et Transformations (1965) constituent trois moments d'une même recherche, trois approches successives d'un même phénomène la croissance psychique. Une pensée en mouvement tente là de ressaisir le mouvement de la pensée. Le travail analytique qu'il a mené avec des patients psychotiques a conduit Bion à s'interroger sur le processus psychique par lequel une " chose " est convertie en une représentation visuelle ou verbale. Cette recherche théorique sur la **formation de la mémoire, de la pensée et du langage** s'articule ici autour du concept fondateur de " fonction-alpha " - une fonction symbolique primordiale permettant à la personnalité d'enregistrer, d'élaborer et de communiquer la somme d'expériences qui la définit - et porte en retour sur les processus d'enregistrement, d'élaboration et de communication que l'analyste est lui-même appelé à développer.

La fonction alpha est le processus de mentalisation du monde. C'est le processus qui permet de faire de la pensée, de passer de l'expérience sensorielle, à la forme mentale de cette expérience. Bion déploie la conceptualisation suivante : 1 – Il y a des éléments qui peuvent être appréhendés par le sujet, tel des phénomènes (au sens que lui confère Kant). Ces éléments sont dit « éléments-alpha ». 2 – Il y a des éléments qui ne sont pas appréhendables, qui conservent une valeur de chose en soi, mais qui continuent cependant de travailler mon expérience du monde. Ce sont des « éléments-béta »

Les éléments-béta sont des impressions de sens, et les éléments-alpha sont des éléments de pensées. C'est une délimitation assez classique, mais toute l'originalité de Bion est de penser la transformation du bêta en alpha. Cette transformation se fait par la fonction alpha. Une fois que le sujet possède cette fonction, il peut à loisir effectuer ce travail de transformation. Mais cette fonction n'est pas innée, elle s'acquiert.

Ce qui n'a pas pu être psychisé par la fonction alpha va conserver un **statut d'indicible, d'irreprésentable**. Les éléments-béta sont toxiques pour la psyché, font souffrir sans que l'on sache de quoi on souffre. Ils envahissent la psyché, la détruisent lentement. Ces éléments sont terrifiants, car ils n'ont pas de nom. Pouvoir nommer une douleur, c'est déjà avoir la capacité à y faire face. Être dans l'incapacité à faire face à cette terreur sans nom, c'est franchement plus redoutable. Mais il existe un processus qui va permettre de pouvoir gérer ces éléments indicibles : l'**évacuation**. Tout comme pour l'appareil digestif, ce qui n'est pas digérable va être rejeté, vomi dans l'environnement. C'est un processus vital. Freud avait identifié dans son analyse du Président Schreber un processus qu'il a nommé projection. Il existerait ainsi

une capacité à vomir du psychique. Une représentation que l'on n'oserait pas attribuer à soi-même (ex: je le déteste), va être projetée sur quelqu'un d'autre (c'est lui qui me déteste). C'est une illusion bien sûr, illusion qui consiste à attribuer à l'autre ce qui vient en réalité de soi.

Bion, a identifié une identification projective normale dans tout développement.

Le bébé vient au monde, il est assailli par des sensations, des choses terribles, telle la faim par exemple. Ces expériences, il ne peut les contenir en raison de l'imaturité de son appareil psychique, il ne peut en faire du alpha. Alors, ce sera à l'autre de contenir ces éléments.

La mère viendra recevoir l'identification projective, et par sa capacité de rêverie, elle pensera ces sensations pour lui, pour qu'il puisse les reprendre secondairement. C'est comme chez les moineaux, chez qui la mère mâchouille déjà la nourriture avant d'en faire la becquée. Devant une expérience de faim, véritable fin du monde, la mère va venir tempérer cette explosion, de par ses paroles. « Ho, mais tu as faim, tu veux manger ». Elle donne du **sens à ses éprouvés corporels**, elle les psychise. Si elle lui change sa couche à la place, ça psychise mal. La mère doit ainsi déployer une certaine fonction d'accordage (Stern) ou de miroir (Winnicott), mais c'est en temps normal un phénomène tout naturel.

L'appareil psychique de l'enfant grandissant dans un certain environnement sécurisé, il va voir la fonction alpha de la mère apparaître au dedans de lui. Il pourra lui-même se mettre à métaboliser peu à peu l'expérience.

Le deuxième axe de la pensée de Bion, c'est l'importance de l'autre, de l'objet externe, dans cette métabolisation du monde. Lorsque quelque chose vous sidère, ça vous fait comme un noyau en vous, une boule dans le ventre en somme... et vous devez la traiter. Par exemple, vous rentrez d'une journée de boulot harassante, vous en parlez à votre compagne, et l'épuisement qui s'abattait sur vous tend à disparaître. Ce corps étranger qui était en vous, en négatif de votre subjectivité, vous en parlez, vous le travaillez, le moulinez, vous en faites du vous... Bref, vous passez de la trace au Sens. Le non symbolisé qui vous submergeait, vous débordait, bien maintenant trouver des points de contenance. Au lieu d'évacuer, vous symbolisez.

Conclusion Nous avons ainsi une sorte de modèle générique. L'inscription sensorielle, la question de l'évacuation et du passage à l'autre dans le processus de symbolisation sont des points plutôt admis.

II - Le symbolique dans le traumatisme

La notion de symbole : de tous temps, les relations entre l'espace, le pouvoir et l'identité ont été médiatisés par des symboles. Le symbole est une réalité matérielle, soit un bâtiment, une statue, une pièce de monnaie...qui renvoie à quelque chose d'immatériel comme une idée,

une valeur, un sentiment. Par exemple, un lieu ne peut être considéré comme symbolique que dans la mesure où il signifie quelque chose pour un certain nombre d'individus.

Pour comprendre le rôle joué par les symboles dans le processus d'adaptation des humains, il nous faut revenir à la notion d'adaptation symbolique. Cette notion a été forgée par Otto Rank qui, à l'opposé de Freud, en est venu à considérer l'adaptation humaine comme une entreprise essentiellement créative. Dans le *Traumatisme de la naissance* (1924), Rank dit que l'homme primitif a créé les huttes, les maisons et ainsi de suite pour remplacer le corps maternel perdu, selon le même modèle symbolique qui se répète ensuite dans l'édification de la civilisation. Il estime que la formation de symboles était la **façon la plus productive d'adaptation à la réalité**, et la façon humaine spécifique de le faire : pour **s'ajuster au monde extérieur**, l'homme le modifie selon le modèle de ses désirs inconscients.

Ferenczi était convaincu que le but du processus d'adaptation était la **restauration de l'équilibre perdu** et qu'un tel but était atteint au moyen de symboles. Cela pouvait se faire selon différents modèles : soit par la modification du monde extérieur, soit par la modification du corps propre de l'individu, comme cela se passe dans la formation de symptômes hystériques⁴. Dans les deux cas, nous avons affaire à des performances artistiques et des entreprises de création. Une autre tâche des symboles est de mélanger renonciation et espoir. Ferenczi a réalisé que la renonciation au plaisir était toujours « provisoire »⁵.

Selon cette vision, le processus d'adaptation doit assurer la survie de l'individu, sur un mode capable d'étayer l'espoir que l'équilibre perdu entre l'individu et son environnement sera restauré un jour. Cette fonction est assumée par les symboles : en liant la satisfaction perdue à l'accomplissement de désir espéré, en créant des ponts entre le passé et le futur, les symboles nous permettent de nous ajuster au nouvel environnement sans renoncer à l'espoir. Nous pouvons à présent tirer quelques conclusions de l'idée que les **symboles sont des médiateurs** entre le principe de **plaisir** et le **principe de réalité**, en suivant les schémas de pensée de Ferenczi.

Les symboles ont une **fonction d'unification** très importante : ils relient le corps au monde extérieur, les émotions aux représentations, le passé au futur, et beaucoup d'autres éléments. Quand une personne est frappée par un trauma, c'est précisément cette fonction d'unification qui est brisée. Une conséquence typique de cette situation est décrite par Ferenczi comme une rupture entre sentiment et intellect : la vie émotionnelle étant coupée des représentations, elle régresse à des sensations corporelles pures, se dissimule dans l'inconscient corporel, tandis que l'intellect, détaché de toute émotion, progresse dans le sens d'une performance d'adaptation⁶.

Finalement, nous sommes amenés à nous demander ce qu'il est advenu de l'espoir. Dans le *Journal clinique*, l'espoir est présenté comme une sorte d'adhésif qui garde ensemble les

⁴ FERENCZI, S. 1924-1926. *Psychanalyse III. Œuvres complètes (1919-1926)*, Paris, Payot, 1974, p. 21 et p.321 note 1

⁵ FERENCZI, S. 1924-1926. *Psychanalyse III. Œuvres complètes (1919-1926)*, Paris, Payot, 1974.

⁶ FERENCZI, S. 1932. *Journal clinique*, Paris, Payot, 1985, p.274

autres éléments⁷ et qui se trouve dissout par le choc. Cependant, un enseignement important de Ferenczi, c'est que l'espoir ne peut être complètement anéanti ; même dans le cas d'une traumatisation extrême, des fragments d'espoir subsistent et sont déplacés à une distance infinie où ils produisent « des images oniriques et des fantasmes de bonheur »⁸ échappant à la réalité et créant des mondes alternatifs⁹. La récupération de ces fragments d'espoir est nécessaire si nous voulons favoriser la **réintégration**¹⁰

En psychanalyse, le symbolique désigne une fonction complexe et latente qui embrasse toute l'activité humaine. Elle comporte une part consciente et une part inconsciente, qui est attachée à la **fonction du langage** et plus spécialement à celle du **signifiant**.

Le symbolique fait de l'homme un animal fondamentalement régi, subverti par le langage, lequel détermine les formes de son lien social et plus essentiellement de ses choix sexués. On parle préférentiellement d'un ordre symbolique au sens où la psychanalyse a très tôt reconnu sa primauté, d'une part, dans la mise en œuvre du jeu des signifiants qui conditionnent le symptôme, et d'autre part, comme étant le véritable ressort du complexe d'œdipe, qui porte ses conséquences dans la vie affective. Enfin, son principe a été reconnu comme organisant de façon sous-jacente les formes prévalentes de l'imaginaire.

Au sens de la psychanalyse, par définition, est symbolique **ce qui manque à sa place**. Plus généralement, désignant ce qui **fait défaut** ou ce qui a été **perdu**, non seulement le symbolique inscrit dans l'expérience humaine la plus commune la fonction du manque, mais cette rencontre contingente avec la **perte** implique son intégration nécessaire sur un mode structural. Dès l'origine, ce manque reçoit une signification proprement humaine par l'instauration d'une corrélation entre ce manque et le signifiant qui le symbolise, pour y laisser sa marque indélébile dans la parole et éterniser le désir dans sa dimension d'irréductibilité.

La complexité comme le caractère essentiel de cette opération exigent une explication à plusieurs niveaux.

Dès sa venue au monde, le petit de l'homme est plongé dans un bain de langage qui lui préexiste et dont il aura à supporter la structure dans son ensemble comme discours de l'Autre. Ce discours est déjà connoté de ses points forts où s'expriment demande et désir de l'Autre à son endroit, discours dans lequel il occupe primordialement la place d'objet. Mais d'occuper primitivement cette place d'objet éclaire ce fait essentiel qu'au travers de l'expérience de détresse physiologique en rapport avec les besoins vitaux, c'est néanmoins d'abord à partir d'un manque-à-être qu'est lancé l'appel à l'autre secourable. Dès lors, la réponse de l'autre se dédouble sur deux registres: apporter la possibilité d'une satisfaction d'un besoin, sans pour autant être capable de combler ce manque-à-être au regard duquel est attendue une preuve d'amour. Ainsi, le signifiant de la demande première joue sans cesse sur cette équivoque pour porter ses conséquences au-delà des frontières de l'enfance et aménager au discours de l'Autre

⁷ Idem, p.236

⁸ BORGOGNO, F. 1999. Psicoanalisi come percorso, Turin, Boringhieri, p.279

⁹ FERENCZI, S. 1920/1930-1933. « Notes et fragments », Psychanalyse IV, Paris, Payot, 1982, p.237.

¹⁰ BORGOGNO, F. 1999. Psicoanalisi come percorso, Turin, Boringhieri, p.279

inconscient sa place symbolique. Car toute parole va désormais comporter une dimension où, au-delà de ce qu'elle va signifier, est visé quelque chose d'autre qui, par essence n'étant pas articulable dans la demande, désigne dans la parole cette part originellement refoulée.

L'Autre se cerne comme lieu, censé détenir les clés de toutes les significations inaccessibles à l'individu, et confère à la parole sa portée symbolique, ainsi qu'à l'Autre son obscure autorité.

Le mot « symbolique » est employé sous sa forme substantive par Freud dans L'Interprétation des rêves : il désigne les symboles ayant une signification constante tels qu'on peut les retrouver dans certaines productions de l'inconscient et notamment le rêve. La cinquième section du chapitre VI de L'Interprétation est consacrée à la « figuration par symboles en rêve » : c'est ainsi qu'on y voit le chapeau comme symbole de l'homme, le petit comme organe génital, la représentation des organes génitaux par des bâtiments, des rentiers, etc. En fait, l'ensemble de l'œuvre de Freud consacrée au rêve contredit un tel usage du symbolique qui fonderait l'interprétation d'après un décryptage des symboles telle qu'elle se pratique dans toute clé des songes. L'interprétation des rêves est faite à partir du travail analytique et des associations qui sont faites avec les divers éléments du rêve. Il n'y a donc pas de symbolique avec un sens préétabli, mais une signification qui se déploie, se développe et s'enrichit.

Partant de cette constatation, Lacan précise en même temps qu'il rend davantage problématique une conception du symbolique définie comme un registre spécifique du champ analytique, à côté de deux autres registres, ceux de l'imaginaire et du réel. L'inconscient structuré comme un langage est fondé, autant qu'il le fonde, par le symbolique. Sa conception du symbolique est empruntée à Saussure et à sa thèse du Cours de linguistique générale : dans cette thèse, Saussure défend l'idée que le signifiant n'est pas un lien direct et significatif avec le signifié, mais que le signifié se constitue dans un rapport du « signifiant avec un autre signifiant » (J. Lacan). D'où l'importance de la diachronie (genèse, histoire du signifiant) et de la synchronie (sens donné par le contexte, c'est-à-dire les autres signifiants, autrement dit les associations faites à partir du texte du rêve).

Le sujet, qui entre dans un langage préétabli, se définit suivant un ordre symbolique, désigné par le nom du père, figure symbolique du complexe d'Œdipe et de l'interdit, ordonnatrice de sa résolution à travers le dépassement dans la castration symbolique.

La notion de symbolisme est aujourd'hui si étroitement attachée à la psychanalyse, les mots symbolique, symboliser, symbolisation sont si souvent utilisés, et dans des sens si divers, les problèmes enfin qui concernent la pensée symbolique, la création et le maniement des symboles dépendent de tant de disciplines (psychologie, linguistique, épistémologie, histoire des religions, ethnologie, etc.), qu'il y a une difficulté particulière à vouloir délimiter un emploi proprement psychanalytique de ces termes et à en distinguer plusieurs acceptions.

L'usage terminologique atteste donc des variations très larges dans l'emploi du mot symbole. Celui-ci n'implique pas nécessairement l'idée d'une relation interne entre le symbole et le symbolisé (β), comme le montre l'emploi fait par C. Lévi-Strauss, en anthropologie, et J. Lacan, en psychanalyse, du terme symbolique.

En distinguant un sens large et un sens étroit du terme symbolisme, nous ne faisons que reprendre une distinction indiquée par Freud et sur laquelle Jones s'appuie dans sa théorie du symbolisme. Il semble qu'elle se soit aujourd'hui quelque peu effacée dans l'usage courant en psychanalyse. C'est dans une acception large du terme qu'on dira par exemple du rêve ou du symptôme qu'ils sont l'expression symbolique du désir ou du conflit défensif, entendant par là qu'ils les expriment de façon indirecte, figurée et plus ou moins difficile à déchiffrer (le rêve d'enfant étant tenu pour moins symbolique que le rêve d'adulte dans la mesure où le désir, s'y exprimant sous une forme peu ou pas déguisée, serait alors aisément lisible).

Plus généralement, on emploie le terme symbolique pour désigner la relation qui unit le contenu manifeste d'un comportement, d'une pensée, d'une parole à leur sens latent ; on l'emploiera a fortiori là où le sens manifeste fait le plus défaut (dans le cas, par exemple, d'un acte symptomatique, franchement irréductible à toutes les motivations conscientes que peut lui donner le sujet). Plusieurs auteurs (Rank et Sachs, Ferenczi, Jones) tiennent qu'on ne peut parler en psychanalyse de symbolisme que dans les cas où le symbolisé est inconscient : « Toutes les comparaisons ne sont pas des symboles, mais seulement celles où le premier membre est refoulé dans l'inconscient ».

Il y a pourtant chez Freud – plus sans doute que chez les analystes contemporains – un sens plus restrictif de la notion de symbolisme. Ce sens s'est dégagé assez tardivement. Freud a lui-même porté témoignage sur ce point, invoquant notamment l'influence de W. Stekel.

On peut donc dire que Freud avait d'emblée reconnu l'existence des symboles. Soit, par exemple, ces lignes : « Les rêves utilisent tous les symboles déjà présents dans la pensée inconsciente parce que ceux-ci s'accordent mieux aux exigences de la construction du rêve, étant donné leur aptitude à être figurés et aussi parce que, dans la règle, ils échappent à la censure ». Cela dit, il reste vrai qu'il accorda progressivement plus d'importance aux symboles, comme l'y engageait notamment la mise à jour de nombreuses variétés de rêves typiques ainsi que les travaux anthropologiques montrant la présence du symbolisme ailleurs que dans le rêve (Rank). On ajoutera que la théorie freudienne, dans la mesure même où, contre les conceptions « scientifiques », elle renouait avec les vues « populaires » qui prêtent un sens au rêve, devait d'abord franchement se différencier des clés des songes qui supposent une symbolique universelle et risquent de conduire à une interprétation quasi automatique.

Schématiquement, on pourrait définir les symboles, au sens strict caractérisant ce que Freud appelle la symbolique (die Symbolik), par les traits suivants :

1) Ils apparaissent, dans l'interprétation du rêve, comme des « éléments muets » le sujet est incapable de fournir des associations à leur propos. Il s'agit là pour Freud d'un caractère qui ne s'explique pas par la résistance au traitement, mais spécifie le mode d'expression symbolique.

2) L'essence du symbolisme consiste en un « rapport constant » entre un élément manifeste et sa ou ses traductions. Cette constance se retrouve non seulement dans les rêves, mais dans des domaines d'expression très divers (symptômes et autres productions de l'inconscient :

mythes, folklore, religion, etc.) et dans des aires culturelles éloignées les unes des autres. Elle échappe relativement, tout comme un vocabulaire fixé, aux prises de l'initiative individuelle ; celle-ci peut choisir parmi les sens d'un symbole, mais non en créer de nouveaux.

3) Ce rapport constant est fondé essentiellement sur l'analogie (de forme, de taille, de fonction, de rythme, etc.). Toutefois, Freud indique que certains symboles peuvent se rapprocher de l'allusion : par exemple la nudité peut être symbolisée par les vêtements, la relation étant ici de contiguïté et de contraste. D'autre part, on notera que dans de nombreux symboles viennent se condenser des relations multiples entre symbolisé et symbole : ainsi Polichinelle, dont Jones a montré qu'il représente le phallus sous les rapports les plus variés.

4) Si les symboles découverts par la psychanalyse sont très nombreux, le champ du symbolisé est très limité : corps, parents et consanguins, naissance, mort, nudité et surtout sexualité (organes sexuels, acte sexuel).

5) Freud, avec l'extension de la théorie du symbolisme, est amené à réserver à celui-ci une place à part dans la théorie du rêve et des productions de l'inconscient comme dans la pratique de l'interprétation. « Alors même que la censure des rêves n'existerait pas, le rêve ne nous serait pas plus intelligible [...] ». Le sens des symboles échappe à la conscience mais ce caractère inconscient n'est pas explicable par les mécanismes du travail du rêve. Freud indique que les « comparaisons [inconscientes sous-jacentes au symbolisme] ne sont pas effectuées chaque fois pour les besoins de la cause, mais sont faites une fois pour toutes et toujours prêtes ». On a donc l'impression que les sujets, au-delà de la diversité des cultures et des langages, disposent, selon le mot emprunté au Président Schreber, d'une « langue fondamentale ». Il en résulte qu'il existerait deux sortes d'interprétation du rêve, l'une s'appuyant sur les associations du rêveur, l'autre qui en est indépendante et qui est l'interprétation des symboles.

6) L'existence d'un mode d'expression symbolique ainsi caractérisé pose des problèmes génétiques : Comment les symboles ont-ils été forgés par l'humanité ? Comment l'individu se les approprie-t-il ? Notons que ce sont de tels problèmes qui ont conduit Jung à sa théorie de l'« inconscient collectif ». Freud n'a pas pris absolument parti sur ces questions, tout en émettant l'hypothèse d'un héritage phylogénétique.

Dans la psychanalyse freudienne on parle plutôt de travail de symbolisation pour mettre en évidence un processus et notamment éviter une vision « symboliste » qui n'a rien à voir avec les théories de Sigmund Freud ou celles de Mélanie Klein. La vision « symboliste » est le fait des théories de la psychologie analytique de Carl Gustav Jung qui présentent une dimension mythologique. Pour Jung la symbolique est l'ensemble des symboles [mots, images, gestes, œuvres d'art...] à signification constante qui peuvent être retrouvés dans diverses productions de l'inconscient [fantasmes, rêves, actes manqués, mots d'esprit, symptômes...]

Selon Jacques Lacan, qui a poursuivi l'étude du « forclos » le symbolique est l'un des trois « registres essentiels » qu'il distingue dans le champ de la psychanalyse, avec l'imaginaire et le

réel. Le symbolique change de sens, de genre et désigne alors « l'ordre des phénomènes auxquels la psychanalyse a à faire en tant qu'ils sont structurés comme un langage ».

Le symbolique est un **registre de l'ordre de l'inconscient**, celui des **signifiants**. Il concerne la capacité de représentation. Il est lié à l'acte de parole. Dès 1953, Lacan médecin psychanalyste et structuraliste (« le symbolique, l'imaginaire et le réel ») distingue trois registres : RSI, « le symbolique », « l'imaginaire », « le réel ». Le fait d'apprendre le langage nous coupe en quelque sorte du monde : ainsi naît « le Réel », ce qui ne peut être nommé, ce qui ne relève pas du langage. Le langage dans lequel nous naissons contient des valeurs, cela organise le monde dans lequel nous vivons avant même que nous soyons nés. Cette dimension organisatrice et de distribution de la valeur, Lacan l'appelle « le symbolique ». Le symbolique qui utilise les symboles « topo ° logique » est « l'ordre des phénomènes auxquels la psychanalyse a à faire en tant qu'ils sont structurés comme un langage ».

Pour aller plus loin : selon Mélanie Klein, il existe dès la naissance un moi capable d'éprouver de l'angoisse, d'employer des mécanismes de défense et d'établir des relations primitives d'objets dans le fantasme et dans la réalité. Ce point de vue n'est pas entièrement en désaccord avec celui de Freud. Quelques-uns de ses concepts semblent supposer l'existence d'un moi qui se forme très tôt. Freud décrit aussi un mécanisme de défense apparaissant à la même époque, à savoir la déviation de la pulsion de mort, qui se place au début de la vie, et son concept d'accomplissement hallucinatoire de désir présume un moi capable de former une relation d'objet fantasmée.

Admettre que le moi possède, dès le départ, la capacité d'éprouver de l'angoisse, d'employer des mécanismes de défense et d'établir des relations d'objet, ce n'est pas supposer qu'à la naissance le moi ressemble, à quelque degré que ce soit, au moi d'un nourrisson bien intégré de six mois, et encore moins à celui d'un enfant ou d'un adulte complètement développé.

Tout d'abord, le moi du début de la vie est en grande partie inorganisé, bien que, en harmonie avec toute la direction de la croissance physiologique et psychologique, il tende, depuis le commencement, à l'intégration. Parfois, sous l'impact de la pulsion de mort et de l'angoisse insupportable, cette tendance est éliminée et une désintégration défensive prend sa place. Nous en reparlerons par la suite. Aux tout premiers stades du développement, le moi est donc labile, constamment sujet à des changements, son degré d'intégration variant d'un jour à l'autre ou même d'un moment à l'autre.

Le moi immature du nourrisson est, dès la naissance, exposé à l'angoisse suscitée par la polarisation innée des pulsions : le conflit immédiat entre la pulsion de vie et la pulsion de mort. Il est aussi exposé tout de suite au choc de la réalité extérieure, qui est à la fois angoissante, comme le traumatisme de la naissance, et **vivifiante**, comme la chaleur, l'amour et la nourriture reçus de la mère. Confronté à l'angoisse produite par la pulsion de mort, le moi la détourne. Cette déviation de la pulsion de mort, décrite par Freud, consiste pour Mélanie Klein en partie en une projection, et en partie en la transformation de la pulsion de mort en agressivité. Le moi se clive et projette au-dehors, sur l'objet extérieur originel, le sein,

la partie de lui-même qui contient la pulsion de mort. Ainsi le sein, qui est ressenti par le nourrisson comme contenant une large part de sa pulsion de mort, semble mauvais et menaçant pour son moi, éveillant un sentiment de persécution. De cette façon, la peur originelle de la pulsion de mort se transforme en crainte d'un persécuteur. L'intrusion de la pulsion de mort dans le sein est souvent ressentie comme un clivage en beaucoup de morceaux, si bien que le moi est confronté avec une foule de persécuteurs. La partie de pulsion de mort qui reste dans le soi se change en une agressivité dirigée contre les persécuteurs.

En même temps, il s'établit une relation avec l'objet idéal. De même que la pulsion de mort est projetée au-dehors pour tenir à distance l'angoisse qu'elle éveille, de même la libido est projetée à son tour pour créer un objet satisfaisant les efforts pulsionnels du moi afin de conserver la vie. Il en est de la libido comme de la pulsion de mort. Le moi en projette une partie au-dehors, et ce qui reste sert à établir une relation libidinale avec l'objet idéal. Ainsi, de très bonne heure, le moi a une relation avec deux objets : à ce stade, l'objet primaire, le sein, est clivé en deux, le sein idéal et le sein persécuteur. Le fantasme de l'objet idéal est produit et confirmé par les expériences gratifiantes d'amour et de nourriture venant de la mère réelle extérieure ; le fantasme de persécution provient également des expériences réelles de privation et de douleur, mais le nourrisson les ressent comme venant des objets persécuteurs. C'est pourquoi la gratification non seulement satisfait le besoin de bien-être, d'amour et de nourriture, mais est nécessaire aussi pour tenir en échec la persécution terrifiante ; et la privation devient non seulement un manque de gratification, mais une menace d'anéantissement par des persécuteurs.

Le symptôme peut être tout d'abord pensé comme écriture, comme hiéroglyphe à déchiffrer, comme expression d'un conflit psychique. Au départ Freud considère le **symptôme comme commémoration d'un traumatisme** ; puis revenant sur cette première définition, il le définit comme l'expression de l'accomplissement d'un désir et la réalisation d'un fantasme inconscient servant l'accomplissement de ce désir. Le symptôme peut aussi être pensé de façon borroméenne. Pour Lacan il est l'« **effet du Symbolique dans le Réel** », c'est un effet de structure du sujet.

Certains symptômes ont, en effet, pour certains sujets une fonction de prothèse permettant le nouage entre Réel et Symbolique si l'Imaginaire se dérobe. La confrontation à un événement produisant un effet traumatique vient confronter le sujet à un point de réel qui ne peut donc être symbolisé.

III - Processus progrédients et processus régrédients

Au départ, régression et régrédience étaient synonymes, dans l'analyse, il existe deux voies pour aborder la réalité psychique : la voie progrédiente et la voie régrédiente. Freud l'avait déjà très bien pointé, sans le développer particulièrement, et certains analystes, tels André Green, y reviennent, après un détour par Bion. Dans La Science des Rêves, Freud fait

la différence entre les **processus progrédients** et les **processus régrédients**. Dans La Science des Rêves, p.461 :« Nous ne pouvons pas décrire la marche du rêve hallucinatoire autrement qu'en disant : l'excitation suit une voie rétrograde. Au lieu de se transmettre vers l'extrémité motrice de l'appareil, elle se transmet vers l'extrémité sensorielle et arrive finalement au système des perceptions. Si nous appelons « **progrédiente** » la direction dans laquelle se propage le processus psychologique au sortir de l'inconscient dans l'état de veille, nous sommes en droit de dire du rêve qu'il a un caractère régrédient. Cette régression est certainement une des particularités du rêve ; mais il ne nous faut pas oublier qu'elle n'est pas l'apanage du rêve. » En ce moment, on appelle plutôt ces deux tendances la progrédience et régrédience, élargissant le concept au-delà de la sphère du rêve comme nous y invitait Freud.

Comme le dit Guy LAVALLEE, auteur du livre « L'enveloppe visuelle du moi, perception et hallucinatoire. » dans une de ses conférences :

«Définition de la progrédience : le moi vigile vise l'objet dans une position pulsionnelle projective active. Les phénomènes d'attention dominant et sont tendus vers l'instant futur, dans un mouvement centrifuge. Le processus secondaire règne en maître sur la pensée, le moi tente de réaliser des projets. Le narcissisme progrédiant vise à l'estime de soi, concédée par le surmoi et obtenue par des réalisations effectives.

Définition de la régrédience : la régrédience est centripète et introjective, elle est liée à la position pulsionnelle réceptive passive, elle vise sous la poussée de l'hallucinatoire à l'éveil des processus primaires en accompagnement des processus secondaires. Autrement dit, elle tend à la régression formelle du mot à l'image. Mais elle est aussi liée à la régression temporelle : elle se tourne vers le passé. La régrédience est propice à l'introjection pulsionnelle. »

Le terme de patient définit une position subjective régrédiente. Se laisser aller au sommeil est une activité régrédiente maximum, quotidienne, qui marque notre entrée dans le monde hallucinatoire de la nuit, et chaque matin au réveil nous devons renaître, reconstruire notre moi, repartir dans les activités progrédiantes de notre vie quotidienne. La régrédience et la position pulsionnelle réceptive-passive ont donc partie liée et l'une et l'autre sont à la fois nécessaire et lourde de danger pour le moi. Tout de suite une remarque : l'activité régrédiente n'est pas seulement le fait du patient, écouter un patient implique bel et bien, pour une part, une activité réceptive-passive qui fait intervenir la régrédience : c'est une des grandes difficultés de l'écoute psychanalytique. »

L'ouvrage Figurabilité et régrédience de César et Sara BOTELLA nous permet d'aller plus loin. « On peut mettre cela en rapport avec ce que Freud entendait par le besoin de figurabilité dans le rêve. Les affects et les « idées » doivent repasser par des images pour reprendre sens dans le rêve. Puis ces images se mettent en séquences qui ont un sens (même si c'est un sens étrange) par le fait de former un récit, un récit plausible, c'est-à-dire acceptable par nos processus secondaires.

Les passages de la voie progrédiente à la voie régrédiente, dans leurs allers-retours qui décroissent les fixations morbides, **passent par l'affect**. La voie, c'est l'affect, qui se transforme en parole dans **les jeux de syntaxe**. Qui dit syntaxe dit « verbe », et qui dit verbe dit action. C'est la passerelle entre le soma et la psychisation jamais aboutie de nos émotions primitives et actuelles.

La pensée inconsciente est tout le temps à l'œuvre, même dans la construction de récits actuels qui guident les décisions que nous prenons tous les jours. L'orientation du récit, la visée d'une narration, la progrédience, si nous savons écouter, nous révèle à nous-mêmes notre théorie implicite. Même s'il s'agit de faits historiquement avérés, leur narration dépend de l'écoute. A plus forte raison lorsque, ce qui est le plus souvent le cas, la mémoire est activée par l'affect.

Mais le sens s'use comme les mots. Le sens que les analystes « fournissaient » aux patients s'est usé.

La subjectivation se fait par la pensée singulière, qui consiste à laisser surgir le sens qui précède les certitudes. Le sens surgit de la pensée immanente, puis cherche la voie de l'Autre. Il lui faut un horizon. Le sens emprunte la forme d'une narration plausible, donc crédible par le sujet et par au moins un autre.

Il faut revenir en arrière pour envisager la notion de régrédience. Progressivement, durant les années 1910, les explications du psychique commenceront à s'appuyer sur l'idée d'une vectorisation : tout mouvement psychique se réfère à l'espace-temps du développement. Cette conception normative, basée sur un développement psycho-sexuel se succédant dans un ordre déterminé, donnera désormais une priorité absolue à la notion de régression temporelle. Avec ce tournant, les symptômes seront décrits et qualifiés en tant que mouvement régressif, dans le sens d'un retour à un stade antérieur qui, ayant été particulièrement investi autrefois, fonctionne comme point d'appel, une fixation à un temps libidinal qui aurait dû être normalement surmontée.

Un véritable coup est porté à la notion de régrédience par la note ajoutée en 1914 à L'interprétation des rêves [89] S. Freud (1900), *ibid.*, p. 466. du fait de son optique développementale. La communauté analytique l'ayant adoptée sans réticence, la vectorisation temporo-spatiale s'y est trouvée définitivement confirmée. Cet ajout définit la régression selon trois caractéristiques : « a) une régression topique dans le sens du système ψ exposé ici ; b) une régression temporelle quand il s'agit d'une reprise de formations psychiques antérieures ; c) une régression formelle quand des modes primitifs d'expression et de figuration remplacent les modes habituels. Ces trois sortes de régressions n'en font pourtant qu'une à la base et se rejoignent dans la plupart des cas. » Une telle définition de la régression correspond à une réalité psychopathologique indiscutable.

En 1900, Freud s'était servi du rêve pour éclairer la vie psychique. Le rêve lui permettait de concevoir celle-ci en tant que fonctionnement ayant la capacité de traiter l'excitation selon deux voies : celle, **progrédiente, tendant au représentationnel et à l'action extérieure**

comme moyen de réaliser un désir ; celle, **régrédiente, qui, sans action extérieure**, tend à accomplir également un désir, mais sur un mode hallucinatoire. Cette régression est certainement une des particularités psychologiques du processus du rêve ; mais il ne faut pas oublier qu'elle n'est pas l'apanage du rêve. Le souvenir intentionnel, la réflexion et d'autres processus particuliers de notre pensée normale correspondent aussi à la marche en arrière, dans notre appareil psychique... » [90] S. Freud (1900), *ibid.*, p. 461. Ce qui est confirmé un peu plus loin « ... [pendant la vie diurne] il est nécessaire d'arrêter la régression dans sa marche, en sorte qu'elle ne dépasse pas l'image-souvenir, et puisse à partir de là chercher d'autres voies qui permettent d'établir de l'extérieur l'identité souhaitée » [91] S. Freud (1900), *ibid.*, p. 482. Voilà donc que la mémoire, les souvenirs représentés ont la tâche difficile d'inhiber le cours de la régrédience. Le passé remémoré réaffirme la distinction sujet-objet, la frontière interdisant l'accès à cet au-delà de l'histoire qu'est l'anhistorique du sexuel primordial.

L'un des rares endroits où Freud reprend la notion de régression formelle nous intéresse particulièrement. Il s'agit de la XIII^e Conférence d'Introduction à la psychanalyse (1917) : « Au terme de cette recherche, nous nous trouvons en présence de deux données qui constituent cependant le point de départ de nouvelles énigmes, de nouveaux doutes. Premièrement, la **régression qui caractérise le travail d'élaboration** (sous-entendu du rêve) est non seulement formelle, mais aussi matérielle. Elle ne se contente pas de donner à nos idées un mode d'expression primitif : elle réveille encore les propriétés de notre vie psychique primitive... » Et quelques lignes plus loin : « À quoi lui sert de faire revivre les tendances psychiques, les désirs et les traits de caractère depuis longtemps dépassés, autrement dit d'ajouter la régression matérielle à la régression formelle ? La seule réponse susceptible de nous satisfaire serait... qu'au point de vue dynamique il est impossible de concevoir autrement la suppression de l'excitation qui trouble le sommeil. Mais, dans l'état actuel de nos connaissances, nous n'avons pas encore le droit de donner cette réponse. » S. Freud (1915-1917), Introduction à la psychanalyse,...

Cette nouvelle formulation, « régression matérielle », à notre connaissance jamais reprise elle non plus, demeurera donc obscure. Les indices, « faire revivre » ou « vie psychique primitive », permettent-ils d'envisager la nuance de « matérielle » comme caractérisant une régression du moi allant « jusqu'à une indistinction entre une représentation devenue hallucinatoire et la perception ? Jusqu'à un effacement de l'épreuve de réalité ? » L'intérêt de Freud demeure centré sur l'interprétable du rêve, ce qui peut expliquer, du moins partiellement, le peu de place qu'il accorde, dans sa théorie, à la figurabilité elle-même. C'est pour la même raison qu'après 1900, il maintient une certaine ambiguïté entre les termes de figurabilité et de figuration. Sous le terme de « régrédience », nous décrirons la capacité psychique à l'œuvre dans ces régressions. Employer le terme de régrédience offre l'avantage de pouvoir inclure, en un seul terme autonome, les **notions de voie régrédiente**, d'identité de perception, d'hallucinatoire et de qualité animique ; notions à rapprocher du mode de fonctionnement de l'inconscient.

Nous comprenons la régrédience dans ces termes : elle serait autant un état psychique qu'un mouvement en devenir ; un potentiel de transformation, une capacité psychique permanente à résoudre « hallucinatoirement » la quantité d'excitation quand se produit la fermeture de la voie motrice. La manifestation la plus évidente sécrétée par l'état de régrédience est le rêve, il est son produit le plus réussi. Sa dynamique est originale, elle fait émerger l'événement qui a constitué le sexuel primordial : le lien de la pulsion à « l'objet-perdu-de-la-satisfaction-hallucinoire ». Son état de mouvement en devenir peut inclure simultanément tous les éléments présents à un moment donné, indépendamment de leur origine : représentationnelle, perceptive ou motrice ; indépendamment de leur qualité : consciente ou inconsciente ;

L'intérêt de Freud demeure centré sur l'interprétable du rêve, ce qui peut expliquer, du moins partiellement, le peu de place qu'il accorde, dans sa théorie, à la figurabilité elle-même. C'est pour la même raison qu'après 1900, il maintient une certaine ambiguïté entre les termes de figurabilité et de figuration. **La figurabilité** y est considérée un procédé spécifique au travail du rêve, parallèlement aux mécanismes de déplacement, condensation et élaboration secondaire.

Dans la perspective de la Métapsychologie de 1900, la figurabilité relève d'une exigence psychique fondamentale, l'aboutissement en images visuelles étant l'objectif premier du travail du rêve. Elle est exigence de transformation d'un matériau hétérogène préexistant en un autre matériau, le visuel endoperceptif. Elle représente, à elle seule, le processus de transformation aboutissant au visuel endoperceptif où participent le déplacement, la condensation, le symbolisme ; et sur lesquels la censure a son mot à dire. Mais, étrangement, Freud ne se préoccupe pas particulièrement de définir la notion de figurabilité, comme si la formulation employée dans le titre « La prise en considération de la figurabilité » (« Die Rücksicht auf Darstellbarkeit ») suffisait. Il ne sera pas plus explicite dans l'ensemble de ce texte ni d'ailleurs dans toute son œuvre. Ainsi, dans Complément métapsychologique à la théorie du rêve (1915), la formulation est reprise à l'identique du titre de 1900. Et en 1917 où, malgré le fait que la figurabilité soit évoquée comme étant « au point de vue psychologique, le plus intéressant... le plus constant » des quatre facteurs faisant partie du travail du rêve, son étude reste bien mince. Même quand il en parle, en 1932 (29e leçon), comme d'une « langue primitive sans grammaire », il reste toujours aussi évasif. À ceci près toutefois – et cela ouvre des perspectives nouvelles – que la figurabilité facilite la condensation et crée, dit Freud, de « nouvelles unités » : une idée déjà présente en 1900 puis, sans que la figurabilité soit nommée, dans Totem et tabou (1912) et dans l'Abrégé.

En somme, le symbolique a pour fonction de couper et d'ordonner.

Conclusion

Tout trauma peut entraîner une modification de l'image du moi traduisant une atteinte dans l'ordre symbolique se cristallisant sous un affect. Le trauma est toujours l'invasion brutale de l'être par le tout sensationnel, l'occupation absolue par des sensations sans mot, des

émotions polyvalentes qui vident l'être de tout langage. Lorsque la symbolisation n'a pas été possible, il y a répétition du traumatisme qui n'a pu être refoulé.

Le traumatisme marque le sujet. Il n'y a ni affect, ni représentation, ni sens. Le sensationnel dans sa brutalité traumatisante et totalisante s'oppose au ressenti et l'annule. Le ressenti est de l'ordre de l'intime. Les sensations imposées par l'évènement traumatique annulent toute révélation de l'intime.

Ce qu'a perdu le traumatisé, c'est la capacité de se traduire symboliquement, par la parole, à l'oreille d'un autre dans deux dispositions fondamentale du psychisme : progrédience et régrédience. Dans un besoin qui induit de cultiver une estime de soi, et une estime de l'autre¹¹. Un autre qui nous porte symboliquement dans la relation, dans le lien, qui permet de se faire exister, laissant place à un être sujet.

Bibliographie

- W. R. Bion (1975), *Une mémoire du futur : le rêve*, trad. Cl. Legrand, Lyon, Césura, 1989, p. 11.
- BONOMI, C. 2002. « Between symbol and antisymbol : the meaning of trauma reconsidered », *Int. Forum Psychanal.*
- BONOMI, C. 2003. « Between symbol and antisymbol. The meaning of trauma reconsidered », *International Forum of Psychoanalysis*, 12, p. 17-21.
- BORGOGNO, F. 1999. *Psicoanalisi come percorso*, Turin, Boringhieri.
- CANAT S, 2^e trimestre 2013, *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation* – n°62 .
CANAT S, *Face aux troubles du comportement : Une pédagogie institutionnelle adaptée*, *Revue Cliopsy* n°12, 17-38.
- CANAT, 2013, *Pour une pédagogie adaptée aux besoins éducatifs particuliers et aux sujets – Vers une PIA aux singularités troublantes.*

¹¹ CANAT S, *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation* – n°62 – 2^e trimestre 2013

- FAIRBAIRN, W.R.D. 1941. « A revised psychopathology of the psychoses and psychoneuroses » *Int. Journ. Psycho-Anal.*, n° 22, p. 250.
- FAIRBAIRN, W.R.D. 1944. « Endopsychic structure considered in terms of object-relationships », *Int. Journ. Psycho-Anal.*, n° 25, p. 70-92.
- FERENCZI, S. 1913. « Le développement du sens de réalité et ses stades », *Psychanalyse II*, Paris, Payot, 1970, p. 51-65.
- FERENCZI, S. 1920/1930-1933. « Notes et fragments », *Psychanalyse IV*, Paris, Payot, 1982, p. 266-316.
- FERENCZI, S. 1924-1926. *Psychanalyse III. Œuvres complètes (1919-1926)*, Paris, Payot, 1974.
- FERENCZI (S.). The Ontogenesis of Symbols, 1913, in *First Contributions*, 277-8.
- FERENCZI, S. 1932. *Journal clinique*, Paris, Payot, 1985.
- FISHER-HOMBERGER, E. 1975. *Die Traumatische Neurose. Vom somatischen zum sozialen Leiden*, Bern, Hans Huber.
- FREUD (S.). Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung, 1914. G.W., X, 58 ; S.E., XIV, 19 ; Fr., 277.
- FREUD (S.). Über den Traum, 1901, 2e éd.
- FREUD (S.). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, 1915-17. – a) Cf.
- FREUD, S. 1920. « Au-delà du principe de plaisir », *Œuvres complètes XV*, Paris, PUF, 1996, p. 273-338
- FREUD, S. ; BREUER, J. 1895. *Études sur l'hystérie*, Paris, PUF, 1956.
- FREUD, S. ; FERENCZI, S. *Correspondance III*, 1920-1933, Paris, Calmann-Lévy, 2000.
- GAUPP, R. 1898. Zur Kritik der Verwendung des Begriffs « Trauma » in der Ätiologie der Nervenkrankheiten. *Zentralblatt Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 1898, 21 (N.F.9), p. 388-393.
- GREENBERG, M.S. ; VAN DER KOLK, B.A. 1987. « Retrieval and integration of traumatic memories with the “painting cure” », dans B.A. Van der Kolk (sous la direction de), *Psychological Trauma*. Washington, DC, American Psychiatric Press.
- GRUBRICH-SIMITIS, I. 1984. « From concretism to metaphor. Thoughts on some theoretical and technical aspects of the psychoanalytic work with children of Holocaust survivors », *Psychoanal. St. Child*, n° 39, p. 301-319.
- HOCHSCHILD, A. 1935. *Aus der Werkstatt*, Lehman, Munich.
- LEBIGOT F 2005 *Traiter les traumatismes psychiques. Clinique et prise en charge* Paris DUNOD
- LERNER, P. 2001. « From traumatic neurosis to male hysteria : the decline and fall of Hermann Oppenheim, 1889-1919 », dans P. Lerner, M. Micale (sous la direction de), *Trauma*,

Psychiatry and History : A Conceptual and Historiographical Introduction, Cambridge University Press, New York.

- KARDINER, A. 1947. *War Stress and Neurotic Illness*. New York, P.H. Hoeber.
- KLEIN (M.) (1946), Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, *Dév. Pse.*
 - (1955), *L'identification, Envie et gratitude et autres essais*, tr. Victor Smirnoff et autres.
 - (1963), *Our Adult World and Other Essays (Notre monde d'adultes et autres essais)* (chap. 3).
- KIRSHNER, L.A. 1994. « Trauma, the good object and the symbolic: a theoretical integration », *Int. Journ. Psycho-Anal.* n° 75, p. 235-242.
- LALANDE (A.). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, P.U.F., Paris, 1951.
- MCDUGALL, J. 1974. « The psychosoma and the psychoanalytic process », *Int. R. Psycho-Anal.* n° 1, p. 437-459.
- OPPENHEIM, H. 1889. *Die traumatischen Neurosen*. Berlin, Hirschwald.
- PHILLIPS, S.H. 1991. « Trauma and war – a fragment of an analysis with a Vietnam veteran », *Psychoanal. St. Child*, n° 46, p. 147-180.
- SEGAL (H.) (1954), *Some Schizoid Mechanisms Underlying Phobia Formation (Quelques mécanismes schizoïdes à la base de la formation phobique)*, I.J.P., XXXV
- STERN, D. 1993. « Acting versus remembering and transference love and infantile love », dans E. Person, A. Hagelin, P. Fonagy (sous la direction de) *On Freud's « Observations on Transference-Love »*, New Haven, Ct., Yale Univ. Press
- STRACHEY, J. 1933. « The function of the precipitating factor in the Aetiology of the neuroses. A historical note », *Int. Journ. Psycho-Anal* n° 12, p. 326-330