

# ALFEST



Association de langue française pour l'étude du stress et du trauma

Journée scientifique de l'ALFEST

Mercredi 28 juin 2023

## «Trauma et créativité»

École du Val du Grâce  
PARIS

# «Trauma et créativité»

8 45 – Accueil des participants et ouverture

**Présidence: Humbert Boisseaux & Etienne Vermeiren**  
(Président et vice président de l'Alfest)

9 00 – Ouverture – Humbert Boisseaux

9 15 – **Mireille Guittonneau** (Psychologue clinicienne, chercheur associé au CRPMS, Université Paris Cité)  
*«Du trauma à son élaboration, la créativité entre transfert et contre transfert »*

10 00 – **Emeric Saguin** (Psychiatre, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Vincennes): *«Traumatisme et rencontre soignante: entre répétition, narration et trouvaille?»*

10 45 – Pause -café

**Présidence: Gilbert Vila & Muriel Gilbert** (Vice président de l'Alfest & administrateur)

11 15 – **Dominique Sens** (Psychologue clinicien, docteur en psychologie clinique, art-thérapeute, Paris) *«Trauma et art thérapie »*.

12 00 – Pause – Repas libre

**Présidence: Jean-Luc Viaux & Marc-Paul Sebastiao**  
(Trésorier & administrateur de l'Alfest)

14 00 – **Jacques Roisin** (Docteur en psychologie, psychanalyste, intervenant service d'aide aux victimes, Marcinelle, Belgique) – *«René Magritte et l'étrangeté du tableau « Le thérapeute »»*

15 00 – **Yoann Loisel** (Psychiatre, responsable de l'Unité de Jour pour Adolescents de l'Institut Mutualiste Montsouris, psychanalyste), *«La créativité, contrepoids infallible à la destructivité post traumatique? L'exemple de 2 écrivains: L.-F. Céline & V. Woolf»*.

15 45 – Pause

**Présidence: Carole Damiani & Jean-Michel Coq**  
(Secrétaire générale & administrateur de l'Alfest)

16 15 – **Héloïse Marichez** (Psychologue clinicienne, CRP Paris Nord, Hôpital Avicenne, Bobigny). *«L'atelier couture : comment retisser des liens »*.

17 00 – **David Fritz-Goeppinger** (Auteur & photographe, Paris) – *«Photographe, auteur et partie civile au procès V13»*

17 45 – Synthèse & informations diverses **Gilbert Vila – Carole Damiani**

## «Trauma et créativité»

Le trauma entretient un rapport complexe avec la créativité, il entrave en effet largement les processus de sublimation et de transitionnalité. Mais la créativité permet cependant de se dégager du trauma par une dynamique de liaison, de figuration, de représentation, qui en constitue une tentative plus ou moins aboutie de son élaboration psychique. Ce mécanisme de dégagement décrit par Bibring en 1943, permet progressivement au sujet de ne plus être envahi par la compulsion répétitive des expériences catastrophiques vécues au travers de l'effroi. Il ne s'agit pas d'un simple mécanisme abréactif, mais d'un geste artistique ou littéraire, d'une démarche scientifique qui engage le sujet aux prises avec le trauma dans un mouvement actif qui le réinstalle dans sa subjectivité. Ainsi nombre d'écrivains, de peintres, de sculpteurs, de photographes ont pu à travers leur création mettre en récits et donner formes à leur expérience traumatique et par là s'en extraire. Mais d'autres peuvent aussi s'enliser dans une expression répétitive de leur vécu traumatique, enfermés alors dans une dimension compulsive qui inhibe chez eux tout mouvement de liaison et de transformation.

Les forces de déliaison et de destructivité engendrées par le trauma peuvent trouver dans l'art une voie salutaire vers la symbolisation, en permettant une véritable reconstruction de la réalité psychique du sujet. L'art-thérapie tout comme les médiations artistiques peuvent alors engager le sujet traumatisé à inventer, bricoler, jouer une expérience impensable, qui va pouvoir s'inscrire dans son histoire singulière. Quand ce processus créatif est spontané, il donne à l'auteur de l'œuvre qui a été réalisée, une reconnaissance par les autres à travers l'écho qu'il suscite chez eux, tout comme il prend sens dans la relation thérapeutique. La créativité et l'inventivité sont aussi mobilisées chez le clinicien qui prend en soins les personnes confrontées au trauma, Ferenczi, Winnicott ou Bion ont entre autres ouvert cette voie, bien nécessaire au thérapeute, pour ne pas être entraîné vers l'impuissance ou la fascination qu'instaure le trauma.

Nous tenterons au cours de cette journée à travers les différents exposés, d'explorer ce lien qui apparaît au départ antinomique entre trauma et créativité, cela à travers les œuvres de certains artistes et écrivains, tout comme à partir de différents dispositifs de soins.

**Jean-Michel Coq**



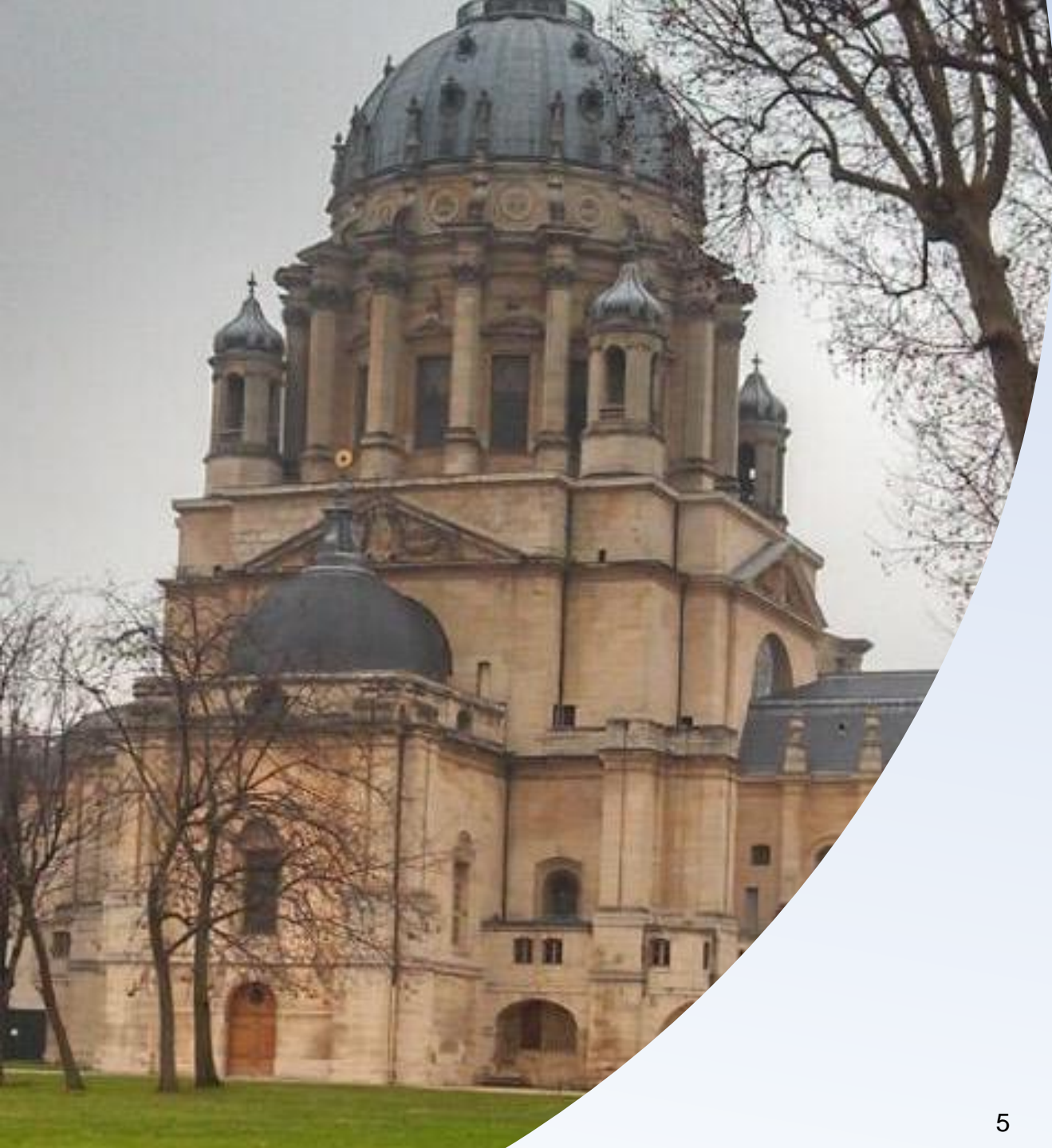
Journée scientifique de  
l'ALFEST  
28 juin 2023

« Trauma et créativité »

École du Val de Grâce  
PARIS

Pour toutes informations sur les journées scientifiques de  
l'Alfest, veuillez consulter le site : [www.alfest-trauma.com](http://www.alfest-trauma.com)





### Présidence :

**Humbert Boisseaux** (Président de l'Alfest) et  
**Etienne Vermeiren** (Vice-Président de  
l'Alfest)

### **Présentent:**

**Mireille Guittonneau** - Psychologue  
clinicienne, chercheur associé au CRPMS,  
Université Paris Cité

**Emeric Saguin** – Psychiatre, Hôpital  
d'Instruction des Armées Begin, Vincennes

**Du trauma à son élaboration, la  
créativité entre transfert et contre-  
transfert**  
*L'élasticité de la technique comme  
expression de la créativité*

**Mireille Guittonneau**

Psychologue clinicienne, chercheur associé au CRPMS  
(EA 3522), Université Paris Cité

**Auteur de :**

**Pour citer :**

Guittonneau, M. (2023). Du trauma à son élaboration, la créativité entre transfert et contre-transfert, Journée scientifique de l'ALFEST, 28 juin 2023. Paris.

[www.trauma-alfest.com](http://www.trauma-alfest.com)



## Communication de Mireille Guittonneau pour l'ALFEST, le 28 juin 2023

L'expérience traumatique entraîne une *métamorphose du sujet* qui, soudain, ne se reconnaît plus vraiment et qui en outre se sent parfois privé de son appartenance au genre humain. Ainsi en va-t-il, dans la littérature médiévale<sup>1</sup>, du roi Merlin terrassé par l'effroi puis par le désespoir, devant les corps morts de ses compagnons ; des compagnons qu'il a lui-même entraînés dans cette bataille sanglante. Merlin perd alors la raison et devient « le fou des bois » : privé de son humanité, il s'identifie aux animaux de la forêt dont il adopte le mode de vie. Il réussit de cette façon à oublier les violents combats, les morts terribles, inutiles, mais au prix de l'oubli de ses proches et de lui-même. C'est là, bien souvent, la double injonction à laquelle se heurtent les sujets traumatisés : comment oublier sans effacer ? Comment se souvenir tout en laissant les traces perdre de leur vivacité, de leur intensité ? Seule la voie de la symbolisation semble capable de dépasser cette exigence paradoxale, permettant ainsi au sujet de se retrouver et de retrouver sa continuité d'exister.

En ce sens, parler de créativité face au trauma semble tout particulièrement indiqué et plus encore si l'on revient à l'étymologie du terme : « faire pousser, produire, faire naître et, dans le langage ecclésiastique, *faire naître du néant* ». Or, c'est bien du néant et de la mort dont ces personnes sont revenues, mais avec le sentiment effroyable d'en être encore enveloppées, voire même d'être habitées par eux. Créer, dans ces conditions, relève d'une exigence de survie psychique : créer pour se défaire de cette enveloppe d'effroi, créer pour tenter de mettre hors de soi la mort et la destruction, créer pour transformer. En un mot : créer pour renaître, semblable **et** autre à la fois.

C'est en premier lieu, le sujet lui-même qui va devoir découvrir, mettre en œuvre ses capacités à créer, à se restaurer. Mais bien souvent, il devra être accompagné dans ce cheminement et c'est alors aussi le clinicien qui se devra d'inventer. Inventer pour rester psychologiquement vivant, pour ne pas être immobilisé par la destructivité du récit qui lui est fait. Car, si le trauma est parfois indicible, la question se pose aussi de son *entendabilité* comme l'a souligné Semprun au retour des camps<sup>2</sup>. Puisant dans ses ressources cliniques et personnelles, le clinicien va alors contribuer à l'émergence d'un nouveau texte, de nouvelles images. Ainsi pourra s'engager la restauration de l'image brisée de soi sur laquelle les sujets traumatisés ne cessent de buter : « Je est devenu un autre ».

<sup>1</sup>Geoffroy de Monmouth, (1148). La vie de Merlin, Editions Paléo, 2013

<sup>2</sup>Semprun J. Semprun J. (1994). L'écriture ou la vie. Paris : Gallimard

Comme nous allons le voir tout au long de cette journée passionnante, les voies d'expression de la créativité sont diverses et sans doute infinies : si, pour certains, cette renaissance peut s'accomplir au fil des mots, d'autres doivent découvrir le médium par lequel ils pourront la réaliser : terre, couture, peinture, sport, dessin, danse, musique ou photo en sont quelques exemples. De cette façon, le sujet va pouvoir réaliser un travail psychique indispensable, un travail de *transformation*. On comprend, de ce fait, l'importance que l'art peut prendre dans ce processus : mettre en forme, mettre hors de soi, partager, transformer... Les fonctions de ce recours à l'art sont multiples et participent à un processus de réappropriation de soi qui témoigne de la remise en mouvement des pulsions de vie. Pour autant, la créativité ne saurait se restreindre à la création artistique. Elle engage en premier lieu le lien à l'autre et la capacité à donner forme, à donner corps à des émotions effractantes, quel qu'en soit le médium et qu'il y ait ou non une œuvre à l'issue du processus créatif. Ainsi, la créativité du clinicien s'étaye-t-elle surtout sur sa capacité à se laisser toucher, à mobiliser ses propres pulsions de vie. C'est là, semble-t-il, la condition *sine qua non* pour qu'il puisse s'adapter pour répondre aux *besoins* du sujet<sup>1</sup>. (Little) Comme nous le verrons, cela passe aussi parfois par la modification de son cadre-dispositif de travail<sup>2</sup> (Roussillon) et par le déploiement de « l'élasticité de la technique » chère à Ferenczi<sup>3</sup>.

Nous allons dans un premier temps mettre en perspective créativité, travail de symbolisation et témoignage historique, avant d'essayer de saisir au fil du travail clinique avec Moussa, comment les mouvements transférentiels et contre-transférentiels peuvent se mettre au service de la créativité, et ainsi permettre l'advenue d'un processus de symbolisation. Créativité qui, comme vous l'entendrez, a nécessité de voyager avec Moussa au cœur des traditions animistes.

1 Little M. (1956). « R » - La réponse totale de l'analyste aux besoins de son patient, *Des états-limites*, 2<sup>ème</sup> éd., Paris, éd. Des femmes Antoinette Fouque, 2005

2 Roussillon R. (2012). Manuel de la pratique clinique en psychologie et psychopathologie, Elsevier Masson

3 Ferenczi S. (1928), « L'élasticité de la technique », dans *Psychanalyse IV*, 1<sup>ère</sup> éd., Paris, Payot, 1982, p. 53-65.



## 1) *Créativité, symbolisation et témoignage historique*

D'emblée, une question se pose : à quelles conditions une production - langagière ou artistique - témoigne-t-elle d'un travail de symbolisation psychique du trauma ? En effet, il semble simpliste de considérer que tout récit ou toute figuration du trauma est le signe d'un travail psychique d'élaboration. Si comme le souligne A. Artaud<sup>1</sup> « Nul n'a jamais écrit ou peint, sculpté, modelé, construit, inventé que pour sortir de l'enfer », on ne peut que constater l'échec de certaines créations à réaliser cette attente ; certaines œuvres semblant n'être que répétitions traumatiques qui s'offrent à notre écoute ou à notre regard. C'est le cas, par exemple, des gravures de Goya sur les guerres napoléoniennes en Espagne, « Les désastres », dont le souci du détail, fait apparaître la fonction de témoins du peintre.

La créativité implique au contraire de dépasser ce statut de témoin pour que s'opère une transformation des éprouvés et potentiellement une réécriture des événements. C'est là tout l'écart entre un travail d'historicisation et un travail d'historien. Faire sien un épisode violent implique en effet de renoncer à une fidélité absolue à l'événement, en tant que réel. En effet, une exigence de fidélité ne peut que figer le sujet à un temps T. sans possibilité d'en adoucir les couleurs et les formes. Les événements continuent alors de se décliner dans un présent infini. C'est là tout l'écart entre l'écriture de Primo Lévi, dont l'objectif est de révéler au monde les atrocités perpétrées durant la guerre, et celle de Semprun qui oppose la fiction au documentaire. En effet, selon lui, seul l'art pouvait permettre à l'auditeur d'approcher la réalité de cette expérience effroyable. « Raconter bien, ça veut dire : de façon à être entendus. On n'y parviendra pas sans un peu d'artifice. Suffisamment d'artifice pour que ça devienne de l'art. (...) Comment raconter une vérité peu crédible, comment susciter l'imagination de l'inimaginable, si ce n'est en élaborant, en travaillant la réalité, en la mettant en perspective ? Avec un peu d'artifice, donc ! » Dans ces conditions, s'en tenir à une position de témoin risque bien souvent de s'opposer au travail de transformation psychique du trauma. C'est, selon Cyrulnik, ce qui marque l'écriture de Primo Lévi : « Primo Lévi aurait pu remanier la mémoire d'Auschwitz, mais son désir était de s'indigner et de témoigner pour agresser les agresseurs : c'est ainsi qu'il a renforcé sa souffrance »<sup>2</sup>.

1 Artaud A. (1947). *Van Gogh, le suicidé de la société*. Paris, Gallimard, p. 60.

2 Cyrulnik B. (2019). *La nuit j'écrirai des soleils*. Paris : Odile Jacob, p. 270

C'est là, un enjeu majeur des traces laissées par le trauma : se fixer, se figer, ne rien oublier, ne rien trahir<sup>1</sup>. Or, le travail de mise en mots, ou plus largement de mise en forme créative du trauma engage oubli, déformation et trahison. Ne dit-on pas d'ailleurs « traduire c'est trahir ! » ? Or, c'est bien une traduction du trauma qui accompagne son élaboration. Ce n'est sans doute pas sans raison que certains écrivent alors dans une autre langue : Semprun, par exemple, a choisi le français et non sa langue maternelle, l'espagnol. D'où l'intérêt aussi, pour Rachel Ertel<sup>2</sup>, de la poésie, laquelle vise, souligne-t-elle, la vérité subjective du sujet et de l'événement et non sa factualité. N'est-ce pas cet objectif que réalise A. Appelfeld<sup>3</sup>, dans son livre « Le garçon qui voulait dormir », dans lequel il donne à *ressentir* l'état psychique dans lequel il se trouvait à la fin de la guerre, au travers de l'histoire d'un adolescent, qui ne cesse de dormir et que porte le groupe qui l'entoure ? Pour Rachel Ertel, la première étape dans cette quête d'une vérité subjective du trauma implique de *renoncer* à *tout* dire. Impératif qui est également abordé par Semprun lorsqu'il évoque, dans *L'écriture ou la vie*, le risque d'une écriture qui ne renoncerait pas : « On peut tout dire de cette expérience. Il suffit d'y penser. Et de s'y mettre. D'avoir le temps, sans doute et le courage, d'un récit *illimité*, probablement *interminable*<sup>4</sup>, illuminé – clôturé aussi, bien entendu, - par cette possibilité de se poursuivre à l'infini – quitte à tomber dans la répétition et le ressassement. Quitte à ne pas en sortir, à prolonger la mort, le cas échéant, à la faire revivre sans cesse dans les plis et les replis du récit, à n'être plus que le langage de cette mort, à vivre à ses dépens, mortellement<sup>5</sup>. »

A la suite de JM Talpin<sup>6</sup>, dans sa réflexion sur le travail d'écriture, on peut faire l'hypothèse que certaines créations post traumatiques sont soutenues par le recours à l'identification projective et visent alors à éjecter dans un autre, le lecteur, et nous rajouterons le spectateur, l'auditeur, des sensations et des émotions insupportables. On est alors loin d'un processus intégratif dont la visée tend surtout à métaboliser ce vécu, à le faire sien.

Mais l'exercice qui mène à une production créative est difficile et douloureux. Ainsi Semprun explique-t-il sa douleur à écrire et l'aporie dans laquelle il se débat : « Je ne possède rien d'autre que ma mort, mon expérience de la mort, pour dire ma vie, l'exprimer, la porter en avant. Il faut que je fabrique de la vie avec toute cette mort. Et la meilleure façon d'y parvenir c'est l'écriture. Or, celle-ci me ramène à la mort, m'y enferme, m'y asphyxie. » Semprun mettra ainsi des années à achever son premier ouvrage, plusieurs fois interrompu avant de parvenir à réinscrire l'écriture dans la vie.

1 C'est pour cette raison que Marcelli les nomme « traces antimnésiques » tant elles se soustraient au travail de mémoire et de symbolisation. In Marcelli D. (2014). La « trace antimnésique ». Hypothèses sur le traumatisme psychique chez l'enfant. *L'information psychiatrique*, 439-446

2 Ertel R. (2015). Nous sommes les souvenirs qui refusent l'oubli. Pouvoirs de la poésie. *Le coq Héron*, Erès

3 Appelfeld A. (2011). *Le garçon qui voulait dormir*, Paris, L'Olivier.

4 C'est moi qui souligne.

5 Semprun J. (1994). *L'écriture ou la vie*. Paris : Gallimard, p. 26

6 Talpin JM. (2002). Des fractures du moi au je d'écriture. In *Les processus psychiques de la médiation*. Paris : Dunod  
Semprun J. op.cit. p 215.

A la différence des tableaux de Goya, ceux de Kim Tschang Yeu, peintre sud-coréen, me semblent être le fruit d'un processus de métabolisation de ses traumas. Enrôlé de force par l'armée nord-coréenne, il vit l'horreur de la guerre avant de pouvoir s'échapper grâce à un bombardement. Il fuit à New-York, puis s'installe à Paris et consacre sa vie à la peinture et plus particulièrement à la représentation de gouttes d'eau. Uniques, en nuée, il fait apparaître leur transparence, elles coulent ou non selon les tableaux. Kim Tschang Yeu a pu dire que ces gouttes parlent de la guerre, des blessures, des cadavres et, en particulier, de la pluie sur le visage des morts. « *Les lignes qu'il incise à la surface de ses premières abstractions* », dit-il, sont pour lui « *des blessures dans la chair humaine* ». Il ajoute que, peindre des gouttes d'eau de façon répétitive a été pour lui « une façon d'effacer [son] moi ». Peut-être pourrait-on ajouter, son moi *traumatisé*. Il s'agit, précise-t-il, de pouvoir vivre, grâce à ces gouttes d'eau, avec ces images traumatiques en les épurant, « comme l'eau d'une source ayant traversé la roche ». En dépouillant ces images envahissantes de leur contenu violent, effractant, il semble s'extraire de la crudité du trauma pour accéder à une sorte de légèreté, de transparence. Il se fond en elles et par elles, semble renouer avec la vie. Ces gouttes semblent être à la fois les larmes versées, la pluie s'écoulant sur les morts mais aussi l'eau qui nourrit l'homme et la terre. Et puis, leur forme me semble être importante : ne viennent-elles pas représenter la possibilité d'un corps fermé, d'une psyché différenciée, là où l'effraction fait voler l'enveloppe en éclats ? L'ovale ou le cercle ne sont-ils pas la première forme figurative à laquelle accède l'enfant lorsqu'il se reconnaît séparé de l'autre ? Kim Tschang Yeu efface ainsi peut-être son moi mais tout à la fois se fond avec les éléments et avec la vie dans un processus de renaissance. Les idéogrammes que l'on peut observer en arrière-plan, sur certains de ses tableaux, ne parlent-ils pas eux aussi des traces laissées par le trauma, mais des traces transformées ?

A quelles conditions, un tel travail de transformation du trauma peut-il alors se réaliser ? C'est, selon Dori Laub et Daniel Podell, dans leur article « Art et trauma »<sup>16</sup>, la convocation de l'autre interne qui permet au sujet de donner forme au chaos. Et, en l'absence de cet autre, la convocation du trauma risque fort de confronter le sujet au néant, sans qu'il puisse solliciter le regard de cet autre ; un regard identifiant qui lui permettrait d'échapper au néant. Alors face au vide abyssal, le risque de suicide est grand.

16 Laub D. et Podell D. (2015). Art et trauma. Le Coq Héron, p. 35-51

On retrouve ici l'hypothèse de JF. Chiantaretto<sup>1</sup> selon laquelle c'est la possibilité de solliciter un « témoin interne » qui permet l'avènement d'une écriture du trauma. C'est la préservation, envers et contre tout, d'une image de l'autre et de son regard réfléchissant en soi qui constitue le socle d'une telle écriture. Cette présence interne, on la voit par exemple chez Appelfeld<sup>2</sup> lorsqu'il convoque l'image de sa mère s'étonnant qu'il soit seul en ces lieux. La capacité à demeurer en contact avec son monde interne semble donc déterminante pendant et après les violences subies. Ainsi Appelfeld met-il en avant le besoin de croire en quelque chose pour rester vivant, c'est-à-dire la capacité à tracer une voie et à être en lien avec autrui. Ainsi en est-il de la certitude de retrouver ses parents après la guerre qui l'accompagne pendant toute cette période de tourmente.

C'est donc ce lien préservé à une vie interne, à des objets internes qui peut donner lieu à la mise en œuvre de la créativité.

Parfois, lorsque cet autre interne a été trop malmené ou qu'il était déjà très fragile, c'est un autre externe qui va devoir l'incarner. C'est là, souligne F. Davoine<sup>3</sup>, la fonction de Dulcinée, la dame des pensées de Don Quichotte. C'est une création imaginaire, à partir d'une femme réelle, lui permettant de se penser dans un lien à l'autre, coûte que coûte. Et c'est là, selon elle, la fonction que va devoir prendre le thérapeute, le thérapon, celui qui accompagne le guerrier sur les champs de bataille (F. Davoine), - le second : Patrocle pour Achille, Sancho Pansa pour Don Quichotte.

Nous allons voir maintenant, à partir du travail clinique avec Moussa, dont l'histoire est marquée de multiples traumas, de quelles façons le thérapeute peut incarner cette fonction de thérapon, et mettre sa créativité au service du travail thérapeutique.

1 Chiantaretto JF. (2005). Le témoin interne. Paris : Flammarion.

2 Appelfeld (1999). Histoire d'une vie. Ed. de L'olivier

3 Davoine F. (2008). Don Quichotte pour combattre la mélancolie. Paris : Stock

## 2) Moussa : histoire d'une métamorphose

Moussa a 17,5 ans, il vit dans un foyer d'hébergement depuis 1 an. Pris en charge par une première association après son arrivée sur le territoire français, lorsqu'il avait 16 ans et livré à lui-même dans un appartement, il est ensuite accueilli dans un groupe d'adolescents. Originaire du Mali, il a fui avec l'aide de son oncle maternel la violence du « mari de sa mère » et un rejet global du groupe social. Mais au moment de monter sur une embarcation pour traverser la Méditerranée, il a une vision : un vieux lui dit de ne pas monter sur ce bateau. Il s'empresse d'en informer son oncle mais ils sont alors séparés et Moussa ne le reverra pas. En effet, son oncle a dû monter sur le premier bateau et meurt, englouti par les flots, tandis que Moussa, monté sur une autre embarcation, réussit à atteindre la Sicile puis à rejoindre la France. Parfois, il est encore envahi par les images des flots autour de lui, de poissons énormes et terrifiants. Mais, ce n'est là que le trauma le plus visible dont souffre Moussa.

Quelques mois après son arrivée dans le foyer, il se retrouve sans nouvelles de sa mère : elle ne répond plus au téléphone et le voilà plongé dans une angoisse majeure. Il n'a qu'elle, alors que deviendrait-il sans elle ? Son angoisse est telle qu'il ne mange plus. Ce sera l'occasion de la première modification du cadre-dispositif thérapeutique : je commande un *atiéké poisson* (semoule de manioc) et nous mangeons ensemble dans mon bureau ; geste particulièrement signifiant pour ce jeune à qui l'on avait toujours refusé de manger dans le plat commun. Ce moment de partage ouvre sa parole, d'abord hantée par la mort de son oncle et par la solitude extrême à laquelle il se pense voué. Comment vivre si sa mère meurt à son tour ?

Selon F. Davoine, le trauma cherche à savoir « qui parle ? d'où parle l'autre ? » C'est, à mon sens, ce que vient alors interroger Moussa, quand il me demande si ma mère est toujours vivante. J'ai le sentiment, à ce moment-là, qu'il n'est possible ni de me taire ni de répondre par une question, alors je lui réponds que ma mère est morte, il y a bien longtemps. Moussa me regarde et reprend alors sur son vécu interne. Il me confirme ainsi que sa question avait pour visée principale de savoir si ma parole était incarnée, s'il pouvait vraiment s'y accrocher ou s'il ne s'agissait que de paroles « en l'air ». La certitude ainsi acquise d'entendre une parole habitée, lui a ensuite permis de formuler la complexité de la relation nouée avec sa mère et ses doutes identitaires.

Ses interrogations surgissent alors : qui est-il vraiment ? Il me raconte en effet le rejet dont il faisait l'objet dans son village : non seulement, il se devait de manger seul, dans son coin, mais il était désigné « *d'enfant des rues, de bâtard* ». Lorsqu'il allait dans le village d'un de ses oncles, on l'appelait en utilisant un autre prénom, sans compter qu'un jour, la coépouse de sa mère lui avait dit qu'il avait un frère jumeau... Au fil des séances, il évoque de plus en plus d'éléments évocateurs d'un secret sur sa naissance, et sur son identité. Devant sa confusion, le chaos produit par tous ces souvenirs qu'il ne parvient pas à organiser, je prononce le mot « secret » et donne ainsi légitimité à ses interrogations et à sa confusion. Mon écoute et la reconnaissance d'un mystère le concernant lui permettent alors de questionner sa mère par téléphone, dont il a su entretemps qu'elle avait été gravement malade. Dans un premier temps, elle pleure et il n'ose insister. Puis, elle finit par reconnaître qu'en effet, elle n'est pas sa mère biologique.

Alors que le cadre habituel du psychologue se situe dans un bureau, dans un espace-temps fait d'unité et de régularité, ici, il en va tout autrement. Être dans un bureau avec moi signifie pour lui être envahi par le chaos de sa vie interne et c'est, à ce moment-là, au-dessus de ses forces. Trop de douleurs, trop de maux, trop de pertes, trop de traumatismes s'amoncellent et le précipitent dans son abîme intérieur. Dehors, dans des lieux signifiants pour lui, il peut, au contraire, rencontrer autrement son histoire. Car c'est l'environnement qui fait surgir ses associations et permet de mêler des moments heureux et des moments douloureux. Il m'explique que souvent, quand il est triste, il s'assied sur les marches de la cathédrale, sans oser y entrer, n'étant pas chrétien. Je lui propose donc d'y aller ensemble et nous nous asseyons sur un banc. Là, nous discutons, des liens se font entre la vie au Mali et la vie en France : un nid d'hirondelles aperçu sous les voussures du portail et le voilà qui réalise où vont les hirondelles lorsqu'elles quittent l'Afrique. Soudain, il n'est plus si seul dans son exil. Et pour la première fois, il aborde ses connaissances en matière de médecine traditionnelle : « *au village, un vieux qui était gentil avec moi, m'a appris à utiliser les plantes. Je sais même comment utiliser ces nids pour soigner les femmes qui n'arrivent pas à avoir un enfant* ».

Ainsi, au fur et à mesure de ces entretiens « tout terrain », se tissent des liens, entre l'Afrique et la France, entre lui et moi, entre sa vie passée et sa vie présente, entre ses difficultés actuelles et les souffrances qui se sont succédées depuis les débuts de son histoire. Dans ces espaces-temps, à chaque fois nouveaux, Moussa peut contrôler la distance entre nous, ce qu'il me dit ou ce qu'il tait. Il ne se sent obligé à rien et surtout pas à parler de ce qui fait mal. Il en parle pourtant, beaucoup, mais à son rythme et peut compter sur l'environnement pour s'extraire du chaos et de la terreur dans lesquels le replonge tout retour sur son histoire. De cette façon, il commence à mettre au travail ses limites, son enveloppe psychique et corporelle dont nous aurons l'occasion de voir à quel point elle avait été mise à mal. Chaque séance montre à quel point il m'investit sur un mode maternel tandis que son éducatrice référente incarne davantage « une sœur » pour lui.

Depuis qu'il a appris que sa mère n'est pas sa mère biologique, Moussa l'a mise à distance. Il lui faut du temps pour « digérer » cette confirmation de ce qu'il sentait/savait déjà. Il sait maintenant que sa mère biologique était considérée comme « folle » et que, par conséquent, elle ne pouvait pas s'occuper de ses enfants, car en effet, il a bien un frère jumeau. Ses troubles du sommeil prennent alors une place considérable et peu à peu, sans doute parce que nous avons beaucoup parlé de l'Afrique ensemble, il commence à me parler de ce qui l'inquiète : « *est-ce que je suis fou ? Mireille, j'ai peur d'être fou !* » Il en vient à s'interroger ainsi parce qu'il sent des choses étranges, parce qu'il voit des choses étranges, dans ses rêves notamment : il y a ce vieux qui vient régulièrement le voir la nuit, pour le protéger semble-t-il, il y a ces images de rêves qui se déroulent dans l'eau, d'une femme couverte d'or qui l'appelle et veut l'entraîner dans l'eau, ce à quoi il se refuse. Alors, il se réveille, couvert de sueur. Moussa évoque toutes les perceptions qui le parasitent et qui compliquent sa vie sociale : « *quand je suis avec des gens* », me dit-il « *je sens, je sais comment ils vont* ». « *Je sais, ajoute-t-il, si les gens ont vécu des choses douloureuses* » et tout ça l'envahit. Il me parle de sa proximité avec les animaux de la brousse, de l'oiseau qu'il avait apprivoisé et que le mari de sa mère a étranglé... Moussa est incapable d'associer sur les images de ses rêves, sur ses visions, trop réelles. J'en viens alors à lui dire qu'au village, on aurait peut-être dit de lui qu'il avait un lien particulier avec les esprits et qu'un guérisseur lui aurait appris à interpréter les signes du monde invisible. Je me questionne également à haute voix « et si ta mère n'était, en réalité, pas « folle » mais en contact avec les esprits ? » Le regard de Moussa, au moment où j'évoquai cette hypothèse, plongea dans le mien, et je le vis se redresser, en me disant « *tu crois que c'est possible Mireille ?* ». J'eus alors l'impression qu'il se rassemblait autour d'une colonne vertébrale jusque-là vacillante : du sens soudain jaillissait.

Cette hypothèse constitua un moment clef dans notre travail, puisqu'elle donnait enfin un sens à son vécu et, qu'en outre, elle l'inscrivait dans une filiation. Cela l'amena à reprendre contact avec sa mère : il fallait qu'il sache. Sa mère adoptive lui confirma qu'en effet sa mère biologique « tombait », c'est-à-dire qu'elle pouvait être, à l'occasion, possédée par les esprits. Moussa se montra soulagé : les pièces du puzzle se rassemblaient et il se souvint : « *un jour, je suis allé faire une course dans le village pour ma mère et j'ai entendu les tambours des danses des esprits. Je me suis senti attiré par une force incroyable, je n'arrivais pas à résister et je me suis approché et je suis resté là longtemps. Quand j'ai raconté ça à ma mère, elle m'a interdit d'y retourner. Mais depuis, j'entends parfois les chants et je connais les paroles même si je ne les ai pas apprises* ». J'évoquai alors le fait qu'apprenant tout cela, un guérisseur chevronné aurait sans doute fait un rituel pour que les esprits cessent de l'envahir à tous moments.

Lors du rendez-vous suivant, je constatai combien le fait d'avoir mis un sens sur ses éprouvés avait été apaisant « il n'était donc pas fou », mais cela n'était pas suffisant car ses rêves continuaient et il se sentait toujours envahi. Je pensai alors à tous ces migrants d'Afrique subsaharienne avec lesquels j'avais précédemment travaillé et qui, pour certains, ne pouvaient se contenter de mots. Il leur fallait passer par des *gestes parlants*. J'évoquai alors avec Moussa la possibilité qu'il invente sa façon de communiquer avec les esprits pour leur demander de le laisser en paix, peut-être par une offrande. Moussa fut d'emblée enthousiaste : enfin, il pouvait être actif de son destin ! Mais à quels esprits devait-il s'adresser ? En réfléchissant ensemble, nous avons pensé aux esprits de l'eau. En effet, cet élément - l'eau - revenait de façon régulière dans ses rêves mais aussi comme lieu aux multiples facettes : un lieu au bord duquel il aimait se réfugier pour penser mais aussi un lieu terrifiant dans lequel il avait bien cru mourir lors de sa traversée de la Méditerranée et qui avait avalé son oncle. Il décida d'offrir du lait aux esprits de la rivière coulant à proximité de mon bureau et de son hébergement et me demanda d'être à ses côtés. Le jour J., il choisit l'endroit exact où il souhaitait faire son offrande : devant un arbre dont les branches nues se reflétaient dans l'eau, donnant l'impression d'y voir ses racines. Après cette offrande, Moussa cessa d'être envahi par les sensations qui le débordaient, par la présence de ce vieil homme.

De tout cela, il n'avait encore jamais parlé à quiconque, tant il avait peur d'être considéré « comme un fou ». Comme nous allons le voir, ce discours au contenu culturel venait donner forme à ses limites psychiques et corporelles effractées. Il parlait de cet enfant qui avait souvent dû se tourner vers les animaux pour trouver une présence stable, pour fuir le monde des humains si violent, rejetant et humiliant. Nous évoquâmes ensemble l'hypothèse que ses sensations parlaient aussi de l'obligation dans laquelle il avait vécu de se tenir aux aguets, en permanence, afin de prévenir les coups et les paroles blessantes des uns et des autres. En effet, 2 mois après son arrivée dans sa famille adoptive (il avait donc 4 mois), son père adoptif était brutalement décédé, ce qui avait conduit certaines personnes de leur entourage à lui imputer ce décès, et à le regarder comme un « enfant-sorcier », comme un enfant porteur de mort. Ainsi, ce qu'il avait vu, au quotidien, dans le regard de son environnement était une image faite de peur, de mépris et de haine !

Le mieux-être conquis grâce à son inscription enfin possible dans une lignée, grâce à une offrande par laquelle il retrouvait une forme d'activité, ne dura malheureusement pas car deux mois plus tard, après une dizaine de jours sans nouvelles de sa mère, il apprit qu'elle avait été hospitalisée suite à des violences perpétrées par son mari. Cette nouvelle produisit une véritable déflagration en Moussa et lui permit de livrer un terrible secret : vers l'âge de 13 ans, il avait été violé par le mari de sa mère, alors que tout le village était rassemblé pour une fête. Une seconde tentative, dans un champ, quelques jours plus tard, s'était heureusement soldée par un échec, Moussa ayant réussi à fuir. Au retour du mari de sa mère, le soir, Moussa l'avait frappé. Sa mère l'avait alors envoyé chez son frère, l'oncle qui avait pris la route de l'exil avec lui pour le protéger et lui permettre d'accéder à l'école. Mais depuis, ce viol le hantait et donnait lieu à de véritables reviviscences traumatiques, soutenant ses troubles du sommeil.



Quelques jours après cette confiance, sa mère décédait de ses blessures, laissant Moussa désespéré, envahi par la douleur de la perte, un sentiment de solitude immense et une haine incommensurable. Quelques rêves sont alors venus donner sens à la poursuite de sa vie : « *tu sais Mireille, cette nuit, j'ai rêvé de maman. Elle m'a dit qu'elle est en paix maintenant et qu'elle veut que je sois heureux* ». Nous avons alors vu Moussa se redresser, malgré le chagrin. Mais la haine l'envahissait tellement qu'il n'en dormait pas et souhaitait trouver un moyen qui l'empêchât de repartir un jour au Mali, tuer le mari de sa mère. Il pensait alors que sans un empêchement externe (statut de réfugié), il lui serait impossible de résister à ce désir de meurtre. Nous avons donc travaillé sur la nécessité de laisser la haine s'écouler, hors de lui, qu'il renonce à se sentir vivant par elle. J'ai alors imaginé qu'il pourrait l'utiliser pour en faire quelque chose en terre, un objet qu'ensuite nous pourrions déposer sur la rivière pour qu'elle s'éloigne de lui. Moussa fut là encore très enthousiaste à cette idée mais le jour où nous nous retrouvâmes, Moussa put dire combien il se sentait apaisé, qu'il avait l'impression que depuis notre dernier rendez-vous la haine l'avait quitté. Si les images des violences et plus particulièrement de son viol continuaient de s'imposer parfois à sa mémoire, il ne s'agissait plus de reviviscences.

Un autre rêve vint témoigner du travail de transformation en cours : « *je suis dans mon lit. Soudain, quelqu'un entre dans ma chambre et va me frapper/violer mais ma mère se met devant et c'est elle qui est tapée* ». S'il y vit dans un premier temps la mise en images de l'agression mortelle subie par sa mère, je fis apparaître que, dans ce rêve, sa mère était parvenue à le protéger ! Ainsi, son rêve avait-il réalisé leur désir à tous deux. Le lien de Moussa à sa mère continuait donc de se réécrire, Moussa pouvant tout à la fois pleurer de chagrin et rire des moments heureux partagés. Il retrouvait parfois le souvenir de sa voix, de ses mots chargés de sens, comme ce jour où face à une décision administrative injuste : l'ASE refusait qu'il puisse s'inscrire en CAP, il entendit sa mère lui dire « *Moussa, quand quelqu'un veut t'empêcher de faire quelque chose qui est très important pour toi, ce ne sont pas **tes** limites, ce sont **les siennes*** ». Il sut alors qu'un jour il s'inscrirait en CAP, une fois le temps de l'ASE terminé.

Bien sûr, il reste encore du chemin à parcourir, mais Moussa aujourd'hui revient à la vie et se voit désormais doté d'un futur qui ne rime pas avec trauma et destruction. Et, conquête inestimable, Moussa consolide chaque jour sa capacité à être actif, à décider de son avenir.

## Conclusion

Pour conclure, je vais maintenant aborder quelques-uns des effets thérapeutiques permis par les modifications du cadre-dispositif thérapeutique, comme émergences créatives. Modifications qui s'articulent autour de l'hypothèse d'une nécessaire adaptation du clinicien aux besoins du patient et donc de l'incarnation de différentes postures tout au long du travail thérapeutique : thérapon, médium malléable notamment. Selon M. Little<sup>1</sup>, c'est bien dans son contre-transfert, défini comme étant l'intégralité de ce qui émane en lui durant ses séances, que le clinicien puise sa capacité à s'adapter et à être créatif : « Ce que nous avons, c'est ce qui est en nous-mêmes (...) : corps, sensations, et émotions ; mouvements et actions ; mots, idées, pensées, intelligence et imagination. Et c'est déjà beaucoup. » La créativité du clinicien a, pour finalité, selon elle de savoir répondre de façon adaptée, « *aux besoins [du] patient, quels que soient les besoins, et quelle que soit la réponse.* »

Comme nous avons pu le voir précédemment, l'histoire de Moussa est traversée par les pertes, par le silence, le secret, la violence, la haine et le meurtre. Il a par conséquent dû se construire psychiquement sur ce terreau fait de liens d'agression, de liens d'amour toujours menacés : bien qu'il ne doute pas de l'amour de sa mère adoptive, qui le nommait aussi « cadeau de Dieu », il avait souffert terriblement lorsqu'elle avait semblé adopter l'idée qu'il était un enfant maudit, qu'il apportait la mort avec lui. Sa capacité à créer une relation avec autrui en portait donc les stigmates ; Moussa oscillant entre retrait, mise à l'écart de ceux qui lui paraissaient peu fiables, et investissement massif des quelques personnes élues par lui : en l'occurrence, son éducatrice référente et moi-même. Dans ce contexte, toute intervention autoritaire venait faire répétition traumatique et entraînait un rejet de son auteur. « Il (ou elle) a le cœur noir », disait-il alors. Les autres - ni élus, ni rejetés - étaient inexistantes aux yeux de Moussa.

Pour lui permettre d'avancer, il a donc bel et bien fallu incarner le thérapon, le second, celui qui est là, qui porte les armes. Mais à la différence d'une guerre qui oppose des belligérants bien définis, Moussa, lui, se battait contre lui-même, contre les violences subies autrefois ; des violences toujours actuelles, faute d'avoir pu être métabolisées. Il se battait donc contre une histoire, faite de trous et de violences : une histoire désubjectivante ! Etre son second, c'était notamment annoncer une suite qui ne serait pas seulement répétition du malheur et de la destruction.

<sup>1</sup>Little M., « Le transfert dans les états-limites », dans *Des états-limites*, Paris, Des femmes, 2005, p. 264.  
*Ibid.* p. 107.

N'est-ce pas, en effet, cette fonction de second qu'il a sollicitée lorsqu'il a souhaité que je sois à ses côtés lors de l'offrande faite aux esprits de l'eau ? Ne pas être seul, savoir que quelqu'un serait présent et pourrait le retenir si, d'aventure, la femme couverte d'or tentait de l'attirer dans la rivière ou si lui-même se sentant soudain si attiré par l'eau, décidait d'y plonger. Il me semble qu'en cet instant être son second ne signifiait pas seulement « être à ses côtés », mais aussi « assurer ses arrières », et constituer une sorte d'arrière-plan protecteur, dont on sait, notamment dans le travail avec les enfants autistes, combien il est essentiel. N'est-ce pas l'intégration de cet arrière-plan qui inaugure le début de la représentation d'un corps fermé, d'un corps doté d'un axe et d'une enveloppe ? On peut donc penser que le fait d'avoir accepté de lui servir d'arrière-plan, n'est pas sans lien avec le fait qu'il ait pu, ensuite, évoquer le viol infligé par le mari de sa mère

Cette dimension protectrice montre toutefois que, pour Moussa, la fonction de second se double d'une fonction maternelle : c'est aussi une mère qui veille que Moussa attend, une mère qui accepte ses errances, son désespoir et qui peut l'écouter questionner le sens de sa vie. Pour cela, j'ai notamment accepté d'être destinataire de ses SMS, entre deux séances, lorsque les reviviscences l'assaillaient et le ramenaient à la destruction de lui-même perpétrée par le mari de sa mère. En effet, il lui fallait alors s'adresser à une mère qui pourrait entendre sa douleur, qui pourrait l'accepter sans paniquer et qui lui répondrait. « *Je sais que vous êtes une mère*, me dit-il un jour. Mais à la différence de sa mère adoptive, je pouvais recevoir ses questions, ses attaques sans pleurer. Or, là était sans doute la première nécessité pour Moussa : être regardé, être entendu et reconnu comme sujet. Dans ces moments-là, il lui fallait de toute urgence rencontrer un regard qui, tout à la fois, authentifie ses interrogations **et** fasse écart, s'interpose entre lui et les identifications d'angoisse auxquelles il était assujéti. Sans un autre, il lui était impossible de se dégager des assignations identificatoires produites par les regards disqualifiants si souvent subis. Ainsi en était-il lorsqu'il me demandait s'il était fou, si vraiment il était maudit, s'il portait la mort.

L'établissement de cette relation de confiance, grâce notamment à ma capacité à me repérer dans sa culture, a permis que son étrangeté puisse s'inscrire en tant que langue commune, une langue partageable. Au lieu que cette étrangeté continue de lui renvoyer le spectre de la folie, elle a fait le lit d'un espace transitionnel<sup>1</sup>, dont on n'a pas à questionner s'il relève du monde interne ou du monde externe. Cela lui a ensuite permis de mettre au travail la relation avec sa mère adoptive. Il a pu ainsi progressivement revisiter le visage de sa mère et la penser comme « une mère suffisamment bonne ». Ainsi est-il aujourd'hui beaucoup question de bébés, ceux des cygnes qui circulent sur la rivière toute proche, des pigeons, celui qu'une éducatrice vient d'avoir, ceux qu'il aura peut-être un jour. A la suite d'un rendez-vous où nous avons parlé des bébés cygnes, il m'a envoyé leur photo. La semaine suivante, je lui ai raconté l'histoire du vilain petit canard. Très à l'écoute, il m'a dit, une fois le récit terminé : « *ça fait réfléchir, Mireille, ça fait vraiment réfléchir ! Ça ressemble beaucoup à mon histoire !* ». Il a pu, un peu après, évoquer une vieille femme qui, au village, prenait sa défense et qui lui racontait beaucoup d'histoires, beaucoup de traditions. Ainsi, les visages bienveillants pouvaient-ils revenir à la lumière.

1 Winnicott, (1971). Winnicott D.W. (1971). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels, *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975.

L'intérêt thérapeutique d'offrir un dispositif potentiellement changeant peut être compris à partir des réflexions sur le « médium malléable », c'est-à-dire sur la capacité à se laisser transformer au gré des besoins psychiques du patient, lui permettant ainsi de donner forme à des émotions restées jusqu'alors en suspens. Toutefois, la notion de « situations parlantes » développée par Racamier<sup>1</sup> me semble à même de faire apparaître un autre aspect de ces « offres ». En effet, Racamier a soutenu l'idée qu'avec certains patients – dont les femmes souffrant de psychose du post-partum – il s'avère essentiel d'aménager « *une situation par elle-même restauratrice et significative* ». Parfois, explique-t-il, les interprétations, au sens habituel du terme, ne sont pas suffisantes et sont même inadaptées. Il s'agit donc de construire une situation porteuse d'un message, comme peut l'être le cadre analytique ou une hospitalisation. Une situation parlante doit être, résume Racamier, « *concrète, explicite et simple* ». Il me semble ainsi que les différentes propositions faites à Moussa : manger ensemble, se promener dans la forêt, faire une offrande aux esprits correspondent à cette définition car elles ont fait sens pour lui, par-delà les mots. Elles lui ont signifié qu'il n'était pas tout seul, et ont constitué un miroir nouveau, faisant renaître de leurs cendres les mots bienveillants entendus dans la bouche de sa mère et de quelques autres personnes.

Si, comme l'annonce Racamier, mettre en œuvre une situation parlante, c'est initier une aventure, je terminerai mon propos en disant que dans le travail avec Moussa, cette aventure nous a conduits à traverser la brousse, à parcourir l'obscurité avant de retrouver la lumière, et la vie.

1 Racamier P.C., « La maternité psychotique », dans *De la psychiatrie en psychanalyse*, p. 232

## Bibliographie :

- Appelfeld (1999). *Histoire d'une vie*. Ed. de L'olivier
- Appelfeld A. (2011). *Le garçon qui voulait dormir*, Paris, L'Olivier.
- Artaud A. (1947). *Van Gogh, le suicidé de la société*. Paris, Gallimard.
- Brun, A., Chouvier B. et Roussillon R. *Manuel des médiations thérapeutiques*, Dunod, 2011
- Chiantaretto JF. (2005). *Le témoin interne*. Paris : Flammarion.
- Cyrulnik B. (2019). *La nuit j'écrirai des soleils*. Paris : Odile Jacob,
- Davoine F. (2008). *Don Quichotte pour combattre la mélancolie*. Paris : Stock
- Davoine F. (2014). « Qui êtes-vous demande le trauma à l'analyste ? Quels traitements pour l'effraction traumatique, In press
- Ertel R. (2015). Nous sommes les souvenirs qui refusons l'oubli. Pouvoirs de la poésie. *Le coq Héron*, Erès
- Ferenczi S. (1928), « L'élasticité de la technique », dans *Psychanalyse IV*, 1<sup>ère</sup> éd., Paris, Payot, 1982, p. 53-65.
- Geoffroy de Monmouth, (1148). *La vie de Merlin*, Editions Paléo, 2013
- Laub D. et Podell D. (2015). Art et trauma. *Le Coq Héron*, Erès.p. 14-19
- Little M. (1956). « R » - La réponse totale de l'analyste aux besoins de son patient, *Des états-limites*, 2<sup>ème</sup> éd., Paris, éd. Des femmes
- Antoinette Fouque, 2005, 588 p.
- Marcelli D. (2014). La « trace antimnésique ». Hypothèses sur le traumatisme psychique chez l'enfant. *L'information psychiatrique*, 439-446
- Racamier P.C., (1979). « La maternalité psychotique », *De psychanalyse en psychiatrie*, Persée.
- Roussillon R. (2012). *Manuel de la pratique clinique en psychologie et psychopathologie*, Elsevier Masson
- Dictionnaire étymologique Larousse
- Semprun J. (1994). *L'écriture ou la vie*. Paris : Gallimard
- Talpin JM. (2002). *Des fractures du moi au je d'écriture*. In *Les processus psychiques de la médiation*. Paris : Dunod
- Winnicott, (1971). Winnicott D.W. (1971). *Objets transitionnels et phénomènes transitionnels*, *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975.

## Traumatisme et rencontre soignante : entre répétition, narration et trouvaille?

**Emeric Saguin**

Psychiatre, Hôpital des Instruction des Armées,  
Begin, Vincennes

**Auteur de :**

**Pour citer :**

Saguin E. (2023). Traumatisme et rencontre soignante: entre répétition, narration et trouvaille? Journée scientifique de l'ALFEST, 28 juin 2023. Paris. [www.trauma-alfest.com](http://www.trauma-alfest.com)



## Introduction

Nous remercions les organisateurs pour la mise en forme de ce beau programme et pour leur créativité eut égard aux nécessaires adaptations dans l'organisation de cette journée (quelques jours avant, une explosion à l'entrée de l'École du Val-de-Grâce a endommagé certains bâtiments et condamné un des accès au site).

Depuis plusieurs années, nous avons tâché d'abordé le psychotraumatisme avec une lecture avant tout clinique, plutôt psychodynamique, mais aussi d'autres prismes comme celui de l'histoire, de la littérature ou des neurosciences. Alors évidemment, nous avons bien sûr accepté d'intervenir au cours de cette journée intitulée « trauma et créativité », même si cette thématique amène à une certaine prudence, ces deux termes étant souvent l'un et l'autre galvaudés et d'autant plus compromis dans leur usage lorsqu'ils sont associés. Nous y reviendrons.

Le fil conducteur de cette courte intervention sera ce qui se joue et parfois se noue au sein de la rencontre soignante avec les patients traumatisés. Notre titre reprend 3 termes, qui pourraient renvoyer à des conceptions que tout semble opposer, dans l'orientation thérapeutique du moins : répétition, narration et trouvaille. Il nous semble pourtant que c'est bien dans le nouage de ces trois dimensions que réside une forme de créativité, terminologie que nous aurons l'occasion de nuancer.

## Répétition

Nous vous proposons de partir la répétition, parce qu'elle est au centre de la clinique psychotraumatique avec la présence parfois dès les premiers jours qui suivent le trauma de ces reviviscences, qu'elles prennent la forme des flashbacks ou des cauchemars traumatiques. Il s'agit de symptômes térébrants qui signent la pathologie. En effet, quand on repère cliniquement la répétition traumatique nous avons quasiment l'ensemble des critères du DSM-5 nécessaires pour poser le diagnostic de TSPT. Cela fait de la répétition traumatique un signe quasi-pathognomonique d'une pathologie, ce qui est sans équivalent en psychiatrie.

Saguin, E. (2022). Sommeil et état de stress *post*-traumatique : intrications cliniques et perspectives thérapeutiques. *Revue Défense Nationale*, H-, 43-49. <https://doi.org/10.3917/rdna.hs07.0043>

A ce stade, rappelons que très tôt la psychanalyse s'est constituée autour de la question du traumatisme mais que la découverte de la répétition traumatique a conduit à un virage théorique majeur. L'histoire est bien connue : si Freud envisageait initialement une séduction réelle comme cause de la névrose, le nombre extensif de celles-ci ainsi que l'extrême subjectivité des récits le conduiront à renoncer à sa « neurotica » au profit de la théorie du fantasme. L'évènement traumatique n'a alors plus de valeur causale linéaire, au sens où ce ne sont pas les faits qui conditionnent les réactions du sujet. Pourtant, il existe bien une « causalité psychique » dans la mesure où le sujet s'intercale entre l'irruption du réel et ses effets, c'est cela le fantasme. La science des rêves, publiée en 1900, situe justement l'interprétation des rêves comme « voie royale d'accès à l'inconscient ». En accord avec le principe de plaisir, le rêve se conçoit comme l'accomplissement d'un désir médié par le fantasme. Le rêve s'entend alors comme un message, un rébus que le patient, au cours de ses tentatives d'élaboration, pourra déchiffrer et ce faisant, produira un sens nouveau. Cependant, à l'issue de la Grande Guerre, cette hypothèse trouve sa limite car les psychanalystes observent les conséquences psychiques de ce conflit sans précédent. Certains d'entre-eux, comme Ferenczi, tentent de rendre compatible les cauchemars traumatiques des soldats revenus du front avec le principe de plaisir en arguant une forme de catharsis, le retour de la guerre dans le rêve ayant pour finalité la guérison. Mais Freud saisit autre chose : ce qu'il nomme la « compulsion de répétition » constitue un obstacle épistémologique à la généralisation théorique qui annonçait que tout rêve est un accomplissement de désir. Comment en effet expliquer que les individus « produisent » du désagréable en rejouant nuit après nuit l'évènement traumatique ? Pourquoi n'y a-t-il pas refoulement, ni monde fantasmatique, ni sens à déchiffrer ? C'est un constat clinique, que nous faisons toujours régulièrement. Ce symptôme de répétition est au-devant de la scène, il peut d'ailleurs constituer un motif de rencontre avec les soins mais, paradoxalement, les patients n'ont rien à en dire. Le cauchemar traumatique ne comprend nulle métaphore. Les images montrent, à proprement parler, une scène où le versant pulsionnel est au premier plan, ce qui ne facilite pas le travail d'association. C'est ce qui donne au récit cette coloration stérile, sur le mode du disque rayé, ne permettant pas l'élaboration autour du traumatisme.

Freud S. Lettres à Wilhelm Fliess. 1887-1904. Edition complète établie par Jeffrey Moussaïeff. Masson, Paris: Presses Universitaires de France; 2006. 359-69 p.

*Ferenczi S. Deux types de névrose de guerre (hystérie). (1916) Payot, Psychanalyse II. Œuvres complètes : 1913-1919. Paris : 1994.*  
Saguin E, Lahutte B. Le cauchemar traumatique. Psychanalyse vivante, Editions in press, 2023.



Une fois actée l'impossibilité d'intégrer le cauchemar traumatique à la théorie existante, l'obstacle épistémologique rencontré par Freud est devenu moteur en servant le développement de cette théorie complémentaire qu'est la pulsion de mort. C'est ce qui conduira à la publication en 1920 de *Au-delà du principe de plaisir*. D'un point de vue historique, c'est donc bien à partir de la rencontre avec les patients et par l'observation de la répétition traumatique qu'a pu émerger, par un effort de créativité du clinicien, une dimension supplémentaire du traumatisme, qui situera justement l'indicible et la place du deuxième terme de notre exposé, celui de la narration.

Mais avant cela, peut-être afin de décompléter la place de la répétition, soulignons qu'il persiste une interrogation : pourquoi les individus revivent-ils ces séquences à l'identique si elles ne produisent pas de plaisir ? Pourquoi se réexposer à la souffrance ? C'est une question qui ouvre tout le champ de la fascination pour le traumatisme, des conduites à risque, de la « traumatophilie » et aussi celle des thérapies de ré-exposition. L'idée d'un déconditionnement par réexposition lors de thérapies aversives n'est pas nouvelle. Nous vous proposons un détour historique du côté de ce qui a pu se jouer sur une autre scène, pourtant contemporaine à l'avènement des idées freudiennes. Clovis Vincent est un neurologue français, élève de Babinski, considéré comme l'un des fondateurs de la neurochirurgie. Un an après le début de la guerre, en 1915, il est nommé médecin-chef d'un centre médical à proximité de Tours qui s'occupait principalement des poilus souffrant d'obusite, ce qu'on appellerait aujourd'hui Trouble de Stress Post-Traumatique. A cette époque, la conception de la pathologie est en accord avec l'idée de Babinski que ces blessés seraient des « pithiatiques », soit des simulateurs qui s'ignorent. C'est bien pour les soigner que Clovis Vincent innove par la mise au point d'un traitement faradique, plus communément nommé torpillage électrique par les patients eux-mêmes. Cette pratique, qui consistait à appliquer des chocs électriques extrêmement douloureux sur les corps des soldats, sera plebiscitée par le commandement pour son efficacité qui permettait le renvoi rapide sur le champ de bataille des personnels blessés psychiques. Mais surtout, de nombreux médecins feront le choix d'employer cette technique résolument moderne et révolutionnaire (même si une minorité refuse) et d'ailleurs, afin de montrer l'efficacité de la méthode, la Section photographique et cinématographique des armées (SPCA) tournera un film intitulé : « Les progrès de la science française au profit des victimes de la guerre, une grande découverte du docteur Vincent ». C'est le 27 mai 1916, lors d'une séance de « torpillage » publique (entendre en présence des notables de la ville, comme cela se faisait à l'époque), organisée pour célébrer l'efficacité de la méthode – car, c'est ce que l'on vise : l'efficacité –, que le zouave Baptiste Deschamps se retourne contre Clovis Vincent et lui fracture le nez. Celui répliquera en passant à tabac le soldat. Cette scène conduira à un procès retentissant centré sur cette question : « Un soldat peut-il refuser de se faire soigner ? ». Il nous semble que cette interrogation réintroduit avec pertinence une dimension subjective là où la science ne s'orientait que par le progrès et l'efficacité thérapeutique, en distinguant les bons patients répondeurs des non-répondeurs à un protocole thérapeutique. Le risque de ce type d'approche est toujours de redoubler l'exclusion, dimension qu'on ne saurait négliger du fait de ses multiples déclinaisons dans le psychotraumatisme.

Koretzky C., *Le réveil : Une élucidation psychanalytique*, Préface de S. Cottet, PUR, 2012.

<https://imagesdefense.gouv.fr/fr/les-progres-de-la-science-francaise-au-profit-des-victimes-de-la-guerre-une-grande-decouverte-du-docteur-vincent.html>

*le Naour J.-Y., Les soldats de la honte*, Perrin, 2011.

Bien sûr, à l'issue du procès, le zouave sera condamné à une peine de prison. Néanmoins, le médecin se verra heureusement discrédité et renvoyé au front, ce procès ayant marqué un point d'arrêt nécessaire pour que l'opinion publique fasse le constat de la violence des soins imposés. Cet exemple illustre que la répétition, dans ses réitérations historiques, a aussi à voir avec l'éthique soignante qui est la nôtre aujourd'hui – le positionnement des médecins militaires – et nous incite à la prudence vis-à-vis des thérapies « nouvelles » et à une certaine réserve quant aux thérapies dites structurées. Dans le champ du psychotraumatisme, cet éternel recommencement a pu s'incarner dans le fast-food technocratique et lucratif visant à proposer des solutions rapides à des questions que l'on ne veut pas entendre : il s'agit du Mindfulness, de l'IRC, de l'IRT, de l'ICV ou encore de TCC ciblées parfois saupoudrées de bétabloquants ou de réalité virtuelle. C'est là aussi l'histoire d'une créativité médicale certaine qui tend à se répéter...

Si l'on va au-delà du caractère résolument désagréable de ces thérapies souvent très angoissantes pour les patients, du nombre important de patients qui se retrouvent laissés pour compte car dans l'impossibilité de terminer le protocole, du risque de répéter la commémoration et d'entretenir la fascination pour le trauma, il apparaît que cette idée d'une rectification orthopédique puisse entretenir la méconnaissance de la réalité psychique en faisant fi de l'impasse freudienne : sur la répétition traumatique se brise toute conception unifiante totalisante du psychisme et de la supériorité de la conscience. Il existe une dimension d'irrésorbable dans le traumatisme dont la prise en compte excède le simple déconditionnement. Cela ne limite cependant pas la création, chaque année, de nouvelles thérapies, toujours plus performantes que les précédentes, générant d'ailleurs un effet de déclassement de celles qui se trouvent passées de mode... Il semble que pour les praticiens eux-mêmes, il ne soit pas si évident de tirer des enseignements de la répétition.

Pour autant, dans la clinique il y a incontestablement un intérêt à la prise en compte de la répétition des symptômes, de leurs atypicités et de leurs remaniements qui soulignent le réel en jeu à chaque étape des soins. C'est-à-dire que la répétition peut être utilisée, non pas en ce qu'elle pourrait produire comme effet de désensibilisation mais par la place qu'elle laisse au praticien. Car la répétition ouvre justement la place à la surprise, à la rencontre, à l'acte, c'est-à-dire aux interventions thérapeutiques pour peu qu'elles se situent dans un certain décalage par rapport au bon sens et aux lieux communs.

Saguin E. Psychotraumatisme et relation soignante : entre ambiguïté de la demande et éthique de la réponse. p147-165. In : L'alliance thérapeutique, facteur commun des psychothérapies. Y. Loisel, L. Surjous, MJW Édition, Paris, 2023.

## Narration

Après le constat de la répétition, nous en arrivons au second terme de la rencontre qui est la narration. En effet, en partant de l'inéffable de la répétition, l'effort de narration apparaît comme une réponse logique. La conception du traumatisme en tant que « désastre du narratif », soit un trou dans la trame symbolique, peut amener à l'idée de reconstruire un récit qui viendrait donner du sens à l'expérience. Ricoeur théorise ainsi son herméneutique : un récit qui ne viendrait pas uniquement mettre en mot l'expérience mais qui se pense davantage comme un processus actif d'appropriation et d'intégration. Il évoque d'ailleurs l'activité clinique créatrice comme un indispensable pour qu'il y ait une « refiguration » du réel qui soit à la fois « révélatrice et transformante ».

Là aussi, on le perçoit, narration et créativité peuvent être pensées comme intimement liées. En adoptant cette vision du trauma, pareil à un trou dans la trame symbolique, le traitement qui s'en déduit est qu'après le traumatisme, il faudrait parvenir à donner du sens à ce qui n'en a pas, en trouvant les mots pour le dire. C'est en ce sens qu'Eric Laurent évoque le rôle du psychanalyste comme celui d'un « héros herméneutique ». Il s'agit bien de réinscrire le sujet dans une communauté de discours dont il a été chassé, de restaurer certaines identifications en faisant appel aux différentes figures du discours du maître pour juguler le hors-sens initial.

Pourtant, on le sait, le traumatisme ne se limite pas à une logique de réparation comme s'il y avait un vide à combler. L'utilisation du symbolique pour « réparer », d'un travail sur le sens, de la mise en mots, parfois en faisant appel à des expositions répétées censées reconfronter au récit, tout cela se heurte à plusieurs limites. Outre le risque que l'individu peine à élaborer au sujet de cette expérience, que la confrontation au point d'indicible vienne majorer l'angoisse et que l'exposition puisse accroître une forme de dissociation, c'est surtout qu'une approche sur le sens omet la distinction énoncée par Guy Briole entre le fait et l'évènement. De la même manière qu'il existe un écart entre ce qui s'est passé et le vécu de l'individu, il persiste un fossé entre le réel expérimenté et la capacité à symboliser de l'individu.

Ricoeur P. Temps et récit. 3. Le temps raconté (1983). Points essais ed. Paris: Seuil; 1991.

Laurent E. Le trauma à l'envers. Ornicar ? Digital.

G. Briole, F. Lebigot, B. Lafont, J. Favre, et D. Vallet, Le traumatisme psychique : rencontre et devenir, Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, 1994.

Cela ne fait pas toujours du bien de parler et le syntagme contemporain qui appelle à « mettre des mots » et à « donner du sens » pour « digérer » l'expérience consiste comme un vœu pieux, en cela qu'il souligne encore davantage la vacuité de sens inhérente au fait traumatique. Un autre risque de se baser uniquement sur cette approche surgit du côté de l'identification au traumatisme ou à la victime. Quand le récit est trop bien ficelé au traumatisme par le sens, il se peut que l'individu adopte la théorie du traumatisme comme une explication systématique de tout ce que le sujet produit, scellant du même coup la répétition traumatique.

Tout cela pour dire qu'aborder le psychotraumatisé par la parole est technique, rend nécessaire une posture active qui n'attend pas qu'émerge une demande spontanée, a contrario de beaucoup d'autres situations rencontrées dans notre discipline. C'est en cela que Lebigot évoquait « l'analyse du névrosé traumatique ». Il s'agit de ne pas laisser le patient seul et captif, soit de sa solitude, soit de son récit lorsqu'il commence à parler. Adopter un discours contenant s'apprend, tout comme le repérage clinique, ce qui tend là aussi à nuancer les efforts débordants de créativité des thérapeutes davantage focalisés sur la technique que sur la psychopathologie susceptible de se déployer.

Mais « remettre du sens », parler, bien plus que comme un objectif qui vaudrait pour tous, tout cela apparaît surtout comme un préalable ou un prétexte c'est selon, centrés autour de la rencontre. Il nous semble que l'intérêt et l'enjeu de cette approche par le sens est en premier lieu d'initier la relation. Dans un second temps, la parole permet un repérage : parler met au jour la répétition, la pulsion de mort, la coupure profonde entre imaginaire et symbolique. Enfin, la fonction créatrice de la parole, apte à faire surgir autre chose, peut permettre de rompre avec l'*automaton*, de rompre avec la répétition symbolique.

Peut-être faut-il ici également mentionner l'ouverture que constituent les médiations dites thérapeutiques, en tant que supports non verbaux qui pourraient faciliter cette rencontre. Actuellement, nous assistons dans notre champ à la pluralisation d'approches très hétérogènes et aux fondements conceptuels fragiles : médiations artistiques, sportives (la plongée par exemple), animales, notamment la médiation équine, très à la mode, parfois mal nommée équithérapie, ce qui alerte sur le glissement possible quand on confond le vecteur et l'acte de soins. Primo, imaginer le systématisme des effets d'une médiation est étonnant : on l'observe, un patient pourra se saisir d'une médiation quand un autre n'y trouvera aucun intérêt. De surcroît, substituer la médiation au soin est problématique : art-thérapie, équi-thérapie, sont autant d'expressions qui laisseraient entendre que l'activité pourrait guérir en soi. Dans le champ du psychotraumatisme : Primo-Levi, Georges Semprun, Maurice Blanchot, Louis-Ferdinand Céline dont on parlera plus tard dans la journée, Otto Dix, sont autant d'exemples qui indiquent que l'art ne soigne pas. Il n'y a pas d'art-thérapie. Evoquer l'art en tant que médiation, soit un support permettant le transfert et certains effets de subjectivation semble plus raisonnable. Mais voilà, de la même manière que pour la narration, concevoir la dimension thérapeutique uniquement comme résultat de la symbolisation équivaut à prendre le risque de rater un des enjeux essentiels de la rencontre ainsi médiatisée : le Réel, qui échappe à toute tentative de symbolisation.

Lacan J. Le Séminaire - tome XI - Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1973). Points essais 2014. 290 p.

Saguin E & Loisel Y. Le Traumatisme de la Grande Guerre et Louis-Ferdinand Céline. L'Esprit du Temps, 2021

La médiation et peut-être peut-on d'ailleurs inclure la parole comme une médiation, certes avec ses particularités, révèle tout autant qu'elle voile, en cela qu'elle peut faire écran au Réel en jeu. Sans doute que ces médiations, qui sont des outils thérapeutiques potentiellement puissants, devraient viser à se situer davantage du côté de l'ouverture que de celui de la suture. Et cette ouverture, c'est la possibilité d'inventer comment faire autrement avec ce qui résiste et résistera à la symbolisation.

C'est aussi l'arrivée de notre troisième terme qui table sur la la logique de la réponse du sujet plutôt que sur la logique de la cause. C'est la trouvaille qui surgit quand l'impossible du rapport du sujet à lui-même le somme de prendre position.

## **Trouvaille**

La « trouvaille », pourquoi utiliser ici cette terminologie empruntée au champ lacanien ? En premier lieu peut-être car la notion de créativité, mise sur un pied d'estal, dont on fait souvent un éloge flamboyant dans la psychologie positive, est un terme décliné à toutes les sauces. Freud n'a d'ailleurs jamais promu la créativité au rang de concept psychanalytique. Il est certain que la cure psychanalytique est au service d'une transformation, l'enjeu relève de faire surgir le nouveau, la différence, au sein de la répétition, par le seul outil à notre disposition : le langage. Parfois cette transformation s'intègre dans un discours et favorise le lien social, c'est alors ce qu'on appelle la sublimation. Mais ce n'est pas Freud mais Mélanie Klein, rappelons-le, qui a orienté la question de la sublimation vers l'idée de la réparation puis Winnicott qui a donné à la créativité une place déterminante au cœur de la vie psychique avec le concept de transitionnalité. Cependant la créativité dont on fait l'apologie (et notamment aujourd'hui dans le monde de l'entreprise), la créativité comme surgissement intellectuel éclatant, laisse un bon nombre d'individus sur le carreau. Tous nos patients ne sont pas créatifs, tous nos patients ne seront pas Louis-Ferdinand Céline ! (Il vaut sans doute mieux d'ailleurs). Par ailleurs, cette notion de créativité interroge le thérapeute d'une autre manière, si dans la thérapeutique tout n'est que créativité, quelle est alors la place de la théorie ? C'est comme cela que sont développées, j'insiste là-dessus, de nouvelles thérapies qui font l'impasse sur le repérage psychodynamique et essayent tant mieux que mal de se raccrocher à d'autres théories émergentes du traumatisme, telles que proposées par les neurosciences par exemple.

Ainsi, moins clinquante que l'injonction de la créativité, moins socialement ancrée que la sublimation freudienne, nous préférons le registre de l'invention subjective et celui de la trouvaille, souvent plus modeste et parfois à la portée limitée même s'il faut rester optimiste sur la possibilité d'inventions subjectives qui vont radicalement s'ancrer dans le temps et dé-nouer ou re-nouer durablement un symptôme. Simplement, très souvent, il ne s'agit parfois que d'une simple élucubration ou de l'invention d'une suppléance qui sera temporaire car moins utile à un autre moment de la vie du sujet.

Miser sur les réactions de l'individu et sur sa capacité à inventer nous éloigne de la logique de la réparation du traumatisme comme s'il existait un vide qu'il fallait combler afin de retrouver un état antérieur sain tel que fantasmé par la société. Et c'est justement en faisant appel au vide que Lacan illustre une autre manière de considérer la sublimation en évoquant le processus qui conduit de l'argile à la poterie, définie comme « l'art du vide ». Cette argile contourne le vide pour y faire le contenant, le vase. Paradoxalement, le vase donne forme au vide tout en s'appuyant dessus. Appliquée au traumatisme, cette image laisserait envisager la sublimation comme un processus de construction, qui va « changer la qualité de l'objet » et produire, à partir du traumatisme et de ses effets, une relance. C'est une vision du traumatisme structurant, assez proche de celle des pédopsychiatres. Mais c'est bien le paradoxe qu'on observe quand des patients infléchissent radicalement leur trajectoire biographique après un traumatisme et pas toujours pour le pire.

Il s'en dégage une autre vision de la position du thérapeute, qui n'est à ce stade plus le « héros herméneutique » évoqué précédemment. Il s'agit d'un thérapeute qui n'est pas dupe ni de la répétition – la rencontre traumatique ne se résume pas à la réitération d'un simple défaut d'inscription –, ni de l'impasse langagière – il persiste un point de réel hors sens. C'est cette position paradoxale eut égard au sens commun, car il s'agit bien de se défaire du piège de la causalité traumatique, qui peut permettre de circonscrire un faille dans le savoir, de désuturer légèrement le fantasme, suffisamment pour que la béance de celui-ci constitue une lucarne pour le sujet, ce que Guy Briole appelle « dénouer sans défaire ».

C'est cette place paradoxale du thérapeute, ne croyant plus au sens commun, ou plutôt osant subvertir le sens commun, qu'a très justement souligné Eric Laurent quand il évoque le psychanalyste comme un « traumatisme suffisamment bon » pour le sujet, en l'interrogeant, le faisant douter, en provoquant la surprise, en tant que Tutché, que génère le trou dans le savoir, finalement en le poussant à retrouver la parole. Pour le formuler autrement, il nous semble que la créativité dans les soins ne peut se penser sans une éthique de la rencontre. Nous avons souligné que le thérapeute ne devait pas être dupe de la répétition, des semblants, de la demande, du sens, ... Cependant, s'il convient d'être dupe d'une chose, c'est bien d'être dupe du réel, c'est-à-dire de se prêter à la rencontre et de s'en laisser enseigner. Cette approche implique de considérer le point de « concernement » du sujet et à partir de là d'utiliser le traumatisme comme levier. On ne peut pas savoir à la place du sujet la direction dans laquelle il va s'orienter mais le rôle du thérapeute dans ce cadre c'est de peut-être simplement permettre cet écart qui ouvre pour le sujet un espace de réponse, là où il pourra s'exercer une forme de créativité.

François Ansermet distingue 3 temps logiques après un traumatisme qu'il nomme le temps de voir, le temps de comprendre et le temps de conclure. Il nous semble pertinent de mettre en lien ces 3 temps avec les trois dimensions cliniques évoquées qui ne fonctionnent pas sans une forme de nouage : la répétition comme temps pour voir, la narration comme temps pour comprendre et la trouvaille comme espace pour conclure.

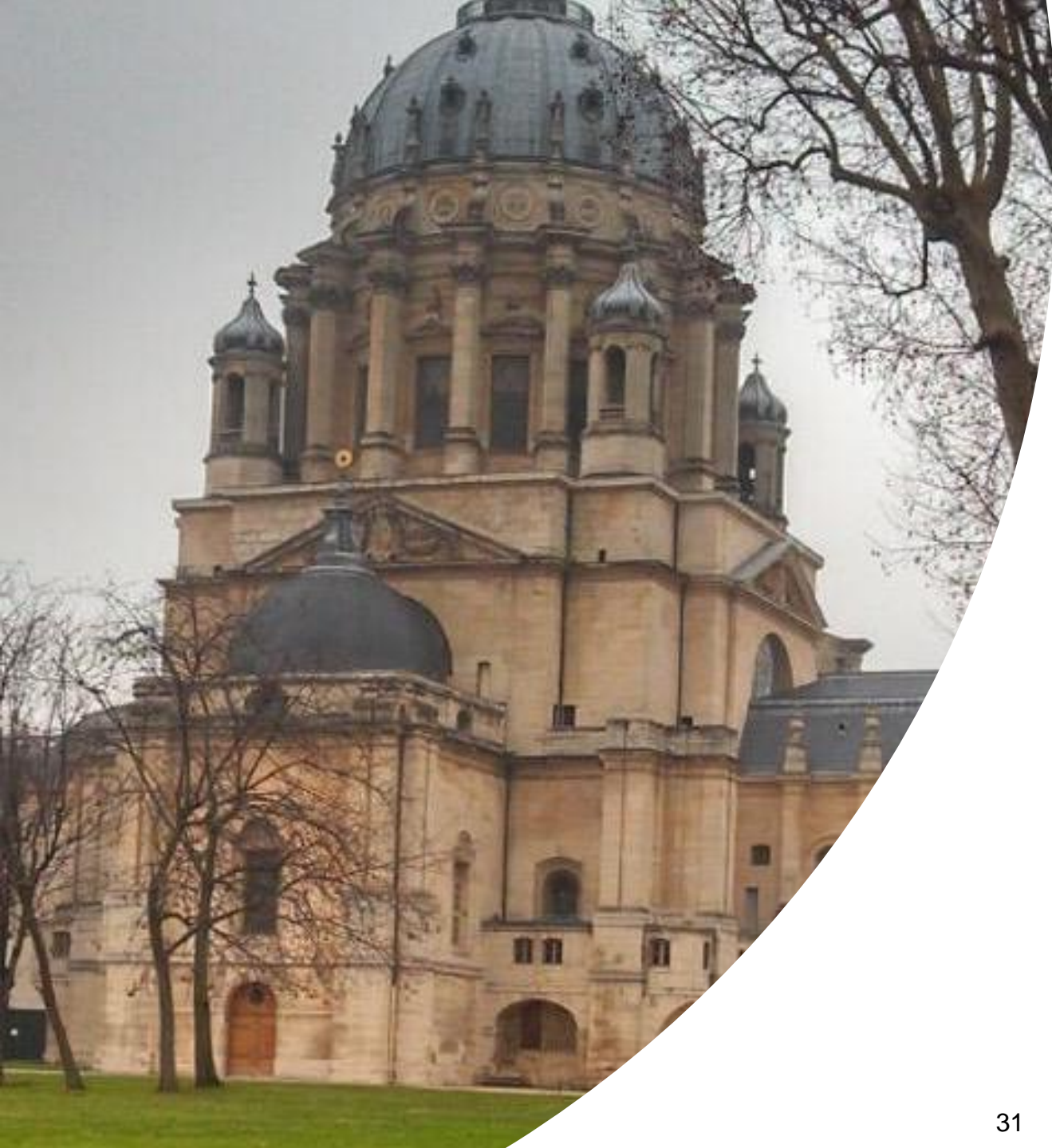
Lacan J, Le Séminaire, Livre VII, L'Éthique de la psychanalyse, op. cit., p. 144.

G. Briole, « Après l'horreur, le traumatisme », Quarto, n° 84, Bruxelles, ECF-ACF en Belgique, juin 2005, p. 16-21.

Laurent E. Le trauma à l'envers. Ornicar ? Digital.

Saguin E. Psychotraumatisme et relation soignante : entre ambiguïté de la demande et éthique de la réponse. p147-165. In : L'alliance thérapeutique, facteur commun des psychothérapies. Y. Loisel, L. Surjous, MJW Édition, Paris, 2023.

Ansermet, F. (2004). Sortir du traumatisme. La Cause freudienne, 58, 22-27. <https://doi.org/10.3917/lcdd.058.0022>



## Présidence :

**Gilbert Vila** (Vice-Président de l'Afest)

**Dominique Sens** (Psychologue clinicien,  
docteur en psychologie clinique, art-  
thérapeute, Paris)

« **Trauma et art-thérapie** »

# Trauma et art-thérapie

**Dominique Sens**

Docteur en psychologie, psychologue clinicien,  
art-thérapeute, céramiste

**Pour citer** : Sens, D(2023). Trauma et art-thérapie, Journée scientifique de l'ALFEST, 28 juin 2023. Paris. [www.trauma-alfest.com](http://www.trauma-alfest.com)





**Remarque** : cette retranscription reprend la présentation faite lors de la journée ALFEST du 28 juin 2023. Pour des raisons de confidentialité les travaux artistiques illustrant cette présentation ne sont pas repris dans le texte ci-dessous, auquel il a été ajouté, également, les références d'auteurs et une bibliographie.

## INTRODUCTION

### - LA MAGIE DE L'ART ?

C'est un constat fréquemment observé du rapport entre une activité artistique et son usage pour soigner les maladies et la souffrance. On sait qu'il existe, historiquement, un long compagnonnage entre l'expression artistique et le soulagement de la douleur. Parmi les exemples que l'on cite souvent on trouve celui de David jouant de la cithare au Roi Saül pour alléger ses souffrances (I. Samuel, 16, 14-17). Les objets et artefacts artistiques ont constamment été associés à la médecine traditionnelle ou à la magie avec le chamanisme, les rites d'initiation, la mantique ou l'exorcisme (Frechuret, M., 1999). Il en reste d'ailleurs quelque chose, dans l'expression commune : « la magie de l'art ». Les objets artistiques ont été utilisés pour leur pouvoir d'action soit pour guérir soit pour protéger les vivants ou les morts. Comme pour toutes les pratiques magiques, la relation avec le sorcier-guérisseur est marquée d'une profonde ambivalence. Ce que souligne Jeanne Favret-Saada (1977), à propos de la sorcellerie dans le bocage mayennais : « *On n'y croit pas... mais quand même...* ». Dans les sociétés traditionnelles, *c'est parce que l'on croit...* que ça marche. Inversement, dans les sociétés modernes libérales, *c'est parce que ça marche...* qu'on y croit. De là, une filiation entre le guérisseur et l'artiste selon le principe commun d'une croyance que l'art posséderait un pouvoir de guérison (Freeberg, D, 1998).

### UNE BRÈVE DÉFINITION DE L'ART-THÉRAPIE

Il existe de nombreuses définitions de l'art-thérapie témoignant de la difficulté d'une approche consensuelle de cette pratique thérapeutique (Lecourt, E., 2020). Disons que l'art-thérapie est un soin fondé sur l'utilisation thérapeutique du processus de création artistique. L'art-thérapeute construit un cadre spécifique dans l'objectif d'accompagnement thérapeutique et humanitaire d'une personne par l'offre d'une médiation plastique. Cette modalité d'implication relationnelle fait de l'art-thérapeute un professionnel de la relation de soin. Les champs d'intervention des art-thérapeutes sont multiples.

## CRÉATION ARTISTIQUE ET RÉSILIENCE ?

Toute œuvre d'art authentique, pensait Kandinsky, naît d'une nécessité intérieure (Kandinsky, V., 1989). L'art contemporain est riche d'exemples d'artistes pour qui la fonction « salvatrice » de la création artistique a suscité leur vocation. La création artistique s'est avérée une *solution esthétique* pour se reconstruire dans l'après-coup d'un traumatisme, selon une logique de résilience.

Je citerai, par exemples Antoni Tapiès, à adolescence victime d'une très grave infection pulmonaire qui lui impose deux années de convalescence, Bill Viola, artiste vidéaste, qui est tombé d'une barque lorsqu'il avait six ans et a failli mourir noyé : dans ses œuvres Viola immerge littéralement le spectateur dans un bain d'images, Nikki de Saint-Phalle, abusée sexuellement par son père à l'âge de 11 ans. C'est lors de son hospitalisation en psychiatrie à l'âge de 22 ans qu'elle découvre sa vocation (Korff-Sausse, S., 2019). On a pu voir récemment dans l'exposition « Les Flammes » au MAM de Paris les céramiques de Yasuo Hayashi : « *Enrôlé comme kamikaze à l'âge de 13 ans, [il] survit à la Deuxième Guerre mondiale puis se reconstruit auprès de son père potier. Hayashi a été fortement marqué par ses souvenirs de vol de nuit, tous feux éteints et sans repères cardinaux : dans son œuvre céramique, Hayashi crée des espaces dans l'espace* ». Tous ces artistes ont cherché un contenant formel artistique afin de contenir et transformer un vécu traumatique.

## L'ACTIVITÉ ARTISTIQUE COMME TENTATIVE D'AUTO-GUÉRISON ?

Il existe, également, une catégorie spécifique de personnes qui s'engagent dans une activité artistique à la suite d'un vécu traumatique, comme mues par une compulsion à créer. Dès lors, créer correspond à une tentative de salut pour échapper à la menace d'un désastre intérieur. Ce désastre résulte le plus souvent de l'expérience de ce qu'on pourrait qualifier au sens large d'un « malheur » et, plus précisément, d'un vécu « *catastrophique* » (Winnicott). Ces artistes porteurs d'un vécu traumatique tentent une forme d'auto-guérison par l'art. Il s'agit d'artistes qui répètent dans leur travail, de façon compulsive « *un réel qui ne passe pas* » (pour reprendre l'expression de Tyszler, J-J., 2010).

Ces artistes qui créent à partir de leur expérience traumatique sont souvent des figures marginales, ignorées du grand public et parfois découvertes par hasard ou par une curiosité obstinée à investir les marges (Dubuffet). Marcel Bascouard, dessinateur et poète, Vivian Maier, photographe, tous deux totalement inconnus de leur vivant. Ils représentent deux figures de la marginalité artistique, deux vies infiltrées par les traumatismes.

Pour ces artistes la tentative d'auto-guérison des vécus traumatiques par l'art correspond à une « *Compulsion à symboliser* » (Rabeyron, T., p. 272), c'est-à-dire à la nécessité vitale d'un passage par les symboles. Ces symboles très personnels, énigmatiques ont une valeur métaphorique. L'œuvre métaphorise l'expérience traumatique. Pour reprendre une expression (citée par Thomas Rabeyron) de César Botella (2001) la métaphore possède un « *potentiel de transformation* ». Néanmoins, ces artistes paraissent enfermés dans un système autocentré qui les maintient dans la marginalité et fait échec à une forme de réaménagement subjectif de l'expérience traumatique. Le problème de la répétition artistique compulsive est qu'il empêche le plus souvent un épanouissement personnel en raison du fardeau écrasant que confère le trauma (Laub & Podell, 2015) — ce dont témoigne les vies de Marcel Bascouard ou de Vivian Maier, par exemple. A ce stade, peut-on parler de résilience ? Mon hypothèse est que ce potentiel de transformation par la métaphore artistique ne s'actualisera que par la parole. Une parole qui s'adresse à l'autre capable d'écouter quelque chose d'une souffrance qu'il est possible — mais souvent très difficile à dire. Donc, l'art devient thérapeutique s'il y a quelqu'un à qui parler dans un cadre conçu à cet effet. Il faut un autre à qui parler pour penser progressivement le non-penser et l'impensable.

### **UNE CLINIQUE DE LA CRÉATIVITÉ ?**

Concernant ma clinique, le travail de psychothérapie à médiation artistique prend pour appui le processus de création pendant la séance. L'objet visuel qui est donné à voir résulte d'un processus et c'est le mouvement de la psyché, non ce qui est fixé en tant que « chose » qui intéresse ma clinique. L'objet visuel produit des images mentales et renvoie à différents niveaux de représentation. Une séance de psychothérapie à médiation artistique est conçue comme un espace intersubjectif de partage entre le psychothérapeute et la personne accueillie (Sens, D., 2013). Comme pour toute psychothérapie, le seul moyen d'accès au psychisme est la parole, aussi la psychothérapie à médiation artistique est-elle nécessairement nourrie par un échange verbal. Toutefois, la parole n'est pas l'unique vecteur de symbolisation. Dans ma conception du travail thérapeutique en art-thérapie, la pensée visuelle occupe une place importante. Je cherche à articuler ces deux modes de pensée, la pensée visuelle et la pensée verbale, avec pour objectif de travailler différents niveaux de symbolisation qui vont des formes primaires de symbolisation à des formes secondarisées.

## EN QUOI L'ART-THÉRAPIE PEUT AVOIR UN INTÉRÊT CLINIQUE POUR LE TRAITEMENT DES TRAUMATISMES ?

Si l'accès à la parole est difficile, voire impossible, le passage par la forme impliquant les registres sensoriel, perceptif, émotionnel viennent en étayage au processus d'élaboration de l'expérience traumatique et renseigne sur le traumatisme. Ce qui caractérise justement mon dispositif, c'est la potentialité de faire émerger un récit graphique de la souffrance traumatique afin de relier affect et représentation. On peut remarquer que chez certains enfants, les faits peuvent être décrits, dessinés, comme si l'investissement dans la description graphique permettait la mise à distance des affects et du monde interne. C'est donc la sphère émotionnelle qui nous paraît importante à prendre en compte, c'est-à-dire ce qui relève du corps et des ressentis. L'intérêt d'une psychothérapie à médiation artistique tient donc au fait de redonner une place au corps dans le cadre d'un soutien psychologique pour aider à la mentalisation des excitations pulsionnelles en représentations et en affects. *Grosso modo*, il s'agit de remettre en circulation la pensée et l'affect et de réduire le clivage.

## QUELS CONCEPTS CLINIQUES OPÉRANTS EN ART-THÉRAPIE ?

Plusieurs auteurs (Didier Anzieu, René Roussillon, Bernard Chouvier, Denis Mellier, Anne Brun) ont développé un certain nombre de concepts utiles pour comprendre les processus en jeu dans la séance de psychothérapie à médiation artistique en art-thérapie :

- la notion de **médium malléable** (Marion Milner ; René Roussillon) : Les propriétés du médium malléable ont analogiquement les propriétés d'un certain mode de relation et de communication primitive avec l'objet premier (la mère). L'utilisation du médium est un indicateur des aléas de la rencontre avec l'objet primaire.
- la notion d'associativité **formelle** (Anne Brun.) : C'est une forme « d'associativité » non verbale qui se déploie avec le médium, une associativité liée à la dynamique sensorimotrice et à l'enchaînement des formes et des déformations que les enfants font subir au médium.
- la notion de **fonction à contenir** (Denis Mellier) : elle se définit comme la position psychique à adopter et à mettre en œuvre sur le terrain, dans l'intersubjectivité, pour recevoir et transformer des souffrances très primitives.

## REPRÉSENTER L'ÉVÈNEMENT TRAUMATIQUE ?

Par rapport à une situation traumatique, les enfants ne réagissent pas comme les adultes, en fonction de leur niveau de développement, de la qualité de leur lien d'attachement qui vont — ou non — favoriser la résilience. De même, un évènement apparemment insignifiant du point de vue de l'adulte peut être vécu chez l'enfant comme une expérience qui submerge ses capacités psychiques (Van Westrhenen, N., Fritz E., 2014).

A/. Pour ce qui concerne les enfants pris en charge au plus près de l'évènement traumatique, on constate souvent que la production graphique témoigne de l'état des mécanismes de défense et de l'atteinte des capacités d'élaboration de l'enfant (Romano, H., 2010). En effet, il arrive souvent que l'enfant récemment traumatisé, à qui on demande de dessiner avec comme consigne de : « montrer par le dessin ce qui s'est passé », « expliquer lorsque les mots sont trop difficiles » et « comprendre ce qu'il a vécu », produise un dessin sans apparence du trauma vécu et ne montre rien de l'intensité et de la réalité de la blessure psychique. Le dessin fonctionne comme un « leurre ». Le « *dessin-leurre* » (l'expression est d'Hélène Romano), témoigne de l'incapacité de représentation de ce qui vient d'être subi et d'exprimer la violence de son expérience. L'enfant se raccroche alors à des productions habituelles qui masquent l'état réel de la détresse psychique. Par ailleurs, même lorsque l'enfant est en capacité de représenter le traumatisme subi, il préfère dessiner intentionnellement un « beau dessin » par peur d'effrayer l'autre, par crainte de ne pas être cru ou de ne pas être compris, pour faire plaisir à son parent en pleine détresse, pour restaurer son estime de lui-même, ou encore par crainte d'être à nouveau débordé par les images de ce qu'il a vécu.

B/. Ce n'est que dans un après-coup relativement éloigné du moment traumatique qu'il est possible de solliciter une représentation par l'enfant. Dans ces circonstances, il s'agit d'apporter un témoignage : l'art devient « *un art-témoin* » (Laub & Podell, 2015) à verser, en tant que document historique, au dossier des crimes qu'il faudra juger. Cliniquement, le dessin constitue une formulation graphique et plastique d'une représentation de « ce qui s'est passé » (le traumatisme), de « quand c'est arrivé » (dans le passé) et de « à qui c'est arrivé » (à soi) avec pour objectif d'intégrer psychiquement l'évènement traumatique de manière progressive. Cependant, comme le rappelle justement Christian Lachal : « *une éthique du dessin de guerre est à construire* » (2021, p. 170).

C/. Lorsque l'environnement primaire a été défaillant ou violent, l'enfant présente des difficultés de représentation. La plupart du temps, les enfants carencés manquent d'insight ; ils ne peuvent se représenter ce qui se passe en eux et échouent à construire un fantasme (Berger, M., 2003).

D/. Existe-t-il cependant des capacités de créativité mobilisant l'imaginaire pour l'enfant ayant subi un traumatisme précoce ? Il semblerait que pour certains enfants, l'imaginaire jouerait un rôle de refuge et de protection. L'imaginaire préserverait de la désorganisation psychique (Anaut, M., 2008). Certains enfants construisent avec le dessin des histoires de monstres et de personnages effrayants dont ils puisent les modèles dans des jeux ou des personnages stéréotypés afin de banaliser, mettre à distance et contrôler leurs angoisses.

#### - QUELLE APPROCHE DES TRAUMATISMES ET VIOLENCES PRÉCOCES ?

Cela concerne aussi des enfants que j'accompagne. Certains événements très précoces se rappellent à l'enfant ou l'adolescent traumatisé sous forme de reviviscences, inaccessibles à la conscience sous la forme d'un souvenir (Gori, R., 2003). Ainsi, les vécus d'agonie précoces tiennent du paradoxe d'être des événements corporellement réels quoique « non advenus » psychiquement, forclos pour le sujet (Balestrière, L., 2001). L'excitation traumatique n'est pas convertible psychiquement et demeure fixée à un niveau somatique en tant que traces perceptives. Toute stimulation analogue intervenant dans le champ perceptif, réactualise cette « *mémoire du corps* » (Bianchi, F., 2007, p. 1144). En prenant appui sur ce modèle, on comprend que les traumatismes du nourrisson ne nous confrontent pas de la même façon à la mémoire du traumatisme comme celui de l'oubli par refoulement supposant un stade du développement où l'enfant a accédé à des compétences symboliques. En tout état de cause, les états de détresses traumatiques précoces correspondent à une mémoire originaire, non constitués de souvenirs mais plutôt d'impressions sensorielles inscrites sous forme de traces perceptives. Les impressions sensorielles sont réactualisées de façon quasi-hallucinatoires dans l'expression graphique. On en verra un exemple, tout à l'heure, avec Bryan.

#### **ALBANE**

La singularité du cas d'Albane réside dans son étonnante capacité graphique à produire des images figuratives décrivant son univers personnel. Les productions graphiques sont toujours figuratives et visent à l'exactitude comme s'il s'agissait de conformer le dessin au plus près de ses perceptions.

Par exemple, concernant les personnages, Albane peut passer un temps très long à dessiner, gommer, reprendre une même figure afin d'obtenir une image au plus près de la réalité de son modèle. Le dessin cherche à restituer la mémoire visuelle de la scène évoquée comme un décalque de la réalité perçue.

Si l'on veut bien, sans préjuger du talent d'Albane, s'interroger sur cette caractéristique de ses dessins, je formulerais l'hypothèse qu'il s'agit, pour l'essentiel, d'une opération défensive qui vise au contrôle et à la maîtrise par le dessin de l'environnement en relation aux angoisses traumatiques infantiles. Par exemple, un dessin décrit une scène où un enfant est accueilli dans sa nouvelle classe mais n'a pas de table où s'asseoir, métaphorisant l'angoisse d'abandon et le sentiment d'exclusion d'Albane.

Souvent, des enfants sont mis en scène alors qu'ils échappent à un péril non identifiable ou à une situation de détresse, étant rassemblés dans un lieu à l'abri. Allusion possible et plausible à un effroi traumatique, les dessins d'Albane proposent une figuration fantasmatique, c'est-à-dire une mise en image partageable de l'irreprésentable du trauma.

Dans cette hypothèse, les conduites graphiques d'Albane témoignent d'un surinvestissement du visuel visant à reproduire avec minutie la réalité de l'environnement. Je me suis interrogé sur le caractère exceptionnel des productions graphiques d'Albane. Cet effort pour saisir visuellement la réalité découlerait des réactions d'aguets pendant sa toute-petite enfance lors des situations d'alerte face à un environnement hautement insécurisant ou dangereux qu'elle ne pouvait fuir.

[à présentation dessins]

### **Bryan. Une pratique de la peinture dans un groupe en IME**

C'est un jeune qui a vécu des expériences d'extrême abandon et de carences relationnelles graves. Il n'a pas pu intégrer psychiquement ces expériences qui restent, de fait, en souffrance. Ainsi, ce qui ne se représente pas, se présente sous la forme d'une répétition contrainte d'un même vécu que réactualise telle ou telle perception dans l'environnement. Ce vécu interne, Bryan cherche à s'en débarrasser de deux façons :

- Soit, la garder à l'intérieur en retournant la souffrance en plaisir (destructeur). Il y a eu beaucoup d'actes d'autodestruction au début de sa prise en charge en IME.

- Soit, la rejeter à l'extérieur en la transférant sur une matière ou quelque chose. L'idée du dispositif de l'atelier peinture en groupe à l'IME repose sur la deuxième option : offrir un « espace-lieu » pour évacuer-déposer, ensuite donner forme et enfin donner sens, par un accompagnement vers la parole et vers la reconnaissance de ses productions, à ce non-intégré pour le rendre psychiquement intégrable.

[à film]

## QUE PEUT-ON CONCLURE ? BEAUCOUP DE QUESTIONS...

Pour conclure — sans conclure —, en général, sur l'art-thérapie et le traumatisme, il y a peut-être un intéressant parallèle à établir avec certaines pistes de recherche qui ont été explorées par Thomas Rabeyron (2020) à propos des expériences exceptionnelles afin de rendre compte des expériences artistiques en relation aux traumatismes précoces.

Voici quelques questionnements personnels qui s'appuient sur les recherches de T. Rabeyron :

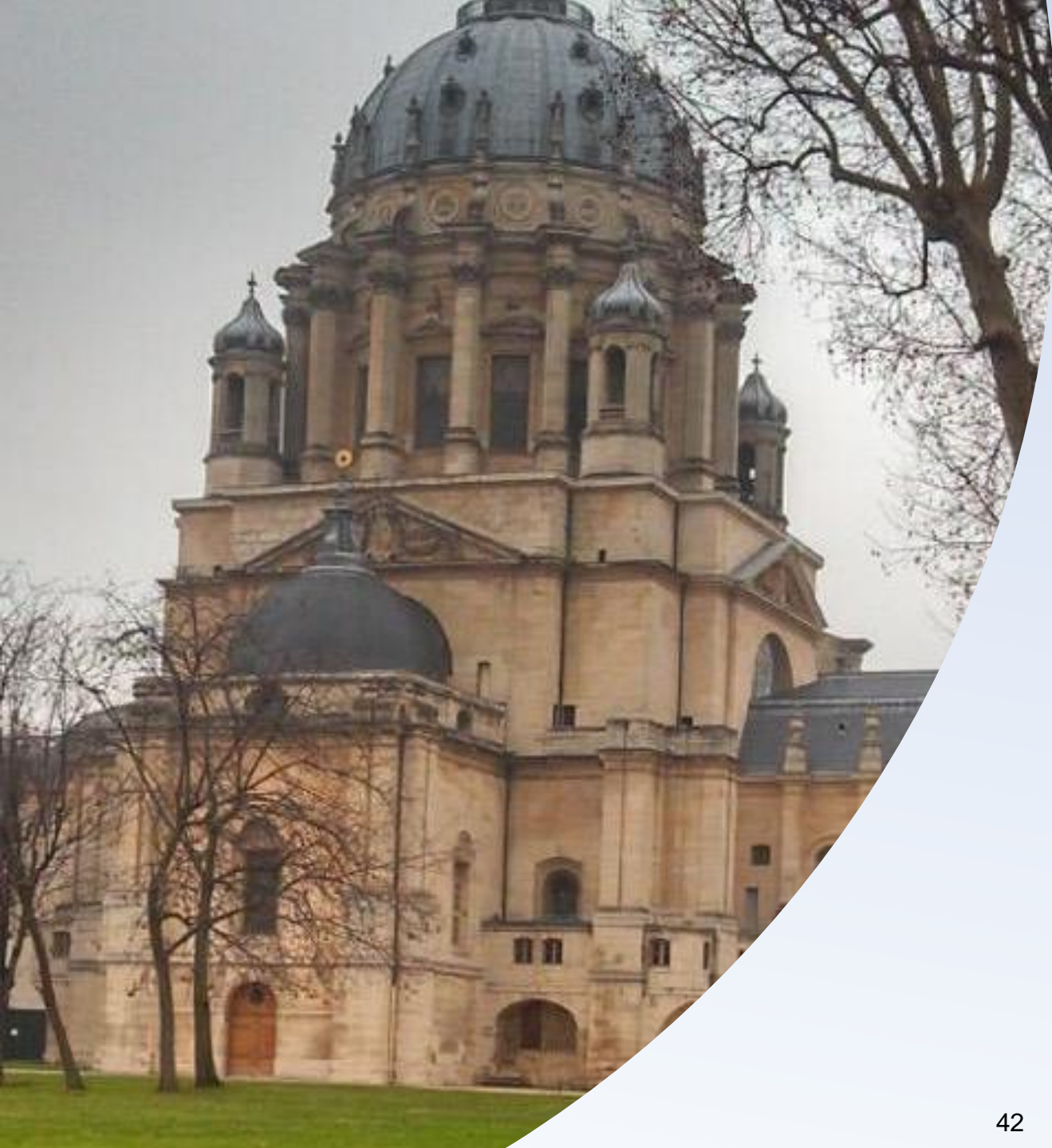
- l'investissement dans une activité artistique pour le sujet traumatisé relèverait-il d'une stratégie d'adaptation et d'une tentative d'auto-guérison ?
- Existe-t-il une forme de perméabilité psychique particulièrement opérante entre les processus primaires et les processus secondaires dans la création des personnes traumatisées ?
- Les vécus hallucinatoires lors de la création artistique peuvent-ils aider à réguler les angoisses primitives ?
- Le niveau de symbolisation auxquels accèdent le sujet traumatisé relèveraient-ils de l'archaïque où l'objet produit correspondrait à une « *expérience-frontière* » (Thomas Rabeyron) des différents niveaux de symbolisation ?

Cela fait beaucoup de questions...



## BIBLIOGRAPHIE

- Anaut, M. (2008). *La résilience : surmonter les traumatismes*. Paris. Armand Colin, coll. « 128 »
- Balestrière L. (2001), « Causalité psychique et traumatisme », *Les Cahiers de Psychologie Clinique*, n°16, pp. 41-47
- Berger M. (2012). *Soigner les enfants violents*. Paris. Dunod.
- Bianchi F. (2007), « La notion de trace perceptive : quelques hypothèses sur l'origine de la pulsion de mort », *Revue française de psychanalyse*, n° 71, pp. 1151-1171.
- Catalogue « *Les Flammes, l'âge de la céramique* » (2021), Dessen, Anne (Dir. de), Paris, éd. Paris-Musée
- Favret-Saada, J. (1977). *Les mots, la mort, les sorts*. Paris. Ed. Gallimard
- Fréchuret, M. (1999). « De l'image talismanique à l'ex-voto ». pp. 85-89. in Catalogue *L'Art médecine*. Paris. ADAGP
- Freeberg, D. (1998). *Le pouvoir des images*. Chap.VII, « l'image votive : faveur sollicitée et grâces rendues ». Paris. éd. Gérard Montfort. pp. 159-186
- Gori R. (2003), « La mémoire freudienne : se rappeler sans se souvenir », *Cliniques méditerranéennes*, n°67, pp. 100-108.
- Kandinsky, V. (1989). *Du spirituel dans l'art*. Ed. Denoël. Folio essais.
- Korff-Sausse, S. (2019). « Les traces traumatiques dans les œuvres d'art », *Le Coq-Héron*, 2, 237, p. 124-129
- Lachal, C. (2021). « Du dessin libre des enfants au dessin de guerre », *L'Autre*, 2, 22, p. 161-171
- Laud, D, Paudel, D. (2015). « Art et Trauma », *Le Coq-Héron*, 2,221, p. 35-51
- Rabeyron, T. (2020). *Clinique des expériences exceptionnelles*. Malakoff. Dunod
- Romano, O. (2010). « Le dessin-leurre. Traces traumatiques invisibles dans les dessins d'enfants exposés à des événements traumatiques », *Psychiatrie de l'enfant*, LIII, 1, p. 71 à 89
- Sens, D. (2013). « Les deux objets de la rencontre clinique en psychothérapie médiatisée ». *Le Carnet PSY*, 172, pp. 35-39
- Sens, D. (2020). *Chapitre 2. Les arts plastiques thérapie*. Dans : Édith Lecourt éd., *Les art-thérapies* (pp. 55-88). Paris. Dunod.
- Tyszler J-J. (2010), « Freud et le traumatisme », *Journal français de psychiatrie*, n°36, pp. 3-4
- Van Westrhenen, N.,Fritz, E. (2014). « Creative Arts Therapy as treatment for child trauma: An overview ». *The Arts in Psychotherapy*, 41, p. 527-534
- Dominique Sens : [www.artpsycho.com](http://www.artpsycho.com)



**Présidence :**

**Jean-Luc Viaux & Marc-Paul Sebastiao**  
(Administrateur et trésorier de l'Alfest)

**Présentent:**

**Jacques Roisin** : Docteur en psychologie, psychanalyste, intervenant en service d'aide aux victimes, Marcinelle, Belgique

**Yoann Loisel** : Psychiatre, psychanalyste, responsable de l'Unité de Jour pour Adolescents de l'Institut Mutualiste Montsouris IMM, Paris.

# « René Magritte et l'étrangeté du tableau: le thérapeute »

**Jacques Roisin**

Docteur en psychologie, psychanalyste, intervenant en service d'aide aux victimes, Marcinelle, Belgique

**Auteur de :** Roisin J. (2010). *De la survivance à la vie*. PUF, Paris.

**Pour citer :** Roisin J. (2023). René Magritte et l'étrangeté du tableau: le thérapeute. Journée scientifique de l'ALFEST, 28 juin 2024. Paris. [www.trauma-alfest.com](http://www.trauma-alfest.com)



# « Les monstres attaquent la page »

## Yoann Loisel

Psychiatre, psychanalyste, responsable de l'Unité de Jour pour Adolescents de l'Institut Mutualiste Montsouris IMM, Paris.

**Auteur de :** Pour citer : Loisel Y. (2023). *Les monstres attaquent la page*, Journée scientifique de l'ALFEST, 28 juin 2024. Paris. [www.trauma-alfest.com](http://www.trauma-alfest.com)



## Les monstres attaquent la page, ou : d'après le parcours de deux écrivains, Virginia Woolf (1882-1941) et Louis-Ferdinand Céline (1894-1961), des insuffisances de la créativité pour traiter le traumatisme psychique

Yoann Loisel

« L'invention, il faut le reconnaître humblement, ne consiste pas à créer à partir d'un vide, mais à partir du chaos. », Mary Shelley, deuxième préface pour *Frankenstein*.

### Préalable :

En examinant le parcours et le style d'un écrivain, nous abordons naturellement une mécanique de reconstruction, du souvenir, de la représentation, davantage que l'indubitable impact d'expériences « vraies ».

C'est la limite de toute entreprise à détailler la biographie à partir de ce qu'en disent, et en manipulent (au sens winnicottien), les auteurs. Chez les deux, que nous saisissons pour l'exemple d'une narrativité qui serait tendue, à la fois inspirée et compromise, par le trauma, il se trouve néanmoins de forts arguments évocateurs du poids persistant d'un choc psychique : abus sexuel chez Virginia Woolf, trauma de guerre chez Louis-Ferdinand Céline.

Voyons cela. Mais ne sommes-nous pas obligés à une autre clarification, immédiate, en laissant entendre une mise sur le même pied de ces écrivains ? Ils ne sont pas du même genre, certes, pour autant, l'apparent problème (irritation contre-transférentielle) ne se dénoue pas ainsi : ce que l'on est probablement prêt à accorder à Virginia *sans discussion*, sa place dans le courant d'une littérature moderniste voulant retranscrire au mieux l'associativité du « flux de conscience », appartient aussi à L.-F. Céline pour lequel l'emploi du prénom, j'en suis sûr, s'avèrerait tout de suite choquant. C'est que celui-ci est une des représentations de « l'écrivain compromis », laquelle impose, dans toute approche, la discussion sous forme d'une distanciation, parfois jusqu'à son écartement, très discutable, du champ de la création littéraire. Ses écrits de la fin des années 30 justifient en effet, pour beaucoup, qu'on traite cet auteur en personnage moralement indigne *de bout en bout*, restituant par-là une linéarité rassurante où l'inventivité romanesque peut, par exemple, se voir taxée de « mensonge » (être, par conséquent, passablement annulée). À lire cependant les spécialistes sérieux (Henri Godard, Régis Tettamanzi, Jean-Paul Louis, Éric Mazet, Gaël Richard... ceux qui sont capables, sans réhabilitation d'aucune sorte, de parler aussi de littérature), on se rend compte que la circonspection doit s'imposer également vis-à-vis de quelques légendes « anticéliniennes ».

Céline n'est-il pas, sans qu'il soit besoin d'en rajouter, du côté du pire en ayant exprimé, dans ses pamphlets, des vœux génocidaires ? OUI. Il faut se débrouiller avec l'expression de cet anti-humanisme, radical, tandis que la créativité littéraire, telle que lui aussi l'a portée, apparaît pourtant, incontestablement, au service de l'humanisme : élargir le propre de l'homme, sa capacité à dire, à nommer. Il y aura toujours dispute (« scandale » dit H. Godard), sur ce point de fusion des contraires que Céline semble incarner. Il nous transmet donc un choc persistant, un *définitif non-règlement*, lequel a peut-être à voir, en partie, avec le dérèglement propice à la création et/ou avec le besoin fréquent du traumatisé de ne surtout pas susciter d'indifférence (nous verrons qu'il ne s'agit pas de justifier l'antisémitisme, évidemment, pas même de l'expliquer par l'effet direct d'un pacifisme du type « plus jamais ça », étroite hypothèse qui mésestime complètement la régulière contrainte à l'excitation, voire la traumatophilie, du traumatisé).

Pas pour dire « c'est de la littérature » mais, au contraire, pour en resituer toute la gravité et l'épaisseur du processus.

Enfin, sur ce dérèglement, nous retrouvons le « flux de conscience » que tous deux visent : une capacité de jouer avec les formes convenues, de la langue, de sa syntaxe, de sa typographie même (le plus chez Céline), pour retrouver un état d'effraction des limites et d'excès sensoriel au risque de basculer, à nouveau (c'est notre hypothèse), dans le choc, son intolérable étrangeté, sa dépersonnalisation jusqu'à la néantisation. Jouer de ceci servirait à déjouer l'écho d'un choc premier, méthode auto-thérapeutique périlleuse en contre/tout-contre, dont ces artisans nous montrent les écueils. Et nous confirment, en prime, deux principes : 1/ parler (utiliser les mots) ne suffit pas, ne fait pas forcément du bien ; 2/ il existe quand même des supports, des formants narratifs, qui permettent, mieux que d'autres, de dépasser ses propres souffrances, ses propres complexes. C'est la leçon, morale, qu'engage plus particulièrement l'œuvre célinienne, si l'on en compare toutes les expressions.

Dernière remarque : pour raisons de clarté, sur ce propos assez long que le ALFEST m'a fait l'honneur de solliciter, je scinde les références bibliographiques sur deux chapitres qui apparaîtront ainsi étanches l'un de l'autre. Il ne s'agit pas d'éviter la compromission de Virginia avec Louis-Ferdinand, mais de proposer, au lecteur, une analyse en deux parties strictes, dont il construira sans peine les points d'articulation. L'un d'entre eux pouvant partir de cette phrase, dans *Mrs Dalloway* (1925) :

« Ne jamais connaître le contentement, ni la sécurité, car à tout moment le monstre pouvait se réveiller. »

## I/ De quoi avait peur Virginia Woolf ?

### a) Introduction

Lutte *contre* la folie autant que récit *de* la folie, les manifestations psychotiques hantent la vie et l'œuvre de Virginia Woolf traçant la ligne d'une écriture *par* la folie. Ces manifestations psychotiques qui paraissent intégrables au diagnostic de maladie maniaco-dépressive, sinon de trouble limite de personnalité, interrogent surtout une dimension traumatique et peuvent être comprises comme l'impossibilité d'aménager une épreuve banalement inquiétante d'étrangeté. L'écriture fournirait à l'auteure le moyen de dresser ses instants de rupture avec la réalité, en évoquant et en canalisant une sensibilité paroxystique mise au service du vœu créatif.

Sans vouloir résumer, jamais, une vie et une œuvre à un diagnostic, nous nous poserons quand même sur une brève histoire des symptômes de Virginia Woolf, ceci afin de mieux relever, ensuite, les entrelacs de la créativité et de la destructivité.

### b) Histoire de la maladie

Sur l'évolution de la maladie de V. Woolf qui l'aura conduite au suicide, ses écrits sont sujets à caution, naturellement en lien avec une quête esthétique qui les affranchit de la rigueur d'un examen clinique, mais on ne peut accepter sans recul les témoignages de ses proches. Ainsi on sait que la biographie faisant autorité, celle de Quentin Bell, fut supervisée par Léonard Woolf dont les appréciations, très dirigées vers le diagnostic de maladie maniaco-dépressive, sont critiquables : peut-être lui permettant, par exemple, de continuer de camoufler sa propre personnalité derrière les difficultés de son épouse [1].

On relèvera, quand même, une série de signes évocateurs de bipolarité [2]. D'abord des antécédents familiaux nombreux: son grand-père paternel placé en asile après plusieurs dépressions et exubérances subites, son père diagnostiqué neurasthénique, sa mère souffrant de dépressions récidivantes, Vanessa et Adrian, leur premier et dernier enfant, semblant avoir été cyclothymiques, Thoby, leur premier fils, manifestant des épisodes hypomaniaques (Virginia a une sœur aînée, Vanessa, et deux frères, Thoby et Adrian, une demi-sœur du côté de son père, Laura, deux demi-frères et une demi-sœur du côté de sa mère, George, Stella et Gerald).

C'est à 13 ans, peu après le décès de sa mère d'une mauvaise grippe, que Virginia manifeste les premiers signes d'un comportement dépressif. Sa tristesse et ses ruminations dépassent la temporalité du deuil, se confondent à son adolescence et se révèlent à nouveau, très majorée, lorsque son père décède (cause peu explicite, à 72 ans, mélangeant un épuisement physique, des ruminations dépressives, une probable pathologie cardiaque). Confinée à domicile, surveillée par des infirmières, Virginia souffre d'hallucinations auditives surajoutée et fait sa première tentative de suicide (1904) en se jetant par une fenêtre. Elle est alors hospitalisée. Cadrant une thérapie visant le repos, ce recours à une institution sera répété pour des accès intriquant toujours la dépression à une exaltation de l'humeur, possiblement associée à des hallucinations.

La deuxième tentative de suicide de Virginia (ingestion de Veronal) a lieu après son mariage avec Léonard, en 1913, à la suite d'une consultation avec un nouveau spécialiste des maladies nerveuses. C'est à partir de 1916 que les troubles paraissent se calmer, en fréquence et en intensité, certains évoquant l'effet positif d'une relation homosexuelle [3], d'autres l'effet narcissisant d'une œuvre commençant à se faire reconnaître [4]. En 1936, une nouvelle crise survient, d'allure mixte, et la seconde guerre mondiale paraît atteindre un équilibre psychique resté fragile : elle doute de plus en plus de son écriture, se montre irritable voire « paranoïaque ». Son dernier passage à l'acte suicidaire, le 28 mars 1941, est vraisemblablement précédé d'un autre du même type qui ne déclenche pas d'alerte suffisante.

Outre leur caractérisation thymique indéniable, la récurrence des hallucinations auditives lors des décompensations, la présence surtout de « pensées imposées » telles qu'elles ont décrites par Q. Bell, évoquent la possibilité d'un automatisme mental, les contours d'une pathologie schizophrénique davantage que maniaco-dépressive. Le diagnostic de psychose schizo-affective s'appliquerait, comme il fut déterminé par Jacob Kasanin en 1933 (repris sous l'appellation controversée de « schizophrénie dysthymique » [5]) : ainsi qu'une bipolarité, il intègre la qualité d'insight remarquable dont a fait preuve l'écrivain. Enfin, cette interrogation sémiologique tourne autour de la « limite » des troubles et pourrait nous conduire, en toute prudence, à examiner pour hypothèse celle d'un trouble limite chez V. Woolf. Ceci sans chercher à présumer d'une structuration psychotique plus définissable, en voulant réduire les symptômes à ce qui nous apparaît indubitable et constitue le fond des accès plus longs: la répétition de manifestations psychotiques plus ou moins fugaces, une vulnérabilité narcissique rendant compte d'un « flottement » identitaire perceptible dès le début d'adolescence.

### **c) Trouble limite, trouble des limites et abus sexuels**

Ce diagnostic de trouble limite reprendrait, en soulignant la portée traumatique d'effraction des limites, les antécédents présumés d'abus sexuels perpétrés par ses demi-frères : Gerald (celui-ci ayant 22 ans) lorsque que la jeune fille a 6 ans, George ensuite (28 ans) alors que sa sœur est à peine pubère.



Ces abus ont été relatés par V. Woolf elle-même, le premier dans *Esquisse du passé* [6], le second probablement de la manière la plus explicite dans une conférence [7]. On peut s'interroger sur la dysmétrie narrative entre les deux scènes: celle avec Gerald est racontée une seule fois tandis qu'elle revient à plusieurs reprises sur l'autre. Une de ses biographes y distingue une complaisance, affirmant que l'écrivain aurait « utilisé George comme explication de ses états mentaux terriblement volatiles » [8]. On reconnaîtra ici la possibilité d'une narrativité infiltrée du trauma, poussant à des confidences d'autant plus ténues voire énigmatiques (sinon impossibles) qu'elles se réfèrent à un traumatisme vécu très jeune, parfois à des propos semblant contradictoires (effet de la dissociation liée au trauma). On reconnaîtra aussi la tendance suffisamment connue, chez certains biographes par exemple, à ne pouvoir prendre en considération la complexité des traumatismes infantiles en particulier de nature sexuelle.

Les liens, dits de « comorbidité », entre abus précoces et troubles limites sont relevés avec une haute associativité, ils nous ont inspirés la formalisation d'un « complexe traumatique » pour rendre compte de la sémiologie limite : celle-ci inscrirait ses manifestations autour de la colonne vertébrale du psychotrauma avec, dans l'organisation interne du patient, une limite faisant défaut entre le tendre, ce contenant des excitations, et le sensuel, la sexualisation de celles-ci [9]. À la différence de la « confusion de langue » théorisée par Sandor Ferenczi [10], le trauma proviendrait d'une manière plus générale – même si des abus précoces peuvent exister et l'entériner – d'une absence de tendre dans les accordages affectifs connus par l'enfant jeune. Ce manque est déjà psychotraumatique, laissant courir un éprouvé d'excitation que l'enfant n'a pas les moyens psychiques de se représenter et qui le menace du dedans. Le conformisme type faux-self, le repli dans l'attente des autres plutôt que le jeu avec cette part vive de soi (voir l'enfance du futur Céline), est un antécédent fréquent, avant la puberté qui bouleverse l'équilibre précédemment mis en place en imposant de nouvelles mesures défensives (anorexie par exemple, telle que V. Woolf put en manifester itérativement), et/ou des agirs (type borderline).

« Je me souviens de ressentiment, de dégoût – quel est le mot pour un sentiment si stupide et mélangé ? », L'auteure insiste là sur le poids d'énigme.

« "N'aie pas peur" murmura George. "Et n'allume pas la lumière, oh bien-aimée" ». L'auteure se rapproche d'une capacité à témoigner plus étayée, en décrivant la scène de l'extérieur.

Le facteur le plus prédictif d'apparition d'un trouble limite n'est pas l'antécédence d'un traumatisme, quel qu'il soit, ni même l'intrusion dans les interactions précoces, au sens des « empiétements » tels que Winnicott les a décrits, ce serait un certain type de retrait de communication de l'adulte : l'absence de réponses face aux relances d'attachement de l'enfant très jeune [11]. Cette sidération renvoie finalement la question de l'antécédent traumatique aux étages générationnels : qu'est-ce qui a pu attaquer la disponibilité des parents ? Elle renforce notre modélisation du complexe traumatique où nous avons évoqué cette transmission intergénérationnelle d'une indisponibilité aux besoins de tendre (voir la sollicitude anxieuse très pesante des deux parents du futur Céline, qui ont tous deux subis des deuils précoces et, du côté du père, une « histoire » de secret de famille).

Justement, l'absence de réponses aux demandes trouve un écho dans les écrits de V. Woolf qui aura insisté sur la dépressivité de ses parents, qualifiant combien ils furent difficilement accessibles à ses besoins. Sa mère aurait été « aussi malheureuse que possible pour un être humain », son père un « tyran, exigeant, violent », tous deux imposant en leurs interactions « un état de confusion chronique » puis, lorsque sa mère mourut, le fait de se sentir « pleinement exposée sans protection au plein souffle de ce personnage étrange », son père [6]. Ce sont là des interactions très évocatrices des défaillances d'accordages que nous retrouvons assez communément chez nos patients limites, celles-ci tournant autour d'un climat de « confusion », effectivement, de manque de protection, et associant parfois la présence d'abus sexuels sinon suscitant, de par la carence d'attention tendre, une hypersexualisation à la puberté des liens et/ou des représentations.

La Professeure de littérature Louise DeSalvo a étudié l'histoire de V. Woolf, a recensé ses descriptions d'abus en concluant fermement que cet écrivain est « une survivante de l'inceste » [12] qui traite ses traumas par son art en continuant de souffrir de manifestations post-traumatiques. Elle rassemble minutieusement ce qui lui apparaît comme preuves de celles-ci et qui, à nos yeux, résume un traité du trouble limite : dépression sur le mode d'un sentiment continu avec isolement subjectif, envahissement itératif par le sentiment de passivité, honte de son image corporelle, aversion pour les relations hétéro-sexuelles, relations interpersonnelles sexualisées, troubles du sommeil, irritabilité, incapacité fréquente à se concentrer, idéations suicidaires. Cette théorisation a pu être jugée surinterprétative [8], elle semble néanmoins très pertinente si on la superpose à des histoires cliniques attestant les conséquences long terme d'abus sexuels dans l'enfance [13]. Nous ne prenons parti, ne pouvant trancher sur le caractère réel des abus en ce qui concerne V. Woolf, néanmoins ils nous paraissent vraisemblables, inscrits dans une caractérisation familiale évocatrice, voire provocatrice, et dans un style narratif qui joue des limites jusqu'à ce que l'auteure n'en puisse plus.

Un élément sémiologique que DeSalvo n'isole pas, par manque de connaissance quant à la clinique dissociative post-traumatique, est celui de la dépersonnalisation qui trouve diverses occurrences dans les écrits de V. Woolf. Inventé par un français, Édouard Dujardin, repris par la littérature « moderniste », le procédé de « flux de conscience » qui essaie de transcrire la pensée comme elle s'éprouve peut relever d'un tel vécu, le traduire en adoptant une forme de sauts associatifs et dissociatifs sur la syntaxe telle que la pensée secondaire l'ordonne. Mais, à côté de cette transfiguration esthétique, la dissolution de l'être – dans l'écoute de son environnement et/ou du fait de causes traumatiques – est un thème récurrent chez cette auteure qui sait parfaitement rendre compte d'expériences où les limites sont poreuses et/ou effractées, prolongeant diverses sensations d'étrangeté retrouvées de manière quasi-constante dans l'œuvre.

#### **d) Étrangeté, dissociation, manifestations psychotiques**

Nous avons fait de l'étrangeté, simplement inquiétante ou pas, un concept clef pour qualifier les défaillances d'organisation névrotique [9]. Ce qui est décrit comme « étrangeté », dans la théorisation psychanalytique, trouve pour nous plus de clarté à se concevoir comme un spectre, affectif, allant d'une borne d'intolérable terreur, celle-ci jusqu'au bruit blanc de la sidération, écho direct du vide d'accordages affectifs précoces et/ou de confrontation précoces à des expériences traumatiques, à la borne du plaisir possible, même si posé sur risque d'inquiétude, ouvrant la voie d'une surprise mais aussi du jeu et de la transitionnalité. Bien des expériences à type de recherches de sensations, notamment à l'adolescence, nous semblent destinées à aménager autrement ce spectre intime de l'étrangeté pour le muter de la terreur vers le jeu, de la dissociation vers l'incarnation. Certains écrivains nous donneraient démonstration de cette quête, via l'écriture, de sensations pour contrecarrer une émotion plus térébrante renvoyant à ce qui fut pour eux un percept d'étrangeté trop déstabilisant, sinon une épreuve traumatique.

Nous pouvons revenir à la célèbre description de Freud, lorsqu'il tente de cerner la sensation d'étrangeté en la référant à des expériences du quotidien, et prend pour exemple sa stupéfaction en croisant de manière inattendue son propre reflet : « Au lieu, donc, de m'effrayer du double, je ne l'avais tout simplement pas identifié » [14]. Le dehors donne tout à coup la représentation qui devait rester au-dedans, ici l'image de soi. Quelque chose n'est plus rangé à sa place, le dedans se retrouve au-dehors, le passé peut s'indifférencier du présent (on pensera aux derniers mots de *Mrs Dalloway* comme la démonstration d'une maîtrise parfaite par l'écrivain de l'étrangeté : « elle était là », laissant le lecteur dans l'indétermination de savoir si elle est effectivement là, ou si elle le fut), la réalité accueillir le refoulé. Ce sont des expériences nécessaires au jeu qui doit indifférencier dehors et dedans, elles en sont ressorts de la transitionnalité autant qu'elles témoignent, finalement, que la personnalité sait compter sur la transitionnalité pour son développement.

Enfin, le reflet par surprise, tel que Freud l'évoque, démontre la banalité d'une expérience psychotique fugace avec hallucination positive (voir un autre que soi) et négative (ne pas voir qu'il s'agit de soi) parfaitement critiquables. Au-delà, cependant, des équilibres narcissiques qui permettent de situer ces expériences dans le registre de l'anecdote, la reconnaissance spéculaire de soi est un élément sémiologique très documenté, notamment avec le fameux « signe du miroir » considéré comme « pathognomonique » de la psychose dans ses descriptions princeps [15].

V. Woolf, elle l'a notée, semble avoir fait l'expérience de cette étrangeté du reflet, dans une caractérisation de rupture effrayante avec le sens commun plaidant pour une manifestation psychotique en poussant vers un temps de « suspens » fasciné, un véritable « signe du miroir ». Elle se distingue dans une flaque d'eau « comme une prise de conscience de quelque chose de terrible, et de ma propre impuissance... tout devint soudain irréel. J'étais en suspens ; je ne pouvais franchir la flaque, le monde entier devint irréel» [6]. Rentrée chez elle, elle s'absorbe dans la contemplation d'un miroir, bientôt envahi par « l'horrible visage – une tête d'animal – derrière mon épaule» [6]. Ainsi l'épreuve fortuite du reflet dans la flaque d'eau, qu'elle n'ose franchir craignant de brouiller l'image, peut-être de se brouiller elle-même, voire de s'annihiler, paraît fournir les conditions d'une acmé dissociative jusqu'à un épisode authentiquement hallucinatoire.

Voilà, sans en présumer les causes profondes (maladie maniaco-dépressive, trouble limite, reviviscence post-traumatique de l'agresseur), de quoi il nous apparaît que V. Woolf avait peur : une dissolution de son identité par cette épreuve d'étrangeté, un familier trop étranger autant qu'un étranger trop familier ne pouvant se canaliser dans des limites suffisamment solidement établies. Sa créativité, pourtant, démontre qu'elle en joua. Voyons à quelles conditions, en prenant pour exemple *Mrs Dalloway* où l'expérience du miroir semble poursuivie.

### **e) *Mrs Dalloway***

Le duo de personnages centraux de *Mrs Dalloway* s'appréhende en effet comme un jeu de doubles, V. Woolf ayant bien explicité que Clarissa Dalloway et Septimus Warren Smith sont ainsi conçus, l'un sur un versant euphorique, l'autre sur un versant mélancolique. Et si, initialement, Clarissa devait se suicider, c'est finalement l'homme qui se défenestre (encore/déjà une plongée).

Les deux ne se croisent physiquement jamais, mais sont en miroir l'un de l'autre, partageant parfois les mêmes évènements citadins selon une perception divergente, empreinte d'une distorsion très marquée chez Septimus, pas moins présente cependant, bien que différente, chez Clarissa. L'ancien soldat apparaît vite souffrant des manifestations d'un stress post-traumatique, décrites avec une finesse remarquable. « La guerre lui avait servi de leçon » [16, p. 1145]: le modèle, l'auteure le confie à son journal, est elle-même qui, comme Septimus, avait par exemple entendu des oiseaux chanter en grec. Le « modelage » de ses symptômes dans une caractérisation post-traumatique (type « Shell shock », ou « obusite » en dénomination française de cette époque), leur *dressage*, pourrait provenir de lectures, aussi de la reconnaissance que ses vécus d'étrangeté voire d'hallucinations constituent une dimension traumatique assez analogue à ce qui affecte certains soldats (eux rencontrent le trauma par le dehors, elle par le dedans de ses ictus psychotiques sinon de ses reviviscences). Par ailleurs, cette identification avec un « bon petit soldat » peut recouvrir le sentiment d'avoir dû par trop se conformer durant l'enfance et l'adolescence.

Clarissa, elle, n'est nullement indemne d'une sensorialité atypique, qui s'épanouit jusqu'à la dilatation d'enthousiasme sans totalement effacer l'angoisse qui la ronge. Ce fond d'émotion intense paraît contrecarré par l'émotion provenant du dehors qui la recouvre de ses sensations partagées, comme la sonnerie de Big Ben rassemble la communauté de ceux qui l'écoutent en oubliant, pour la plupart, le besoin d'y faire attention – c'est sur ces modalités de contre-investissement par le percept qu'il nous semble lire là davantage l'expression d'une sémiologie limite que, simplement, l'écriture de troubles maniaco-dépressifs. La menace du dedans semble au-delà du mot, l'auteure la cernant d'une terminologie assez « vague », d'autant plus menaçante. C'est le « monstre » : « ne jamais connaître le contentement, ni la sécurité, car à tout moment le monstre pouvait se réveiller » [16, p. 1077], évoqué ici en lien avec la haine pour une autre femme alors que, tout autant, ce « monstre » est l'amour lorsque Clarissa songe aux sentiments d'un de ses amis (« Que lui [...] puisse être aspiré, englouti par le monstre ! » [16, p. 1107]).

L'effrayant n'est donc pas une qualité d'émotion, mais celui de sa *quantité* suscitant une terreur intime sans objet défini autre que cette quantité. Dans l'appétit envers ce qui sera suffisamment plein pour réprimer la poussée du danger intérieur, « la bouffée de plaisir » est éprouvée par Clarissa au tout début du récit, étendant à l'intérieur d'elle la vie du spectacle de Londres perçue à sa fenêtre, là où Septimus est présenté dans la rétractation d'une anesthésie affective : « peut-être qu'il n'était plus capable de ressentir quoi que ce soit. » [16, p. 1145]. Au-delà de cette dys-syntonie, celui-ci basculera rapidement de l'autre côté du miroir, dans une réalité chargée de sens mais inquiétante qui l'isole encore, tandis que Clarissa s'efforcera de refroidir ses passions en analysant intellectuellement le choix qu'elle fit de son mari.

Après l'ouverture du roman qui indifférencie Clarissa de son extérieur, et phénoménalement indifférencie le personnage de son lecteur invité lui aussi à se griser de se plonger dans la lecture (« Comme on plonge... »), c'est Septimus qui se dissoudra en son environnement : « Et les feuilles, reliées par des millions de fibres à son corps sur le banc, l'éventaient de haut en bas ; quand la branche s'étirait, il en faisait autant. » [16, p. 1086]. Ceci jusqu'à la communication hallucinatoire avec les morts qui finit de désaccorder le jeune homme de la réalité. Un instant de répit où il se retrouve, dans un intervalle libre de trouble qui l'interroge (« Quant aux visions, aux visages, aux voix des morts, où tout cela était-il passé ? » [16, p. 1198]), il décide d'échapper, apparemment, au retour craint de ses effrois, et se suicide en affirmant aimer la vie dans un dernier élan de libre-arbitre très contraint.

Le chapitre qui précède ce passage à l'acte s'ouvre de caractérisations – « La vie était bonne ; le soleil chaud » [16, p. 1150] – reprises plus loin par Clarissa lorsqu'elle apprend la mort de Septimus : « les mots lui vinrent : Ne crains plus la chaleur du soleil [...] Quelle nuit extraordinaire ! » [16, p. 1235]. Ces phrases sont en miroir et viennent à nouveau faire rencontrer les doubles en condensant la symétrie psychique qui les relie. Elles confortent l'acte de Septimus dans une dimension salvatrice qui protège Clarissa de la fatalité de la nuit, c'est-à-dire des menaces liées au temps qui passe, à l'inéluctable de la mort sinon aux cauchemars qui peuvent prendre la place du rêve. C'est l'autre qui meurt, soulageant Clarissa de son monstre, de sa propre potentialité mortifère.

## **f) Créativité et destructivité à l'œuvre**

Si des manifestations psychotiques semblent indissociables de l'acmé auto-destructive de V. Woolf, nous ne pouvons pas dénouer cette entité morbide de son processus créatif. Comme l'a lumineusement écrit Mary Shelley lorsqu'elle s'est questionnée, en sa préface tardive, sur les conditions d'apparition de son monstre à elle [9, 17].

Et c'est notamment parce que, de tous les personnages créés par V. Woolf en prise avec une symptomatologie psychotique, Septimus Warren Smith est l'exemple le plus marquant, que *Mrs Dalloway* se prête particulièrement à une lecture laissant deviner l'entrelacement dans le tissu fictionnel du vécu, des traumatismes, de la créativité et de l'auto-destructivité de l'auteure. Elle se raconte, raconte à la fois son propre vécu d'aliénation et la sauvegarde qu'elle conserve en projetant le trauma dans un autre (et la surcharge affective dans plusieurs autres qui s'interrogent, eux également, sur l'état de leur hypersensibilité : la création littéraire ici ressemble au psychodrame).

Au bord du trauma et de l'étrangeté, le processus créatif, notamment littéraire, permettrait plusieurs réparations. Celle d'abord de réengager un épisode disruptif dans la réalité, une réalité fictionnelle mais partageable avec des lecteurs dont la présence imaginée sous-tend l'espoir de rassembler (c'est ainsi qu'il faut entendre le « commun » du lecteur dont parlait V. Woolf : retisser, par son intermédiaire, une communauté validant de continuer d'en être, ce qui n'a que peu à voir avec le « lieu commun », si l'on entend par là « cliché » sans créativité, démagogique, tel que nous le verrons avec L.-F. Céline).

Aussi, un peu plus chirurgicalement, la réparation, la cicatrisation des berges intimes qui se seront trouvées menacées voire trop ouvertes, forcées du trop plein (excès sensoriel) et du trop vide (irreprésentable), avec cette reprise de contrôle où la pensée peut déterminer une nouvelle issue à l'effraction traumatique (jusqu'à parfois écrire le pire, la mort, pour conjurer effectivement ce pire dans la réalité). C'est un travail sur l'émotion, avec l'émotion, possiblement contre l'émotion qui menace de noyer la capacité de représentation. De ce côté, plus profond, se situe le jeu de l'intertextualité, très dense pour V. Woolf, soit l'identification à la frontière de la contre-identification avec un autre écrivain qu'il faut suivre tout en s'en différenciant: une sorte de frère d'arme, choisi, avec lequel est rejoué le combat de la cohérence et de la cohésion. Ainsi les phrases du « soleil chaud » se répètent d'un personnage à l'autre, certes, mais en poursuivant une référence à Shakespeare (Cymbeline : « Ne crains plus la chaleur du soleil / Ni les fureurs de l'hiver déchaîné ») : outre la dimension sublimatoire pour Clarissa de l'acte de Septimus, cette surdétermination indique combien l'appui sur la littérature permet à V. Woolf d'ouvrir une marge créative sur l'extrême de ses sensations.

Seulement, en parlant de réparation (que nous pourrions concevoir comme la dynamique de faire un peu de vide, du moins de lissage, sur la potentialité chaotique connue par l'artiste), nous sommes bien près de mésestimer l'autre formant de la créativité : l'*activation* du chaos, la recherche d'une idéation n'obéissant pas à la plate linéarité du sens commun. Il apparaît ainsi indémêlable, c'est une affaire de personnalité sans doute, de pouvoir trancher si le créateur se défend davantage du chaos subjectif en organisant ses trouvailles esthétiques ou bien accueille ce chaos pour se défendre de l'angoisse de la dite « page blanche », le trop vide d'inspiration qui reprendrait un éprouvé menaçant de néantisation. On sait, son journal en atteste, que V. Woolf s'interrogeait justement beaucoup sur le poids, plutôt sur le gradient de sa sensibilité : faut-il l'écouter beaucoup au risque d'être décousue ? ou bien faut-il s'en extraire au risque d'une froide superficialité objective ?

En son essai *De la maladie*, où elle n'évoque nullement l'affection psychique, elle décrit le processus créatif sous le feu de ce qui le brûle ou bien l'allume [18]. Dans ce vide animé par l'affliction qui paraît ruiner la possibilité d'invention: « La maladie nous rend peu enclins aux longues campagnes que la prose exige » ; comme dans ce plein d'un carburant pour un langage au corps renouvelé : « Lorsque nous sommes malades, les mots semblent doués d'une qualité mystique. Notre compréhension excède la signification littérale, elle saisit d'instinct ceci, cela et le reste ».

La maladie dilate le moi, l'enrichit sur ses limites qui sont aussi celles des frontières usuelles de la langue, son corps solide, en promulguant un monde plus proche de sa liquidité. Comme le banal accès de fièvre qui donne à délirer, du moins à retrouver cet état où les êtres et les choses estompent leur forme définie, la maladie, telle que la décrit V. Woolf, fournit le moyen d'une régression – topique : du mot-concept vers l'hallucination, de la pensée secondarisée vers les flux libres de l'associativité primaire – admise par l'écriture, laquelle remet du code sur le corps retouché du mot (revenir aux « potins » qui nécessitent de « se bouchonner, de s'astiquer », de se frotter au langage *propre* de l'Homme : la mise au propre de sa part folle). C'est cela la plongée de Virginia, et sa remontée tant que celle-ci fut possible.

Ce qu'elle eût redouté au pire ? la sensorialité gelée se confirmant inéluctablement chez Septimus, ce trop grand calme qui lui fournit l'impulsion suicidaire dans l'impression paradoxale de devoir mourir en un instant de bonne santé, en réalité un temps de réalité considérablement aplanie succédant, comme un épuisement fatal du sens, à la richesse hallucinée. Le destin de V. Woolf n'appartiendra lui plus qu'à ses lecteurs lorsqu'elle commet l'irréparable le 28 mars 1941, ayant précédemment confié à son mari être envahie du chaos et se sentir au rivage d'une perte définitive de contrôle : « Et je sens que je ne m'en remettra pas cette fois-ci. Je commence à entendre des voix et je ne peux pas me concentrer » [2].

Ce n'est pas tant qu'elle plonge qu'elle serait aspirée et que, tragiquement, le seul reliquat d'activité qui lui paraîtrait possible serait celui de se précipiter dans le cours de l'Ouse. Nous pourrions en trouver confirmation que la création littéraire, entretenant une forme de griffure psychique par ce travail de l'émotion contre l'émotion (comme ceux qui se grattent pour ne se sentir débordé), en jugulait les risques jusqu'à ce que ceux-ci ne lui apparaissent désespérément plus canalisables. Il est également possible, de surcroît, qu'elle ait de nouveau éprouvé un temps de fascination psychotique au bord de l'eau, dans la contemplation de son reflet : d'un flux l'autre, cailloux dans les poches, elle n'aurait reculé cette fois-ci pour s'affranchir de sa symétrie mais aurait pris la décision, très contrainte, de se fondre en cette liquidité miroir de son propre psychisme.



## Bibliographie :

Forrester V., Virginia Woolf, Paris, Albin Michel, 2009.

Bell Q., Virginia Woolf, Paris, Stock, 1973.

Bernateau I., « Le rêve de Virginia », Jacques André éd., *Quel genre de sexe ?* Presses Universitaires de France, 2017, pp. 93-110.

Panken S., Virginia Woolf and the lust of creation: a psychoanalytic exploration. Albany: The State of New York Press; 1987.

Hartman LI, Heinrich RW, Mashhadi F., «The continuing story of schizophrenia and schizoaffective disorder: One condition or two?», *Schizophr. Res. Cogn.*, 2019, 10, 36-42.

Woolf V., 1939, *Esquisse du passé*, in *Instants de vie*, Paris, Stock, 2006.

Woolf V., 1920, « 22 High Park Gate », in *Instants de vie*, Paris, Stock, 2006.

Lee H., *Virginia Woolf ou l'aventure intérieure*, Paris, Autrement, 2000.

Loisel Y., *Le complexe traumatique – Fonctionnement limite et trauma : la réalité rejoint l'affliction*, Paris, MJWFédition, 2018.

Ferenczi S., 1932, « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion », in *Œuvres complètes*, Paris, Payot, tome IV, rééd. 1990, p. 125-135.

Lyons-Ruth K., Jacobvitz D., 2008, « Attachment disorganization: genetic factors, parenting contexts and developmental transformation from infancy to adulthood », in Cassidy J., Shaver P. R. et al., *Handbook of attachment*, New York, Guilford, p. 666-697.

DeSalvo L., *Virginia Woolf: The Impact of Childhood Sexual Abuse on Her Life and Work*, Ballantine Books, 1990.

Williams L., «Virginia Woolf's History of Sexual Victimization: A Case Study in Light of Current Research», (2014), *Psychology*, 5, 1151-1164.

Freud S., 1919, « L'inquiétante étrangeté », in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, rééd. 1985, p. 210-263.

Thibierge S., *L'Image et le Double : la fonction spéculaire dans la pathologie*, Paris, Érès, 1999.

Woolf V., 1925, *Mrs Dalloway*, in *Œuvres romanesques*, traduction de Marie-Claire Pasquier, Bibliothèque de la Pléiade, tome I, Paris, Gallimard, 2012.

Shelley M., 1818, *Frankenstein*, Paris, Garnier-Flammarion, rééd. 1979.

Woolf V., 1926, *De la maladie*, Paris, Payot, 2007.

« Soudain l'âme file à la surface et joue sur les vagues ridées par le vent ; c'est-à-dire qu'elle éprouve l'impérieux besoin de se bouchonner, de s'astiquer, de s'ébrouer, à écouter des potins. » [16, p. 1212].

## II/ Louis-Ferdinand Céline : le psychotraumatisme en ses ambiguïtés... créativité et impasses

### a) Introduction

On ne peut observer la clinique du psychotraumatisme sans être prêt à accueillir l'ambiguïté, notamment parce que, confondant cause et conséquence, elle s'exprime à travers deux sémiologies entremêlées : l'effet direct et persistant du choc ET les réactions défensives, aiguës et chroniques, du sujet. Manifestement, la narrativité du traumatisé sera tendue entre l'envie de dire, au risque de la réactivation, et celle de taire à jamais : évitement pouvant entretenir, encore, le vécu de néantisation. L'œuvre célinienne, d'abord dévolue à la Grande Guerre, déploiera cette double contrainte, et d'autres, mais s'en détachera un temps, semblant, avant de revenir au roman, simplifier ses ambitions et difficultés dans l'éruptive culture des haines de la fin des années 30.

### b) À l'origine (ou presque) : le cuirassier Destouches

Louis Destouches, en 1912, devance l'appel du service militaire pour être au plus tôt débarrassé de ses obligations (deux ans après) et se lancer dans une carrière de commerçant auprès de la bijouterie qui doit l'embaucher.

Il intègre le régiment des cuirassiers de Rambouillet, corps de la cavalerie « lourde », où ses parents ont quelques connaissances (c'est un garçon anxieusement protégé). Lorsque la déclaration de guerre éclate, quelques mois avant sa libération, le jeune homme reprend tout de l'exaltation patriotique en s'élançant au combat. Conformiste, ne critiquant jamais les ordres, il évoque être confronté à une expérience de plus en plus crépusculaire et, évidemment sans le reconnaître, éprouver une usure psychique croissante confinant à la dissociation. Ses lettres, dans leur naïveté même, apparaissent exemplaires d'une sémiologie d' « usure pré-traumatique » – ou traumatique déjà, dans l'ambiguïté empêchant de fixer une claire temporalité :

« La santé générale est morte, l'énerverment a presque totalement disparu pour faire place à un calme à toute épreuve [...] on peut s'habituer à tout. » (12/8/1914, [2], p. 98)

« Il se fait avant la conscience une espèce de voile. Nous dormons à peine trois heures par nuit et marchons plutôt comme des automates mus par la volonté instinctive de vaincre ou de mourir. » (10/9/14, [2], p. 104)

La syntaxe, parfois étrange, accueille la torsion subjective d'un soldat très préparé à la guerre et, pourtant, complètement décalé de l'inédit des violences subies. Marches et contre-marches se succèdent sans logique, puis, courant octobre 14, les régiments se fixent autour d'Ypres : on empêche que le « verrou » Dunkerque passe à l'ennemi, bientôt seront les tranchées.

Dans ce contexte où le cavalier est rendu à l'Infanterie, désarçonné et « décuirassé » (doublement décontenancé), un fait étonne qui, là, marquera la rupture définitive avec son fonctionnement antérieur : il « s'est offert spontanément pour aller porter, sous un feu violent, un ordre que les agents de liaison de l'Infanterie hésitaient à transmettre. Il [...] a été grièvement blessé au cours de sa mission [une balle lui traverse le bras droit et entraîne une paralysie radiale, non complète, mais qui l'empêchera de pouvoir actionner une arme]. » (Dossier matricule, [3], p. 202).

Choix du pseudonyme, « Louis-Ferdinand Céline », lors de la parution de son premier roman (la biographie d'Henry Godard [1] est celle à laquelle nous nous référons).

La question se pose d'une tentative de suicide : c'est le début des grandes ambiguïtés du personnage et, pour nous, celui d'une prégnante sémiologie post-traumatique. Ambiguïtés ? Même la date précise de sa blessure, de sa lésion officiellement reconnue au bras, se trouve à ce jour encore disputée : « 25 ou 27 octobre » ([4], p. LXIX). Ce qui est significatif, c'est le flou... D'un côté, le débordement des structures sanitaires et d'archives qui rend compte de cette incertitude ; de l'autre, le débordement des capacités psychiques du soldat rendant compte d'un instant, curieusement lacunaire, sur lequel Destouches, comme plus tard Céline, ne reviendront presque jamais.

Envie de mourir ? Acmé de dépersonnalisation ? Tentative de se ressaisir ? Ceci évoque, en réfléchissant à comment la reprise en main via l'écriture s'entretiendrait du trauma, une recherche d'allure traumatophile, à la manière de ce que théorise notamment Claude Janin. Celui-ci postule que certains chocs sont provoqués pour retrouver des limites sur un vécu premier d'effraction [5] : comme si le patient, borderline en particulier, disait, au lieu de « pince-moi je rêve », « je me pince pour éviter de connaître définitivement la bascule de ma pensée dans une logique insuffisamment maîtrisée ».

Ce chemin ambigu, de la quête d'une excitation adverse à l'excitation d'un trauma, substituant au moins le ressort de l'activité à l'empreinte sensorielle excessive creusant un « trou » de représentations, nous paraît nécessaire à considérer dans les suites, et variations, du choc chez l'écrivain.

### **c) Traumatisme**

Les courriers du soldat Destouches changent vigoureusement à partir de son évacuation : seul lui importe de ne plus être soumis au destin collectif des troupes.

La blessure physique nécessite deux opérations, le retour à Paris pour une convalescence qui le dirigera vers une mutation administrative puis, fin 1915, une réforme définitive sur l'objectivation d'une persistance du déficit radial avec un névrome de cicatrisation. Mais ce qui nous intéresse est la souffrance psychique, qui surmotiverait la reconstruction du cuirassier blessé. Cette sémiologie, telle que, d'abord, on qualifierait aujourd'hui un « stress aigu », est absolument évidente dans une lettre de son père :

« Il se demande encore par quel miracle il se trouve encore de ce monde ; la présence du danger aigu de jour et de nuit auquel il a conscience seulement maintenant d'avoir échappé a provoqué chez lui comme chez les autres une surexcitation nerveuse que la privation presque complète de sommeil n'a fait que surexciter. Il a refusé les piqûres de morphine que le docteur voulait lui faire pour lui rendre un peu de sommeil car il ne dort qu'une heure par-ci une heure par-là et se réveille en sursaut baigné de transpiration. La vision de toutes les horreurs dont il a été témoin traverse constamment son cerveau. » (5/11/14, [2], p. 121)

La description laisse apercevoir une des ambiguïtés constitutives de cette clinique : l'indémêlable persistant d'une part passive (être victime de l'insomnie qui exacerbe la fatigue) et d'une part active (ne pas céder sur la vigilance). Ainsi ces symptômes signent le traumatisme, mais ils sont déjà, également, des tentatives de réappropriation de son existence par le blessé.

Des signes « post-traumatiques », chroniques et évoluant sur une durée supérieure à un mois (nosologie du DSM-5 pour différencier stress aigu et stress post-traumatique), seront-ils pour autant observables par la suite ? Oui, mais pas sans ambiguïtés.

Critère A - « Avoir été confronté à la mort ou à une menace de mort [...] » : oui.

Critères B et C - « Présence d'un ou plusieurs symptômes d'intrusion » et « Évitements persistants des stimuli associés à un ou plusieurs événements traumatiques » : ambiguïté... puisque, si le romancier, bien plus tard, dans *Voyage au bout de la nuit* par exemple, donnera à lire quelques descriptions magistrales de réactivations, qu'il pourra en confier aussi dans certaines correspondances ([2], p. 297), le soupçon d'une exagération existe. Le « sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices » apparaît néanmoins assez certain ; la reviviscence paraissant prédominer lors de toutes situations pouvant le remettre en position de passivité. Ce serait là l'origine d'un rebond tonique qui, étonnamment chez cet ex-aspirant commerçant, le dirige très vite vers la reprise d'études, la médecine, un poste à la Société des Nations qui va lui permettre de beaucoup bouger... Avant que l'écriture ne s'impose comme, c'est notre hypothèse, le meilleur soin de son traumatisme psychique.

Critère D – « Altérations des cognitions et de l'humeur » : oui, avec l'incapacité de décrire ce qui s'est passé pour lui lors du choc, un sentiment de détachement par rapport à ceux qui constituaient son univers familiers, une difficulté à ressentir des émotions positives (anecdote rapportée par Elisabeth Craig, sa compagne à la fin des années 20 : « Je lui disais : " Tu ne peux pas avoir foi dans ce que nous venons de vivre de bon ? tu ne peux pas accepter que nous ayons eu une journée agréable ? " Il me répondait : " Si, mais ce n'est pas réel ". » ([5], p. 109)).

Critère E – « Profondes modifications de l'état d'éveil et de la réactivité » : oui, avec notamment l'insomnie qui ne cessera jamais.

#### d) Phénoménale reconstruction (une turbine d'ambiguïtés)

Il est difficile, aussi, de poser un diagnostic sans équivoques de souffrance post-traumatique persistante du fait du retentissement psychique des lésions corporelles, dont la douleur résiduelle du névrome (au bras qui écrit !). La reconstruction psychique de ce jeune homme paraît, en outre, si accomplie qu'elle semble témoigner de « capacités amplifiées » : voyages, hyperinvestissement des études, intégration d'un nouveau milieu – non plus petit-bourgeois, mais bourgeois-médecin épousant la fille du Doyen de la Faculté. Opportunisme malin ? Son refus de reprendre la clinique de celui-ci montre que ce n'est pas le confort qui motive Louis Destouches, lequel, invariablement, semblera craindre les risques de toute émollience.

Deux lettres désignent très bien cet effroi du « laisser-aller », avec un retentissement viscéral tel que les « attentes négatives et exagérées » du traumatisé peuvent donner à les ressentir :

« Mes pensées s'émondent peu à peu de tout ce qu'elles ont de pénible.

[...] Je suis un instant absolument, exclusivement, parfaitement heureux. » [10/7/16, [2], p. 164)

À la même confidente, le courrier d'après :

« Il est ainsi, ma chère Simone, des instants gris où pour une raison ou pour une autre tout l'être se détend, une sensation intime de dégoût vous envahit la gorge, l'odeur du fumier humide que dégage le sol devient insupportable [...] c'est si vous n'y prenez garde l'avachissement général et naturellement la fièvre. » ([2], p. 165)

La détente se lie au sentiment dépressif, poussant jusqu'à une caractérisation mélancoliforme, autant qu'à la prescience d'une inexorable menace, volontiers portée sur le risque infectieux. Cette hantise spécifiée paraît, encore, imputable à la Grande Guerre : c'est le risque de la gangrène, dont il fut très averti puisqu'on discuta l'amputation de son bras pour raison préventive – ce qu'il avait refusé. Rappelons, aussi, que la sémiologie post-traumatique, cette sensation d'abriter à l'intérieur de soi un « corps étranger » impulsant différentes réactions clivées du fonctionnement habituel, a pu, avant l'invention du concept de « stress » [7], être assimilée à un « parasitisme » ([8], p. 450).

On en conclura que, avant d'être débordé, vingt ans après, par une réactivation/amplification de ce sentiment de menace (le thème de l'infection revenant, projeté sur une figure déshumanisée : « Les Juifs [...] sont nos parasites inassimilables, ruineux, désastreux, à tous les égards, biologiquement, moralement, socialement, suçons pourrisseurs. » [9], p. 458), Destouches demeure hypervigilant en orientant particulièrement son attention sur la question de l'intégrité physique et de ses limites. Base du changement, la reprise d'études se fonde sur cette double motivation : nourrir tous azimuts un intellect qui doit veiller ET se prémunir de ce qui fait peur du côté de l' « intrusion » (infection certes, mais également, nous le pensons, critère B du stress post-traumatique). La médecine est ainsi un terrain idéal, qu'il investira d'abord de manière contraphobique :

« L'entraînement consiste à lire d'un bout à l'autre un bouquin de médecine coloniale, je ne sais s'il te fut donné d'en parcourir par hasard un exemplaire, mais les titres et les textes en sont particulièrement suggestifs et produisent au début sur l'isolé une impression insurmontable. Je sais que les premières semaines et même les premiers mois, j'ai traîné un de ses livres sans parvenir à en lire plus d'une page chaque jour, maintenant j'ai complètement triomphé, je puis lire sans coup férir les pages les plus horribles [...] » (à son père, 3 octobre 1916, [2], p. 198)

On remarquera, plus tard, une préoccupation pour certains sujets qui l'affectent singulièrement : l'insomnie et les hypnotiques, la mise au point d'un cornet anti-acouphène (bruit d'oreille et vertiges depuis sa blessure) ; également un intérêt, peut-être aujourd'hui étonnant, pour l'œuvre de Freud dont, particulièrement, les spéculations sur la pulsion de mort issues, dans l'élaboration du corpus psychanalytique, de la considération des névroses d'angoisse des anciens combattants. Examiner ceci, qui le fait concrètement passer tout prêt de Freud (il rencontrera des amies de Anna), dépasse le cadre de notre propos centré sur l'écriture; nous renvoyons le curieux à nos travaux [3].

À côté de la recherche scientifique et de la médecine, l'écriture est un vœu précoce, qu'il lui faudra satisfaire aussi en négociant l'équilibre entre réactivation et évitement. Elle cadre une prise sur le souvenir, et sur soi-même, en laissant imaginer la mutation des énigmatiques excitations du trauma vers leur mise à plat narrative (le propre de l'homme : sa mise au propre), dans la visée, de plus, de la séduction du « commun » des lecteurs : enfin une (forme de) reconnaissance. Le chemin sera long pour le futur Céline, puisqu'il devra sentir combien, pour atteindre un style suffisamment original et énergique, il doit consentir, à nouveau, à la guerre, s'en inspirer plutôt que la contourner, en faire ce qui meut un narrateur de plus en plus confondu à lui. C'est justement parce que le thème de la guerre est évité, que son premier essai ambitieux, la pièce *L'Église* (1926), est plate, entretenant une polyphonie de paroles décondensant trop l'affect qui, certainement, continue d'obnubiler le médecin devenant écrivain.

Au contraire, la maturation stylistique des romans montrera la saisie du psychotraumatisme en sa turbine d'ambiguïtés, celle-ci qui, au risque d'embardees et d'épuisement, procède de trois niveaux de doubles contraintes :

1/ le désir de dire quelque chose de l'impensable, en même temps que le constat de l'inaptitude des mots (il faudra donc, à travers l'ellipse obligée, travailler toujours plus la forme du « style émotif », viser « à faire ressentir » plus que décrire) ;

2/ la nostalgie d'un temps d'avant, en même temps que le noircissement de cette évocation puisque comprise comme ayant mené au choc ;

3/ l'attente intense de reconnaissance, en même temps qu'une grande méfiance vis-à-vis des autres, toujours susceptibles de n'être pas à la hauteur et/ou de révéler une hostilité.

### e) Reconstruction littéraire

Nous insistons sur la « reconstruction » : autant ce qui doit être *modifié* existentiellement après le choc, qui peut laisser l'impression d'une maîtrise, mais qui demeure avant tout contrainte poussée des intrusions et évitements post-traumatiques, que ce qui sera *réécrit* par le romancier pour entamer le néant intériorisé.

De *Voyage au bout de la nuit* (1932), retenons la fin de l'évocation de la guerre de Bardamu, quand le lecteur attend la description des circonstances de sa blessure. C'est à la 40<sup>ème</sup> page de l'édition Pléiade (sur presque 500 : si ce récit est souvent considéré comme un roman de la guerre, c'est parce que l'inconscient du lecteur reçoit bien que tout y est propulsé du choc) :

« Et puis il s'est passé des choses et encore des choses, qu'il est pas facile de raconter à présent, à cause que ceux d'aujourd'hui ne les comprendraient déjà plus. » [3]

Nous pensons que l'ensemble de la volonté littéraire de Céline ambitionne de reconstruire ce qui ne peut être dit *par lui*, nucleus indicible parce que pas « psychisé », qui correspond à la dépersonnalisation croissante et au choc terminal de son épopée militaire. *Voyage* s'inscrit ainsi dans un projet vaste, mûri sur près de 20 ans, et qui a l'allure, rétroactive, d'une cure analytique : aboucher, à partir du plus immédiat et factuel – ex-soldat, il est devenu médecin : ce premier texte – sur un récit d'enfance, *Mort à crédit*, permettant de définitivement mieux comprendre les motivations l'ayant poussé à sa mission, via l'engagement chez les cuirassiers – enfin, le service militaire et la description des batailles pour *Casse-pipe*, le 3<sup>ème</sup> roman qu'il n'achèvera jamais.

Mais quelle phrase isoler de *Mort à crédit* (1936) ? Si l'on va à sa page 40, exactement au même endroit que précédemment pour *Voyage*, la fin du chapitre : « Après ils refermaient leur porte... Celle de leur chambre... Je couchais dans la salle à manger. Le cantique des missionnaires passait par-dessus les murs... Et dans toute la rue de Babylone y avait plus qu'un cheval au pas... Bum ! Bum ! » ([10], p. 43)

On lit que la pensée du choc est destinée à se « sexualiser », se diriger vers d'autres chocs, excitations énigmatiques à l'enfant, l'adulte reconstruisant son originaire (les piliers de la représentation) en laissant voir comment, à certains endroits, plutôt que d'être par trop confronté à l'énigme et à l'excitation, il doit détourner son attention sur un percept (le cheval, donc), lequel entretient un rapport métaphorique et métonymique avec la scène primitive. Et, au passage, combien ce qui exprime le mieux ce dont il s'agit, le choc rémanent, doit trouver des mots au plus proche de la chose : les onomatopées, aussi le rythme dorénavant plus syncopé du récit.

Dans *Casse-pipe* (1936), les noms s'oublent en permanence, sont exigés répétitivement par les supérieurs des soldats tandis que, surtout, l'intrigue telle qu'on la connaît tourne autour du mot que les hommes doivent posséder pour accéder enfin au repos : mot de passe égaré, inaccessible, à moins d'une crise d'épilepsie où l'un d'entre eux balbutie le terme essentiel que certains croient reconnaître – sans certitude. Cette figuration de la transe créative décrit-elle l'inaptitude du symbolique à réparer, suturer l'imaginaire et le réel du choc ? C'est à partir de là, en tous cas, que l'écrivain part dans une direction d'écriture imprévue, les trois pamphlets antisémites (*Bagatelles pour un massacre* en 1937, *L'école des cadavres* en 1938, *Les beaux draps* en 1941) qui laisseront une marque indélébile sur l'ensemble de son œuvre.

Faut-il mettre ces textes dans un chapitre à part (e/ L'échec de la reconstruction) ? Il nous semble que non, aussi abjects soient-ils, et injustifiables, ils poursuivent une reconsolidation, maintenant appuyée sur la haine, même s'ils témoignent d'une défaillance de la solution créative précédemment tenue. Nous pensons que l'écriture célinienne frotte, ne serait-ce que par le mouvement du bras qui rédige, la fatigabilité et les douleurs dues au névrome, une reviviscence qui met l'auteur dans un état de transe, détache sa pensée des catégories logiques secondaires, la bascule dans une associativité au plus proche des fluidités de l'inconscient. Seulement, il faut un gradient de sécurité pour que ce qui allume la créativité ne la brûle – le débordement par la réactivation, le rêve redevenant non pas cauchemar mais néant. Les micro-phrases de Céline et les fameux points de suspension, en même temps qu'ils expriment l'indicible du choc, reflètent aussi son besoin d'interruption, la contrainte à passer par de « petites quantités » pour mieux maîtriser.

Fin 1936, la quantité se serait faite trop lourde : le détournement dans l'issue pamphlétaire correspondrait au nouveau « traitement » d'une réactivation intense. Les causes s'additionnent et ne permettent nullement de soutenir l'idée (idiote et scandaleuse) d'un antisémitisme « par pacifisme » tel que l'auteur s'expliquera. Elles convergent plutôt sur la perception, immensément décevante, d'une caducité de sa langue : *Mort à crédit* n'a pas eu le succès escompté ; *Casse-pipe*, de devoir retourner au centre du choc, à la jonction ultime éprouvant directement la non fiabilité des mots, paraît peut-être trop difficile à tenir et certainement inadapté à intéresser un public préoccupé de l'imminence d'une nouvelle guerre ; Céline, par un séjour en URSS en juillet 1936, voit clairement les désastres à venir. Le sentiment d'inanité serait réévalué pleinement sur ces trois chevilles, l'écrivain mettant alors en place les mêmes stratégies défensives qu'il a tenues juste après sa blessure : bouger (pas moins de 17 voyages entre fin 1936 et 1938), se reconstituer un capital intellectuel visant de



nouvelles synthèses (s'inscrit à divers journaux antisémites, s'en approprie le discours), retendre sa personnalité vers le soin et l'écriture (les pamphlets sont revendiqués par un ancien soldat tout également que par l'autorité du médecin). Davantage contrainte à s'exciter pour contrer le vide que « plus jamais ça », l'impulsion à se lancer dans l'antisémitisme, comme confiée à sa secrétaire, ne parle pas de paix : A-t-il de plus subjectivé, à la manière d'une analyse « sauvage », un trauma d'enfance du type abus sexuel ? Éprouvé plus pleinement aussi la dynamique contraignante d'un secret de famille du côté du père ? Deux hypothèses complémentaires qui amplifient perception du néant et manque de mots sur l'excitation [11]. En particulier pour la première de ces hypothèses, celle de l'abus, il est impossible de trancher entre reconstruction et fait « vrai » : c'est l'ambiguïté irrésistible qu'il convient de respecter.

« Je n'ai point dans ce livre d'autre souci que d'être à l'ultime désagréable... [...]

Je me fous cosmiquement d'être impartial ou même scrupuleux... je suis en guerre contre tous. Comme tous furent solidaires pour essayer de me réduire à rien. » (26/10/37, [2], p. 541)

Retour au roman au début des années 40, le récit s'augurant d'une onomatopée :

« Braoum ! Vraoum ! ... C'est le grand décombre !... » (*Guignol'band*, [10], p. 743)

Soit la description d'un bombardement, durant l'exode de 1939, moyen pour Céline de recoller au choc et de retrouver la valeur tonique des mots-choses.

Ce texte, composé en partie concomitamment au dernier pamphlet, offre un contre-point étonnant : son absence relative d'antisémitisme (pourtant, sans nul mot disqualifiant, l'auteur décrit un quartier de Londres très marqué par l'immigration juive) avec, plus curieux encore, le rôle d'initiateur positif d'un juif qui apprend la médecine au narrateur. Précisons qu'il est inexact de soutenir que Céline camouflerait son racisme par intérêt : d'abord parce, l'antisémitisme étant alors une opinion parmi d'autres, l'expression en est absente dans les romans des années 30 ; ensuite parce que, après la révélation de la Shoah, il viendra y faire allusion de ci-de-là, provoquant son lecteur, mais sans aucune commune mesure avec le flot de haine débondée dans les pamphlets. Cette différence permet de soupeser la valeur de la création romanesque pour dépasser une destructivité déliée – ce sur quoi nous concluons.

Le récit rédigé après, en prison au Danemark (1945-1951), est peut-être son plus ambitieux. Les conditions heurtées de sa composition semblent remonter le plus les souvenirs de 14 et, surtout, la période des soins. Céline retend son texte sur l'arc introspectif qui accorde le passé et le présent, comme un nouvel effort de synthèse dont les trouvailles lexicales, syntaxiques et typographiques continuent d'exprimer le souci, le soin, à raccommoder ce qui ne peut qu'excéder la pensée :

« Ah ! la remembrance historique ! » (*Féerie pour une autre fois*, [12], p. 1023)

Dans le texte auquel Céline se consacre ensuite, une scène désigne l'état psychique particulier qu'il doit atteindre pour accéder à sa créativité (l'argot « page » naturellement au double sens : ambiguïté parfaitement maîtrisée) :

« l'indignation que je bouille ! je me sens en fusion !... je le brûlerai ce page ! j'ai attrapé la fusion au Cameroun 1917 !... ils verront voir ce qu'ils verront ! je prends mon pouls !... la fièvre monte encore ! à 40° je rassemblerai !... le moment des idées !... blablafoulleries ? peut-être ?... je m'emmêle... mêle... » (*D'un château l'autre*, [13], p. 92)

Plus loin, ce néologisme, anagramme de migraine :

« je m'iragine... excusez-moi !... non !... »

Notons la sollicitation directe du lecteur, souvent sur le mode de la harangue, qui a pris naissance dans les pamphlets et se poursuit dans les romans.

#### **f) Savoir-faire avec le mal (perspectives thérapeutiques)**

L'accusation d' « utiliser » la guerre, opportunément, possède une certaine pertinence : Céline construit un « savoir-faire », au lieu du seul « faire avec » couramment dévolu au traumatisé – d'autant plus avant l'attention portée aux syndromes post-traumatiques. Cependant le fond est une blessure, une béance représentative susceptible de faire basculer tout satisfecit, et il le demeurerait ainsi, quelles que soient les réussites de l'homme et de l'écrivain.

Mais faut-il, avec les pamphlets, rester sur le constat nihiliste de l'absence de solution (à la mort, au mal, au psychotrauma) : pas de mot de passe ? La créativité célinienne, parce qu'elle dévoile son envers, fournit une leçon plus ambitieuse : même si le noyau irréductible d'excitation déposé par le trauma est susceptible de rappeler et d'appeler la violence dès lors qu'il se trouve trop délié, il serait possible, pour créer, de s'appuyer sur lui à la condition de certains formants narratifs – nous entendons par là, aussi, des formants psychothérapeutiques – polissant la destructivité.

La lecture comparée du style des romans et de celui des pamphlets argumente cette leçon :

- Évidemment, l'utilisation des mots :

on ne souligne pas assez combien – incipit du *Voyage* : « Ça a débuté comme ça. Moi j'avais jamais rien dit. » – le roman célinien est le réapprentissage d'une langue (cela vaut pour tous les romans centrés sur 1914). Une langue qui subvertisse le conformisme habituel refoulant certaines choses, sales (la vie du corps) ou inappropriées (l'envie de se protéger taxée de lâcheté). C'est la reprise de l'excès sensoriel ayant rompu toutes défenses névrotiques, aussi l'expression d'un espoir positiviste dans la langue : parler fait du bien, du moins permet d'avertir, le « bout de la nuit » n'étant pas le cauchemar, encore moins le néant, mais un réveil en pleine conscience. Naïveté que le thérapeute, confronté au psychotrauma, doit encourager tout en la bordant : ce n'est pas de parler qui fait tant de bien, les mots réactivant l'hideuse absence de sens (le point de butée : *Casse-pipe*), c'est de parler à *quelqu'un* et selon *certaines conditions* que ce « quelqu'un » devra être prêt à soutenir.

soutenir.

- S'adresser à quelqu'un :

les pamphlets sont écrits par un tribun et si, là également, la langue revendique sa reconstruction et sa puissance (« Tu vas voir ce que c'est qu'un poème rentré ! » [14], p. 50), elle est pauvre en originalité de copier/coller, sans vergogne, les libelles xénophobes de son époque. On dit que Céline testait la réussite du roman en lisant, chaque jour, certaines pages à sa compagne. Vivant avec une danseuse (Elisabeth puis Lucette), il semble que la « petite musique » qu'il voulait atteindre soit inspirée du besoin de séduire cette attention particulière et qu'il imaginait résistante (les danseuses étant pour lui « dans les ondes » et non dans les mots); il n'aurait au contraire rien lu, à personne, de la hargne raciste sur son établi. Ainsi le roman se tient de tenir un autre, différencié : Céline y *cherche* son lecteur, inscrivant un « face à face » où celui-ci, progressivement harangué au singulier, tient le livre en se trouvant moins dans la position d'être convaincu que d'être sollicité, à coups de provocations et d'inventions (voir par exemple les néologismes, les associations incongrues), à penser les pensées de celui qui l'éprouve autant que les siennes propres. Le pamphlet, lui, de s'adresser à tous, de se replier sans distinction dans le lieu commun (au sens « cliché »), finit par ne parler à personne (paradoxe : Céline hurle avec les loups, mais les autorités collaborationnistes ne récupérèrent pas ses textes dont elles craignaient qu'ils ne desservent leur idéologie [1]).

- Accueillir l'ambiguïté :

qu'est-ce qui motive les pérégrinations du narrateur célinien? À part, souvent, le besoin de se protéger, ce n'est guère explicite. De même qu'il n'y aura pas de mot de passe, le roman poursuit l'équivoque, celle où les repères habituels apparaissent cul par-dessus tête, où la discontinuité devient fluidité, où le mal devient du bien tel que la blessure, en marquant l'auteur, l'a sauvé et élargi son destin. Au contraire, l'ambiguïté n'existe presque plus dans le pamphlet, les phrases s'enchaînent autour d'un « mot de passe », le « Juif », trouvé à la manière d'une solution paranoïaque.

- Redonner du temps au temps, respecter une nécessaire durée :

celle de l'histoire. Céline est, comme Proust, un romancier du temps qu'il faut raccommoder. Alors que le roman est toujours composé sur plusieurs années, le pamphlet l'est sur quelques mois. La vitupération, l'espoir d'adhérer un public tout acquis, n'entretiennent pas du tout « la sagesse du roman » : ce temps nécessairement long de mise en histoire où, comme le soutient lumineusement Milan Kundera, l'écrivain ne peut décemment plus réduire son personnage selon ses préjugés personnels ([15], [16], p. 194).

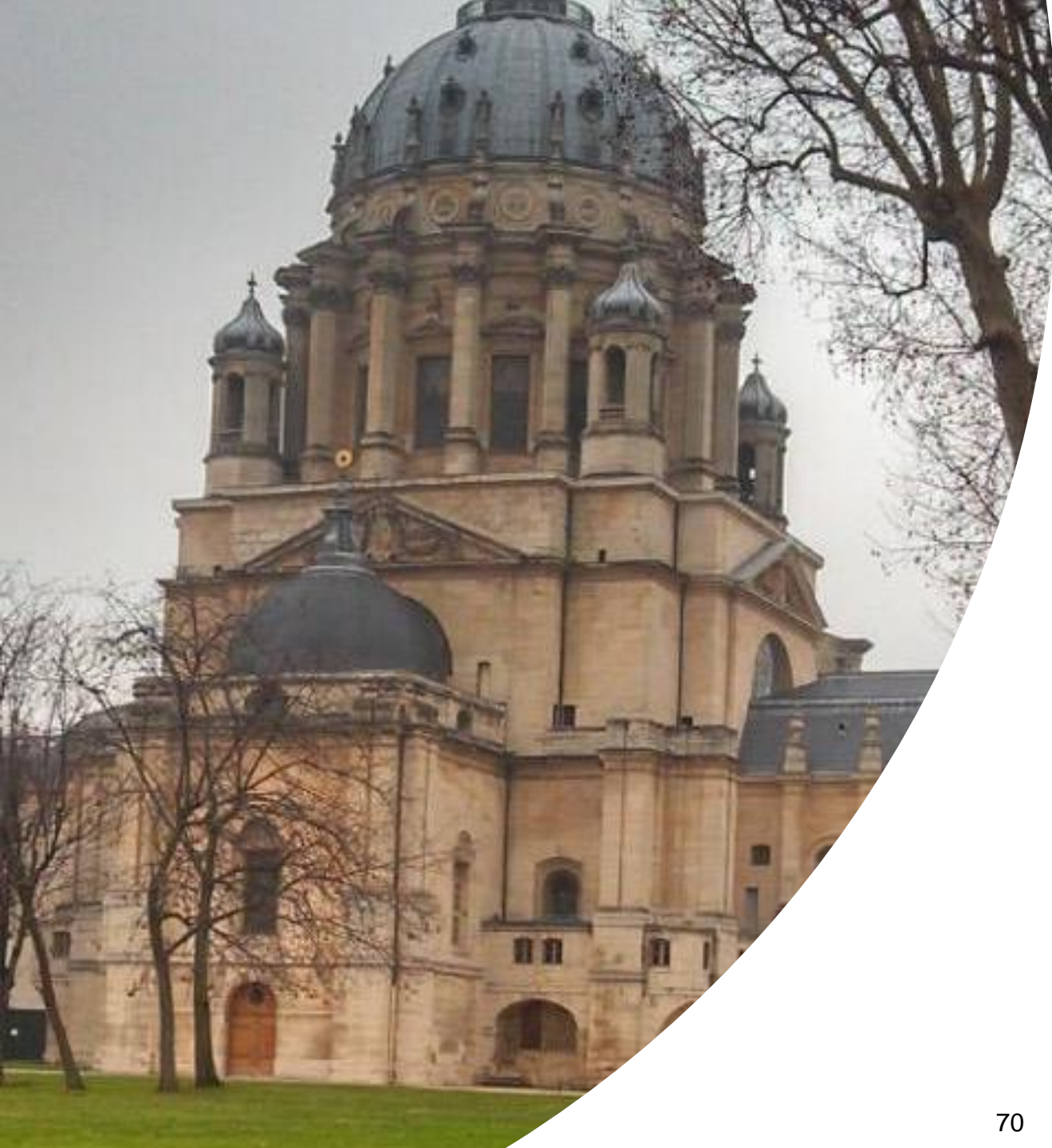
## **g) Conclusion**

La lecture de la biographie de L.-F. Céline suscite une réflexion nosographique qui nous semble essentielle. Le mal, s'il ne détruit sa victime, ouvre un espace, affectif et cognitif, susceptible de réorienter spectaculairement l'être atteint, bien que celui-ci reste possiblement poursuivi de terreurs. Et du constat que le « symbolique » nécessaire – ici les pensions, l'écriture de la guerre et de ses conséquences – s'avère insuffisant et impropre à reconnaître le réel de l'expérience. On objectera que la médecine n'a pas à s'occuper de ce qui « fonctionne bien », mais il ne faudrait pas que la « part bonne » de la reconstruction fasse illusion et dénie, au traumatisé, la possibilité d'une écoute et d'une réparation que, parfois, sa quérulence, appuyée sur l'inévitable inadéquation de la reconnaissance, rend peu commode.

La lecture de cette œuvre nous confirme, ensuite, l'importance d'une position psychothérapeutique sachant écouter, aider à la mise en histoire en se donnant le temps, en accueillant l'ambiguïté (ne pas trancher entre réalité et reconstruction), en conservant un principe de prudence (parler réactive), en se situant dans une configuration où le percept demeure évident (face à face) et où l'absence d'indifférence à ce qui est confié (jouer les émotions qui sont provoquées) n'équivaudra nullement à une complicité (partager les synthèses possiblement haineuses) : être « quelqu'un », faisant passer de sa propre humanité plus qu'appliquant un expert protocole.

## Bibliographie :

- [1] Godard H., *Céline*. Paris : Gallimard, 2011.
- [2] Céline L.-F., *Lettres*. Paris : Gallimard, B. de la Pléiade, 2009.
- [3] Loisel Y., Saguin É., *Le traumatisme de la Grande Guerre et Louis-Ferdinand Céline*. Paris : L'esprit du temps, 2021.
- [4] Céline L.-F., *Romans 1932-1934*. Paris : Gallimard, B. de la Pléiade, 2023.
- [5] Janin C., *Figures et destins du traumatisme*. Paris : PUF, 1999.
- [6] Juilland A., *Elisabeth et Louis*. Paris : Gallimard, 1994.
- [7] Selye H., *The stress of Life*. New York : McGraw-Hill, 1956.
- [8] Charcot J.-M., *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière, tome II*. Paris : Delahaye et Decrosnier, 1887.
- [9] Céline L.-F. (1938), *L'école des cadavres*, dans *Écrits polémiques*. Québec : éditions8, 2012.
- [10] Céline L.-F., *Romans 1936-1947*. Paris : Gallimard, B. de la Pléiade, 2023.
- [11] Loisel Y., *La bobine de Louis Ferdinand*. Paris : MJWFédition, 2018.
- [12] Céline L.-F., *Romans 1952-1955*. Paris : Gallimard, B. de la Pléiade, 2023.
- [13] Céline L.-F., *Romans 1957-1961*. Paris : Gallimard, B. de la Pléiade, 2023.
- [14] Céline L.-F. (1937), *Bagatelles pour un massacre*, dans *Écrits polémiques*. Québec : éditions8, 2012.
- [15] Godard H., *Céline scandale*. Paris : Gallimard, 1994.
- [16] Kundera M., *L'art du roman*. Paris : Gallimard, 1986.



**Présidence :**

**Carole Damiani & Jean-Michel Coq**

(Secrétaire générale et SG adjoint de l'Alfest)

**Présentent:**

**Héloïse Marichez** : Psychologue clinicienne,  
CRP Paris Nord, Hôpital Avicenne, Bobigny

**David Fritz-Goeppinger** : Photographe &  
auteur

# « L'atelier couture: reprise le traumatisme ensemble et retisser les liens»

**Héloïse Marichez**

Psychologue clinicienne, CRP Paris Nord,  
Hôpital Avicenne, Bobigny

H Marichez, , V Lotz, M C Saglio-Yatzimirsky, T.  
Baubet

**Auteur de : Pour citer :** Marichez H.. (2023).L'atelier couture : comment  
retisser les liens. Journée scientifique de l'ALFEST, 28 juin 2024. Paris. [www.trauma-alfest.com](http://www.trauma-alfest.com)



# Création de l'atelier thérapeutique de couture FILAO

**Le nom de l'atelier FILAO a été choisi en référence au fil de couture, son médium thérapeutique majeur, et à un arbre très présent en Afrique et en Asie, le filao, dont le bois est tout particulièrement résistant et dont la capacité notoire est celle de s'épanouir dans divers sols, des plus hostiles aux plus accueillants.**

Création en janvier 2021

Initialement pensé pour des femmes tamoules de la consultation du psychotraumatisme.

diversité de savoir-faire, de langues parlées,

L'atelier est co-animé par deux ou trois psychologues et une stagiaire psychologue.



# OBJECTIF ET NÉCESSITÉ DE CET ATELIER :

Objectif de créer un lien complémentaire à la PEC individuelle pour nos patients

→ Nos patients sont souvent figés dans le traumatisme :

Stigmatisées par leur propre communauté

Isolés et exclus du monde commun et du pays d'accueil

Ne parle pas la langue

Pas de de travail

Troubles de la concentration

Solitude

Ennui

Sentiment d'inutilité

Rumination

Faible estime de soi



→ Nos patients sont très désœuvrés, et ce sentiment d'impuissance face aux difficultés post-migratoires crée une incapacité à agir peut-être insupportable pour eux.

→ OBJECTIF : créer une voie de réapprovisionnement du monde quand les patients sont éfractés par la violence du traumatisme

Quand ils sont figés dans une passivation

Quand ils sont tombés hors du monde commun

→ Le but est de réinstaurer le lien social et envisager une ouverture vers l'extérieur de l'hôpital

## LE LIEU



→ L'atelier n'a pas lieu à l'hôpital

→ Ce lieu est important car il propose une position à part (ici ils ne sont pas « malades »)

→ Ce lieu est inséré dans la vie de quartier car lieu d'activités et de fêtes (cours de tamoul, crèche, partage avec école d'à côté...)

= C'est un espace entre LIEU DE SOCIALISATION et LIEU DE SOIN.

# LE GROUPE AUJOURD'HUI

Composé de 8 patients/couturiers

- H/F confondus
- Origines différentes (langues : tamoul, ourdou, dioula, français, anglais, lingala)
  - Question des interprètes

Qui avaient ou non des compétences de coutures auparavant

Seul point commun : suivi pour trauma

Comme déjà mentionné, l'objectif 1<sup>er</sup> était de créer.

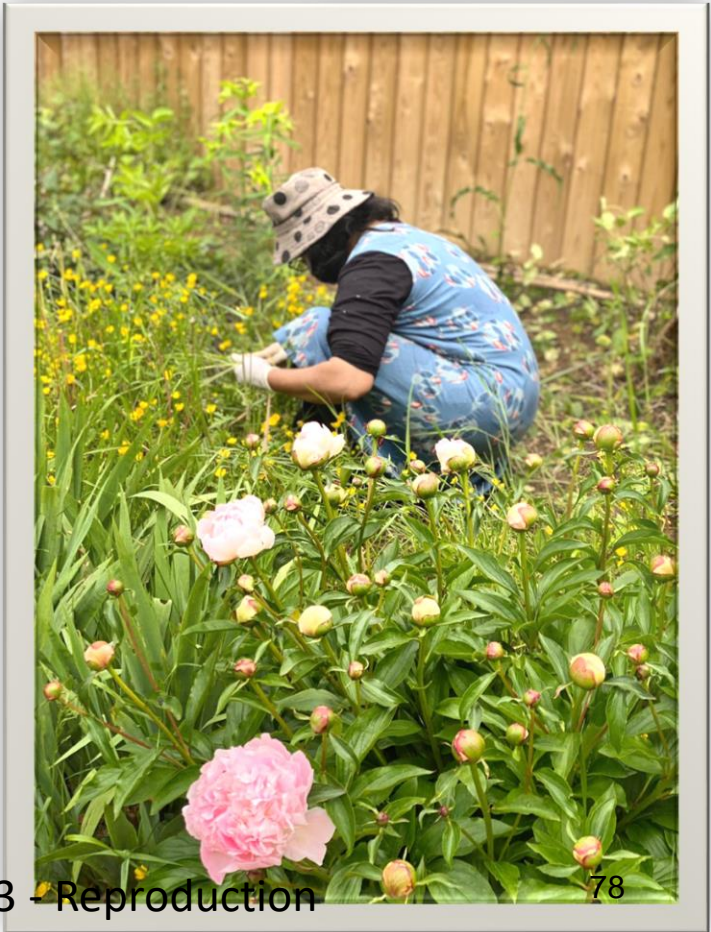
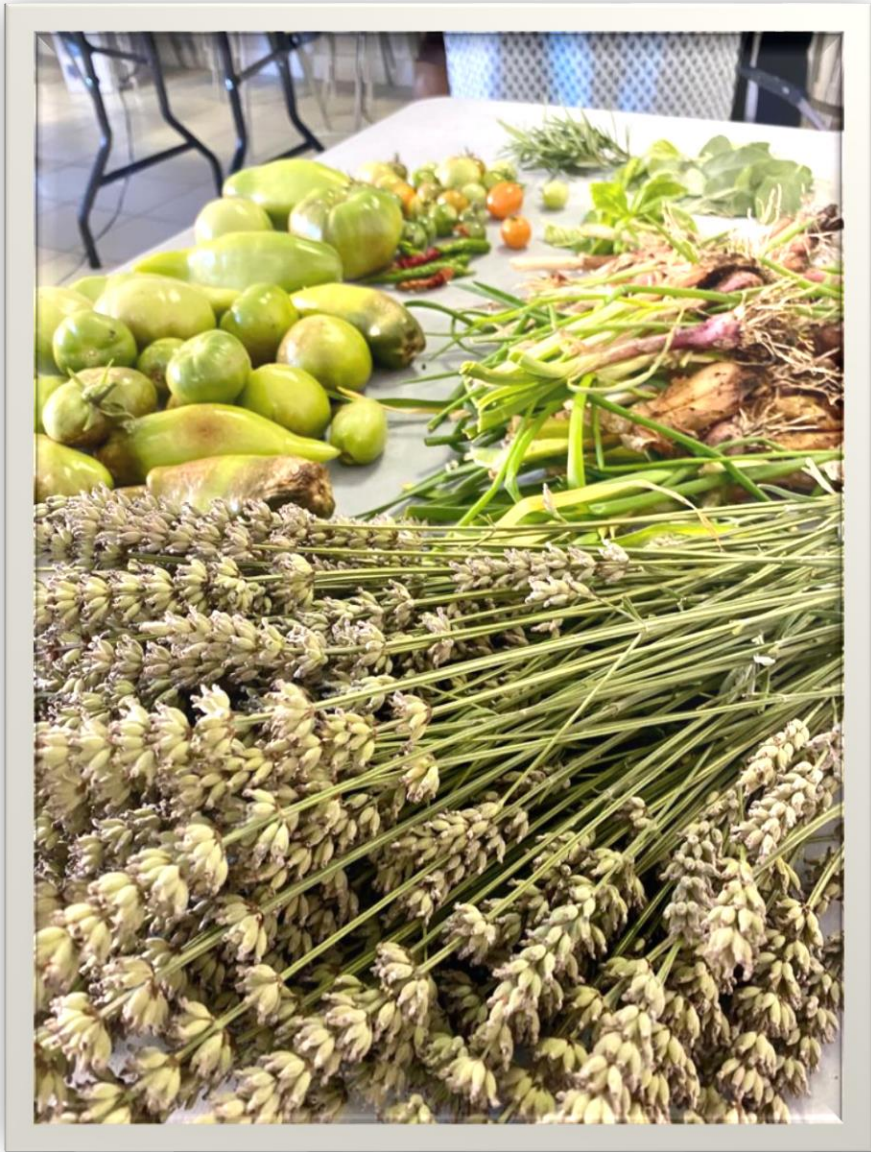
Donc, un élément central dans cet atelier est le « FAIRE ENSEMBLE » :

→ Cela commence lors du « setting »

→ Ensuite, lors de la conception les couturiers échangent et se conseillent sur le choix du tissu, la coupe, les techniques de couture.

→ Et lors du rangement, le « faire-ensemble » continu. Les couturiers soignent le lieu, rangent ensemble, passent le balai et sortent la poubelle. Ils attendent et s'entraident pour ranger. D'ailleurs, certains nous attendent pour la fermeture du lieu.

En plus de la couture, un « atelier » jardinage a été créé en parallèle. Il s'est construit sur la demande d'une patiente qui voyait le jardin mal entretenu devant du presbytère de l'église depuis son poste de couture.



Alfest - 28 juin 2023 - Reproduction interdite

# ReNARCISSISATION



L'Objectif de la couture = créer un objet fini

L'objet médiateur est double car il est le matériel « tissu »

et il est aussi l'activité même de couture

→ Viens pallier impression d'avoir été « diminué » « réduit ».

→ Pour certain : Réussir à apprendre, à finir un objet/vêtement et de s'améliorer au fur et à mesure du temps, sans pression, créé un sentiment de fierté.

→ Pour d'autres : Retrouver son art, sa passion, son métier et de pouvoir transmettre son savoir faire constitue ce moment de fierté (inversion de rôles : les thérapeutes ne savent pas.)

# LE RAPPORT AU CORPS : Protéger le corps et reconstruire une enveloppe

→ La création d'un vêtement à travers un tissu choisi symbolise la reconstruction d'une enveloppe corporelle, à visée protectrice

→ On le voit dans l'évolution des couturiers : D'abord vêtement pour autrui, puis pour soi, ensuite étape où nous montre vêtement très content mais ne l'essaie pas au groupe, puis enfilent et parade pour montrer, et au fur et à mesure changement de style

→ étape très importante notamment chez victimes de violences sexuelles).

→ Moment de fêtes de partage



# RELATIONS SOCIALES : plaisir, don et transitionnalité

De la disparité à la groupalité : Comment faire groupe ?

La fonction liante face au traitement de la déliaison et de la destructivité. C'est l'intérêt des patients pour l'objet médiateur qui a adopté une fonction liante.

Vignettes cliniques :

Mr H.

Mme M.



# CAPACITÉ A AGIR

Le jardin : Vignette Mme K  
Autonomisation

Mr K et le faire à deux...

Mr H création

Mme R changement de position

Capacité à être avec (question de la présence des enfants...)



# POUR FINIR



Groupe en changement perpétuel tant par rapport  
aux patient que du côté de notre conception même  
du groupe  
Enjeu différent pour chaque patient  
Entraide



# Merci pour votre attention

heloise.marichez@aphp.fr

# Photographe, auteur et partie civile au procès V13

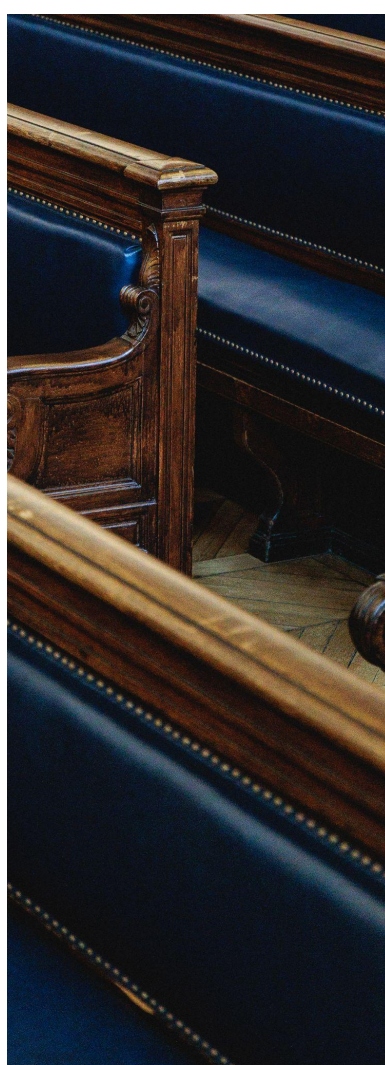
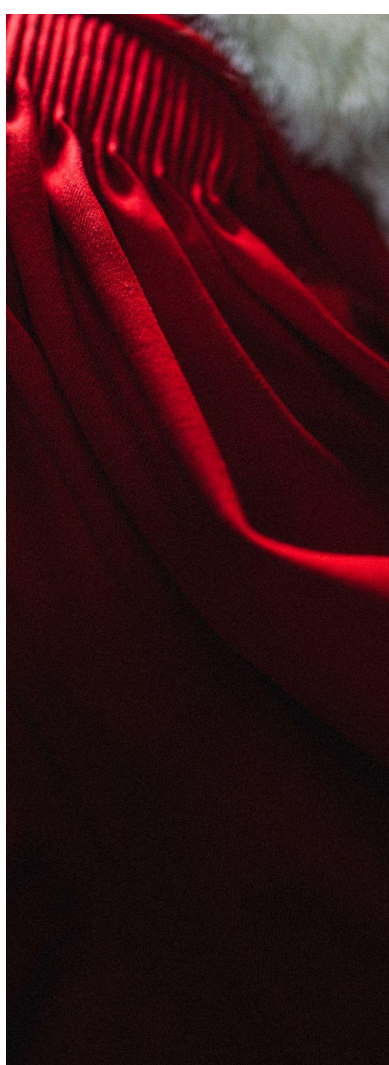
**David Fritz-Goeppinger**

Auteur et photographe

**Auteur de :**

**Pour citer :** Fritz-Goeppinger (2023). *Photographe, auteur et partie civile au procès V13*. Journée scientifique de l'ALFEST, 28 juin 2023. Paris. [www.trauma-alfest.com](http://www.trauma-alfest.com)





# ALFEST 2023

## “Trauma et Créativité”

David Fritz Goepfinger

Juin 2023



**La photographie  
dans ma vie**



A photograph of a grey, textured wall with two windows. The windows have white frames and black metal bars. A blue text overlay is centered on the wall. The text is in white, bold, sans-serif font. The first part of the text, '7 ans', is on a blue rectangular background. The second part, 'et demi depuis', is on a grey rectangular background. The third part, 'le 13 novembre 2015', is on a blue rectangular background.

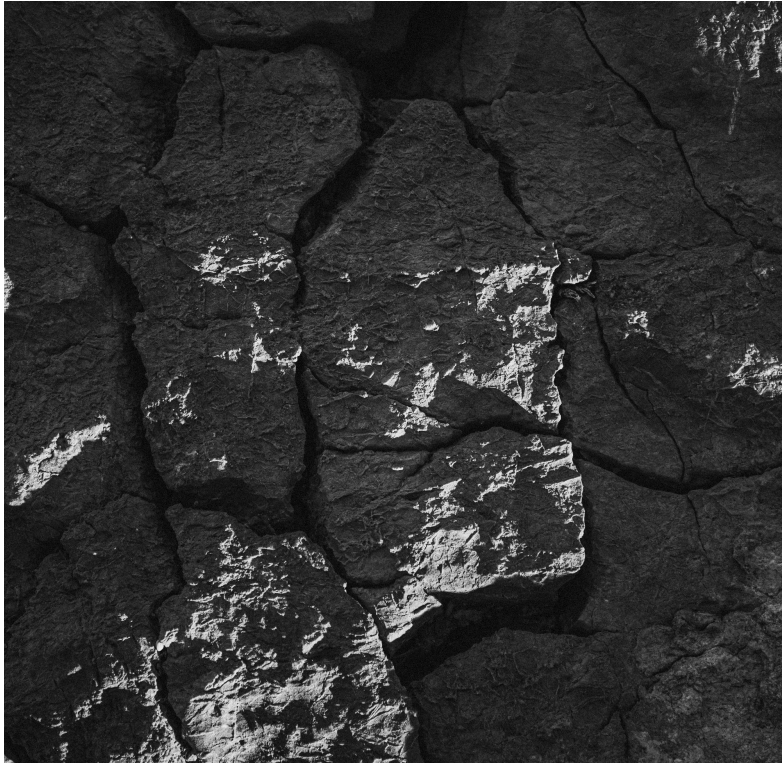
**7 ans** et demi depuis  
le **13 novembre 2015**



13 Novembre 2015  
**Que vais-je faire  
de “ça” ?**

Ou comment l'attentat a modifié  
ma perception du monde





**Décembre 2017** de l'expérience  
avortée au surgissement de la résilience



Février 2018  
à aujourd'hui

# Photographe indépendant



V13

L'écriture, le procès et ma  
collaboration avec **franceinfo**:



Préambule

Comment l'écriture m'a permis  
de reprendre possession  
de ma vie





Partie I **Commande de portraits pour le podcast "Leur 13 Novembre"**

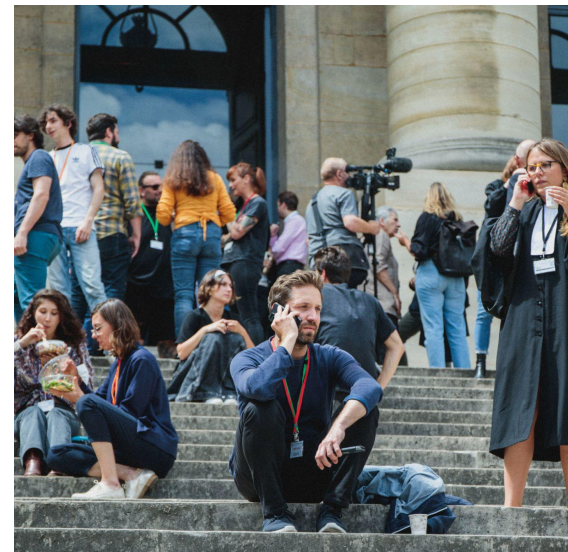


# Partie II Tenue d'un journal de bord du procès des attentats

Pour **le journal**,  
j'ai photographié un  
grand nombre d'acteurs  
du procès : avocats,  
témoins, victimes,  
journalistes responsables  
d'associations ...







**Photographier  
le quotidien**

# Le journal de bord en quelques chiffres

- . **498107** signes sans les espaces
- . **564** photos prises
- . **160** photos publiées sur le site de FranceInfo
- . **Plus de 110 000** visiteurs occasionnels en novembre 2021
- . **20 000** lecteurs quotidiens
- . Le journal sera versé aux Archives Nationales

# Conclusion

. L'expérience du Journal au sein d'un événement aussi puissant que le procès.

. Comment la tenue du journal m'a permis de mettre un terme à mon cheminement en tant que victime du terrorisme.

. Et l'avenir ?



# Vos questions



**Merci**

