

Trauma et pensée :

le recours à la philosophie

Comment pensons-nous ? C'est une question pour la philosophie ou les sciences cognitives. La psychanalyse s'interroge : qu'est-ce qui nous pousse à penser ?

La formation de la pensée

C'est dans les *Formulations sur les deux principes du devenir psychique* (1911) que Freud expose d'abord sa théorie de la pensée. Le développement de l'activité de pensée est en rapport avec le manque, le désir : c'est la tension interne qui, en générant une impression de déplaisir, est à l'origine de la pensée.

Dans le régime dit des « processus psychiques primaires », les qualités des objets et des situations se réduisent à l'agréable et au désagréable. Le psychisme imagine, hallucine, rêve, ce qui est censé apporter un état de bien-être, en réduisant la tension interne. Mais cette activité ne remplit son office que de façon limitée. Car le défaut persistant de la satisfaction attendue amène la déception, ce qui met fin à la tentative de satisfaction hallucinatoire, et pousse à chercher dans le monde extérieur une modification réelle : c'est ce que Freud appelle « la modification du principe de plaisir en principe de réalité ». Il y a un apprentissage des conduites à adopter pour atteindre ses buts, et d'abord celui de l'ajournement. Différer la réalisation des buts va de pair avec le développement de la pensée dite « secondaire » : se représenter le but, les moyens, les personnes qui vont apporter leur aide, évaluer les obstacles à surmonter. Se développent ainsi l'attention, la mémorisation, le jugement, toutes activités qui intéressent éminemment la philosophie.

Freud introduit la notion de pulsion en 1915 (*Métapsychologie : pulsions et destins de pulsions*). La pensée est ainsi un moyen de lier les mouvements pulsionnels. Car les motions pulsionnelles, en se liant, investissent les phases intermédiaires qui deviennent à leur tour des buts : la recherche, la curiosité intellectuelle, l'action apportent en elles-mêmes des satisfactions.

Trauma et pensée

Avec les *Formulations*, on est dans le cadre de la première topique, qui ne connaît que le principe de plaisir (et sa modification en principe de réalité). Mais après 1920, Freud avance une deuxième topique, qui donne une place importante à la pulsion de mort, à la fois déliaison et destructivité.

La théorie de la pensée doit être révisée à partir de cette seconde topique. Que se passe-t-il quand survient un trauma psychique qui met hors jeu le principe de plaisir ?

Le trauma psychique se caractérise par un effroi extrême lors d'un danger imminent qui

peut être d'origine externe (danger de mort imminente) ou d'origine interne (danger pulsionnel) et qui provoque une désorganisation psychique (cf. *Au-delà du principe de plaisir*, 1923, où Freud évoque les névroses de guerre et leurs effets psychiques). Il s'accompagne d'un état de sidération : paralysie motrice, mais aussi sidération de l'activité de pensée.

L'un des symptômes post-traumatiques est le développement d'**angoisse**, qui peut donner lieu à des crises de panique ou à une angoisse diffuse et chronique. La personne traumatisée se comporte comme si une catastrophe devait survenir à tout instant. Contre ce danger, le psychisme met en œuvre des défenses pathologiques qui limitent l'angoisse jusqu'à un certain point. Ce que l'on appelle aujourd'hui les TOC (troubles obsessionnels compulsifs) – que le DSM IV considère à tort comme une entité nosographique – apparaissent très fréquemment lorsque le développement de l'angoisse ne peut plus être jugulé.

La restauration de l'activité de pensée non plus n'est pas complète : par exemple, il y a des images qui reviennent de façon récurrente, comme des flashes, dans des cauchemars ou à l'état conscient, mais ces images restent isolées de ce qui pourrait être un travail de la pensée.

L'événement reste **actuel** : ce n'est pas quelque chose qui est arrivé, mais quelque chose que le sujet vit au moment même où il en parle, et qu'il ne cesse de revivre. Même si la personne a récupéré ses capacités à vivre et agir comme par le passé, il suffit qu'elle prononce un mot évoquant la catastrophe pour se retrouver dans le même état d'angoisse immaîtrisable. L'issue au trauma suppose un travail de la pensée et une remise de l'événement dans la temporalité, en présence et avec une tierce personne, doit-on ajouter. La capacité de ce tiers à tout entendre et admettre en lui sans être détruit est ce qui permet au sujet traumatisé d'effectuer ce travail de remise en liaison.

Situations extrêmes et clivage du moi

Il peut arriver qu'une expérience vécue disparaisse de la conscience et reste inaccessible. Dans l'un de ses derniers ouvrages (*Constructions dans l'analyse*, 1937), Freud nomme ce phénomène « le clivage du moi », au travers duquel le moi s'absente d'une situation de souffrance extrême. Mais, absente de la conscience, l'expérience vécue ne disparaît pas et se révèle par des symptômes (hallucinations, délires). Dans son dernier écrit, *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, Freud met ce clivage en rapport avec le narcissisme.

D'autres psychanalystes explorent cette voie plus avant. Ferenczi décrit le clivage narcissique du moi comme une autotomie (*Psychanalyse 4*, Payot, 1982, notes et fragments posthumes de 1931-1933 sur le traumatisme). La situation extrême se caractérise par le fait qu'elle met le moi en danger de mort psychique, par les humiliations qu'il subit ou par le fait d'être placé dans une situation de « *double bind* » (injonction contradictoire dans laquelle on met en demeure le sujet de faire quelque chose tout en lui signifiant qu'il en est incapable).

Le sujet perd alors toute estime de soi et cherche à se détruire lui-même. Ce qui est au premier plan, c'est la douleur.

Wilfred Ruprecht Bion (*Réflexion faite*, PUF, Paris, 2001) montre l'importance du clivage et de la dissociation comme attaque contre les liens, en particulier les liens établis par l'activité de pensée. C'est que toute activité de pensée fragilise le clivage et ramène l'expérience de douleur. Certains sont trop fragiles pour le supporter.

Le recours à la philosophie

L'une des issues possibles à un vécu extrême est la philosophie, dit Ferenczi. Dans les « Réflexions sur le traumatisme » (*Psychanalyse 4*), il écrit : « Quand on réussit philosophiquement à insérer la situation de déplaisir existant dans la réalité dans une unité plus grande ou perçue comme quelque chose d'inévitable, voire de nécessaire à la pensée, mais surtout quand on réussit à transférer la libido sur cette plus grande unité [...], le sentiment de déplaisir peut s'évanouir, bien que ses causes subsistent. » Ginette Raimbault (*L'Enfant et la Mort*, Privat, 1994) a constaté aussi la sagesse dont témoignent les enfants atteints de maladies létales.

« L'urgence de penser » (Michèle Bertrand, *La Pensée et le Trauma*, L'Harmattan, 1990) est une forme de survie psychique. La souffrance ne disparaît pas, mais elle est replacée dans un ensemble. Mis en relation avec d'autres expériences, dont certaines peuvent être plaisantes, l'impact du trauma s'amenuise. Le plaisir de penser, de comprendre, apporte une satisfaction narcissique qui fait contrepoids à la douleur et la rend supportable. C'est ce qu'on appelle la co-excitation libidinale, qui permet la constitution d'un masochisme où les pulsions de vie font contrepoids à la destructivité. La philosophie peut être ainsi comprise comme un après-coup et une élaboration d'expériences plus ou moins douloureuses. En même temps, cette activité de sublimation s'avère porteuse d'une nouvelle dynamique pulsionnelle et de nouvelles satisfactions.

Ainsi, le travail de la pensée est nécessaire au processus thérapeutique, même s'il ne suffit pas. Il accompagne la remise en temporalité de « l'actuel » qui se traduit en symptômes. Il apporte la satisfaction narcissique qui permet d'investir ce processus en dépit des moments déplaisants ou douloureux, et retrouve le chemin de l'Éros, qui est celui de la vie.

Michèle Bertrand

Michèle Bertrand est professeur émérite des universités, chercheur au LASI – université Paris-Ouest, membre titulaire de la Société psychanalytique de Paris.

© SCÉRÉN - CNDP. Créé en mai 2010 - Tous droits réservés. Limitation à l'usage non commercial, privé ou scolaire.