

TRAUMATISME ET SEXUALITÉ

in Recherches en Psychanalyse, Paris, 2006, 5, 111-118.

Cristina Lindenmeyer et Paulo Roberto Ceccarelli ¹

Le récit biblique de la création, comme les conceptions d'origine de toute autre culture, transmet des valeurs sociales et religieuses et les présente comme universellement valides².

Cet article s'appuie sur une expérience acquise au cours de séances de supervision menées auprès d'une équipe de professionnels travaillant dans un hôpital d'un État du nord du Brésil. Cet hôpital, située dans sa capitale, accueille surtout une population pauvre venue des quatre coins de l'État. Parmi eux, nombreux viennent du fin fond de la forêt amazonienne et ont parfois besoin de plusieurs jours de déplacement pour arriver jusqu'à l'hôpital. La plupart sont d'origine indienne, c'est-à-dire appartiennent à cette multitude de sociétés – chacune organisée autour de son système de valeurs et de normes, sa culture - et à leur organisation symbolique, qui composent ce qu'on appelle de manière tout à fait erronée, y compris au Brésil, les « Indiens ».

Ces hommes et ces femmes bien qu'acculturés connaissent les us et coutumes du monde occidental avec lequel ils sont en contact parlent le portugais, mais maintiennent néanmoins les mœurs et traditions propres à leur société.

Leur venue à l'hôpital se fait pour des raisons et/ou motifs aussi divers que variés : alcoolisme, dépression profonde, mélancolie, voire ce que regroupe l'expression « d'épisode psychosomatique » ou même de passage à l'acte, pouvant aller jusqu'au suicide, ainsi que les phénomènes dits de « dépersonnalisation ».

¹ Cristina Lindenmeyer, psychanalyste, Docteur en psychopathologie fondamentale et psychanalyse, membre de l'Association universitaire de recherche en psychopathologie fondamentale ; ATER à l'Université Paris 7-Denis Diderot; Paulo Roberto Ceccarelli, psychanalyste, Docteur en psychopathologie fondamentale et psychanalyse, membre de l'Association universitaire de recherche en psychopathologie fondamentale ; membre praticien de la Société de psychanalyse freudienne ; professeur à l'Université catholique de Minas Gerais, Brésil.

² E. Pagels, "Adam, Ève et le serpent", Paris, Flammarion, 1989, p. 23.

Au cours du travail de discussion clinique avec le personnel soignant, nous avons essayé de comprendre les raisons de ces événements. Un point fort émergeait : la survenue, pour beaucoup, d'une perte réelle ou fantasmatique. Jusque-là rien de bien nouveau : depuis longtemps les effets psychiques des pertes sont bien connus. Mais au vu de ce que nous venons de présenter quant à l'origine et à l'inscription de ces gens dans des racines socioculturelles précises, la question que nous nous posions était de savoir quel genre de perte avait pu provoquer un effet aussi dévastateur. Qu'est-ce qui était perdu?

Grâce, entre autres, aux études d'anthropologie, de sociologie, de psychanalyse, et d'ethnopsychiatrie, nous connaissons depuis longtemps les effets provoqués par les changements culturels dans la dynamique psychique du sujet, l'immigration étant l'exemple le plus connu. Le contact avec d'autres systèmes symboliques peut provoquer un effet d'exclusion dans la mesure où la façon d'« expliquer » le monde, donc de s'y situer, n'est plus valable, ce qui équivaut, pour certains, à une perte des repères identitaires.

Nous n'aborderons donc pas, à proprement parler un sujet nouveau, mais avançons toutefois l'hypothèse complémentaire selon laquelle le choc des systèmes symboliques, qui peut provoquer une perte identitaire, n'est que le représentant « conscient » d'un choc encore plus profond qui risque de produire une perte insurmontable : celle du mythe des origines. Et cela parce que la définition donnée par une culture de la normalité, de la pathologie et, par conséquent, la conception de maladie et de guérison, sont tributaires de la mythologie d'origine de cette culture.

Les mythes constituent l'expression par excellence du patrimoine fantasmatique d'une culture donnée. La fonction du mythe est de créer, à travers une cosmogonie à la fois particulière et propre, un point de départ qui sert à historiciser l'origine des choses. L'origine même du mythe remonte à la nuit des temps puisqu'elle coïncide avec celle de l'homme : la création du mythe est solidaire des processus secondaires. Malgré l'impossibilité d'en vérifier son authenticité, ne serait-ce que parce que l'on ne peut aller au-delà du refoulement, le mythe nous conforte car, en tant que récit qui explique et justifie l'existence même du monde, il nous permet de parler de l'indicible. Dans ce sens, le mythe constitue une parole fondatrice d'identité et sa

perte peut être vécue, par le sujet, comme une perte identitaire, provoquant l'effondrement de son univers symbolique. Et cela parce que les idéaux d'une société ne sont que des constructions syntagmatiques qui dépendent de l'imaginaire de cette société et, à leur tour, puisent leurs soubassements dans les mythes d'origine de cette société.

Pour ce qui relève du particulier, le travail thérapeutique, on le sait fort bien, n'est que la construction d'un mythe individuel - le mythe individuel du névrosé -, qui permettra au sujet de donner sens à son histoire, de représenter psychiquement ses affects, son corps, de se situer dans le temps et de se repérer dans l'espace.

Nous sommes tellement submergés par le système de valeurs de notre propre culture que nous risquons de prendre pour universelle ou, encore pire pour « naturelle », la cartographie imaginaire des affects qu'elle crée. Et il nous revient rarement à l'esprit que d'autres cultures peuvent s'organiser différemment et avoir d'autres définitions du « normal » et du « pathologique ».

Selon Freud, nous le savons, le surmoi est constitué non seulement par l'autorité paternelle mais aussi par les idéaux de la culture dans laquelle le sujet s'inscrit, le refoulement étant dû « aux exigences des idéaux esthétiques et moraux »³. Et puisqu'il représente le monde externe et constitue « le modèle proposé aux efforts du moi »⁴, il est facile à comprendre qu'un changement du « monde externe », c'est-à-dire, des repères symboliques construits pour « lire le monde », retentira directement sur le surmoi, avec d'éventuels effets traumatiques.

C'est justement ce que produisit le génie de Freud quand il révéla la vraie nature de la sexualité humaine. Freud détruisit les notions populaires de but et objets préfixés des "instincts". La sexualité humaine est beaucoup plus complexe qu'on ne le pensait. Elle n'a pas de but prédéterminé; elle n'est au service que d'elle-même, chez l'être humain, elle échappe à l'ordre de la nature: elle est contre-nature ou, dans le sens premier du terme, perverse. Plus encore, en faisant cela Freud retire la sexualité dite « perverse » d'une pratique que seulement les pervers détiendrait pour la

³ S. Freud (1905), *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris, Gallimard, 1987, p. 99.

transformer en un élément constitutif du psychisme : « il y a en effet quelque chose d'inné à la base des perversions, mais quelque chose *que tous les hommes ont en partage* »⁵.

Ce qui a fait scandale dans les positions freudiennes, et qui le fait toujours, c'est de rompre avec le système de valeurs de la culture occidentale - *Morale sexuelle civilisée et maladie nerveuse moderne* - en ce lieu même que le refoulement prend pour cible privilégiée, à savoir: la sexualité. C'est tout l'imaginaire occidental, surtout par rapport à une sexualité supposée « normale », que Freud détruit en avançant ses idées et découvertes⁶. La psychanalyse, par ses propos qui remettent en question la construction de l'imaginaire judéo-chrétien basée sur le récit biblique de *la genèse*, produit un choc mythologique. Or, c'est cet imaginaire, qui a pour origine ce récit de la genèse, qui soutient le système de valeurs de la culture occidentale. C'est à partir de lui - notre mythologie d'origine – que les notions de vrai et de faux sont déduites, tout comme celles de péché, de contrôle des relations préjudice sexuelles, des positions sociales des hommes et des femmes, des relations de travail, bref, l'idéologie qui soutient, et parfois justifie, le discours du pouvoir. Notre travail clinique nous amène à avancer que la sexualité chez les Indiens a une toute autre dimension parce que dans leur mythe fondateur (ou mythe des origines) elle n'est pas à l'origine de la chute, de la perte du paradis. L'être humain n'est pas, alors, un être fragilisé et culpabilisé par le désir - sexuel -, auquel il n'y aurait d'autre échappatoire que de rester chaste.

Par conséquent, quand les Indiens se trouvent en contact avec notre système de valeurs, c'est-à-dire, avec les idéaux de la culture occidentale, il y a forcément un choc entre ce qu'ils ont toujours tenu pour vrai, et le nouveau système symbolique que, dorénavant, ils doivent accepter et suivre sous peine de ne pas pouvoir s'intégrer.

⁴ S. Freud (1924), *Le problème économique du masochisme, Névrose, Psychose et Perversion*, Paris, Puf, 1974, p. 295.

⁵ S. Freud (1905), *Trois essais sur la théorie sexuelle*, op. cit, p. 88.

⁶ Sur ce sujet voir P. R. Ceccarelli, *Sexualidade e preconceito (Sexualité et préjugé)* in *Rev. Latinoam. Psicop. Fund. SP*, III, 3, 18-37, sept. 2000.

Mis à part les problèmes déjà cités - alcoolisme, dépression, mélancolie - des épisodes somatiques s'observent au moment où leur façon d'expliquer leur corps et son fonctionnement, ainsi que la, ou les, raison(s) de sa souffrance, entrent en opposition frontale avec le mode d'interprétation et de décryptage de ce même corps par la culture occidentale. Un changement aussi radical des repères symboliques et des idéaux peut amener à des conséquences catastrophiques, car il atteint de plein fouet les contenus du refoulé et les représentations surmoïques : la liaison affect/représentation risque de ne plus soutenir la circulation pulsionnelle.

Mais dans quelles conditions la perte des repères symboliques qui soutiennent les identifications est-elle susceptible de produire des effets traumatiques ?

Au risque d'une lecture normative de la sexualité

Nos hypothèses s'inscrivent dans la lignée ouverte par les travaux de Ferenczi, qui envisageait qu'une réponse possible au traumatisme s'exprimerait sous la forme d'un éclatement du sujet pouvant aller jusqu'à une atomisation totale, seule forme possible de survie ⁷. L'instauration conséquente d'un clivage narcissique de sauvetage peut s'avérer être la solution au trauma.

Cette dimension du trauma ainsi que ses conséquences vont être au cœur de l'expérience analytique. Freud, pour sa part, a réintroduit cette même question, mais en se basant sur les névroses de guerre et la compulsion de répétition⁸. Mais si, pour Freud, l'angoisse est le moteur de la névrose, Ferenczi de son côté va développer la question du trauma comme ce qui resurgit dans l'expérience clinique. Ce que Granoff synthétise par la formule suivante : « Si Freud pose l'angoisse comme élément *sine qua non* à la compréhension de la formation du symptôme, Ferenczi pose le trauma comme condition *sine qua non* de la névrose » ⁹.

⁷ S. Ferenczi, *Journal Clinique*, Paris, Payot, 1985.

⁸ S. Freud, Au-delà du principe de plaisir, in *Œuvres complètes*, vol. XV, Paris, PUF, 1996.

⁹ W. Granoff, « Ferenczi : Faux problème ou vrai malentendu », *La Psychanalyse*, n° 6, Puf., 1961, p. 255-282, ici p. 274.

Ce que Ferenczi met ainsi en avant est qu'un tel clivage narcissique peut produire un mode d'auto-guérison qui va permettre à un sujet narcissiquement blessé de faire face à une situation insoutenable¹⁰. Mode de fonctionnement qui permet au sujet de se maintenir dans une illusion d'un entourage protecteur face à la force dévastatrice de la situation. Ferenczi pense le trauma comme l'association de deux moments:

Le premier est celui où l'enfant se retrouve confronté au langage de la passion qui est celui de l'adulte ; le second est la non-reconnaissance, par l'adulte, de l'enfant comme sujet : l'enfant est réduit à n'être pour l'adulte que l'objet de satisfaction de ses besoins.

Dans notre travail, nous avons pu identifier des situations qui vont dans le sens de ces propositions de Ferenczi. Bien évidemment, il s'agit de l'enfant dans l'adulte, cars, comme toujours, c'est bien l'enfant en nous qui subit des effets traumatiques. Le choc lors de la confrontation d'univers symboliques si distincts équivaut à une *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*. Cette rencontre a, au niveau de la *circulation pulsionnelle*, le même statut que la séduction, dans la mesure où la non-reconnaissance par l'Autre – qu'incarnent médecins, aides soignants, école, etc. - d'un autre univers symbolique retire à l'Indien sa dimension de sujet : son discours ne trouve plus de jalons identificatoires. Sans repère possible, la dynamique pulsionnelle s'arrête produisant un effet traumatique. Bref, la situation vécue pour « l'enfant dans l'Indien » devient la matrice d'une organisation où le sujet se retrouve écarté de lui-même : il ne peut qu'observer la situation dans un clivage psychique qui témoigne de son intense douleur interne.

Cet échec dans la tentative de (re)subjectivation de ce qui s'est passé, cette impossibilité à inscrire le moment du traumatique se révèle fondamentale.

Il y a non seulement, dans un premier moment, la non reconnaissance d'une organisation symbolique à part entière, mais, dans un deuxième temps, dénégation de la part de l'adulte et/ou de son environnement que quelque chose lui est arrivé. À partir de ce deuxième moment - où l'Autre n'accueille pas l'adresse qui lui est faite - l'événement se constitue en trauma.

¹⁰ S. Ferenczi., « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et le langage de la passion », in *Œuvres complètes, Psychanalyse IV*, Paris, Payot, 1982, p. 123-135.

Cette expérience va être pour le sujet non seulement d'une intensité insupportable, mais encore désorganisatrice. Elle provoque chez lui un clivage en même temps qu'il va se détruire dans sa tentative de maîtrise de l'expérience.

L'identification à une autre lecture du réel, à un autre ordre symbolique, qui s'ensuit et qui est alors imposée au sujet, est à comprendre comme une identification à l'agresseur. Elle est la conséquence immédiate du trauma et le sujet va, dorénavant, y rester fixé dans un mouvement masochiste de soumission à l'égard de l'autre, du symbolique de l'autre. Cela va se révéler d'une extrême importance puisque l'autre va toujours être subordonné à cette dynamique pulsionnelle. Cette identification dont nous témoignons, non sans peine, permet de comprendre la disparition de cultures qui n'arrivent pas à résister à tout ce que leur impose la mondialisation. Pour des raisons essentiellement économiques, l'idéologie dominante cherche à imposer, dans tous les pays, la même forme monotone de circulation du désir¹¹.

Pour revenir à Ferenczi, l'enfant, en s'identifiant à l'agresseur, se retrouve en position d'acteur et non plus dans celle, passive, de celui qui subit l'agression. Éprouver la culpabilité de l'agresseur ce n'est donc pas seulement épargner l'adulte agresseur, mais c'est aussi s'éloigner de la souffrance psychique imposée, au moment de l'agression. Le trauma prend donc l'allure d'assassinat dont l'enfant est tout à la fois, la victime et l'agent.

De celui qui ne comprend pas ce qui lui arrive l'enfant devient celui qui maîtrise la situation. Il n'est plus alors à la merci d'un adulte « fou », et peut même se comporter comme un « *nourrisson savant* » qui soigne l'adulte reconnu comme malade.

Cette inversion des rôles est en effet une façon de récupérer un certain état de stabilité narcissique détruit au moment du trauma. Et c'est à cette organisation qu'aboutit finalement la violation psychique du sujet (enfant).

C'est à partir de ce dernier point que nous revenons aux situations cliniques qui nous ont été soumises. Si nous pensons le trauma à la manière de Ferenczi, c'est parce que la situation de changement pour les patients rencontrés nous apparaît non seulement comme une effraction, mais aussi comme une violation du sentiment de soi.

Cette position de secours à soi-même renvoie non seulement à l'idée d'identification à l'agresseur mais aussi à une relation narcissique comme moyen de sauvetage, position importante pour comprendre la relation d'objet impossible.

Ceci a son importance quand il s'agit d'y réfléchir sur le plan corporel. Au moment de se retrouver « *délivré de la pesanteur terrestre* », c'est toute une possibilité d'habiter le corps qui se présente, mais de l'habiter en suspension. Comme si le corps était certes là, mais le sujet du corps ailleurs, dans l'air, suspendu. Cette référence à ce lieu de suspension peut aisément se traduire dans la situation clinique par des moments où le sujet parle de son corps comme s'il s'agissait d'un vécu du corps détaché de soi-même, presque dans une espèce de dédoublement de soi.

Nous ne saurions trop insister sur la nécessité ici d'être à distance, mais à une distance qui évoque les hauteurs, comme si de s'imaginer flotter dans le ciel constituait, par excellence, le confort. Sortir de son propre corps ou de son propre psychisme. Telle serait la destinée souhaitée.

C'est donc par le clivage - lui-même issu de cette suspension - qu'une partie du sujet va pouvoir s'occuper, tel un parent, de l'autre partie.

Ce passage laisse clairement entendre cette nécessité de détacher un fragment de soi-même, fragment qui va constituer le trait traumatique et favoriser le clivage. Il s'agit d'une sorte de ravage dans la réalité du sujet et de la nécessité de se donner un semblant. Mais le plus frappant est que le clivage fonctionne ici comme une possibilité d'être tout à fait ailleurs, presque dans un autre monde, suspendu dans les hauteurs.

¹¹ Sur ce sujet, voir M. Zafirooulos, « Pour une clinique freudienne de la violence. L'ignorance du sociologique comme impasse psychanalytique », in *Logiques du symptôme. Logique*

En d'autres termes cette position conduit à une démarche de survie psychique, qui est une sorte d'autodestruction. Ici est mis en place tout le système succédant au trauma.

Conclusion

Même si le clinicien est en position de « neutralité », il n'en est pas moins habité par ses propres complexes inconscients empreints des idéaux que véhicule la culture de la société à laquelle il appartient. Tout se passe comme si la radicale différence rencontrée avec la culture d'accueil venait semer une « confusion des langues » à l'origine d'un sexuel traumatique parce que débordant les moyens symboliques du sujet.

Pour ce qu'il en est des populations avec lesquelles nos équipes travaillent, ceux improprement désignés du vocable unificateur d'« Indiens », il semblerait qu'une des issues possibles pour éviter la « *confusion de langues* », ou pour le moins son installation, serait que dans son travail clinique, le thérapeute soit capable de faire place, dans le transfert, à l'émergence des repères symboliques d'origine.

Récupérer le discours fondateur du sujet équivaut à travailler les premiers jalons identificatoires présents au tout début des processus de subjectivation et, par conséquent, revenir à une circulation pulsionnelle première, seule capable d'éviter la « *confusion des langues* ».

Dans la perspective de cette compréhension ou, mieux encore, de ce qui se passe dans la rencontre clinique, la technique ne relève plus seulement du savoir, mais de la « *capacité* » de l'analyste à expérimenter une certaine variété d'affects, en les discernant de sa propre personnalité.

De tels moments nous éloignent de l'idée d'un état d'équilibre monotone et prévisible ; ils nous rapprochent en revanche d'une vision selon laquelle les désajustements et les dysharmonies vont pouvoir s'allier pour la construction de la pensée.