

Penser son enfance : traumatisme réel, traumatisme fantasmé

gilles fauvel

L'auteur identifie une configuration clinique particulière où le patient, sans disposer d'éléments probants dans la réalité matérielle, cherche à faire la preuve d'une enfance traumatique. Au-delà de ce qui peut relever du cas singulier est examinée la motivation sous-tendant l'attrait qu'exerce la théorie traumatique. S'appuyant sur certaines idées freudiennes et la théorie de Laplanche sur la naissance de la sexualité inconsciente, il est proposé que la théorie traumatique tirerait son pouvoir d'attraction du fait qu'elle exprime une certaine vérité sur le rôle de l'autre dans ce processus. Finalement, rappel est fait que la recherche d'une source générale ne dispense aucunement d'un examen rigoureux des motivations personnelles propres à chaque patient.

Nulle part le discours analytique ne rencontra plus de résistances que face aux formulations concernant la sexualité infantile. De tout temps on s'objecta aux propositions freudiennes en la matière qui donnaient de l'enfance un portrait trop divergeant de celui idéalisé que l'on s'efforçait de maintenir. On voulait préserver de l'enfance une image de pureté et d'innocence alors que la psychanalyse en faisait un temps comportant sa part d'angoisse et de tourments. Plus scandaleuse encore était l'idée d'un enfant porteur de désirs sexuels, pervers polymorphe. La psychanalyse proposait là une vision du monde intérieur des enfants qui ébranlait les conceptions du temps. La résistance à ces idées fut vive et force est de constater que, malgré une pénétration importante des conceptions analytiques dans divers champs de la culture, elle demeure de nos jours très active notamment en ce qui concerne la sexualité infantile. Dans le travail clinique, cet idéal de pureté et d'innocence favorise souvent chez les patients une vision paisible et sans histoire de leur enfance. Combien de fois sommes-nous, comme cliniciens, confrontés à ce portrait présenté d'emblée par des patients qui subsé-quentement prennent conscience de la visée défensive d'une telle image face à des vécus intérieurs plus troubles? L'activité défensive contribue généralement à ce travail en expulsant hors de la conscience les éléments susceptibles de provoquer de l'angoisse. L'idée d'une enfance sans relief en est souvent le résultat. Aussi sommes-nous étonnés lorsque le jeu défensif semble viser l'inverse et que le patient, loin de maintenir une image idyllique de son enfance, veut plutôt nous en présenter une plus traumatique, malgré l'absence d'éléments en mesure de l'objectiver.

Il est facile de comprendre les motifs menant à une vision idéalisée de l'enfance : évitement de la douleur, de l'angoisse, refoulement des pulsions sexuelles et agressives etc. Il est plus difficile de saisir, à première vue, quels sont les avantages à maintenir la vision d'une enfance plus trouble. Dans cet ordre

d'idée, je voudrais attirer l'attention sur une situation clinique particulière où, dans le cours du travail analytique, se développe un désir plus ou moins appuyé de convaincre l'analyste de la réalité effective d'une hypothétique scène traumatique sexuelle survenue dans l'enfance. Ce désir est le plus souvent méconnu par le patient et n'est donc pas exprimé ouvertement dans la cure. Il prendra plutôt la forme sur le plan manifeste d'une recherche de la vérité, presque une enquête, où chaque contenu psychique sera évalué, soupesé en fonction de l'appui qu'il apportera à la thèse naissante du patient. Ce dernier procédera à cet examen muni d'une lunette déformante susceptible d'infléchir son jugement en la matière. Ainsi, telle émotion ressentie ou telle portion de rêve seront vus comme autant de preuves de la réalité de l'événement. Cette quête de la vérité occupera largement l'esprit du patient sans toutefois que les éléments rassemblés n'emportent entièrement son adhésion; côte à côte existeront et le doute et la certitude que la scène pressentie a réellement eu lieu. Il s'ensuivra pour l'analyste un malaise, un sentiment étrange d'être entraîné malgré lui dans une recherche au but ambigu, dont un des enjeux latents se révèle à lui par le biais du contre-transfert. En effet, c'est par la reconnaissance contre-transférentielle que la configuration clinique singulière que j'évoque ici prend corps et acquiert une certaine existence; c'est par elle que l'analyste arrivera à ressentir d'abord, puis à nommer ensuite, le désir qu'il partage cette conviction. Je ne parle pas ici des cas où l'analyste et le patient acquièrent tous deux une certitude quant à la réalité de certains événements traumatiques (encore faudrait-il se demander quels éléments suffisent à tel ou tel analyste pour emporter sa conviction) mais plutôt de ceux où subsiste un doute, même à des degrés divers, chez les deux membres du couple analytique.

Il est toujours malaisé dans un contexte thérapeutique de statuer sur la véracité d'un traumatisme évoqué. Faute de critères dits objectifs, l'analyste doit souvent se rabattre sur des impressions contre-transférentielles afin d'en arriver à une conclusion personnelle à cet égard. Il est certes souhaitable pour le processus analytique que patient et analyste s'entendent tacitement pour laisser en suspens toute décision sur le sujet et maintiennent plutôt cette question dans cette aire transitionnelle si chère à Winnicott, où il est convenu de ne pas décider si tel ou tel événement fut réellement survenu ou non.

Nous le constatons, la pratique analytique demeure, cent ans plus tard, confrontée aux mêmes interrogations que Freud à ce sujet. La remise en question de la « Neurotica » par Freud entraîna une valorisation du rôle du fantasme dans la constitution de symptômes. Je crois qu'il est possible d'affirmer que nous assistons aujourd'hui au mouvement inverse, de telle sorte que, dans la recherche d'une causalité psychique, l'option traumatique est souvent privilégiée par rapport à une compréhension qui mettrait en évidence l'inconscient dynamique. De là nous guette un danger de collusion avec la structure défensive du patient qui utilisera un certain discours psychologisant pour maintenir refoulés les désirs culpabilisés de l'enfance, la sexualité infantile. Ce type de discours auquel participe ce mouvement dit des « souvenirs retrouvés » (*recovered memories*) fournit une armature toute prête à être utilisée par le patient pour consolider le refoulement.

Exemple clinique : Mme A.

M^{me} A. consulta d'abord pour des symptômes phobiques et dépressifs accompagnés de préoccupations au sujet de vagues inhibitions sexuelles. Celles-ci prirent cependant de l'ampleur au point de mettre en péril sa relation conjugale. Elle attribuait alors ses difficultés à certaines expériences pénibles de l'adolescence avec un frère violent et possessif qui exerçait une emprise jalouse sur elle. Face à lui, elle se sentait impuissante et sans défense, les parents, surtout la mère, refusant de reconnaître la nature perverse de ce lien.

Après des débuts plutôt calmes, les séances prirent une tournure différente à la faveur d'une série de rêves dont le scénario de base était quasi invariable. La scène avait toujours lieu dans la maison de son enfance, la nuit. Quelqu'un s'approchait de son lit et elle s'éveillait effrayée, au moment où elle allait découvrir l'identité du mystérieux personnage. L'angoisse consécutive à ce rêve persistait la journée durant allant même provoquer après quelques temps une sévère insomnie. Devant la répétition de ces rêves et l'ampleur de l'angoisse elle élaborait l'hypothèse que ces rêves ne pouvaient qu'être des copies conformes de scènes sexuelles réellement vécues dans son enfance. L'activité analytique se centra alors sur la recherche d'indices pouvant l'éclairer sur ces scènes, surtout sur l'identité du séducteur. Elle demeurait tout de même divisée entre le désir de résoudre l'énigme et la crainte d'y trouver la confirmation de ce qu'elle soupçonnait à présent, à savoir que ce personnage ne pouvait être autre que son père. C'est malgré tout avec un zèle d'enquêteur qu'elle s'engagea dans ce travail. À ce moment, l'hypothèse de la réalité de ces scènes ne pouvait être écartée. Chaque souvenir, chaque nouveau rêve était scruté, disséqué dans une recherche de nouveaux indices.

De cette activité psychique ne parvenait cependant pas à se dégager une certitude quant à ces hypothèses. La patiente ne trouva pas plus de confirmation à celles-ci lorsqu'elle sollicita l'avis et le souvenir de membres de sa fratrie. Malgré cela, la conviction de leur véracité ne fléchit pas et sa force m'apparut alors sans commune mesure avec les éléments corroborants. S'il était auparavant tout à fait plausible d'aller dans le sens de M^{me} A., il semblait que plus nous avançons, plus se posait la question de la nécessité psychique pour elle de croire en ces hypothèses, non pas qu'il fut devenu tout à coup possible de statuer en faveur de leur caractère fantasmatique, mais que l'écart entre leur investissement et la faiblesse du pouvoir de conviction des indices avancés par la patiente permettait de poser la question du rôle que jouait cette conviction dans son économie psychique. Certes, on pouvait penser que la patiente cherchait ainsi à donner un sens, à maîtriser, en inscrivant dans une histoire, une masse de pensées, de sensations et d'émotions qui, pour l'instant, lui apparaissaient sans structure et qu'elle ne pouvait penser en termes de conflictualité psychique. Au moyen de la théorie traumatique prenaient sens ses multiples angoisses, ses phobies inexplicables, ses difficultés conjugales. De plus elle lui permettait de canaliser et d'objectiver une colère sourde contre les parents qui autrement ne s'exprimait que difficilement et avec des retours lourdement culpabilisants. Le bénéfice économique d'une telle conviction devenait plus transparent. Sur le plan transférentiel, le désir d'amener l'analyste à faire ce que sa mère n'avait pas fait, soit reconnaître la nature traumatique de la scène, ne pouvait être écarté; non plus que l'élaboration d'une scène de séduction qui aurait, dans le travail en cours, à

être replacée dans le cadre du transfert pour lequel elle était sans doute en partie produite.

Du discours de la patiente émergea lentement le fait que cette conviction avait aussi un rôle à jouer dans le maintien de son incapacité à assumer pleinement sa vie sexuelle, à tenir une position de sujet porteur de ses propres désirs. Cette reconnaissance culmina dans une séance en particulier où apparut plus clairement le rôle défensif que jouait la conviction traumatique. Dans cette séance, elle se surprit à constater que lorsque sa vie conjugale s'améliorait, les cauchemars revenaient la hanter. L'effet était immédiat : elle reprenait rapidement une position passive, presque de victime, dans l'échange sexuel devenu dès lors à nouveau angoissant. Elle ajouta :

« comme si quelque chose en moi, j'appelle ça mon petit démon, me donnait ça, me disait que je n'avais pas le droit d'être bien avec mon mari. »

Le démon du Surmoi sonnait le glas, avec toute la sévérité dont il était capable, de toute ouverture qu'elle essayait d'aménager comme sujet désirant. Cette séance nous permit d'amorcer un travail fructueux sur sa crainte d'assumer sa vie sexuelle de façon plus satisfaisante. Nous avons pu voir que l'épisode de l'adolescence avait bouleversé l'organisation psychique de sa sexualité naissante à un point tel qu'elle avait défensivement abandonné toute velléité d'occuper une position active dans le jeu de la séduction, effrayée qu'elle avait été d'en voir les conséquences. Au fil de cette élaboration, les hypothèses traumatiques se sont vues mystérieusement retirer une partie de leur investissement. L'enquête perdit de sa pertinence et le travail s'engagea sur une voie où pouvait être reconnu un certain degré de responsabilité personnelle dans l'élaboration de ses difficultés.

Cette vignette clinique recoupe l'expérience d'un grand nombre de cliniciens. On pourrait légitimement s'attarder sur certains éléments de ce cas, que ce soit la place et l'évolution du transfert dans la conception et le maintien d'une telle conviction, ou l'importance du contre-transfert comme moyen de saisir au vol ce qui est en train de se jouer. L'évolution du cas de Madame A montre aussi la valeur défensive de cette croyance qui lui permettait de s'affranchir de ses désirs en situant leur origine dans le parent séducteur. Il est bien certain que le désir que l'analyste, contrairement à la mère, reconnaisse la réalité d'une scène traumatique ainsi que l'expression d'un scénario transférentiel où la patiente-enfant passive et vulnérable est aux prises avec un analyste-adulte actif et menaçant ont tous deux alimenté le besoin de me prouver la réalité de l'expérience infantile. Il existe donc des éléments singuliers propres à chaque cas de ce type en mesure de nous aider à comprendre une telle configuration clinique. Mais je voudrais plutôt m'attarder sur une interrogation qui s'imposait à moi et ce, d'autant plus qu'elle se répète dans d'autres situations cliniques semblables. Je ne cessais de me demander pourquoi certains patients, indépendamment qu'ils aient ou non été réellement victimes d'une telle situation traumatique, ont tant besoin de croire, et de faire croire à cette hypothèse. Au-delà de la singularité de chaque cas, pourrait-on y voir un effet direct de la nature du sexuel, de son origine, de quelque chose qui transcenderait l'histoire personnelle de chacun et qui influencerait la façon d'organiser l'expérience infantile? Serait-il légitime de croire que quelque chose encore difficile à nommer, oriente cette expérience de telle sorte que la théorie

traumatique dans son essence est privilégiée lorsque vient le temps d'inscrire la place du sexuel dans le psychisme? La vision que tout un chacun a de l'enfance, et de son enfance, s'en trouverait à coup sûr modifiée. Ne nous retrouverait-on pas alors repoussés vers la polarité si souvent évoquée, l'enfance comme lieu idyllique ou enfer rempli d'angoisse? Se pourrait-il que certains préfèrent croire en une enfance traumatique et n'utilisent pas leurs ressources défensives dans le sens d'un adoucissement de cette perception?

Parvenus à ce point on peut s'interroger sur la validité de cette intuition; y a-t-il un principe général en cause ou n'est-ce qu'une particularité singulière à chaque cas? Existe-t-il dans la littérature psychanalytique une ou des réflexions, des concepts susceptibles de nous venir en aide dans ce questionnement? On se retrouve alors à la place du marcheur qui, au sortir d'un forêt touffue, fait soudainement face à un carrefour aux débouchés multiples. Il essaie d'évaluer quelle peut être la meilleure route, la plus courte mais aussi la plus enrichissante; pour nous c'est naturellement du côté de la voie freudienne que nous porterons en premier notre regard.

La théorie traumatique

Beaucoup de choses se sont écrites sur la place du traumatisme dans l'œuvre freudienne et sur l'abandon, tout relatif soit-il, de la « Neurotica » de 1897. D'une certaine manière, nous nous retrouvons au même point que Freud à nous demander si nous avons affaire à un événement bien réel ou à une version déformée de celui-ci sous l'influence du fantasme. Se pose alors la question des critères permettant de conclure avec suffisamment d'assurance que l'événement a bel et bien eu lieu. Freud, dans la lettre à Fliess du 21 septembre 1897, exposa les motifs justifiant le rejet de la théorie traumatique. Un des éléments invoqués était qu'il n'existait dans l'inconscient aucun indice de réalité, ce qui rend impossible un sûr départage entre la vérité et la « fiction investie d'affect ». Cette conviction toujours partagée par les analystes d'aujourd'hui invite à une grande prudence face au discours du patient. Pour ce dernier cependant, un tel scepticisme demeure difficile tant la « fiction investie d'affect » prend valeur de vérité. Même s'il affirme cette impossibilité et s'engage alors dans une recherche qui le mènera à la découverte de la sexualité infantile et du complexe d'Oedipe, il n'en reste pas moins, et le récit de la cure de l'Homme aux Loups en fournit le meilleur exemple, que Freud n'abandonne pas l'espoir que, dans une cure donnée, on puisse remonter à des événements traumatiques réels susceptibles de donner sens au portrait clinique présenté par le patient. Imbeault (1989) souligne que dans son œuvre la théorie du fantasme ne remplace pas la théorie de la séduction, ne l'élimine pas du paysage analytique. Selon lui :

« [...] il conviendrait plutôt de dire que la théorie du fantasme s'insère après coup dans la conception de l'événement psychique pour répondre à l'énigme persistante de l'origine de cet événement ». (Imbeault, 1989, 85)

Freud tente de dégager la structure et la fonction du fantasme, ce qui ne manqua pas chemin faisant, de le conduire à le situer par rapport au souvenir. À ce sujet, Imbeault (1989) rappelle que pour Freud :

« [...] les fantasmes consistent en des falsifications du souvenir par fragmentation et reformation après-coup. » (Imbeault, 1989, 112)

Par le biais de ce lien étroit avec le souvenir le fantasme en a aussi un avec la réalité matérielle. C'est dans la même période de son œuvre que Freud s'est intéressé au souvenir et à la mémoire; le texte de 1899 sur les souvenirs écrans en témoigne. Mais c'est d'abord dans une lettre à Fliess datée du 6 décembre 1896 (Freud, 1956) qu'il expose pour la première fois ses intuitions concernant la façon dont se constitue la mémoire. Essentiellement, il soutient que le psychisme opère tout au long du parcours menant de la perception au souvenir une série de remaniements, de traductions qui font en sorte que le souvenir conscient qui en résulte a toutes les chances d'être différent de la perception qui en constitua le matériau de départ. Entre les deux pôles, diverses influences, dont celle du fantasme ont exercé une action transformatrice, ce qui ne nie cependant pas qu'à l'origine quelque chose ait été perçu, ait donc existé. Scarfone (1996) le souligne à propos de la polémique des souvenirs dits retrouvés (où les patients dans le cadre d'une psychothérapie « retrouveraient » le souvenir de scènes sexuelles traumatiques jusque là oubliées), polémique qui dans son essence recoupe de près notre sujet. Il soutient ainsi que promouvoir la place du fantasme n'exclut pas automatiquement la théorie traumatique, le fantasme venant plutôt à la rescousse de l'enfant lorsque ce dernier est confronté à une perception, un événement qui débordent ses capacités d'assimilation, de faire sens. Par conséquent, le recours au fantasme n'infirmé aucunement la place du réel.

Freud (1899) réaffirme cependant dans son texte sur les souvenirs écrans qu'on ne peut se fier au souvenir conscient quel qu'il soit lorsque vient le temps de juger de la réalité d'un événement de l'enfance. La perception initiale, toute transformée soit-elle, n'en continue pas moins d'exercer une certaine pression sur le psychisme, le forçant à ce travail, à cette suite de traductions qui s'opèrent, selon Freud, en des temps successifs. Le souvenir serait ainsi constamment retravaillé, remanié, et ce, à des époques différentes de la vie.

Revenons à ce moment de notre réflexion où nous nous demandions ce qui pouvait inciter un patient à vouloir croire à une scène traumatique; comment comprendre la volonté de M^{me} A. d'adhérer à cette version de son histoire infantile? Se pourrait-il qu'un tel élément perceptuel, issu du réel, demeure suffisamment actif dans le psychisme pour servir d'élément moteur, de force inaltérable conduisant à une nouvelle réorganisation du souvenir? On est alors en droit de se demander ce qui peut inciter cet élément issu de la réalité à vouloir à tout prix être reconnu sur la scène psychique. Devrait-on alors postuler un hypothétique « impératif de vérité » au sein du Moi pour qui toute trace, toute déformation qui lui est imposée aspire à une forme d'expression, de reconnaissance et qui agirait à la manière d'un principe de conduite qui le pousserait à rechercher et/ou à produire de la « vérité »? Ce serait cependant lui attribuer un esprit des plus tortueux compte tenu des efforts qu'il met par ailleurs à dissimuler, à déformer cette vérité. Mais à la lumière de l'expérience clinique avec ces patients pour qui semble vitale la reconnaissance par l'autre des préjugés qui

lui furent jadis causés, il apparaîtrait prématuré d'abandonner complètement cette piste. Peut-être cet « impératif de vérité » a-t-il à faire avec la tendance naturelle du matériel refoulé à chercher à se faufiler jusqu'à la conscience et que cette déformation en serait la condition, le prix à payer pour que le refoulé parvienne à la conscience. Plus la poussée vers la conscience sera forte, plus grande sera la possibilité que le Moi doive constamment composer d'une façon ou d'une autre avec l'élément refoulé. Cette force de la poussée peut être déterminée par l'intensité de la perception initiale qui, trop grande, rendra difficile sa maîtrise par le refoulement. Mais la nature même de celle-ci jouerait aussi un rôle primordial. Le fait que cet élément de réalité concerne la sexualité impose un travail supplémentaire au psychisme qui doit organiser ce matériel et trouver une issue à l'excitation qu'il génère. C'est là une des découvertes fondamentales de Freud réalisée dès les « Études sur l'hystérie ». Ainsi pouvons-nous postuler que ma patiente se trouva aux prises, de par l'actualité du transfert, avec une excitation qui ébranla un fragile équilibre maintenu depuis longtemps. L'appareil psychique dut se remettre au travail afin de lier à nouveau ce qui, sous l'effet d'une nouvelle dose d'excitation dans le champ sexuel, menaçait de déborder. Le champ du sexuel se trouve, on le sait, extrêmement fragile à cet égard.

Nous pouvons maintenant comprendre un peu mieux pourquoi ce travail doit à nouveau être mis en branle. Cependant reste obscur ce qui le guiderait vers une solution de liaison consistant à réécrire l'histoire infantile dans le sens de la théorie de la séduction.

Après avoir abandonné l'idée que toute névrose découlait ultimement d'une scène réelle de séduction, Freud mit l'accent sur le rôle du fantasme. Plusieurs années plus tard il élaborait la notion de fantasmes originaires, laquelle curieusement propose une sorte de compromis entre ces deux tendances. Puisqu'on ne peut plus soutenir que le moteur premier de la névrose réside dans un incident de la vie réelle de l'individu, situons-le plutôt dans celle de l'espèce. L'événement recherché aurait alors eu bel et bien lieu mais à une époque lointaine, dans le temps de la phylogenèse. Il en serait résulté une structure fantasmatique, le fantasme originaire, transmise de génération en génération qui organiserait, orienterait la production fantasmatique de chaque individu. Freud identifie quatre fantasmes originaires dont le fantasme de séduction. Essentiellement il s'agit d'une formation fantasmatique typique où le scénario de base consiste en une séduction sexuelle de l'enfant par l'adulte. Ces scénarios de base structureraient la production fantasmatique à un point tel que Freud (1918) n'hésite pas à dire que là où les événements individuels ne coïncident pas avec eux, ils sont soumis dans le fantasme à un remaniement destiné à établir cette concordance. Le schéma phylogénétique triomphe donc de l'expérience individuelle qui, elle, doit s'y plier. Ainsi lorsque, sous l'action des éléments transférentiels, furent ébranlées les anciennes certitudes quant à l'origine de la sexualité, l'activité théorique remise en branle trouva tout naturellement du côté du fantasme de séduction une voie déjà tracée. Ce fantasme offre une structure préétablie, qui transcende l'individu et sert alors de niche à cette activité théorique.

Toute alléchante que puisse paraître cette réponse à notre questionnement, celle-ci n'est cependant pas sans faille. Freud lui-même s'exposa à de multiples critiques en élaborant ce concept qui fut souvent perçu comme une fuite en avant pour se sortir d'une impasse théorico-clinique. Le facteur constitutionnel, impossible à nier ou à prouver par les voies usuelles de l'analyse, apparut à plusieurs, comme une solution de facilité et tous ne le suivirent pas sur cette voie. Pour l'admettre il eût fallu imaginer un mode de transmission via l'hérédité d'un élément, le fantasme, difficilement repérable au plan biologique. D'autres analystes le suivirent mais avec prudence et modération. Laplanche (1987) est un de ceux-là. S'il émet de sérieux doutes quant au mode de transmission, il n'en affirme pas moins la pertinence de la découverte freudienne quant à l'existence de structures prototypiques dépassant le vécu individuel. Par ailleurs il élabore sa théorie de la séduction généralisée. En bref, Laplanche réhabilite ainsi la théorie de la séduction mais en y conférant une valeur universelle et à portée plus large. La séduction dite alors originaire, consiste dans le fait que l'enfant est confronté au monde des adultes qui lui envoient à leur insu des signifiants verbaux et non-verbaux imprégnés de significations sexuelles inconscientes. Ces signifiants, Laplanche les qualifie d'énigmatiques parce que l'enfant, au moment où il les reçoit, ne dispose pas du bagage nécessaire pour les décoder. Les adultes déposeraient ainsi des énigmes, qui sont par définition insolubles parce que porteuses des grandes questions concernant la sexualité inconsciente, lesquelles n'en continueront pas moins de faire travailler inlassablement le psychisme de l'enfant et de l'adulte qu'il deviendra. Ils seraient porteurs d'éléments sexuels issus de l'inconscient parental. Les parents à travers les soins prodigués à l'enfant, transmettent à leur insu ces signifiants énigmatiques. Non seulement s'agit-il pour Laplanche d'un processus inévitable et universel, mais aussi fondateur de la sexualité inconsciente chez l'enfant. Laplanche nomme ce processus normal l'implantation. À côté de ce mécanisme normal, il en propose un autre, l'intromission, essentiellement pathogène, pour rendre compte de situations où l'enfant est confronté à un adulte intrusif qui lui imposera au cours de ce processus une violence déstructurante. Pour Laplanche, c'est par le biais de ces deux mécanismes que s'inscrit la sexualité inconsciente chez l'enfant. Cette inscription ne peut donc se réaliser qu'à partir de l'inconscient parental, qui transmettra dans le même mouvement des parcelles de son propre inconscient.

Cette présentation des idées de Laplanche, évidemment bien schématique, nous permet tout de même de constater que sa théorie présente au moins deux éléments majeurs susceptibles de nous venir en aide quant à notre recherche. En premier lieu elle permet d'inscrire la place de l'autre, du parent dans ce cas-ci au cœur même de la sexualité infantile. La constitution de la sexualité inconsciente n'est dès lors plus un processus exclusivement endogène régi uniquement par des lois de développement interne et qui serait somme toute, en situation normale, relativement indépendant du monde environnant. Laplanche propose plutôt, et en cela il rejoint d'autres auteurs importants (par exemple, Green et Roussillon), de considérer l'autre comme occupant une place centrale dans ce processus. C'est par lui et uniquement par lui, et dans un mouvement d'ouverture à lui par l'enfant, que peut se constituer la sexualité infantile. Ce qu'à son insu cet autre déposera en lui sera, on le conçoit, d'une importance capitale pour la suite de la vie de l'enfant.

Le recours, comme chez ma patiente, à la théorie de la séduction infantile (par opposition à la théorie de la séduction généralisée) ne serait-il pas favorisé d'une quelconque façon par le fait qu'à l'origine il y eut nécessairement une autre séduction, originaire celle-là, dont il s'agirait, dans un effet d'après-coup, de rendre compte? Cette place de l'autre comme agent de transmission de la sexualité qui sous-tend tout signifiant énigmatique n'est-elle pas constamment réévaluée, retravaillée tout au long de la vie et ne forme-t-elle pas en soi une énigme suffisamment puissante pour imposer ce constant travail de pensée? Quel que soit le caractère réel de la scène énoncée, il n'en reste pas moins que, pour ces patients, la conviction traumatique contient une part indéniable de vérité de par le rôle dévolu à l'autre. Peut-être faut-il chercher dans cette parcelle de vérité le motif véritable de la formation du fantasme de séduction, qui tirerait alors son caractère de prototype du fait qu'il représente la « vérité » sur la naissance de la sexualité, en ce sens qu'elle est dans son essence même de nature traumatique, corps vécu comme étranger, reçu de l'autre, porteur d'énigme, de sens inconnu.

De par une action d'auto-représentation le psychisme établirait une catégorie fantasmatique de base, le fantasme de séduction, ayant une valeur structurante et qui oriente la production fantasmatique. Cela se ferait à partir du processus même qui instaure la sexualité inconsciente, soit la transmission d'éléments inconscients provenant de l'autre (de l'adulte). Autrement dit, le prototype fantasmatique serait élaboré à l'image de ce qui le constitue et, par ce biais, en rendrait compte. L'hypothétique impératif de vérité que nous évoquions serait à saisir plutôt comme relevant de cette nécessaire activité d'auto-représentation du psychisme, celui-ci ne pouvant faire autrement pour se constituer, que d'utiliser dans un mouvement réflexif, les processus à la source même de sa structuration en tant que matériau de base. La théorie traumatique qui vise à répondre à l'énigme de l'origine de la sexualité, le ferait donc en stipulant qu'a eu lieu sur la scène de la réalité ce qui, de fait, est survenu sur la scène interne et qui a donné naissance au champ du sexuel. Il y aurait, dès lors, transposition d'un plan à l'autre, du lieu de l'inconscient à celui de la réalité matérielle.

Ces hypothèses esquissent une possible réponse, à portée plus large, à la question de l'attrait exercé par la théorie traumatique. Rappelons que Freud en énonçant le concept de fantasme originaire fit de même lorsqu'il voulut rendre compte de la fréquence du phénomène. Cela n'exclut nullement la nécessité d'un examen minutieux des motivations individuelles de l'analysant. Préserver cette vision d'un enfant innocent apparaît parfois comme l'ultime tentative pour protéger une partie de soi contre l'angoisse et la violence du monde.

Conclusion

Arrivé à cette étape de notre parcours, comment faire le point sur celui-ci? Nous nous interrogeons au départ sur ce qui conduisait certains patients à vouloir nous convaincre de la réalité d'une enfance traumatique. Tout en reconnaissant qu'il ne saurait être question, au cœur de chaque cure, de faire l'économie de l'étude des configurations psychiques personnelles pouvant mener à une telle conviction, nous nous demandions s'il n'y avait pas dans les conceptions analytiques existantes des éléments nous permettant de concevoir une source plus générale, peut-être même inscrite au sein même du développement de la sexualité

inconsciente, à celle-ci. Cette réflexion s'est développée du fait d'être confronté à plusieurs cas où, sous une forme ou sous une autre, ce recours à l'hypothèse traumatique fut rencontré, m'amenant lentement à déborder du cas singulier, dans une tentative pour mieux saisir le phénomène. L'activité théorique peut s'avérer ici, comme souvent d'ailleurs, une réponse aux éléments contre-transférentiels soulevés par ce désir de nous convaincre.

La théorisation de Laplanche sur la séduction généralisée nous offre une aire de réflexion riche pour comprendre ce phénomène. En inscrivant l'élément traumatique (venant de l'extérieur) au cœur même du développement de la sexualité inconsciente, elle propose une conception qui, tout en fournissant une armature théorique à portée universelle, laisse une place importante à la manière dont se fera, sur un plan individuel, la rencontre entre l'enfant et l'adulte, rencontre qui sera déterminante pour la configuration que prendra pour chacun la sexualité infantile et pour la représentation qu'il s'en fera.

La quête d'une vérité, tout subjective soit-elle, à propos de cette rencontre animera toute entreprise analytique. Dans les cas comme celui-ci de M^{me} A. où les offres d'une collusion confortable abondent, la seule position réellement analytique en demeure une de modestie quant à l'étendue de notre savoir (Scarfone, 1996). Ce n'est qu'à ce prix que sera préservé l'espace de la réalité psychique du patient, seul véritable objet du travail analytique. Seulement ainsi sera-t-il possible pour le patient d'ouvrir en toute liberté un nouvel espace de pensée sur son enfance.

gilles fauvel
4535 lacombe
montréal
qc h3t 1m7

Références

- Freud, S., 1899, Sur les souvenirs-écrans, in Freud, S., 1973, *Névrose, psychose et perversion*, Paris, 1985, Presses Universitaires de France, 113-132.
- Freud, S., 1918, Extrait de l'histoire d'une névrose infantile, in Freud, S., *Cinq psychanalyses*, Paris, Presses Universitaires de France, 1973, 325-420.
- Freud, S., 1956, *La naissance de la psychanalyse*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Imbeault, J., 1989, *L'événement et l'inconscient*, Tryptique, Montréal.
- Laplanche, J., 1987, *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Scarfone, D., 1996, Traumatisme, mémoire et fantasme : la réalité psychique, *Santé mentale au Québec*, vol. 21, no 1, 163-176.