

**De l'horreur du traumatisme
à l'oubli salvateur
(à propos des enfants meurtris)**

Alain Taïeb

Le thème qui nous est proposé suppose le **traumatisme** et nous impose de réfléchir à ses conséquences sur le psychisme.

Dans ma pratique de pédopsychiatre, psychothérapeute, je suis très souvent confronté à ces enfants traumatisés par des drames survenus dans leur vie et dont les effets compromettent, hypothèquent leur développement psychique.

Notre responsabilité de thérapeute est alors engagée, dès lors qu'il s'agit d'aider l'enfant à poursuivre, dans « l'après-coup » d'un événement potentiellement délabrant, son processus progredient.

Enfant abusé sexuellement, éventuellement incesté, victime ou spectateur d'un drame, se pose toujours la question, pour le thérapeute, de savoir comment accompagner l'enfant sur la voie d'un avenir compromis par les effets délétères de l'**horreur** dont il a été **victime**.

Il faut bien dire que la plupart du temps, en prenant connaissance des événements, nous devons commencer par surmonter en nous un sentiment de **sidération** qui nous envahit, nous submerge, nous paralyse parfois jusqu'à nous laisser sans voix et sans pensée, comme identifié à la petite victime.

Ce n'est que dans un second temps que nous tentons de nous ressaisir pour affronter avec le patient une réalité insupportable et nous engager avec lui dans un processus d'élaboration mentale, dans l'impérieuse nécessité de dépasser l'impensable, l'innommable, pour préserver l'avenir.

S'agit-il de parvenir à oublier ? Que pourrait alors signifier l'oubli ?

Refoulement, déni, amnésie, clivage, enkystement, « gommage » du traumatisme sans aucune trace résiduelle, ou plutôt perlaboration, dépassement, intégration, métabolisation, de telle

sorte que l'enfant puisse continuer à vivre en faisant le **deuil** de ce qu'il était avant le traumatisme, renonçant à faire « comme si » rien ne s'était produit, de telle sorte qu'il puisse s'approprier l'événement traumatique, l'historiciser et l'ayant reconnu comme faisant partie de son parcours singulier, libéré de la souffrance du souvenir, qu'il soit en mesure de s'engager sur la voie d'un avenir « détoxiqué ».

Si le jeune Freud, passionné d'archéologie, avait pu un moment concevoir le psychisme humain comme des couches successives dont il s'agissait de dégager, grâce au travail psychanalytique, le souvenir traumatique, avec l'idée que la souffrance était générée par l'absence de mémoire, les psychanalystes post-freudiens et en particulier ceux issus de la Tavistock Clinic de Londres, défendent que la cure doit permettre au patient de se constituer ce que Paul Ricœur appelle « **une identité narrative**¹ ».

Car, comme l'écrit François Giraud, « il s'agit moins alors de la recherche d'une réalité mémorielle ou vérité historique [...] que la conquête d'une vérité du sujet pour lui-même² ».

Cette petite fille de huit ans et demi qui, peu de temps après la noyade de son père, avait été violée par son oncle maternel malgré ses cris pour appeler au secours sa mère qui dormait dans la pièce voisine, a pu progressivement élaborer une version toute personnelle des événements, beaucoup plus supportable, en évoquant « une mère beaucoup trop fatiguée pour se réveiller et un oncle alcoolique, irresponsable de ses actes sous l'emprise de l'alcool ». Est-ce que lui imposer une vérité historique condamnant la mère et l'oncle « avant qu'elle ait pu intérioriser ses relations à des objets à la fois bons et moins bons, ne l'aurait pas amputée d'une partie de son travail de tissage de liens ? ». Telle est la question que sa thérapeute s'est longtemps posée.

Certains, comme Borch Jacobsen, nous accuserons de faire œuvre de faussaire et sur ce point nous leur répondrons qu'« il ne s'agit pas dans l'anamnèse psychanalytique de **réalité**, mais de **vérité**, parce que c'est l'effet d'une parole pleine de réordonner les contingences passées en leur donnant le sens de nécessités à venir³ ».

¹ Paul Ricœur, *La Mémoire, l'histoire, l'oubli*, Paris, le Seuil, 2000.

² François Giraud, « Orphée ou la mémoire c'est fait pour oublier », *L'Autre* 8 (1), 2007, p. 45-59.

³ Jacques Lacan, *Commentaires sur le Verwerfung*, « 1956 », in *Écrits*, Paris, Seuil, 1966.

J'imagine que la réflexion proposée fera écho chez les historiens et les sociologues qui étudient les effets d'événements historiques dramatiques (nous pensons évidemment en premier lieu à la Shoah, au Rwanda, au Cambodge et aux débats sur l'esclavage) qui sont autant de traumatismes pour des populations de victimes.

Les outils psychanalytiques que j'utilise n'ont en rien prétention à l'exemplarité et peuvent être critiqués en sachant que la « vérité scientifique » ne peut être qu'interrogée et revisitée avec humilité.

Qu'est-ce que le traumatisme ?

Le terme fait référence symboliquement à la « **blesure** » d'un corps, initialement indemne, sur lequel une effraction violente va survenir à l'origine de délabrements physiques plus ou moins importants avant qu'au terme d'un processus long et souvent douloureux une **cicatrice** puisse apparaître qui, certes, laissera perdurer une trace sur ce corps qui ne sera plus jamais le même, alors que la douleur initiale se sera estompée. Cette cicatrice témoignera à tout jamais de la **brèche** dans l'enveloppe corporelle, inscrite sur la peau, en modifiant définitivement son aspect.

Chacun de nous porte ainsi dans son corps de façon singulière et originale les stigmates de son histoire.

Il est évidemment tentant pour un « psychiste » qui comme moi continue néanmoins à soigner aussi les corps, de métaphoriser en extrapolant du plan somatique au plan psychique.

La littérature psychanalytique d'ailleurs, loin de nous l'interdire, nous y invite plutôt avec le « **moi-peau** » de Didier Anzieu, la « **peau psychique** » d'Esther Bick ou encore Wilfred Ruprecht Bion et sa conception du « **contenant/contenu** ».

C'est d'ailleurs à ce psychanalyste anglais que nous ferons référence pour tenter de comprendre la genèse de la pensée chez le nourrisson, ce qui alimentera notre réflexion sur le traumatisme.

Selon Bion⁴, le bébé est soumis à toutes sortes d'**excitations**, de sensations brutes dont il ne comprend pas le sens et qu'il ne peut, de ce fait, intégrer psychiquement (l'équivalent d'un

⁴ Wilfred Ruprecht Bion, *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 2007.

traumatisme).

Son appareil psychique est ainsi débordé par des sensations **chaotiques** qui perforent, effractent son système de **pare-excitations**, sorte de « **peau psychique** » ou de bouclier protecteur.

Selon Bion, c'est alors le psychisme de la mère qui doit fonctionner comme un réceptacle pour « détoxiquer » le psychisme bouleversé de son enfant ; c'est grâce à « sa capacité de rêverie », c'est-à-dire sa capacité à recevoir, à accueillir, à imaginer, à **métaboliser** ces sensations effrayantes pour le nourrisson qui va les expulser, les évacuer dans le psychisme de la mère qui va leur servir de contenant. Les « éléments Bêta » dans la terminologie de Bion vont être alors accueillis, digérés et ainsi transformés en « éléments Alpha », c'est-à-dire en éléments assimilables pour le psychisme de l'enfant, en matériel de vie psychique : rêves, pensées, souvenirs, oublis.

Cette « fonction Alpha » possédée originellement par la mère sera intériorisée par le nourrisson qui la fera sienne.

Hannah Segal indique que cette fonction est déterminante pour l'ensemble du développement : « l'identification à un contenant bon et capable de remplir la fonction Alpha forme la base d'un appareil mental sain⁵ », écrit-elle.

Pour être plus concret, nous avons tous observé comment ces mères « suffisamment bonnes⁶ » savent verbaliser à leur bébé « ne t'inquiète pas, je ne vais pas te laisser tomber dans l'eau du bain, je ne vais pas te noyer, ce n'est pas la peine de t'agripper ainsi ».

Nous comprenons mieux que des contenus effrayants doivent pouvoir trouver un contenant protecteur et sécurisant pour permettre à la pensée de se reconstituer sainement.

Nous en tirerons quelques conséquences ultérieurement quant au travail d'élaboration psychique que le thérapeute entreprendra avec son petit patient « survivant » (terminologie de la Tavistock Clinic), quand il s'agira de l'aider à mettre en mots l'indicible, pour que la représentation des mots se substitue à celle des choses ; quand il s'agira de lui servir de contenant sécurisant pour restaurer son propre contenant psychique délabré et effracté ; quand il s'agira de mettre à sa disposition la « fonction Alpha » du thérapeute pour qu'il puisse à nouveau rêver, imaginer, penser et peut-être oublier.

⁵ Hannah Segal, *Rêve, Art, Phantasme*, Paris, Bayard Editions, 1993.

⁶ Donald Woods Winnicott, *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, 1980.

Mais la Clinique nous enseigne aussi que les effets destructeurs du traumatisme varient en fonction du contexte psychique de la victime au moment où survient le drame

Raphaël est âgé de onze ans, ses deux frères Marc et Édouard sont de faux jumeaux âgés de sept ans lorsque, arrivant dans un club pour y passer des vacances avec leurs parents, tous trois entendent la réceptionniste pousser des hurlements à la vue de leur père. Cette femme vient de reconnaître l'homme qui l'a violée quand elle était enfant. Les trois garçons assistent alors médusés à l'arrestation immédiate de leur père adoré. Ce dernier ne tardera pas à être incarcéré après avoir plus ou moins spontanément avoué les faits et avoir même reconnu d'autres viols de petits garçons et petites filles de son entourage dont la plupart sont des voisins ou des enfants d'amis de la famille.

Il nous est demandé d'apporter notre aide à ces trois garçons et à leur mère, tous les quatre littéralement sidérés par la soudaineté des événements, incapables dans un premier temps de communiquer avec les autres tant le traumatisme leur est incommunicable à eux-mêmes.

La suite de la prise en charge tant individuelle pour chacun des trois enfants que familiale, incluant la mère et ses trois fils, va mettre en évidence une disparité étonnante dans l'évolution de chacun, puisque Raphaël, dans l'incapacité absolue d'échanger avec sa thérapeute ne va pas tarder, dans une pathétique tentative d'identification à son père, à abuser lui-même sexuellement un de ses frères qui ne pourra dénoncer son aîné et le subira passivement, tandis qu' Édouard, l'autre jumeau, contenu par son médecin, trouvera, lui, la force de parler à sa mère des manœuvres de son aîné après avoir victorieusement refusé de s'y soumettre.

Édouard, de même, acceptera de rendre visite à son père en prison, de lui écrire régulièrement, d'en parler avec son thérapeute, tout en réussissant parfaitement au plan scolaire alors que son aîné demeurera prisonnier de son silence, condamné à la répétition et que l'autre jumeau se mettra en échec scolaire, s'opposant à toute aide psychologique individuelle, déniait jusqu'aux faits eux-mêmes.

Le traumatisme suscite des réactions différentes selon chaque enfant en fonction du stade de développement auquel il aura accédé au moment de l'événement, en fonction donc du degré d'intégration auquel il sera parvenu, de ses capacités cognitives, de l'équipement de son « **Moi** », de la qualité des identifications primaires.

L'évolution différente des jumeaux montre que, confrontés au même âge, au même traumatisme, ils réagissent différemment dans la mesure où probablement ils n'ont pas bénéficié des mêmes relations précoces à leur mère, ne possèdent pas la même estime de soi⁷, ne se situent pas à la même distance affective du père.

Il existe incontestablement une **vulnérabilité individuelle** au traumatisme, en fonction de l'histoire de chacun, de sa personnalité. Nous aurions pu développer cette même idée en l'illustrant par l'histoire de ces trois fillettes violées tour à tour par leur beau-père et dont l'évolution est radicalement différente l'une de l'autre.

Nous pensons que ces disparités évolutives sont également fonction des rencontres entre la réalité et le fantasme et que chez certains enfants, le traumatisme fait renaître des sentiments liés à des **traumatismes précoces**.

Nous souhaitons à présent, après avoir évoqué cette vulnérabilité individuelle au traumatisme, envisager ses conséquences les plus fréquentes sur le développement de l'enfant. Mais est-ce si différent chez l'adulte ?

Quels sont donc les effets du traumatisme sur le psychisme de l'enfant ?

Ce que nous observons chez nos petits patients s'apparente à une **paralyse** du fonctionnement psychique. Dans un premier temps, du moins, leur « appareil à penser » semble **fossilisé, gelé** comme si leur « contenant psychique », effracté, ne pouvait contenir aucune pensée. Ils verbalisent une véritable perte d'**identité**, un sentiment de **déshumanisation**, de **destruction interne**, une « agonie psychique ».

Cette expérience, comme le souligne Mélanie Klein, est proche du **deuil** : « Toute douleur provoquée par une expérience malheureuse a quelque chose de commun avec le deuil, quelle que soit la nature de cette expérience⁸ ».

D'ailleurs, comme le souligne cette psychanalyste, le travail mental que la victime devra effectuer

⁷ Caroline Garland (éd.), « *Réflexions sur le traumatisme* », in *Comprendre le traumatisme*, trad. de l'anglais par Marie-José Loncelle, Éditions du Hublot, 2001.

⁸ Mélanie Klein, « Le Deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs », in *Essais de psychanalyse, 1921-1945*, Paris, Payot, 1989.

s'apparente tout à fait à celui du deuil parce que l'enfant devra renoncer à redevenir semblable à celui qu'il était dans la période pré-traumatique (« Je ne serai plus jamais le même »).

L'événement l'aura inexorablement transformé comme dans le deuil, il s'agit d'une **perte d'objet**, dont nous savons qu'elle est la principale cause des dépressions.

L'enfant se sent **impuissant** face à l'horreur dont il a été victime. Il ne peut plus penser, mentaliser, symboliser, rêver (sauf à faire des rêves traumatiques de répétition). Il s'agit bien d'une véritable **pulvérisation de la pensée**, une **désintégration**, un **effondrement du contenant interne** (Bion) car le traumatisme a perforé le **système pare-excitatoire**.

La culpabilité inconsciente de la petite victime abusée sexuellement alimente la « **haine de soi**⁹ ». Parfois, des « *Flash-Back*¹⁰ » réactivent le souvenir douloureux, le moindre mot rappelle le drame et l'enfant s'effondre. La **colère** envahit parfois l'enfant, colère dont il doit prendre conscience pour ne pas la projeter sur le monde extérieur et se sentir ainsi tyrannisé par son environnement.

L'enfant peut aussi développer une problématique du **grief** dont nous devons légitimer le sentiment, tout en nous interrogeant sur l'historicité de cette problématique, et découvrir parfois que le traumatisme n'a fait que raviver un sentiment qui lui est antérieur. Colère, grief, recherche éperdue d'une vengeance au nom d'un préjudice subi, sentiment d'injustice, « Pourquoi moi ? ».

Devant ce tumulte contradictoire entre culpabilité et sentiment de préjudice, devant cet effondrement total de la pensée, des **mécanismes de défense** vont se mettre en place pour aménager la souffrance et la rendre supportable, pour s'en protéger :

1. qu'il s'agisse du **refoulement**,

« opération par laquelle le sujet cherche à repousser ou à maintenir dans l'inconscient des représentations (pensées, images des souvenirs)¹¹ »

2. ou qu'il s'agisse de **clivage**,

⁹ Alain Taïeb, « L'enfance de la haine de soi », in Esther Benbassa et Jean-Christophe Attias (éds), *La Haine de soi*, Bruxelles, Complexes, 2000, p. 93-106.

¹⁰ Caroline Garland, « *Réflexions sur le traumatisme* », art. cit., p. 90.

¹¹ Jean Laplanche et Jean-Baptiste Pontalis, in Daniel Lagache (éd.) *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1968, p. 392.

« mécanisme de défense et état du moi qui en résulte, consistant dans le maintien en même temps de deux attitudes contradictoires et qui s'ignorent à l'égard de la réalité [...] l'une de ces attitudes, tient compte de la réalité, l'autre la dénie¹² »

3. que l'enfant cherche à s'aménager en enfouissant le souvenir dans l'inconscient pour tenter de le faire disparaître,
4. ou qu'il opère par **scotomisation**, par **division de son Moi**, dont une partie va dénier la vérité, qu'il constitue inconsciemment une « **crypte** », une **capsule**, une **poche**, un **enkystement**, un **corps étranger**, « **une inclusion au sein du moi** ».

Autant de mécanismes de défense du Moi qui, pour nécessaires qu'ils soient dans un premier temps, vont toujours finir par provoquer encore plus de dégâts. Ils concourent à l'épuisement de l'enfant en terme d'économie psychique, car l'énergie utilisée pour lutter contre la réminiscence sera indisponible pour les fonctions cognitives et les investissements affectifs, faisant toujours courir le risque d'un échec scolaire ou d'un retrait progressif de la vie familiale, sociale et amoureuse.

Mais ce que nous redoutons par-dessus tout pour le devenir de nos petits patients, c'est la « **répétition** ». En effet, la Clinique nous enseigne qu'un traumatisme non élaboré risque toujours de refaire surface dans le destin du sujet, que le « **retour du refoulé** » surgit toujours à un moment ou à un autre, soit sous forme de symptôme (physique ou psychique), soit lorsque l'individu se recrée des situations qui lui font revivre le traumatisme, soit enfin par ce que Sandor Ferenczi a appelé « **identification à l'agresseur** ¹³ », l'enfant agressé encourt toujours le risque de devenir un adulte agresseur.

Il est devenu banal de constater que l'anamnèse des violeurs d'enfants permet souvent de retrouver un viol ou des violences subies dans l'enfance par le coupable, comme si la violence infligée imposait, faute d'avoir été élaborée, une violence répétée inexorablement et ce parfois sur

¹² Roland Chemama, *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Larousse, 1995, p. 48.

¹³ Sandor Ferenczi, *Œuvres complètes. Psychanalyse IV*, rééd., traduction du hongrois et de l'anglais par l'équipe du « coq héron », Paris, Payot, 1982.

plusieurs générations. Ainsi la perversité du bourreau triompherait non seulement du sujet lui-même, mais aussi de sa descendance, en l'enchaînant ainsi perpétuellement.

Enfin nous rencontrons parfois « **les victimes à jamais** », condamnées au malheur, fascinées toujours et encore par le traumatisme, par ce passé douloureux, s'interdisant de vivre, dévorées par ce que Benjamin Stora nomme une « **frénésie mémorielle**¹⁴ », sorte de tyrannie du souvenir, cultivant la mémoire comme un remède, comme un obsédant devoir. Toute l'identité du sujet semble se réduire au traumatisme, comme cette patiente de quarante ans, violée dès l'âge de huit ans par son père jusqu'à ce qu'à l'âge de treize ans, elle puisse porter plainte, provoquant ainsi l'incarcération du violeur, son placement, celui de ses frères et sœurs et surtout la rancune tenace d'une mère inconsciemment complice. Des années d'analyse avec différents thérapeutes, ne lui ont jamais permis de dépasser le traumatisme, elle s'est identifiée pour toujours à une victime, réduite à ce statut, incapable de s'investir professionnellement, en grande difficulté dans son rôle de mère et d'épouse.

Nous pensons aussi à cette famille qui à la suite d'un accident de la route a perdu un bébé placé à l'arrière du véhicule. Pendant des années, se condamnant au malheur, ils ont placé l'urne funéraire sur la cheminée du salon sans comprendre que cette « mémoire imposée » conduisait leurs autres enfants à la pathologie.

À quelle condition peut-on oublier ? Qu'est-ce qu'oublier ?

L'oubli : un impératif pour continuer à vivre.

Comment aider nos petits « survivants » à oublier le traumatisme ? Peut-on espérer « guérir » ces enfants meurtris, c'est-à-dire qu'ils puissent reprendre le cours normal de leur vie, s'épanouir, établir des liens riches et harmonieux, bénéficier d'une vie sexuelle satisfaisante ?

Au fond, peut-on espérer qu'ils deviennent « résilients » selon une terminologie à la mode qui, à mon avis, n'apporte pas grand-chose au débat ?

¹⁴ Benjamin Stora, « Oubli, répétition, transmission : des paradoxes de l'histoire », *L'Autre* 8 (1), 2007, p. 11-23.

Le cas de Julien

Julien est amené dans notre centre par ses grands parents maternels à dix ans et onze mois. À cinq ans, au cours d'une nuit tragique alors qu'il s'endort au premier étage de la maison familiale, son frère, de deux ans son aîné, surgit horrifié dans sa chambre, hurlant que leur père est en train de tuer leur mère à coups de marteau ; ce dernier tentera en vain de s'interposer entre ses deux parents au prix de blessures sérieuses.

Qu'entend Julien ? Sa mère qui supplie son père ? Les cris de son frère ? Nul ne le sait et Julien ne peut rien en dire. Son père sera évidemment incarcéré avant d'être condamné à vingt ans de réclusion criminelle sans jamais avoir reconnu sa culpabilité. Julien est recueilli avec son frère par les grands-parents maternels d'autant plus affectés par le drame que peu de temps avant ils avaient perdu leur fils d'une rupture d'anévrisme.

Julien est un bel enfant aux grands yeux bleus cernés. Rien ne transparaît de ses émotions sinon un regard perçant qui bouleverse tout interlocuteur. Son visage est d'une gravité absolue, insoutenable, et témoigne de l'intensité d'une souffrance qu'il n'exprime pourtant jamais verbalement. On a le sentiment que le traumatisme a fait tomber une chape de plomb sur sa vie psychique. Il affirme n'avoir conservé aucun souvenir du drame. Il peut simplement dire « J'ai perdu ma mère », avant que ses yeux ne s'embuent de larmes.

Il dessine une plage en coloriant minutieusement, lentement comme pour masquer les souvenirs sur l'écran de sa mémoire dans une lutte pathétique pour que l'innommable ne réapparaisse pas.

Puis des personnages sont représentés, très vivants, dynamiques. Les uns font la course pendant que les autres jouent au volley-ball. Certains se reposent sur un canoë tandis qu'un autre joue au cerf-volant. Julien est incontestablement traversé par les pulsions de vie mais doit se protéger de ses souvenirs insupportables.

Sa grand-mère maternelle nous apprend qu'il était très proche de sa mère, collé à elle, ne la quittant jamais du regard. Il s'entendait bien avec son père qu'il refuse d'aller voir en prison depuis qu'il l'a entendu proclamer « Tout ça, c'est du passé, il faut penser à autre chose ».

Julien a quelques copains d'école mais il a la conscience aiguë de vivre une expérience unique, une véritable catastrophe, qui d'une certaine manière le singularise et l'isole. Dans la cour, tout le monde connaît son histoire, mais il ne peut rien en partager. La psychanalyste qui va le prendre

en charge à raison de trois séances hebdomadaires se rend par ailleurs chaque semaine à la Tavistock Clinic de Londres pour se faire superviser dans cette thérapie extrêmement délicate. Elle y rend compte de son « contre-transfert », c'est-à-dire de ses propres émotions face à Julien, de son sentiment de solitude, de son désarroi et de sa tristesse :

« J'ai la sensation étrange de me noyer dans un puits d'émotions, dit-elle, [...] ne pouvant le serrer dans mes bras, je le soutiens désespérément du regard ».

Elle note que Julien ne peut symboliser ni par le jeu ni par le dessin, comme si

« toute pensée, aussi éloignée soit-elle des événements traumatiques, agissait comme un fil qui risquait de faire sortir le monstre de la pénombre. J'apprends avec lui à mesurer mes mots et à laisser s'installer un silence intense, lourd de tout ce qui ne peut se dire mais qui nous remplit d'images et d'émotions [...]. Parfois ce silence nous enveloppe comme un manteau de brume et son regard se remplit d'effroi [...]. Je me sens alors étouffer [...], il finit par dire tout en s'agrippant à mon regard [...] : "J'ai perdu ma mère et j'ai entendu des choses" ».

La thérapeute écrit :

« Je sens alors une douleur qui me déchire de l'intérieur et j'essaie de le tenir dans mon regard [...]. Je me sens comme un témoin impuissant (comme Julien le soir du drame) contrainte à le regarder se noyer devant mes yeux [...]. Je fouille dans ma pensée pour trouver les mots susceptibles d'atténuer la tension suffocante ».

Elle poursuit :

« J'ai compris que ce n'était pas encore un temps pour les mots et que c'était mon Contre-transfert que je devais travailler : digérer et détoxifier une expérience que Julien ne pouvait courir le risque de traduire en mots ; Moi, je me sens envahie par un vécu non métabolisable (« éléments Bêta » de Bion) qui me fait vivre en stéréo les horreurs d'une nuit d'interminables souffrances ».

Dans une deuxième phase de la thérapie, Julien va se mettre à construire des structures en Léo :

« L'intérieur de ma maison quand j'étais petit », commente-t-il sobrement.

Il commence à élaborer le traumatisme.

Dans une troisième phase, Julien va à investir de plus en plus le sport, mais aussi la scolarité. Il se mesure à ses camarades et prend plaisir à apprendre. Il se montre agacé quand on évoque le passé. On a le sentiment que les contenus traumatogènes sont toujours présents à son esprit mais comme **contenus derrière une digue**, sans déchaînement, sans que le barrage ne nécessite une énergie trop coûteuse ; le traumatisme est en voie de métabolisation, il fait partie de son histoire mais n'entrave plus le présent ni l'avenir.

L'histoire de Julien est assez caractéristique du travail que nous menons auprès de nos petits traumatisés.

Est-ce une tentative pour les aider à se remémorer les faits (comme Freud l'a cru nécessaire à un moment de sa réflexion) ou est-ce un art de l'oubli dans la construction d'un récit, d'une histoire ? Nous ne croyons pas que la souffrance soit générée par l'absence de mémoire mais plutôt que nous pâtissons du souvenir, de l'abus du souvenir.

Notre expérience Clinique, validée par des centres spécialisés (service de traumatologie de la Tavistock Clinic) nous a appris que pour métaboliser des événements tragiques, plusieurs conditions étaient indispensables. Toutes sont nécessaires mais aucune n'est suffisante .

La première condition est la **reconnaissance**. Sans reconnaissance du traumatisme subi, aucun oubli ne peut s'envisager. Tous nos patients attendent de nous, au préalable, que nous reconnaissons en eux des victimes, des survivants. Il s'agit là d'un minimum requis pour qu'un travail d'élaboration s'instaure, pour que le sujet recouvre une identité, pour qu'il puisse un jour espérer mettre des mots sur son vécu traumatique, pour que les sentiments d'injustice, de colère, de grief, de haine s'estompent lentement dans le regard empathique de l'autre.

Une deuxième condition s'impose toujours : Il faut respecter **un rythme, des étapes**, que

le patient imposera ; la violence répondrait à la violence si nous les obligeons à évoquer l'indicible alors qu'ils n'y sont pas prêts.

Il nous faut parfois procéder par « petits bouts » pour les aider à digérer lentement, progressivement, le traumatisme, par « doses minimales ».

« L'évocation systématique du contenu traumatique et des angoisses contingentes emprisonne l'enfant dans un cycle infernal dont il essaie justement de sortir. L'enfant essaie de se frayer un chemin qui lui permette de laisser le trauma à l'arrière de sa pensée, de façon à ce que quelque chose de neuf, de moins important peut-être à ce stade, puisse occuper le devant de la scène et être traité¹⁵ ».

Une de nos collègues psychanalystes évoquant le cas d'une petite fille abusée sexuellement rendait compte d'un travail en groupe qui avait été nécessaire en préalable à une thérapie individuelle, tant cette enfant redoutait d'être « intrusée » par le face à face. Ce n'est que dans un second temps qu'elle a pu supporter une élaboration individuelle.

Freud d'ailleurs nous indique qu'il faut parfois évoquer chaque souvenir, en faire le deuil, puis le laisser partir. Chaque aspect de l'abus, chaque fragment de l'expérience doivent parfois être digérés l'un après l'autre, notamment si l'abus a été fréquent pour que l'esprit puisse petit à petit métaboliser le vécu.

Il faut souvent attendre longtemps pour que l'enfant soit en mesure de réintégrer le monde des vivants, en respectant son rythme singulier. Parfois, le thérapeute doit alors se contenter de supports (marionnettes, pâte à modeler) et grâce à son contre-transfert faire des hypothèses sur ce que ressent l'enfant mutique, faire des liens entre des éléments disjoints du matériel (« cela ressemble à... cela me fait penser à... »).

Didier Houzel explique que le thérapeute crée ainsi un lieu de rapprochement entre et avec les personnages du monde psychique de l'enfant et « [...] contribue ainsi à un travail

¹⁵ Vige Franchi, *Travail de latence : implication pour l'organisation psychique et le travail clinique*, communication non publiée, 2009.

d'unification des parties du self¹⁶».

Un troisième point nous semble intéressant à signaler quand il s'agit de venir en aide à un enfant traumatisé. **Il est préférable de s'intéresser prioritairement à la personnalité du patient**, à son imaginaire, plutôt que de se centrer uniquement sur le traumatisme lui-même dont l'impact ne sera compris que si nous parvenons à dégager avec le patient la **signification particulière** que l'événement a eu pour lui. Cela implique une attention particulière aux premières expériences, à l'histoire du développement car

« [...] essentielle du point de vue psychanalytique est l'idée que d'avoir été pris dans un événement traumatisant, réveille inmanquablement les douleurs et les conflits non résolus de l'enfance¹⁷ ».

Enfin, bien sûr, il nous paraît essentiel que l'enfant puisse rencontrer un **thérapeute** bien formé, solide, capable de l'accompagner dans ce lent travail d'élaboration, sans craindre d'utiliser ce qu'il ressent lui-même en face de l'enfant (identification projective), en lui fournissant parfois prudemment une interprétation à partir de son vécu émotionnel. Comme la mère qui transforme les éléments inassimilables du bébé en « éléments Alpha » grâce à sa capacité de rêverie, d'imagination, de pensée.

Ainsi, le thérapeute donne probablement du sens à ce qui ne pouvait en avoir ; comme la mère, il reconstitue un espace psychique en contenant l'expérience, parfois, nous l'avons vu par le seul regard. Il devient le réceptacle des sensations chaotiques que le patient doit expulser.

De ce fait, rejoignons-nous probablement les théories modernes des neurologues de la mémoire¹⁸, car en intégrant le souvenir dans une version nouvelle du passé, l'enfant, en quelque sorte, **réinvente**.

La psychanalyse comme « travail de mémoire » propose que nous nous attardions sur la reconstruction de nos souvenirs tels qu'ils seront dits au présent.

¹⁶ Didier Houzel, « À propos de la théorie de la pesée de Wilfred Bion », *Journal de la psychanalyse de l'enfant* (14), 1993, p. 193-220.

¹⁷ Caroline Garland, « *Réflexions sur le traumatisme* », art. cit., p. 14.

¹⁸ Israel Rosenfield, *L'Invention de la mémoire*, Paris, Champs Flammarion, 1997.

La problématique de l'oubli s'enrichit de la possibilité que nous avons d'élaborer quelque chose contre lequel nous n'avons rien pu faire.

Selon François Giraud :

« [...] la mémoire parce qu'elle s'appuie sur l'histoire, libère de la souffrance du souvenir et permet un légitime oubli¹⁹».

© Centre Alberto Benveniste, avril 2010

Alain Taïeb est spécialiste en médecine générale, pédopsychiatre au Centre Hospitalier de Meaux (77) et chargé d'enseignement à l'Université Lyon 2- Lumière.

¹⁹ François Giraud, « Orphée ou la mémoire ... », art. cit., p. 57.