

**Bertrand Lahutte:** Psychiatre - Hôpital du Val-de-Grâce, 74 boulevard de Port-Royal, 75005 Paris. 0140514119 – 0610259328 [bertrandlahutte@gmail.com](mailto:bertrandlahutte@gmail.com)

Paru in *la Revue Francophone du Stress et du Trauma*, 2011, 11(4).

**Résumé :** En ce qui concerne le traumatisme, la fixation sur le fait, le phénomène, placé en position proéminente, ne doit pas minimiser sa particularité ou la logique du trauma. En effet, tout n'est pas traumatique, même si nombre de situations sont, de bien des façons « traumatisantes ». La question de la « rencontre traumatique » concerne donc la particularité suivante : c'est la rencontre de quelque chose, pour quelqu'un, qui fait traumatisme. Cette rencontre comporte certes des coordonnées, des déterminants, qu'ils soient factuels ou subjectifs. Mais à la « linéarité » supposée de toute rencontre, peut être opposée une « discontinuité » qui s'oppose à la logique causale élémentaire de l'enchaînement cause-conséquences. Si la rencontre traumatique n'est pas sans conséquence, nous nous devons de considérer ce qui particularise tant ce qui la précède, que ce qui lui succède : en deçà et au-delà de l'événement.

**Mots-clés :** Trauma, rencontre, fait, événement.

**Title:** The traumatic encounter: within and beyond the event.

**Summary:** With regard to the trauma, the fixation on the fact, the phenomenon, placed in prominent position, should not minimize its particularity or the logic of trauma. Indeed, all is not traumatic, even though many situations are, in many ways "traumatizing". The issue of "traumatic encounter" thus relates the following feature: it is the encounter of something, for someone, that makes trauma. This encounter involves indeed coordinates, determinants, whether factual or subjective. But the assumed "linearity" of any encounter may be invoked against a "discontinuity", opposing the basic logic of the cause-effect sequence. If the traumatic encounter is not without consequences, we must consider what particularizes both what precedes it, and what succeeds: within and beyond the event.

**Keywords:** Trauma, encounter, fact, event.

## Introduction

La question « comment situer la rencontre traumatique ? » pourrait sembler étonnamment naïve, en regard de ce qui s'impose comme une évidence voire une définition : la rencontre de quelque chose fait traumatisme. Pour autant, cette rencontre comporte des coordonnées, des déterminants, qu'ils soient factuels ou subjectifs. A la « linéarité » supposée de toute rencontre, qui n'est pas sans évoquer la physique newtonienne, peut être opposée une « discontinuité » qui s'oppose à la logique causale élémentaire de l'enchaînement cause-conséquences. Car la rencontre traumatique n'est pas sans conséquence et sa morsure n'en laisse pas moins son empreinte sur celui qui en fait l'expérience. Ceci rejoint certes des considérations plus générales, comme nous l'indique la citation attribuée à Hérodote : « *Ce sont les événements qui commandent aux hommes et non les hommes aux événements.* » Le déterminisme serait-il donc de structure, de nature ou de culture ? Pour autant, nous postulons une spécificité de la rencontre traumatique en ce qui concerne ses rapports avec les événements qui en sont à l'origine. Cette spécificité particularise tant ce qui la précède, ce qui en fonde les soubassements, ce sur quoi elle s'instaure, que ce qui lui succède : en deçà et au-delà de l'événement. Cette prise en compte de ce qui vient déterminer la trajectoire d'un sujet est ancienne. Loin d'être une fatalité, elle vient parfois asseoir une position qui se voudrait raisonnable ou visionnaire, comme l'illustre la citation suivante : « *Les hommes sages disent avec raison que, pour prévoir l'avenir, il faut consulter le passé parce que les événements de ce monde ont en tout temps des rapports bien marqués à ceux qui les ont précédés. Produits par des hommes qui sont et qui ont toujours été animés des mêmes passions, ils doivent nécessairement avoir les mêmes résultats* » (Machiavel, 1531). Son auteur, Nicolas Machiavel, déploie toute sa ruse, dans ses conseils au Prince, qui s'avèrent plus nuancés, quant aux œuvres de la Fortune sur les malheurs des hommes : « *Je n'ignore point que bien des gens ont pensé et pensent encore que Dieu et la fortune régissent les choses de ce monde de telle manière que toute la prudence humaine ne peut en arrêter ni en régler le cours : d'où l'on peut conclure qu'il est inutile de s'en occuper avec tant de peine, et qu'il n'y a qu'à se soumettre et à laisser tout conduire par le sort. [...]. Néanmoins, ne pouvant admettre que notre libre arbitre soit réduit à rien, j'imagine qu'il peut être vrai que la fortune dispose de la moitié de nos actions, mais qu'elle en laisse à peu près l'autre moitié en notre pouvoir. Je la compare à un fleuve impétueux qui, lorsqu'il déborde, inonde les plaines, renverse les arbres et les édifices, enlève les terres d'un côté et les emporte vers un autre : tout fuit devant ses ravages, tout cède à sa fureur ; rien n'y peut mettre obstacle. Cependant, et quelque redoutable qu'il soit, les hommes ne laissent pas, lorsque l'orage a cessé, de chercher à pouvoir s'en garantir par des digues, des chaussées et autres travaux ; en sorte que, de nouvelles crues survenant, les eaux se trouvent contenues dans un canal, et ne puissent plus se répandre avec autant de liberté et causer d'aussi grands ravages. Il en est de même de la fortune, qui montre surtout son pouvoir là où aucune résistance n'a été préparée, et porte ses fureurs là où elle sait qu'il n'y a point d'obstacle disposé pour l'arrêter.[...]. Je conclus donc que, la fortune changeant, et les hommes s'obstinant dans la même manière d'agir, ils sont heureux tant que cette manière se trouve d'accord avec la fortune ; mais qu'aussitôt que cet accord cesse, ils deviennent malheureux.* » (Machiavel, 1531).

Nous nous devons donc de considérer les atours de la rencontre traumatique. Elle concerne le malheur de l'événement qui se dévoile, tout autant que la rencontre de l'être humain et de la mauvaise fortune, soit ce qui échappe ou ce qui s'impose. Car, au risque de démentir les efforts de Machiavel, résolument, dans la rencontre traumatique, quelque chose échappe et met en échec l'enthousiasme ironique du Gêronte de Corneille, s'extasiant : « *Je ne pouvais avoir plus heureuse rencontre.* » (Corneille, 1643).

La rencontre est l'occasion qui fait trouver fortuitement une personne ou une chose. Mais elle est également combat singulier non prémédité, à la manière du duel ou de l'activité sportive.

L'événement concerne quant à lui « tout ce qui arrive », l'issue de bon ou mauvais augure. Ce qui arrive, ce qui advient, est le sens extrait de l'étymologie. Anecdotiquement, celle-ci rejoindra à son tour tardivement le jargon sportif, par l'assimilation de l'anglicisme *event*, scellant quelque part la connexion entre événement et rencontre...

En ce qui concerne le traumatisme, la fixation sur le phénomène, érigé au rang d'entité phare (quand bien même sous les espèces du stress, en l'occurrence le « stress post-traumatique ») ou de fait de société, susceptible d'être appareillé de réparations ou de diverses autres manières d'inscrire son « ininscriptibilité », ne doit pas minimiser sa particularité ou tendre à lénifier la logique dont il procède. Tout n'est pas traumatisme, même si les circonstances extrêmes, comme la guerre, sont de bien des façons « traumatisantes ».

## Contingence et répétition

Face au déterminisme supposé de la répétition des faits, le hasard, tout comme l'angoisse, comporte cette note d'affreuse certitude. D'une certaine manière, ceci se rapproche de la perspective aristotélicienne, selon laquelle l'*automaton* se distingue par sa spontanéité et relève de la nécessité, à l'envers du véritable hasard, la *tuché*, qui procède d'une rencontre, sous les espèces de l'irrégularité, de l'aléatoire, de l'incalculable ou de l'imprévisible.

Cette distinction, reprise par Jacques Lacan, nous présente la *tuché* comme contredisant le déterminisme. Toutefois, elle entretient également un lien avec la répétition : « *Ce qui se répète est toujours quelque chose qui se produit - l'expression nous dit assez son rapport à la tuché - comme au hasard* » [...] « *il n'y a pas lieu de confondre avec la répétition ni le retour des signes, ni la reproduction ou la modulation par la conduite d'une sorte de remémoration agie.* » (Lacan, 1973) En définitive, ce qui se joue dans la répétition, est la poursuite illimitée du réel : « *La fonction de la tuché, du réel comme rencontre - la rencontre en tant qu'elle peut être manquée, qu'essentiellement elle est la rencontre manquée - s'est d'abord présentée dans l'histoire de la psychanalyse sous une forme qui, à elle seule, suffit déjà à éveiller notre attention - celle du traumatisme.* » (Lacan, 1973) La répétition qui succède à la rencontre traumatique est souvent à reconnaître du côté d'une répétition laborieuse, mais elle ne vient pas pour autant inscrire le registre du nécessaire. Elle reste attenante à ce qui se cristallise de la rencontre du réel traumatique, ce qui condamne cette réitération à l'impossible de sa retrouvaille et nous expose ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire, soit la contingence.

Le recours aux catégories modales du nécessaire et du contingent nous éclaire sur ce qui fait exception dans la rencontre traumatique. La nécessité désigne l'impossibilité pour une chose d'être autre chose qu'elle n'est : elle ne peut être autrement. C'est cette catégorie de l'aléatoire que nous recouvrons habituellement du terme « hasard », comme dans l'exemple d'un jeu de dé. Chaque face du dé est dotée d'une probabilité équivalente d'être retenue. Lancer un dé « au hasard » implique nécessairement qu'il tombe sur l'une de ses six faces. Nulle contingence n'est alors convoquée, rien n'est laissé au hasard.

Mais l'événement contingent n'est jamais loin, même pour un jeu de dé. Snorri Sturluson, le principal écrivain scandinave du Moyen-âge, rapporte le sort d'une ville qui avait lié son sort tantôt à la Norvège et tantôt à la Suède. « *Les deux rois convinrent alors de tirer au sort à qui elle reviendrait : ils lanceraient les dés, et le gagnant serait celui qui aurait le total le plus élevé. Le roi de Suède obtint un double six, et dit que ce n'était plus la peine que le roi Olav jouât. Mais celui-ci répondit, secouant les dés dans son poing : « il reste encore deux six dans ces dés, et il n'est pas difficile à Dieu mon Seigneur de les faire sortir. » Il lança, et ce fut un double six. Puis le roi de Suède lança, et ce fut à nouveau un double six. Puis le roi Olav lança, et l'un des dés sortit encore un six, mais l'autre se brisa en deux morceaux, si bien qu'il indiqua sept. La ville lui revint donc.* » (Boyer, 1992).

## Le trauma dans l'actualité

L'actualité est aussi source d'intérêts : elle nous expose une certaine fascination pour le fait, le fait divers en étant probablement l'illustration la plus brillante, en tant que source de cristallisation de toutes les interrogations, de fait susceptible de révélation, de dévoilement, à même d'attiser une curiosité des plus questionnables. Serions-nous dans une époque du fait ? Cette assertion est des plus discutables, mais cette cristallisation impose un questionnement. Un autre aspect, attendant à la notion de « fait », est l'importance confiée au registre du « factuel », réponse même à une présupposition de suspicion, à laquelle n'échappe pas la clinique psychiatrique et ses développements psychopathologiques. Nous nous devons de constater les avatars de la « pureté » espérée du factuel, la médecine basée sur les preuves (ou sur les faits) n'étant pas des moindres. Le fait, supposé garant d'une objectivité, serait une modalité d'évitement d'une subjectivité dérangeante, variable, l'indice d'une vérité à laquelle il serait possible de se référer. Nous savons les impasses de telles élucubrations, en regard notamment de la « *varité* » (Lacan, 1977), soit la « vérité variable » du symptôme. Le critère, autre espoir de normativité, voire de normalisation de ce qui échappe sans cesse dans la clinique, en constitue un équivalent, à situer au même niveau que le signe clinique.

### Critère, Signe, Signifiant

Le critère est-il pourtant un signe ?

Il est « condition nécessaire et suffisante » pour le mathématicien, alors qu'en médecine, il renvoie à l'élément sur lequel se fonde le praticien pour juger d'un état ou de l'évolution d'une maladie et susceptible d'étayer un diagnostic. Il s'agit d'un caractère auquel se référer pour apprécier ou définir un état. Nous voyons que cette définition ne comporte pas la dimension de désignation, de dénotation du signe, qui indique, manifeste ou permet de démontrer quelque chose ou la probabilité de son existence. A la manière des « signes de la providence », le phénomène indique la manifestation de quelque chose.

Lacan réalise une séparation à partir de la définition du signifiant : « Le signifiant, à la différence du signe, qui représente quelque chose pour quelqu'un, le signifiant est ce qui représente un sujet pour un autre signifiant. »

Cette distinction est importante, tant la fonction du signe peut être développée, dans certaines cultures, notamment celles qualifiées d'une « connaissance traditionnelle ». Le signe est ainsi l'indice d'un réel qu'il couvre, selon l'image « il n'y a pas de fumée sans feu ».

En ce qui concerne le signifiant, Lacan nous invite à considérer une autre image, celle de la serrure. Le signifiant représentant un sujet pour un autre signifiant, comme la clé ouvre la serrure par la mise en œuvre d'un chiffrement, soit une composition signifiante. « *Ce chiffre, dans un certain état de la serrure, il n'y en a qu'un qui peut opérer, le un qui suppose un sujet réduit à cet un d'une combinaison. Il n'y a pas de jeu là ; le sujet n'est pas le récepteur universel, il a le chiffre ou il ne l'a pas.* » (Lacan, 1965a)

### Du fait à l'événement

Ce développement préalable nous éclaire sur les relations, les interactions existant entre l'importance dans la prise en charge clinique des patients du concept d'événement, et son délaissement, voire la méconnaissance de sa portée, en regard du crédit donné à la nature du fait.

Précisons donc tout d'abord l'hétérogénéité de ces registres.

Un événement est ce qui advient. Il est particularisé d'une date et d'un lieu donnés. Il est toutefois à distinguer de la répétition, car inattendu, imprévu, parfois contingent. Il procède

d'une logique de rupture, de discontinuité, qui ne lui permet pas de se situer dans une série. Il en découle une certaine fixation : l'événement fait date, il a un caractère exceptionnel et prend donc d'emblée une valeur subjective, à distinguer du fait, qui lui, existe « réellement ». Il s'agit d'une donnée de la réalité et non pas d'un produit de l'expérience. La science peut en rendre compte, l'objectiver, au risque de ravalier ce qu'il y a d'unique, d'incongru, de singulier dans l'événement.

C'est cette dimension foncière d'inattendu, d'impréparation, de surprise, qui caractérise le mieux l'événement traumatique. Partant de notre distinction entre fait et événement, il est visible que la matérialité du fait survenu, ne présuppose en rien de la singularité qu'il peut revêtir pour le sujet dans son vécu de l'événement. Cette expérience du traumatisme est donc irréductible au savoir. Le « hasard malheureux », la *tuché*, fait mauvaise rencontre pour le sujet. Elle aurait aussi bien pu ne pas se produire et face à elle, rien dans la science ne permet de se prémunir. Ainsi, l'événement traumatique « concerne » toujours un sujet : il comporte à la fois une part de réel qui relève de l'accident et une part de subjectivité dans laquelle le sujet est impliqué. C'est toujours un événement qui le concerne.

Par extension, nous pourrions évoquer la façon dont il concerne tout autant le clinicien, le concernement étant ici à rapprocher du dérangement et des appareillages nécessaires pour le juguler. Car l'événement traumatique comporte cette note d'insupportable, dont le témoignage au niveau du Social est vraisemblablement à situer dans les tentatives de nomination, d'administration des symptômes, allant jusqu'à l'appareillage d'un handicap et de son contingent ségrégatoire. Comme Jacques Lacan l'abordait, ironiquement, dans son « *Petit discours aux psychiatres* » (Lacan, 1967) – alors, certes au sujet de la psychose – le fait psychique dérange éminemment, et intrinsèquement, par la réaction qu'il suscite, désorganise ou réorganise le savoir médical. A ne pas vouloir être concernés, les psychiatres aménagent le discours médical pour contourner ce concernement. « [...] celui qui se pose en sa présence dans cette position qui est celle du psychiatre, est, qu'il le veuille ou non, concerné. Il est irréductiblement concerné ! S'il ne se sent pas concerné c'est [...] par certains procédés qui se manifestent quand on y regarde de près, [...] par le fait qu'il se protège de ce concernement, si vous permettez. C'est-à-dire qu'il interpose [...] un certain nombre de barrières protectrices, qui sont à la portée des grands patrons, il met, par exemple, d'autres personnes que soi, n'est-ce pas, qui lui fournissent des rapports... Et puis, pour ceux qui ne sont pas des grands patrons, il suffit d'avoir une petite idée, un organo-dynamisme, par exemple, ou n'importe quoi d'autre, une idée qui vous sépare de cette espèce d'être qui est en face de vous, [...] qui vous en sépare en l'épinglant, [...] comme une espèce, entre autres, de bizarre coléoptère, dont il s'agit de rendre compte, comme ça, dans sa donnée naturelle. »

Un autre fragment du texte nous donne une précieuse clé de lecture : « *la psychanalyse n'est nullement une technique dont l'essence soit de répandre la compréhension, [...] si nous donnons au mot « compréhension » un sens, qui est le sens jaspersien, par exemple ; cette communauté de registre, ce quelque chose qui va s'enraciner dans une sorte d'Einfühlung, d'empathie, qui ferait que l'autre nous deviendrait transparent, à la façon naïve dont nous nous croyons transparents à nous-mêmes, ne serait-ce que pour ceci que justement la psychanalyse ça consiste à découvrir que nous ne sommes pas transparents à nous-mêmes ! S'il y a quelque chose que la psychanalyse est faite pour faire ressortir, pour mettre en valeur, ça n'est certainement pas le sens, au sens en effet où les choses font sens, où on croit se communiquer un sens, mais justement de marquer en quels fondements radicaux de non-sens et en quels endroits les non-sens décisifs existent sur quoi se fonde l'existence d'un certain nombre de choses qui s'appellent les faits subjectifs. C'est bien plus dans le repérage de la non-compréhension, par le fait qu'on dissipe, qu'on efface, qu'on souffle le terrain de la fausse compréhension que quelque chose peut se produire qui soit avantageux dans l'expérience analytique. »*

Ainsi, au mirage de l'objectivité, nous devons rattacher celui de la compréhension. Le caractère presque trivial de cette remarque mériterait d'être nuancé, au vu de la portée hautement explicative du discours médical, tout comme de la façon dont le clinicien est de plus en plus souvent invité, voire contraint à rendre compte : rendre compte de sa pratique, rendre compte de la persistance de symptômes, en somme, se voir attribuer la responsabilité d'un désordre dont il ne peut, tout au mieux, qu'être comptable. Face à cela, le recours à l'explication, le vœu d'une prédiction, le soutien escompté dans la « formation », sont résolument tant de formations réactionnelles à l'insupportable solitude du praticien face à son acte.

En essence, tout acte vrai est un « suicide du sujet ». Celui-ci en renaît, mais il en renaît différemment. Le statut de l'acte propre est déterminé par le fait que le sujet n'est plus le même avant et après. L'acte impose un franchissement, une transgression. L'acte suicide illustre la disjonction fondamentale chez l'être humain, des intérêts du vivant à sa survie. Cette brèche faite dans l'homéostasie nous renvoie à la pulsion de mort ainsi qu'à la manière dont elle s'articule avec le concept d'acte. Le passage à l'acte suicidaire constitue donc le court-circuit vers cette zone ordonnant l'attachement du sujet à son symptôme : la jouissance.

Il quitte les équivoques de la pensée, les impasses de la dialectique, il court-circuite l'Autre et vise ce qui est au cœur de l'être, le définitif, la jouissance.

Nous pourrions ici resituer l'antinomie de l'acte et de la pensée. Toutefois, l'acte, même muet, ne prend ses coordonnées que d'un univers de langage. En ceci se trouve déterminé le franchissement d'un seuil, sur le modèle du franchissement du Rubicon. L'agir, dans sa dimension motrice et comportementale (serait-ce même du registre de la plus grande agitation), ne peut rendre compte des effets de l'acte, de sa radicalité, sans en passer par la dimension du langage.

L'acte a donc toujours lieu d'un dire. Il ne suffit pas d'un « faire », il faut un dire qui encadre et fixe cet acte. Pour qu'il y ait acte, il faut que le sujet sorte changé par le franchissement signifiant. Il n'y a pas d'après : le sujet renaît « autre », et l'acte est rattrapé par la signification dans un après-coup.

### Quelle implication pour le clinicien ?

Il est possible de miser sur cette dimension d'acte en ce qui concerne la conduite du traitement. Au cœur de tout acte, il y a un « non », un non adressé à l'Autre, dans son acception symbolique. C'est ainsi le levier dont il s'agit de se saisir en regard de la prégnance des impasses des usages du Savoir.

Soulignons tout d'abord que ce savoir est appareillé par le discours commun et qu'il n'est pas rare qu'il soit mobilisé par les patients, au nom d'une information légitime ou dispensée par des « réseaux de soins ». En effet, notre modernité est richement pourvue d'un « prêt à porter du discours sur le trauma » (Briole, 1994). Le savoir le représentant est exposé. Le patient s'offre ainsi à la transparence d'une aperception le concernant, quoique contredite par son insolubilité dans le savoir. La contingence de l'événement traumatique se trouve ravalée au déterminisme du fait traumatique.

Pour le praticien, le risque de se conforter du savoir acquis est grand et l'expérience d'un usage aveugle de ce savoir nous dévoile depuis longtemps les impasses et les apories d'une approche victimisante ou victimologique. Face à l'incommunicabilité du vécu du traumatisme, s'offre le réconfort séduisant d'une explication médicalisante, objectivante et universalisante. Si cette remarque peut paraître triviale, nous nous devons de souligner qu'elle constitue le fond de l'approche « moderne » du traumatisme, à savoir une régulation des déficits et une administration des séquelles (au sens de suite) de la rencontre.

S'il est de la responsabilité du praticien de se départir des avatars du discours du maître, ce déploiement de savoir n'est pas sans effet, notamment dans le « discours commun » relatif au traumatisme psychique. C'est ainsi que le thérapeute est fréquemment convoqué dans la position de celui qui sait. Nous devons distinguer cette assomption de savoir, d'une supposition de savoir quelque chose sur l'inconscient. Ici, le thérapeute se trouve dans la place de celui qui a à donner une réponse. Son savoir préexiste au sujet qui s'offre à se dissoudre dans son hétérogénéité. La fréquence de cette supputation d'un savoir normé et exposé est très grande. Si elle n'ouvre pas nécessairement à la demande, elle conditionne quelque chose des attentes vis-à-vis du praticien. Nous pouvons avancer qu'il s'agit d'une donnée ne pouvant être méconnue dans le maniement du transfert. La nécessité de parler s'impose ; il s'agit d'un impératif moderne. Le développement des interventions médico-psychologique – dont nous notons qu'elles sont qualifiées d'urgences médico-psychologiques – nous situe précisément tant la nécessité que l'inéluçabilité de la démarche : l'urgence est ce qui ne saurait attendre, il faut donc parler.

En retour, nombre de patients « demandent à parler », avec ici la note d'une exigence. Il s'agit d'une nécessité, d'un devoir, au final d'un droit. Si le thérapeute ne se trouve pas nécessairement sommé de donner une réponse ou d'apporter une solution, il doit se produire dans une « performance d'écoute », qui offre davantage à ne pas pouvoir entendre ce qui se dit...

En milieu militaire, dans une ambiance opérationnelle, mais par ailleurs dans toute situation critique ou d'urgence, le temps est compté et la rencontre – souvent ponctuelle – expose à être manquée. Exigée, appelée des vœux de tous quand la tension rigidifie et radicalise les relations interpersonnelles, l'intervention de praticien se trouve paradoxalement dans une configuration initiale qui s'offre davantage à satisfaire les nécessités d'une réassurance collective ou les impératifs d'un commandement légitimement soucieux de la bonne « santé mentale » de ses troupes, qu'à une réelle rencontre avec le soin.

Mentionnons également une autre particularité corrélative de cet espoir d'une « compréhensibilité » du fait traumatique. Si nous avons évoqué l'imposture du savoir scientifique en regard du réel en jeu, niant intrinsèquement toute existence possible du transfert, d'autres espoirs peuvent venir faire consister ce mirage de la compréhension, du côté du patient cette fois. Il s'agit de la mise en jeu de la notion « d'expérience partagée », fait dont les praticiens militaires sont depuis longtemps avertis. L'appel à « *l'Autre militaire* » constitue une voie d'impasse potentielle. L'indicible du trauma nourrit l'espoir d'une formulation possible autour de ceux qui « sauraient », qui en aurait une expérience intrinsèque, car corrélative de leur statut, qu'il soit celui du semblable ou non. Toutefois, ce qui peut en être dit ne trouve pas nécessairement à se loger dans le lieu où tout est supposé pouvant être dit, car l'ayant déjà été (dit). Cette adresse directe à la figure du maître a certes des effets, mais des effets d'obéissance, en lien avec l'Idéal médical auquel le patient peut se vouer ou se conformer. Ne méconnaissons pas ce qui concerne tout particulièrement la démarche médicale ici appelée : il s'agit de répondre des effets du trauma, mais de répondre « à la place » du sujet.

Il convient donc de « miser sur l'imprévu », mais sur un autre que celui de la contingence de la rencontre traumatique, par exemple sur cette boiterie qui résonnerait d'une façon plus familière que l'incommensurabilité du trauma. Tous les moyens sont à disposition pour ne pas la reconnaître, parfois du fait de la massivité des troubles présentés, toutefois une place existe pour ce qui peut être dialectisé et il importe de s'en saisir. En regard du transfert, nous avons souligné les particularités de la supposition de savoir. Face à un réel insupportable, le clinicien peut aussi être convoqué dans un autre registre, qui est celui de la complicité. La difficulté de la demande et l'offre de parole qui peut parfois lui être substituée, ouvrent la voie à une autre ambiguïté : la recherche d'un complice, avec lequel, en pleine déréliction, il serait possible de « *contempler l'horreur qu'il présente* » (Briole, 1995). Si ce point rejoint celui du « partage d'expérience », il n'est pas rare de se trouver

contraint vers cette place, dans des moments où l'acuité de l'horreur ou de la furie combattante bat son plein. Et par ailleurs, qui serait un meilleur interlocuteur que ce psychiatre supposé en savoir tant sur les abominations de la guerre ?

### **Thérapeutique ?**

Nous savons, dans la perspective thérapeutique, que toute rencontre n'en fait pas pour autant une demande. Pour ce faire, une nécessité s'impose : que celui qui la formule se reconnaisse pour quelque chose dans ce dont il se plaint, que quelque chose lui échappe au sens de l'énigme ou d'un sens caché qui le concernerait.

A ceci s'ajoute un autre écueil, en ceci que, fondamentalement, la clinique du trauma fait certitude plutôt qu'énigme. Il s'agit d'une certitude sur la cause de la souffrance : l'événement traumatique se suffit à tout résumer. La fréquente fascination qui accompagne le récit de ces patients nous donne l'idée de la pente vers la négation de la subjectivité qui accompagne cette clinique traumatique.

Dès lors, comment mettre en jeu une supposition de savoir, quand le rejet de toute implication subjective est prégnant ? La plainte lancinante implique-t-elle réellement un interlocuteur ou vient-elle commémorer l'ineffable de l'événement traumatique ? Gageons qu'à reparcourir la chaîne des signifiants, à commencer à parler, quelque chose peut s'en trouver changé.

### **Temporalités**

En regard des dires du patient, il s'agit ici de reconnaître l'efficace de la coupure sur cette chaîne dialectique. La coupure indique que le savoir à venir est à produire par l'analysant, et non l'analyste. Cette coupure est affine à la structure du signifiant, en ceci que par définition, un signifiant représente le sujet pour un autre signifiant. Il s'agit « d'obtenir une certaine accommodation de la position de l'analyste à cette coupure fondamentale qui s'appelle le sujet. Ici seulement, comme identique à cette coupure, la position de l'analyste est rigoureuse. Bien sûr, elle n'est pas tenable » (Lacan, 1965b). L'interprétation analytique n'est donc pas censée être suggestive, ni explicative. Elle reste aussi fondamentalement équivoque que le signifiant lui-même. Elle n'est pas faite pour être comprise, mais en vue de produire un dire nouveau. Elle vise le signifiant suivant dans la chaîne, celui qui est à produire, signifiant du non-sens, auquel est assujéti le sujet dans sa destinée. La coupure interprétative renvoie donc intrinsèquement à des considérations temporelles, mais en rapport avec une temporalité indéfinie, dans le registre d'une signification en suspens, à venir.

### **Dimensions temporelles de l'inconscient**

En effet, la notion même d'éternité est un échec à soutenir la synchronie comme dimension temporelle à part entière. Durée pure, ce temps hors-temps de l'éternité, n'est pas étranger aux références analytiques.

Structurellement, la temporalité du trauma est celle de l'après-coup. Sil ne connaît pas le temps, dans l'acception freudienne (Freud, 1915), force est de constater que l'inconscient ne cesse de bouleverser l'ordre des souvenirs, qu'il est capable de faire tenir ensemble passé, présent et avenir, dans un ordre non linéaire et totalement discontinu. Ceci nous invite à considérer la fonction du désir dans ces agencements, désir dont la constitution se manifeste dans les symptômes, dans une pulsation qui nous renvoie à cette temporalité rétroactive. L'après-coup est, en effet, la production rétroactive d'un sens nouveau. Il se rattache à une pensée supposée avoir eu lieu antérieurement, à propos d'une scène seconde. Nous pouvons en rapprocher la fonction de la ponctuation dans une phrase. La



punctuation fait surgir par rétroaction un effet de sens, par la coupure qu'elle produit. Il est donc toujours nécessaire d'attendre la fin d'une phrase, pour en saisir le sens réel.

Dans une approche dimensionnelle, la diachronie temporelle est indéniablement du registre du Symbolique. Le déroulement de la chaîne signifiante, de la durée, du temps dans sa linéarité, ou comme chaîne discrète la précise comme telle. Le registre de l'Imaginaire est probablement mieux figuré par la dimension temporelle synchronique, qui est celle de la simultanéité, et nous renvoie donc à l'image, au tableau. La dimension de la coupure serait-elle Réelle ? Nous pourrions l'évoquer par la contingence de la rencontre, la place de l'imprévu en séance, et la nécessité de la coupure pour dissoudre l'idée d'éternité.

## Réversion temporelle

Jacques-Alain Miller nous invite à une autre perspective que celle de ces regroupements dimensionnels (Miller, 2004). Il s'agit de considérer le déroulement des séances, selon une double temporalité, qu'il nomme réversion temporelle. Considérons un temps progressif, allant vers le futur, par opposition à un temps régressif, dirigé vers le passé. C'est sur ce dernier versant, que s'inscrit l'inconscient hors-temps de Freud. Il renvoie à l'illusion structurale du « c'était écrit », soit la méprise concernant l'idée que le passé contient tout ce qui a été le présent, méprise dont Lacan qualifiera ultérieurement le sujet supposé savoir (Lacan, 2001). Ainsi, dans l'expérience analytique, chaque moment est doublé par le sujet supposé savoir, c'est-à-dire par sa propre inscription au passé ; chaque moment est vécu à la fois au présent et avec la signification de l'inconscient.

## L'attente ou la surprise

L'attente est une catégorie essentielle dans l'érotique du temps. L'attente se situe juste en amont du croisement des vecteurs progressifs et régressifs du temps. L'attente caractérise quelque chose de la position du psychanalyste, en ceci qu'il occupe cette place, et qu'il doit en repérer la dynamique chez un sujet en position de silence.

Mais ce renversement de la position d'attente ne saurait être la seule pulsation repérable dans le dispositif analytique. Généralement, l'attente mène au retour du régulier, à l'*automaton*. C'est à partir de là que peut surgir un moment inhomogène au reste du temps, c'est-à-dire un événement imprévu, inattendu. L'effet de surprise est ce qui particularise l'acte analytique dans la perspective lacanienne. L'interprétation est éminemment temporelle, là où l'inconscient freudien est hors temps. La surprise est la modalité temporelle spécifique de l'interprétation.

## Conclusion

Laisser place à l'inattendu, exiger la différence radicale, est ce qui est souhaité du psychanalyste, qui se doit de considérer chaque cas dans sa plus grande singularité, sous un jour nouveau. Je vous propose de conclure sur cette modalité temporelle particulière de la surprise, particulière par l'effet de surgissement et par la transformation de la scène sur laquelle elle se trouve convoquée. La surprise aurait-elle une place dans le traitement du trauma ? Cela resterait à démontrer... Néanmoins, c'est le propre de l'événement inattendu que d'effacer ses conditions préalables et de les remanier.

Aborder l'en deçà et l'au-delà de l'événement est donc indispensable, en regard de cette dimension toujours contingente de la rencontre traumatique. Imprévu, imprévisible, ininscriptible, tous ces termes sont mettre en lien avec l'importance des conséquences du trauma ou de ce qui apparaît patent dans l'après-coup. Insoluble dans la science, irréductible au fait ou au critère, la rencontre traumatique nous invite, en tant que clinicien, à questionner la pertinence de notre intervention auprès du patient, tout comme de nos élaborations à son sujet. Elle procède d'une logique de rupture, de discontinuité et reste hétérogène aux tentatives de compréhension.

## Références bibliographiques

- Boyer R. (1992). *La saga de Saint Olaf*. Paris, Payot.
- Briole G., Lebigot F., Lafont B., Vallet D. (1994). *Le traumatisme psychique : rencontre et devenir*. Paris, Masson.
- Briole G. (1995). L'événement traumatique, *Mental*, (1), 105-120.
- Corneille P. (1643). Le menteur. In : *Œuvres Complètes, t. II* (1838). Paris, Lefevre éditeur.
- Freud S. (1915). Métapsychologie. In : *Œuvres Complètes vol. XIII* (1994). Paris, PUF.
- Lacan J. (1965a). *Le Séminaire, Livre XII*. Inédit.
- Lacan J. (1965b). *Le Séminaire, Livre XIII*. Inédit.
- Lacan J. (1967). *Conférence sur la psychanalyse et la formation du psychiatre à Sainte-Anne*. Inédit.
- Lacan J. (1973). *Le Séminaire, Livre XI*. Paris, Seuil.
- Lacan J. (1977). *Le Séminaire, Livre XXIV*. Inédit.
- Lacan J. (2001). La méprise du sujet supposé savoir. In : *Autres écrits*. Paris, Seuil.
- Machiavel N. (1531). Discours sur Tite-Live. In : *Œuvres Complètes* (1837). Paris, Auguste Desrez éditeur.
- Machiavel N. (1531). Le Prince. In : *Œuvres Complètes* (1837). Paris, Auguste Desrez éditeur.
- Miller J.-A. (2004). Introduction à l'érotique du temps, *La Cause freudienne*, (56), 63-85.