



Le Négatif du Trauma

pour une Métapsychologie de l'Irreprésentable

Mario De Vincenzo¹

Résumé

L'auteur se propose de problématiser les conceptions psychanalytiques du trauma à partir de la prise en compte des conditions cliniques marquées par le vide psychique que l'on retrouve chez les pathologies limites caractérisées par des traumatismes précoces non représentés. À travers une analyse théorique et métapsychologique des différentes conceptions freudiennes et post-freudiennes des traumas primaires, l'auteur propose de concevoir les restrictions du moi et les difficultés d'accès à la représentation comme des issues subjectives liées au négatif du trauma. Ce dernier sera compris comme la trace en creux et non représentée d'expériences fondamentales, comme l'absence de mirroring, qui n'ont pas eu lieu dans la préhistoire du sujet et que de ce fait se révèlent traumatiques en entravant ainsi la construction d'un appareil pour penser les pensées.

Mots clés

Négatif du trauma, vide, représentation, construction, irreprésenté.

Les maîtres de la psychanalyse qui se sont engagés dans les cures de patients dits difficiles nous ont légué un héritage théorico-clinique qui demande aux générations successives d'analystes un long travail de métabolisation et d'élaboration théorique après-coup. Le travail clinique avec des patients limites présentant des traumatismes précoces témoigne, comme le dit Pontalis, que le clinicien doit « aller où ça résiste, comme s'il ne

pouvait y avoir de psychanalyse que là où se fait la rencontre, l'épreuve, les limites de l'analysable » (1974, p. 8).

En ce sens, en suivant le propos de Pontalis, nous essayerons à travers ce travail de reproblématiser la vaste question du trauma et de l'irreprésentable en prenant en compte les situations psychopathologiques marquées par l'empreinte négative du trauma. C'est-à-dire nous étudierons la question du trauma au prisme de la clinique de l'absence de représentation qui confronte le psychanalyste à ce qui résiste à sa méthode en le poussant à aller plus loin dans l'exploration des territoires du non analysable.

Les fonctionnements psychiques auxquels nous nous référons sont souvent le résultat de trajectoires psychopathologiques marquées

¹ Psychologue clinicien, docteur en Recherches en psychopathologie et psychanalyse dans le Centre de Recherches Psychanalyse, Médecine et Société, Université de Paris. E-mail: ma.devincenzo@gmail.com

par des traumatismes précoces dans lesquelles nous n'avons pas affaire à la question de la présence d'un matériel traumatique représenté doté d'une valeur désorganisant pour le sujet, mais nous constatons plutôt l'impossibilité du sujet à inscrire psychiquement une expérience traumatique à travers un processus de représentation.

Dans le monde interne de ces patients, il n'y a pas de souvenir ou de trace représentative, le clinicien se confronte à des états de vide et à l'absence d'associations, comme si ce qui fait souffrir le sujet était quelque chose qui n'a pas pu être mis en forme et qui demeure non symbolisable. C'est ce que dans la clinique contemporaine se manifeste à travers les états de vide affectif et le tarissement de la vie psychique ou à travers l'opacité du symptôme psychosomatique hors de toute possibilité de mise en lien avec le réseau associatif et coupé de toute trame historique.

Dans ce travail, nous envisagerons donc les figures psychopathologiques caractérisées par le vide de la pensée et le gel des affects — qu'il s'agisse de la pensée opératoire (Marty & de M'Uzan, 1963), des fonctionnements en extériorité des pathologies limites (Green, 1982) ou du faux self (Winnicott, 1960) — comme des issues subjectives liées à des stratégies anti-traumatiques qui présentent un noyau commun : l'impossibilité de mettre en forme l'expérience en créant des *représentations* d'un vécu traumatique archaïque qui est au cœur du fonctionnement psychique du sujet.

CLINIQUE DU VIDE

Les fonctionnements mentaux qui constituent l'objet de notre étude sont souvent le résultat de processus traumatiques dans lesquels nous n'avons pas affaire à la question du refoulement du souvenir ou d'une représentation suscitant un conflit psychique de type névrotique. Dans ces états mentaux caractérisés par la « désertification psychique » (Green, 2005), il n'y a pas de souvenir ou de trace représentative, mais une trace à l'état brut qui persiste sous la forme de symptôme ou de répétition, quelque chose qui n'a pas été représenté et qui demeure non symbolisable.

Ces sujets se coupent d'une partie d'eux-

mêmes, ils perdent progressivement le contact avec leur monde interne, leur capacité de ré-investir des représentations est fortement compromise par l'action de la déliaison entre affects et représentations et par les attaques contre les liens. En ce sens, le concept de négatif (Green, 1993), divinité négligée du panthéon psychanalytique, permet de reparcourir les théorisations et l'aventure clinique des analystes du passé qui se sont confrontés au négatif du trauma afin d'en saisir le rôle de pierre angulaire métapsychologique pour penser la clinique du vide.

Déjà certaines intuitions cliniques de Ferenczi (1934a) nous apprennent que les résistances outrancières rencontrées dans la cure — de la réaction thérapeutique négative aux différentes formes de neutralisation de l'affect paralysant le processus thérapeutique — sont liées au fait que ces patients se clivent psychiquement face aux traumatismes pour les rendre inaccessibles à la conscience. En effet, nous retenons que les tempêtes transférentielles et l'aggravation des symptômes du patient typiques de la réaction thérapeutique négative ou les multiples formes de désaffectation qui séparent affects et représentation peuvent être comprises comme des épiphénomènes cliniques renvoyant à une aire traumatique que le sujet ne peut pas représenter. C'est pour cela que l'irreprésentable du patient s'exprimera dans le cabinet du psychanalyste à travers les différents avatars des attaques contre les liens : attaques contre le lien transférentiel dans la réaction thérapeutique négative et attaque contre la pensée à travers la neutralisation des affects et les multiples formes de blocage du processus thérapeutique.

Le concept de clivage autonarcissique (Ferenczi, 1934b) constitue ainsi un jalon théorique initial pour comprendre certaines constellations cliniques caractérisées par la sidération psychique et l'absence de contenus qui font suite à une expérience traumatique précoce, une véritable blessure narcissique qui constituera une « modification permanente de la structure du Moi » (Freud, 1938). Ce mécanisme se fonde sur un clivage profond impliquant une forme de désinvestissement de l'activité de la pensée, de sorte que même la possibilité d'éprouver la dou-

leur psychique est compromise. Il s'agit pour le sujet de ne plus éprouver, de ne plus sentir exister une partie de son psychisme pour faire face à une angoisse extrême qui l'amène à une sorte d'amputation du Moi et aux impasses du processus de subjectivation.

Nous utilisons le terme amputation — terme qui n'a pas de valeur conceptuelle ou métapsychologique — dans son acception métaphorique en référence aux recherches freudiennes sur les défenses archaïques dans les psychoses et dans le fétichisme qui ouvrent le champ à la compréhension du clivage (*Spaltung*), comme mécanisme qui désigne la coexistence au sein du Moi de deux parties : une qui accepte la réalité et l'autre qui la dénie, sans relations dialectiques possibles. En effet, dans la littérature psychanalytique nous constatons une certaine superposition conceptuelle entre la *spaltung* freudienne et le concept de *splitting* Kleinien. La *spaltung* freudienne concerne principalement le clivage du Moi, elle opère comme une sorte d'amputation du Moi, alors que le *splitting* kleinien est principalement un clivage entre le bon et le mauvais et concerne d'abord l'objet.

Freud (1938) écrit que cette défense advient « au prix d'une déchirure dans le Moi, déchirure qui ne guérira jamais plus, mais grandira avec le temps. Les deux réactions au conflit, réactions opposées, se maintiennent comme noyau d'un clivage du Moi » (1938, p. 284). Il est possible penser que l'inflation dans la littérature psychanalytique de l'association du couple déni et clivage souligne que le processus défensif *constituant* est le déni tandis que le clivage est la défense *constituée* qui exige des contre-investissements massifs auprivissant la pensée.

Ces ruptures créent une division au sein du Moi, déjà entrevue par Ferenczi dans ses réflexions sur le clivage auto-narcissique où il décrit justement une division entre une partie du Moi hypermature et adaptée aux exigences externes et une partie traumatisée qui tient à l'écart des zones de souffrance enkystées et non pensables.

L'émergence dans le paysage psychopathologique contemporain de ces conditions subjectives marquées par le vide et par l'anesthésie de la pensée, nous amène ainsi à reconsidérer ce que

Freud a laissé en germe dans un de ses derniers essais de 1938 « *Le clivage du Moi dans les processus de défense* ». Dans ce texte écrit à la fin de sa vie, le génie freudien nous aide à aller au-delà des *colonnes d'hercule* de la névrose pour ouvrir la voie à l'étude des ruptures et des déformations du Moi.

Freud évoque dans ce texte les facteurs traumatiques précoces qui contraignent le Moi à se déformer et à cliver une partie de la subjectivité pour faire face à une rupture de la continuité psychique. Il nous indique que la menace du facteur traumatique n'est pas seulement liée à un événement circonscrit et à ses effets dans l'après-coup, mais également à des expériences précoces de rupture de la continuité narcissique survenues lorsqu'un sujet doté d'un psychisme capable de les représenter n'était pas encore constitué.

L'exploration de ces traumatismes primaires nous aide à prendre en compte la nature des traces non accessibles au souvenir et les modalités d'inscription ou de non-inscription psychique de celles-ci : protopsychique (Bion 1962), originaire (Aulagnier, 1975) cryptes (Abraham et Torok, 1987), connu-impensé (unthought known) (Bollas, 1987) mémoires sensorielles ou corporelles, mémoire sans souvenir (Botella, 2015), mémoire amnésique (Green, 1995), etc. L'émergence de ce vaste répertoire terminologique conceptualisé par les psychanalystes contemporains pour désigner les formes d'inscriptions non représentatives, malgré leurs différentes acceptions, nous révèle l'intérêt clinique croissant pour ces restes traumatiques primaires non représentés (Levine et al., 2019). En effet, nous ne pouvons qu'en déduire l'existence à partir des signes indirects sollicitant un travail de construction et de signification sur le vide que le patient nous fait vivre dans la coalescence de l'expérience de transfert-contre-transfert.

LE NÉGATIF DU TRAUMA

Pour comprendre la nature de cette partie non représentée de la psyché, nous devons revenir à un des derniers textes du père de la psychanalyse : *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (Freud, 1939). À la fin de sa vie s'impose à Freud l'exigence de revenir sur sa théorie du trauma en

réintroduisant une nouvelle élaboration théorique « après-coup » dans l'épineuse question de l'étiologie des traumatismes.

Suite aux expériences accidentées avec des patients difficiles, notamment avec la cure de l'homme aux loups, et après avoir dû abandonner la théorie de la séduction, Freud revint de manière radicalement différente à la « source du Nil » de l'origine du trauma. Et ce grâce à l'étude de la répétition (Freud, 1914) et de la fonction traumatolytique du rêve (Martin Cabré, 2013) qui ouvrirent un des plus féconds chantiers théoriques de la pensée freudienne.

En effet, en 1939 Freud écrivit au sujet de ces traumatismes primaires:

Les événements en question [traumatiques] sont en règle générale totalement oubliés et inaccessibles au souvenir, appartiennent à la période d'amnésie infantile, laquelle est souvent interrompue par quelques fragments de souvenirs. Il s'agit d'impressions d'ordre sexuel ou agressif et certainement aussi de blessures précoces faites au Moi [blessures narcissiques] [...]. Les traumatismes ont deux sortes d'effets : des effets positifs et des effets négatifs. Les premiers constituent des tentatives pour remettre le traumatisme en valeur, c'est-à-dire pour ranimer le souvenir de l'incident oublié ou plus exactement pour le rendre réel, le faire revivre. [...] Les réactions négatives tendent vers un but diamétralement opposé. Les traumatismes oubliés n'accèdent plus au souvenir et rien ne se trouve répété; nous les groupons sous le nom de « réactions de défense » qui se traduisent par des « évitements », lesquels peuvent se muer en « inhibitions » ou en « phobias ». Ces réactions négatives contribuent considérablement, elles aussi, à la formation du caractère (Freud, 1939, p.103).

Si nous analysons attentivement ce long fragment du texte freudien, alors nous remarquons que Freud ne parle pas de deux *types* de traumas, mais il parle précisément de deux sortes d'*effets*, deux formes de réactions face au trauma : des formes positives et des formes négatives.

Cette nature biface des réactions face aux traumas une face en plein et une en creux permet

de comprendre que le traumatisme peut présenter un versant *aux effets positifs* d'ordre représentationnel qui fonctionne selon le modèle de l'après-coup, avec un fond de névrose infantile se réactualisant dans la névrose de transfert et donne lieu à des symptômes psychonévrotiques, des figures de la répétition ou des retours de la scène traumatique, et un autre versant *aux effets négatifs*, une face en creux de l'expérience traumatique qui se configure comme une non-expérience, un non-événement, comme quelque chose qui n'a pas produit de représentations, mais laisse une empreinte négative au cœur du psychisme

Le premier modèle — celui représentationnel ou des effets « positifs » du trauma — correspond à ce que Janin (1996) appelle le « noyau chaud » du trauma, c'est-à-dire un trauma par excès, dans le sens d'un débordement d'excitations internes et/ou externes qui ne peuvent pas être liées et qui en raison de leur intensité font effraction dans le pare-excitation. Il s'agit du premier modèle étiologique du trauma qui, comme le remarquent Laplanche et Pontalis (1964), était initialement une notion d'origine médicale indiquant une effraction, un choc lié au facteur économique (l'excès quantitatif) et à la rupture du pare-excitation.

Bokanowski (2005) décrit cette expérience du *trauma par excès* comme un événement non élaborable par le psychisme, mais « identifiable » dans lequel il y a une scène avec un avant et un après, un événement réel et fantasmé à la fois qui peut donc être pensé comme tel et qui est donc susceptible d'un travail de mise en représentation après-coup. Ce type de traumatisme peut susciter chez le sujet des symptômes de répétition et une hantise des images traumatiques typiques des syndromes post-traumatiques.

Au contraire, le *noyau froid du trauma* dont parle Janin et que nous voulons étudier s'exprime à travers ce que Freud nomme les *effets négatifs du trauma*, c'est-à-dire des restes de l'expérience sans forme, une trace en creux qui ne pourra ni se représenter ni se constituer comme une scène, fut-elle refoulée ou clivée. Bokanowski compare ce noyau froid du trauma à une expérience précoce non pensable, souvent liée à l'impossibilité

de la part du sujet de se constituer une représentation de cette expérience. Cela est à comprendre comme un élément traumatique dépourvu d'inscriptions représentatives et que, par conséquent, ne se constitue pas comme un souvenir, mais qui laisse toute de même une trace en creux au cœur du psychisme. Les manifestations des traumas aux effets négatifs seront plutôt liées à l'impossibilité de penser, aux dépressions blanches et aux différentes restrictions du fonctionnement psychique qui clivent le Moi. Le sujet est donc coupé d'un noyau traumatique qui loge au cœur du Moi. Ce secteur traumatique non représenté résulte impensable et exige l'entretien de contre-investissements actifs et d'autres mécanismes de défense d'appui, tels que la désaffectivation, la décharge dans l'agir et différentes formes d'attaques contre les liens qui auparavant pensaient la pensée et soutiennent une adaptation de surface fondée sur un clivage du Moi.

Cette négativité non pensable fait en sorte que le fonctionnement mental du patient sera plutôt caractérisé par l'absence d'associations libres, par l'abrasion du conflit et le gel des affects. C'est pourquoi il restera la plupart du temps inaccessible à l'action du travail thérapeutique en posant ainsi un défi paradoxal au clinicien.

Si nous faisons un pas de plus dans notre démarche, alors nous comprenons que la composante négative du trauma n'est donc pas liée à un excès quantitatif de l'excitation, c'est-à-dire au seul facteur économique réveillé par la scène traumatique réelle et/ou fantasmée, mais les effets négatifs des traumas se fondent sur ce *qui ne s'est pas produit*, c'est qui a manqué dans l'expérience primaire du sujet. L'absence de ce que pour le narcissisme infantile aurait dû aller de soi et n'a pas eu lieu ; il s'agit d'un trauma par défaut.

Comme le remarquent César et Sara Botella (2001), il s'agit de quelque chose lié à la non-pensabilité d'une expérience précoce d'absence de l'objet :

Le caractère traumatique ne peut venir en aucun cas du contenu d'un événement en soi représentable. La névrose traumatique serait à comprendre dans une négativité : une violente

et brusque absence des topiques et des dynamiques psychiques, la rupture de la cohérence psychique, l'effondrement des processus primaires et secondaires, dans la perte par le Moi de ses moyens. La désorganisation brutale trouverait son origine, non pas dans une perception, mais dans l'absence de sens du violent excès d'excitation et de l'état de détresse du Moi, dans l'impossibilité pour le Moi de se les représenter, de les présenter à la conscience (Botella, C. & S., 2001, p. 154).

Ce qui est traumatique est la perte de la capacité de représenter et de se représenter, plutôt qu'une expérience supposée intrinsèquement traumatique. Cette perspective théorique implique de ne pas réifier l'évènement ou le contenu comme traumatique en soi, mais elle pousse à examiner les aléas des processus qui conduisent le sujet à ne pas pouvoir se représenter ce traumatisme enfoui. Notre vertex théorique déplace donc la question du traumatisme des *contenus* — réels et fantasmatiques — supposés traumatogènes vers la question des *contenants* et de leurs dysfonctionnements dans la non-élaboration de l'expérience.

Si nous suivons le cheminement théorico-clinique winnicottien élaboré dans l'écrit posthume « *La crainte de l'effondrement* » (Winnicott, 1959), alors nous pouvons jeter une nouvelle lumière sur ces expériences archaïques qui n'ont pas encore été éprouvées par le sujet, mais qui ont déjà eu lieu dans un passé qui ne passe pas (Scarfone, 2014). Le *breakdown* — ou selon notre perspective — le négatif du trauma se configure ici comme quelque chose qui ne s'est pas produit, là où quelque chose d'essentiel pour la constitution de l'appareil psychique du sujet aurait dû se produire ; c'est cette non-expérience que dans son absence se révèle non représentable et donc traumatique. C'est ce *qui n'a pas eu lieu* dans la préhistoire du sujet qui constitue le cœur du négatif du trauma. Cette non-expérience n'a pas pu être psychiquement élaborée comme une représentation, car un sujet doué d'un appareil psychique capable de représenter n'était pas encore constitué, et sont justement ces expériences

qui n'ont pas eu lieu qu'auraient pu permettre la construction d'un appareil pour penser les pensées.

Le traumatique introduit de cette manière une rupture dans le processus de psychisation, car le sujet ne peut pas parvenir à représenter ce qui n'a pas eu lieu, il se coupe ainsi d'un pan de son expérience qui est aux fondements de sa subjectivité. C'est en cela que consiste tout le paradoxe de cette position subjective, la « survie » est assurée par la coupure de la vie psychique. Le sujet n'éprouve plus l'état traumatique, il se clive d'une partie de sa subjectivité. Il s'agit bien d'un paradoxe puisque cela ne concerne pas une expérience en tant que telle, mais une non-expérience, une expérience en creux non représentée.

Ces réflexions autour du négatif du trauma que nous qualifions comme des non-expériences peuvent être comparées à la *mémoire sans souvenir* dont parlent les Botella (2015), aux *agonies primitives* de Winnicott (1959) ou à la *mémoire amnésique* d'André Green (1995), c'est-à-dire des éléments non représentés qui demeurent au cœur du sujet en bloquant le déploiement des capacités de pensée.

Le trauma n'est donc plus seulement un événement interne ou externe qui provoque une excitation psychique, dont le facteur économique — le quantum d'excitation énergétique — est tel qu'il ne peut pas être lié selon les modalités habituelles de traitement de l'excitation. Au contraire, il nous semble heuristiquement pertinent pour la compréhension des états de vide psychique de prendre en compte le négatif du trauma comme la trace en creux et irreprésentée d'expériences essentielles pour le psychisme naissant qui n'ont pas eu lieu. Il s'agit d'un trauma narcissique lié à l'expérience non représentable de l'absence du *Nebenmensch* (Freud, 1895), de l'autre secourable, qui, dans la préhistoire du sujet, n'a pas pu exercer une fonction de *mirroring* et de *holding* (Winnicott, 1969).

La problématique du trauma se déplace ainsi de ce qui s'est passé et fait effraction dans le pare-excitation, vers l'absence d'expériences fondamentales qui n'ont pas eu lieu, quelque chose de non-advenu psychiquement, non signifié et non investi. Comme l'écrit Claude Janin :

[La] trace mnésique de l'événement s'inscrit dans le Moi comme trace absente. J'ai ainsi proposé de postuler l'existence d'une « trace amnésique » qui est l'inscription en creux d'une trace mnésique négativée, qui vient prendre corps et représentation chez l'analyste, dans le travail de contre-transfert (Janin, 2005, pp. 49-50).

La confrontation précoce de l'infans à la perte de l'investissement et du reflet venant de l'objet primaire peut être comprise ainsi comme l'exemple paradigmatique du négatif du trauma. Trauma *in absentia* pouvant déclencher les formes malignes du travail du négatif, comme les attaques contre la pensée (Bion, 1959) et en même temps une identification inconsciente avec le désinvestissement de l'objet et de son énigmatique absence. L'essentiel se joue dans cette impossibilité pour l'*infans* de se penser non-investi par l'autre. C'est ainsi que, pour reprendre la formulation freudienne, « l'ombre de l'objet tombe sur le Moi » (Freud, 1915) ; cette phrase énigmatique de Freud serait à entendre ici comme l'identification inconsciente au vide et à l'absence d'investissement de l'objet primaire incapable de voir, contenir et refléter l'infans.

Nous retenons donc que dans ces situations où l'expérience de *mirroring* du sujet est caractérisée par l'impossibilité de re-trouver dans le regard et dans la psyché de l'autre des traces de lui-même, se constituent des sortes de zones d'ombre et de non-investissement pouvant le porter à méconnaître ces parties de la psyché non reflétées. Ce qui est impensable est la perte du sens et de continuité qui plonge le sujet dans l'énigme du regard et de la psyché vides de l'autre. En ce sens, ce n'est pas la perte de l'objet *en soi* qui est traumatique, mais plutôt la perte de la représentation interne d'un objet psychiquement vivant. Ce que l'infans vit de son expérience intérieure, faute de reconnaissance assurée par le regard, par la pensée et par la parole de l'autre, demeurera énigmatique et de toute manière non pensable. L'absence de *mirroring* produirait ainsi une non-expérience porteuse des traces en creux qui se manifestent à travers les restrictions du Moi où à travers le sentiment de crainte d'un ef-

fondrement futur qui en réalité a déjà eu lieu (Ogden, 2016).

Dans la préface à *Jeu et Réalité*, Pontalis écrit justement que l'effondrement qui est craint ce « n'est pas un traumatisme enfoui dans la mémoire ». C'est une catastrophe « qui a eu lieu sans trouver son lieu psychique (et qui, de ce fait) échappe à toute possibilité de mémorisation. Ce qui n'a pas été vécu, éprouvé, qui détermine tout le fonctionnement de l'appareil, est hors des prises de celui-ci. Au tréfonds du sujet gît le non-advenu, trace blanche et lacunaire d'une « mémoire amnésique » de « quelque chose (qui) aurait pu être bénéfique (et où) rien ne s'est produit » (Pontalis, 2000, p. 11)

Nous comprenons donc cet effondrement comme la rupture traumatique du lien psychique mère-enfant qui provoque l'impossibilité de l'objet de regarder et refléter certaines parties ou expériences du sujet. Celles-ci se constitueront comme des fragments de vie non vécue et non symbolisés se manifestant chez le patient comme un sentiment d'incomplétude ou comme un manque de quelque chose de fondamental que le sujet recherche inconsciemment sans parvenir à le re-trouver.

Winnicott formule ainsi une hypothèse féconde qui relance le travail sur l'irreprésentable et sur la géométrie du négatif du trauma ; il existe des événements qui ont laissé une forme paradoxale de traces en négatif, sans pour autant que l'on puisse dire qu'elles aient été mises au compte de l'expérience du sujet. Au contraire, ce sont des *expériences sans sujet*, des expériences d'un sujet non encore advenu. Le paradoxe winnicottien illustre de cette manière la nature impensable et impensée d'une *expérience qui n'a pas eu lieu* avant la construction d'une psyché capable de représenter ce qui n'est pas advenu.

Comme la clinique le montre, le désinvestissement présentifié par l'absence de regard, dont le complexe de la mère morte décrit par Green (1983) en est le paradigme, porte le sujet à anesthésier sa vie psychique. Le fait de ne pas avoir été vu, entendu, ni pensé porterait le sujet à ne plus parvenir à se voir, à se penser, ni à se sentir. C'est-à-dire que le défaut de la fonction miroir du regard de la mère a entravé le déploiement des pro-

cessus de construction psychiques nécessaires à la symbolisation.

FIGURES DU RETOUR DE L'IRREPRÉSENTÉ : ENTRE CONSTRUCTION ET RÉPÉTITION

Le statut non représenté de ces traumatismes précoces pose un défi paradoxal au psychanalyste dont la méthode se base sur les libres associations et sur la reconstruction à partir de matériels polymorphes que le patient nous amène. Comment pouvons-nous conduire le patient vers la remémoration, là où le manque d'inscription représentative nous confronte à une apparente absence de contenu et au vide psychique ? Si généralement l'inconnaissable, l'indéfiniment inconscient, est par définition susceptible d'être inféré seulement à partir de ses dérivés, comment faire alors lorsque nous nous heurtons au vide et à l'absence de formations de compromis ? Comment donner une forme, comment assurer la *Gestaltung*, lorsque nous sommes confrontés au vide d'un trauma en creux ? Si nous suivons les hypothèses de Freud exprimées dans *Construction dans l'analyse* concernant ces aires traumatiques et non représentées de la psyché (1937), alors nous pouvons considérer que ce matériel enfoui au tréfonds du sujet peut continuer à se manifester, mais sous une forme non représentative :

Tout l'essentiel est conservé, même ce qui paraît complètement oublié subsiste encore de quelque façon et en quelque lieu, mais enseveli (*verschüttet*), rendu inaccessible à l'individu. On le sait, il est douteux qu'une formation psychique quelconque puisse vraiment subir une destruction totale. C'est une simple question de technique analytique que de savoir si on réussira à faire apparaître entièrement ce qui a été caché [...] notre connaissance n'est pas assez préparée à ce que nous devons trouver, parce que la structure intime de son objet recèle encore beaucoup de mystère (Freud, 1937, p. 271).

Confronté à des expériences inaccessible par la technique analytique classique, Freud

s'interroge sur les destins des traces de ce qui est « complètement oublié », « enseveli, rendu inaccessible à l'individu ». Selon notre conception, par « enseveli » il faut entendre dépourvu de représentation, en d'autres termes la mémoire traumatique sans souvenir, non pensable et donc inaccessible avec la technique analytique de la reconstruction.

Mais si nous continuons à suivre Freud lorsqu'il écrit que « il est douteux qu'une formation psychique quelconque puisse vraiment subir une destruction totale » et si nous tirons les plus extrêmes conséquences de la leçon freudienne de la compulsion de répétition et d'au-delà du principe de plaisirs, alors ce qui se manifeste dans l'acte ou dans le soma de nos patients peut être considéré comme une tentative du patient pour présentifier ce négatif du trauma, c'est-à-dire de faire advenir le non représenté et de trouver un regard dans lequel le sujet puisse re-trouver les expériences non vécues.

Nous entendons que ce « quelque chose » d'inaccessible se *présentifie* dans le symptôme ou dans ce que Roussillon (1991) nomme le « *transfert par retournement* » comme des restes non symbolisés des expériences que les objets primaires n'ont pas pu regarder et investir à cause de la résonance avec ses aires de souffrance irreprésentée. Le patient limite chercherait ainsi à mettre dehors et à faire vivre au clinicien ce qui n'a pas pu jamais s'inscrire psychiquement au dedans, comme si le dehors de la situation analytique pouvait lui offrir le regard matriciel constitutif du fonctionnement représentatif qu'il n'avait pas pu introjecter (Auteur, 2020).

C'est de cette manière paradoxal que ces patients tendent à faire revivre au clinicien, dans son contre-transfert, le négatif du trauma, c'est-à-dire les éléments de l'histoire du patient qui n'avaient pas pu être représentés en raison de l'impossibilité de trouver un écho dans le regard, dans le discours et dans les gestes des objets primaires. Ce négatif traumatique, sans reflet et sans représentation, ne peut que s'exprimer sous la forme des symptômes décrits en permettant au clinicien d'accéder, par le biais de l'analyse du contre-transfert, à l'expérience irreprésentable d'être absent dans le regard et dans la psyché de l'autre.

Les restes traumatiques non représentés se manifestent ainsi dans le cabinet de consultation à travers les actes-signes qui sont destinés à faire revivre à l'analyste ce que le sujet ne peut pas représenter. Ces expériences que le patient nous fait revivre sont des mises en scène nécessaires pour que la cure évolue et ait lieu, parce que c'est seulement grâce à eux que le sujet met dans l'espace partagé du cadre analytique un matériel inconnu et non représenté.

L'analyse de certaines tempêtes transférentielles, des blocages de la pensée et des figures de la destructivité nous aide alors à comprendre ces phénomènes psychopathologiques comme des restes non élaborés des expériences primaires qui ont tendance à revenir sur la scène actuelle afin d'acquérir une certaine représentabilité à travers des formes de *liaisons non symboliques* dans la réalité ou dans le soma (Roussillon, 1991). Au danger interne de la prise en compte de cet impensable qui hante la psyché, le sujet répond par la défense externalisante : le transitionnel cède alors le pas à l'actuel et donne lieu aux passages à l'acte et aux états de blanc qui hantent l'esprit.

Le matériel non-représenté qui se manifeste dans la cure pourra alors être compris par la psyché d'un autre comme le résultat de conjonctures subjectives et intersubjectives qui n'ont pas permis d'opérer les transformations nécessaires à la construction d'un appareil à penser les pensées. Cela permet de concevoir le traumatisme comme quelque chose de non-advenu, ce que selon notre hypothèse devrait correspondre à l'expérience paradigmatique de ne pas être présent dans le regard et dans la psyché de la « mère morte ». Cette expérience qui a manqué peut être considérée comme le modèle princeps du traumatisme négatif.

POUR CONCLURE, ENTRE CONSTRUCTION THÉORIQUE ET CONSTRUCTION EN ANALYSE

Comme le souligne Pierre Fédida, ce type de constellations psychiques imposent au clinicien un travail qui s'éloigne sensiblement du travail analytique avec des patients avec un fonctionnement névrotique :

On est bien là en présence d'une métapsychologie négative qui implique de dépositiver les contenus spatiaux de repérage topique [...]. S'il [le psychanalyste] cherche, en écoutant le patient, à conférer un contenu positif à l'effondrement ou au vide, il est de fait porté à se représenter un traumatisme localisé dans une zone psychique déterminée et temporellement réalisé dans un passé ancien de la vie — ce qui ne manque pas de conduire à une impasse thérapeutique. Si, par contre, son écoute est réglée sur l'insistance répétitive de la menace en instance, comme suspendue dans son imminence, il entend le déjà eu lieu-nulle-part-jamais et c'est la menace de l'imminence à venir qui donne un pouvoir métaphorique à l'effondrement ou au vide (Fédida, 1978, p. 309).

En effet, comme le dit Fédida, un des paradoxes du négatif est que, dans nos théorisations et dans notre travail clinique, nous sommes tentés de le « positiver » à travers l'utilisation de métaphores comme celle du « corps absent », de « crypte », de « trou dans le psychisme ». L'usage de cette terminologie métaphorique est, à notre sens, révélateur d'un écueil épistémologique majeur ; c'est la difficulté pour l'esprit humain, peut-être de l'impossibilité, de parler de ce qui « n'est pas » sans recourir à une positivisation, une forme de *construction* qui le rende figurable. Cette aporie du négatif constitue le « péché originel » épistémologique de notre travail d'analystes aux prises avec l'irreprésentable. C'est pour cela que nous suivons l'enseignement de Freud dans le Moïse (1939) et dans « *Constructions dans l'analyse* » (1937) : nous avons essayé à travers l'écriture théorisante en tant qu'œuvre de construction potentiellement infinie de donner à cet informe traumatique une forme pensable.

De la même manière, si le non-être, le non représenté qui gît au cœur du psychisme des patients atteints par des ruptures narcissiques peut se manifester, selon Freud, à travers les effets négatifs du trauma, alors nous pouvons essayer de faire parvenir « à être le non-être » à travers les constructions ancrées sur ce qui s'actualise dans la dynamique du transfert et du contre-transfert.

C'est justement face à l'opacité irréductible du négatif irreprésenté du trauma que le clinicien est appelé à recourir à la construction analytique afin de solliciter le potentiel auto-poïétique de la cure. Nous considérons ici la *poiësis* au sens platonicien comme « La cause qui, quelle que soit la chose considérée, fait passer celle-ci du non-être à l'être » (Platon, n. d., p. 205).

Les réflexions que nous avons élaborées nous permettent de mieux comprendre l'origine traumatique des formes de la destructivité dirigée contre la pensée (Aisenstein, 2005) pouvant susciter des formes de désertification psychique (Green, 2005). En ce sens, prendre en considération le seul facteur économique de la force du traumatisme ou le facteur développemental de la prématurité du Moi face à l'expérience traumatique, ou encore le facteur environnemental du rôle de l'objet, nous amène à une simplification trompeuse qui ignore le point de vue dynamique et la diachronie du psychisme. Sans ignorer le rôle joué par les facteurs énumérés et les interactions entre eux, nous retenons que la complexité de certaines formes psychopathologiques devrait être pensée comme une série de mouvements successifs interpsychiques et intrapsychiques s'influçant réciproquement et donnant lieu à des formes d'organisation ou de désorganisation psychique. La psychisation se configure ainsi comme un processus complexe, dans lequel sont en jeu des facteurs qui devraient nous ramener vers une véritable épistémologie freudienne qui tient compte à la fois des *séries complémentaires* et de l'enchevêtrement circulaire entre réalité psychique et réalité externe.

Ce point de vue permet au psychanalyste de mieux comprendre le silence et le vide psychique que hantent certains patients et nous aide à problématiser nos théories du trauma et du négatif, car lorsque le psychisme du patient est habité par un blanc, l'énigme qui nous interroge est justement celle de l'irreprésentable du trauma non réifié en tant que tel, ni comme un pur facteur économique ni comme un simple déficit, mais plutôt comme l'issue d'un processus complexe qui fait dialoguer l'économique et le dynamique à travers l'exploration de la formation de la topique ; il s'agit d'articuler *la force et le sens* à travers le fil rouge de la

constitution d'un psychisme vivant.

Pour conclure, nous sommes persuadés que les altérations des processus représentatifs qui caractérisent ce type de patients ne peuvent pas être comprises en réduisant le non-représenté à un simple facteur économique du trauma, c'est-à-dire à un événement circonscrit qui susciterait un excès d'excitation non traitable par le psychisme. Pourtant, nous ne pensons pas non plus qu'il faille attribuer les défauts de symbolisation à un déficit ou à une incapacité d'élaboration inhérente au patient pris isolément ; nous sommes entre la *Schylla* de la réification d'un facteur exogène — l'excès d'excitation ou le trauma, supposé non représentable en soi — et la *Charybde* du verdict d'incapacité de symbolisation comme d'un défaut intrinsèque au sujet.

Pour sortir de cette impasse épistémologique, nous avons privilégié l'option théorique qui consiste à problématiser ces formes de cicatrices traumatiques en les comprenant comme les produits de processus dynamiques dans lesquels le facteur traumatique assume la valeur d'un négatif non transformable, seulement en raison des vicissitudes de la non-rencontre avec la psyché de l'autre. L'impact plus ou moins désorganisant d'une situation potentiellement traumatique est ainsi également lié aux aléas du processus de structuration ou de la destruction de la pensée dans la non-rencontre avec l'objet. ■

RÉFÉRENCES

- Abraham, N. & Torok, M. (1978). *L'Écorce et le Noyau*. Flammarion.
- Aisenstein, M. (2005). Échec ou destruction du processus de pensée. In F. Richard (Ed.), *Autour de l'œuvre d'André Green : Enjeux pour une psychanalyse contemporaine* (pp. 193-199). Puf.
- Aulagnier, P. (1975). *La Violence de l'interprétation : Du pictogramme à l'énoncé*. Puf.
- Bollas, C. (1989). *The shadow of the objet: psychoanalysis of the unthought-known*. Columbia University Press.
- Bokanowski, T. (2005). Variations sur le concept de « traumatisme » : traumatisme, traumatique, trauma. *Revue française de psychanalyse*, 69, (3), 891-905.
- Botella, C. & S. (2001). Le négatif du trauma. In *La figurabilité psychique*. Delachaux et Niestlé.
- Botella, C. (2015). Sur la remémoration : la notion de mémoire sans souvenirs. *L'Année psychanalytique internationale*, 1, 195-231.
- Bion, W.R. (1959). Attacks on linking. *The International Journal of Psychoanalysis*. 40, 308-315.
- Bion, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Puf.
- De Vincenzo, M. (2020). La double limite : du regard au pensable. *Adolescence*, 38 (1), 135-148.
- De Vincenzo, M. (2020). L'impossibilité de penser : du vide à la désertification psychique. Une étude psychanalytique sur les défaut de symbolisation. [Thèse de doctorat, Université de Paris]
- Fédida, P. (1978). *L'Absence*. Gallimard.
- Ferenczi, S. (1934a). Réflexions sur le traumatisme. In *Psychanalyse IV*. Payot, 1982.
- Ferenczi, S. (1934b). *Psychanalyse IV*. Payot, 1982.
- Freud, S. (1895 a). Esquisse pour une psychologie scientifique. In *La naissance de la psychanalyse, lettres à W. Fliess, notes et plans 1887-1902*. Puf, 1956.
- Freud, S. (1914). Remémoration, répétition et perlaboration. In *De la technique psychanalytique*. Puf, 1981.
- Freud, S. (1915). Deuil et mélancolie, In *Métapsychologie*. Gallimard, 1968.
- Freud, S. (1937). Constructions dans l'analyse. In *Résultats, Idées, Problèmes*. Puf, 1985.
- Freud, S. (1938). Le clivage du moi dans le processus de défense. In *Résultats, idées, problèmes*. Puf, 1985.
- Freud, S. (1939). *L'homme Moïse et la religion monothéiste*. Gallimard, 1986.
- Green, A. (1982). *La folie privée*. Gallimard.
- Green, A. (1983). La mère morte. In *Narcissisme de vie, Narcissisme de mort* (pp. 222-254). Éd. De Minuit.
- Green, A. (1993). *Le Travail du négatif*. Éd. de Minuit.
- Green, A. (1995). *La causalité psychique : entre nature et culture*. Odile Jacob.
- Green, A. (2005). Le syndrome de désertification psychique. In F. Richard. (Ed.), *Le travail du*

- psychanalyste en psychothérapie* (p. 17-34). Dunod.
- Janin, C. (1996). *Figures et destins du traumatisme*. Puf.
- Levine, H. B., Scarfone, D., & Caiazzo, F. (2019). *Transformations de l'irreprésentable : Théories contemporaines de la cure*. Ithaque.
- Martín Cabré, L. (2013). La fonction traumatolytique du rêve. *Revue française de psychosomatique*, 44 (2), 51-59.
- Marty, P., & de M'Uzan, M. (1963). La pensée opératoire. *Revue française de psychanalyse*, 1963, n° 27, 345-356.
- Ogden, Th. (2016). *Reclaiming Unlived Life: Experiences in Psychoanalysis*. Routledge.
- Pontalis, J.-B. (1974). Bornes ou confins? *Nouvelle revue de psychanalyse*, 10, 5-16.
- Pontalis, J.-B. (2000). Préface. In D. W. Winnicott (Ed) *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Gallimard.
- Platon. (n.d.). *Le Banquet*. Les belles lettres.
- Roussillon, R. (1991). *Agonie, clivage symbolisation*. Puf.
- Scarfone, D. (2014). L'impassé, actualité de l'inconscient. *Revue française de psychanalyse*, 78 (5), 1357-1428.
- Winnicott, D. W. (1959). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Gallimard, 2000.
- Winnicott, D. W. (1960). Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux "self". In *Processus de maturation chez l'enfant, développement affectif et environnement*. Payot, 1983.
- Winnicott, D. W. (1969). *Jeu et réalité*. Gallimard, 1975.

O Negativo do Trauma: Para uma Metapsicologia do Irrepresentável

Resumo

O autor propõe-se problematizar as concepções psicanalíticas de trauma a partir da consideração das condições clínicas marcadas pelo vazio psíquico que se encontra nas patologias-limite caracterizadas por traumas precoces não representados. Através de uma análise teórica e metapsicológica das diferentes concepções freudianas e pós-freudianas de traumas primários, o autor propõe conceber as restrições do ego e as dificuldades de acesso à representação como questões subjetivas vinculadas ao negativo do trauma. Este último será entendido como o vestígio vazio e não representado de experiências fundamentais, tais como a ausência de espelhamento, que não ocorreram na pré-história do sujeito e que, deste modo, se revelam traumáticas, dificultando a construção de um aparelho para pensar pensamentos.

Palavras-chave

Negativo do trauma, vazio, representação, construção, não representado.

The Negative of Trauma: for a Metapsychology of the Unrepresentable

Abstract

The author proposes to problematise psychoanalytical conceptions of trauma by taking into account the clinical conditions marked by the psychic void found in borderline pathologies characterised by unrepresented early traumas. Through a theoretical and metapsychological analysis of the different Freudian and post-Freudian conceptions of primary traumas, the author proposes to conceive the restrictions of the ego and the difficulties of access to representation as subjective outcomes linked to the negative of trauma. The latter will be understood as the hollow and unrepresented trace of fundamental experiences, such as the absence of mirroring, which did not take place in the subject's prehistory and which, as a result, are traumatic, thus hindering the construction of an apparatus for thinking thoughts.

Keywords

Negative of trauma, emptiness, representation, construction, irrepresented.