

# Les idées de Ferenczi dans la psychanalyse contemporaine

## ***La contribution de Ferenczi dans la théorie psychanalytique du trauma et ses développements***

Luis J. Martin Cabré (Madrid)  
(traduction E. Haendel et R. Kramerann)

Dans plusieurs théorisations psychanalytiques d'aujourd'hui qui se basent sur des textes de Ferenczi ayant trait à la théorie et à la clinique du trauma, celui-ci est considéré comme un envahissement – de la passion, de la folie amoureuse ou de la haine envers un autre - dans l'ego du sujet.

Ferenczi a développé sa théorie du trauma à partir de son expérience clinique de cas border line. Et il l'a présentée dans ses ultimes travaux et particulièrement dans son fameux texte sur *la confusion des langues entre les adultes et l'enfant*, où il a attribué un rôle crucial aux objets extérieurs dans la structuration de l'appareil psychique de l'enfant et a souligné deux aspects essentiels pour la théorie de la psychanalyse : le processus d'identification et le clivage du moi. En élargissant le concept de séduction (Freud), Ferenczi a effectué une avancée théorique considérable quand il a présenté l'étiologie du trauma comme étant le résultat d'une violation psychique de l'enfant par un adulte, une « *confusion de langues* » entre eux), et par-dessus tout, un désaveu du désespoir de l'enfant de la part de l'adulte.

### ***Clivage et autotomie***

Quand le langage de la passion de l'adulte, qui inconsciemment manipule l'érotisation de l'amour et de la haine, se heurte violemment au langage de tendresse de l'enfant, et que l'adulte nie (dénie) ou désavoue toute reconnaissance des pensées et affects de l'appareil psychique de l'enfant, qui a mis toute sa confiance dans l'adulte, survient un trauma qui non seulement provoque la peur, la déception la souffrance, mais au-delà de tout, cela conduit inévitablement à un clivage.

Par contraste avec le clivage selon Freud, pour qui une part du moi accepte la réalité alors que l'autre la désavoue, la renie (?), pour Ferenczi une part meurt et l'autre continue à vivre, mais dénuée d'affect, elle reste exclue de sa propre existence comme si c'était quelqu'un d'autre qui vivait sa vie. En plus du clivage, le trauma infantile peut générer une fragmentation, une atomisation et de l'autotomie.

Nous voulons souligner cette notion d'autotomie.

Dans les sciences biologiques, l'autotomie se réfère à la mise à l'écart d'une partie du corps, par exemple la queue chez les reptiles, et les tentacules chez les pieuvres.

Pour Ferenczi l'autotomie implique l'amputation d'une part de soi-même.

Une partie du sujet « meurt » du fait du clivage. Le sujet ne ressent aucune douleur parce qu'il n'existe plus. Et de plus « *il n'est plus préoccupé d'avoir à respirer ou d'avoir à protéger sa vie en général. Et de plus il considère avec un certain intérêt le fait d'être détruit ou mutilé, comme si il ne s'agissait plus de lui-même mais d'une autre personne qui subissait ces tourments* » (Journal Clinique 26 juin 1932). La psyché se défend au moyen de l'autodestruction ou bien en détruisant celui qui lui donne de l'aide ou de l'affect.

Ainsi le concept de trauma, et surtout tout l'idée de commotion du psychisme qui sera décrite bien des années plus tard par Ferenczi dans « le Journal Clinique », se réfère à un imparable break down et à une perte d'identité, avec pour conséquence la soumission et la docilité inconditionnelles. L'expérience traumatique détruit la capacité du moi de s'élaborer psychiquement. Comme c'est le cas dans la description de cas fascinante que fait Ferenczi de son patiente O.S. Ce que nous lisons là c'est la perte du sens de la temporalité « *comme*

*si la vie n'était pas limitée par la vieillesse et la mort* » (pg.142). Mais comme c'est le cas chez d'autres êtres humains vivants, l'auto-tomie n'est pas un mécanisme de défense, c'est un mécanisme de survie.

Paradoxalement, le motif de cette réponse extrême est de sauver sa propre vie.

Pour sauver son esprit et son intégrité, il faut sacrifier la partie vivante de son corps et se soumettre à un auto-traitement, à une auto-tomie dans laquelle la personne peut s'abstraire à la fois d'elle-même et des autres. Cela ne nous fait-il pas penser à la psychose ?

Cependant dans un texte précédent « *à propos de la révision de l'interprétation des rêves* » (1931), Ferenczi avait déjà découvert que le clivage du moi causé par des expériences traumatiques archaïques étaient des mécanismes de défense précédant l'émergence de la répression. Ferenczi disait « *il ne persiste aucune trace des expériences traumatiques dans la mémoire, même dans l'inconscient* ».

Comme conséquence de ce concept théorique – qui plus tard a été développé par lui avec grande précision – le trauma se transforme en quelque chose qui n'est pas représenté dans la psyché. La réaction à la douleur appartient à l'ordre de l'irreprésentable et est inaccessible à sa remémoration.

Du point de vue de Ferenczi le trauma se présente lui-même au lieu d'être « re-présenté » : sa présence n'appartient à aucun moment du temps présent et il détruit même le présent dans lequel il semble s'introduire lui-même.

C'est en fait un présent sans présence, un présent fou, dans lequel le sujet sort du temps tout en essayant de situer son impensable souffrance dans une plus grande unité de temps en dehors de toute temporalité quotidienne ou historique.

C'est un présent infini et inépuisable, mais en même temps complètement vide.

Dès lors Ferenczi place sa théorie du trauma dans une dimension de présent qui reste hors de la temporalité historique. À l'inverse du présent historique, qui établit une présence et une identité, dans ce présent traumatique, tout est dissous : il n'y a ni sujet ni opposition entre sujet et objet. Ce que Ferenczi nous suggère, c'est que dans la dynamique et le temps du trauma, quelque chose est suggéré qui a à voir avec la mort et ne peut être représenté. Pour Ferenczi c'est un fait « *...un processus de dissolution qui va vers une dissolution totale, c'est-à-dire la mort* ». Mais peut-être plus que la mort, qui établit une limite, il se réfère à une infinie 'mourance' (?), en une temporalité où rien ne commence. Le temps est momifié et, agissant comme un tissu mortifère, prévient et paralyse la fonction de l'*après-coup*.

Confronté à l'impossibilité d'être représenté, le corps devient le seul lieu de la mémoire traumatique. La mémoire contrainte de rester à l'intérieur du corps le réduit en esclavage dans le rôle d'un (spokesman) et le transforme en martyr du mot qui a perdu sa voix. La seule chance de soulagement pour ce corps se trouve dans la reconstitution du trauma, en le remettant dans l'espace intersubjectif du transfert et contre - transfert dans la relation psychanalytique. Mais comment ? Et par quels moyens thérapeutiques ?

### ***Développements ...***

Après la mort de Ferenczi ses idées « scandaleuses » à propos du trauma ainsi que les découvertes techniques qui en ont découlé se sont évanouies de la théorie de la psychanalyse. Néanmoins, apparemment, par un processus de transmission silencieux plusieurs de ses plus brillantes intuitions ont finalement émergé et ont été reconsidérées dans des formulations théoriques divergentes et ont ouvert de nouvelles voies à la psychanalyse.

Alors que pour Freud, comme conséquence de la séduction sexuelle le traumatisme

a été le facteur clé dans l'étiologie des névroses, pour Ferenczi c'était l'expression d'un désordre dans la communication entre l'enfant et l'adulte c'est à dire une « *confusion de langues* ».

Cette dimension linguistique pourrait offrir un point de contact avec certains concepts lacaniens pour lesquels le trauma serait proche du concept de « Réel ».

Il résisterait à la symbolisation et au langage et serait donc inassimilable. Si nous considérons le complexe d'Œdipe comme l'expression ultime de l'ordre symbolique, l'inceste sexuel auquel Ferenczi se référait ne pourrait être compris que comme un break down de cet ordre et à une « *confusion* » entre le registre du Réel, de l'Imaginaire et du Symbolique, c'est à dire entre l'expérience inassimilable de la vérité et du fantasme.

Ferenczi place le trauma dans un contexte relationnel, alors qu'à l'inverse, dans la conception freudienne le trauma détermine le destin des pulsions.

Chez Ferenczi le trauma modifie les relations d'objet, à la fois avec les objets externes et avec leurs représentations internes. La conception du bon objet de M. Klein comme un contenant pour les projections du bébé est apparemment proche des principes de sa première analyse. Mélanie Klein définit le trauma comme étant en relation avec la frustration des impulsions internes. La projection de la rage sur les mauvais objets et l'introjection défensives subséquentes en résultent. Ses disciples, les ainsi nommés post kleinien, ne se priveraient pas de souligner le rôle important de la frustration dans les expériences de la réalité comme agent de l'intensité du désir destructif de l'enfant.

Ferenczi a amené dans cette discussion la nature innée des pulsions.

Sa thèse sur l'exogénèse des névroses est devenue le premier jet d'une psychologie psychanalytique et de la théorie de la relation d'objet. Des auteurs remarquables quant à la théorie de la relation d'objet, comme Fairbairn et Guntrip adhèrent quasi littéralement aux conceptions de Ferenczi. Cette théorie a contribué à élargir progressivement le concept du trauma. Les situations traumatiques surgissent du fait de soins inadéquats de la part des objets primaires. Beaucoup d'analystes comme Bowlby attribuent des désordres du développement émotionnel de l'enfant à l'inadéquation des premiers soins maternels. L'assertion de M. Mahler selon laquelle le comportement réel de l'objet premier a une importance fondamentale pour le développement infantile, a un sens analogue.

En élaborant à partir des observations de Ferenczi et en y incorporant certaines des idées de Freud quant à la théorie de la relation d'objet, Balint (1969) a proposé une théorie du trauma en trois étapes accentuant l'effet du désaveu qui est à son origine. Mais peut-être que l'auteur qui a le plus fidèlement retrouvé/récupéré les intuitions de Ferenczi était Winnicott. Parmi ses contributions les plus significatives, nous avons sa conception du concept du trauma comme conséquence de « *une mère pas assez bonne* » par rapport aux demandes de l'enfant. D'après les observations de M. Kahn qui a souligné le concept de trauma cumulatif, soulignant les effets chez l'enfant des fractures de la fonction de pare-excitation de la mère. Cette perspective élargie du trauma inclurait également : la distinction introduite par Kris (1956) entre « le choc traumatique » et « le trauma (de longue durée) », la thèse de Greenacre (1952) à propos des « souvenirs-écran » qui cachent les traumas, l'idée de Walders sur « les traumas constructifs » dans le développement psychologique, entre la rétrospective du trauma de Sandler, la conceptualisation (1973) d'Eckstein sur la différence entre « trauma positif » et « trauma négatif », ainsi que la distinction de Baranger et Mom (1987) entre trauma pur et historisation.

Issu de Winnicott, A. Green (1982-1986) met l'accent « l'hallucination négative de la mère » et propose le concept de « mère morte » comme écran à un vide irréprésentable. Ferenczi a aussi théorisé les fondamentaux de la psychologie des désordres archaïques et découvert ainsi des mécanismes de défense inconnus, et particulièrement le clivage dont les

conséquences psychologiques qui seront développées des années plus tard par Winnicott dans sa théorisation du concept de «faux self». Bien que Bion n'étudie pas les effets du trauma mais plutôt la pensée psychotique, il décrit le clivage et la fragmentation des mécanismes qui se réfèrent au processus d'autodestruction du moi ou des parties de celui-ci. Et à leur expulsion de l'appareil psychique. Plusieurs chapitres de ses travaux sur le développement de la pensée schizophrénique (1956) et sur la différenciation entre les parties psychotiques et non psychotiques de la personnalité (1957) sont évocatrices de certaines des descriptions de Ferenczi dans le Journal Clinique.

### ***Défis dans la pratique clinique contemporaine***

Les traumas de nature sexuelle qui empêchent le développement et la capacité de joie de vivre pavent le chemin des inhibitions sexuelles, la frigidité, et bien au-delà, tous les fantasmes et plaisirs sadomasochistes. Le trauma de nature non sexuelle détruit la confiance dans le monde et l'espace transitionnel qui permet le sentiment d'être en harmonie avec les autres, d'être porteur de désir et de se projeter dans la vie à travers un monde interne dense de pensées et d'émotions. Quand un enfant sent que ses pensées et ses émotions ont été systématiquement déniées et négligées, ces émotions et son monde affectif en sont totalement affectés. L'enfant a maintenant à réconcilier son attente de parents suffisamment bons avec la réalité déniée de ne pas avoir trouvé d'«appréciation» de son amour. Un enfant qui a été blessé et privé du partage d'un monde d'émotions peut se structurer en un adolescent apparemment normal. Mais derrière cet adolescent peut bien se cacher une personne qui n'aura pas accès à une liberté et confiance dans ses émotions et quelqu'un en qui une expérience traumatique non élaborée détruit la possibilité de se percevoir comme une personne entière. C'est ici que se trouve l'origine d'une structure qui peut être perverse ou psychotique.

Nous sommes encore loin d'avoir atteint l'intégration de tous les paramètres qui restent ouverts inachevés dans la théorie psychanalytique, à commencer par le défi posé par l'expérience clinique avec des patients traumatisés qui développent des attitudes, des mécanismes et une organisation d'émotions de nature perverse psychopathique ou psychotique. Néanmoins, quand on écoute ces patients qui pratiquent des relations sado masochistes ou certaines situations compulsives de mutilations physiques au moyen par exemple d'interventions de chirurgie esthétique, des cas d'anorexie/boulimie ou des cas d'inceste inexplorés pratiqués par les pères ou par les mères, des problèmes d'abus physiques et d'humiliations de femmes et d'enfants, la cruauté envers des personnes qui sont en position de faiblesse ou de soumission, de torture dans toutes ses formes aberrantes, racisme et xénophobie, guerre, haine, et finalement peut-être lorsque confronté avec un monde qui n'accepte pas de renoncer à une seule pulsion, cela nous conduit, nous psychanalystes, à nous questionner : quelle a été l'accumulation d'expériences dévastatrices dans cet inconscient non réprimé auquel je me suis référée plus haut, qui sont responsables de tant de violence et de destruction.

Peut-être que notre réflexion sur la relation entre trauma et d'autres pathologies peut-elle nous permettre de penser qu'il y aura toujours un besoin pour la psychanalyse qui peut s'offrir comme une alternative aux traitements rapides ou pharmacologiques ou thérapeutiques parce que comme le dit Piera Aulagnier, la plupart du temps les patients ne viennent pas à nos séances pour chercher une réponse intellectuelle ou le décryptage d'une vérité, il viennent simplement parce qu'ils ont besoin de pouvoir compter sur l'aide d'une présence humaine ou capable de comprendre leurs souffrances, mais au-delà de tout ceci de leur permettre de continuer à être.