

Régis Dubuisson

La guerre : grandes manœuvres sur le terrain miné du désir.

À mille lieux du « tous traumatisés » du discours ambiant qui appelle le plus souvent un traitement rapide et standardisé de l'horreur, c'est au chevet des cauchemars de la guerre, à l'écoute de l'autre soldat, qui dans un temps très court peut brutalement toucher la précarité de son être, que sera étudiée cette solution de jouissance ruineuse, qu'est le trauma.

La guerre sans fin donc, pour ces nombreux soldats, pourtant revenus de différents théâtres de guerre et pour qui, les feux du combat brûlent encore de tous leurs éclats. Être là mais disparu, dans un exil de soi-même. Traversée d'un Au-delà où se révèle que l'originaire est l'indicible même. C'est là, nous dit Guy Briole, le plus grand isolement, la solitude d'une étrangeté dans le monde qui ramène le sujet à ses origines où s'est posée pour lui cette « insondable décision de l'être » : se nouer au monde des autres, à l'Autre, ou disparaître.

1, Humbert BOISSEAU, 1er Séminaire du Service de Santé des Armées, *Traumatismes psychiques dans les Armées*, Paris, Val-de-Grace, le 03/12/2012.

2, Patrick CLERVOY, *Les vainqueurs impuissants et fragiles*, ALI-AM, séance du 25/02/52016.

3, Marie-Hélène BROUSSE, *Editorial, La Cause du désir n°86*, Edition Navarin, 2014.

La guerre laisse des traces chez ceux-là mêmes qui s'y trouvent engagés. Elle peut laisser des traces physiques, elle laisse assurément des traces psychiques. Chez certains, certains seulement, ces traces peuvent constituer la marque d'un réel indélébile¹. Cette empreinte laissée les pousse parfois au pire. Le 27 mars 2014, 1892 drapeaux américains ont été plantés sur le National Mall à Washington, en hommage aux 192 vétérans qui se sont donné la mort depuis le 1er janvier, soit près de 22 suicides de vétérans par jour. Après la guerre, des soldats meurent encore. En effet, aujourd'hui le constat général retenu par les forces de l'OTAN est le suivant : le suicide tue deux fois plus de militaires que les combats eux-mêmes². Après l'épreuve des chiffres, se présente bien souvent celle des lettres : Post Traumatic Stress Disorder. Réduction du sujet au plus petit quanteur possible, celui du diagnostic, transformant ce "hors-sens" de la rencontre en un destin funeste, celui d'une victime à jamais prise dans les rets d'une nomination inappropriée³.

Avant de commencer mon exposé, je voudrais tout d'abord définir, l'endroit à partir duquel je vous parlerai ce soir. Parallèlement à la position de psychologue clinicien que j'occupe au sein du C.H.U. de Nice, je suis également amené à exercer régulièrement mes fonctions en qualité d'officier de réserve, au sein du Service de Santé des Armées (SSA), et plus particulièrement au Centre Médical des Armées (CMA) de Draguignan. Dans cette activité, les unités soutenues concernent l'ensemble des régiments militaires de la garnison de Draguignan-Canjuers. Ces unités de combat ont majoritaire-

ment été engagées ces dernières années, sur les différents théâtres d'opérations extérieures (OPEX) que ce soit en Afghanistan, en République Centrafricaine ou encore au Mali. C'est donc de ce lieu de pratique singulier, au chevet des cauchemars de la guerre, à l'écoute de l'autre soldat, qui dans un temps très court peut brutalement toucher la précarité de son être, que sera étudiée cette solution de jouissance ruineuse, qu'est le trauma⁴.

Du traumatisme on en parle presque tous les jours, les médias se font régulièrement l'écho des milles et une catastrophe qui surviennent dans ce bas monde et de leurs traumatismes en cascade⁵. Le traumatisme est partout ! En atteste l'incessante activation des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique (C.U.M.P.) créés au lendemain de l'attentat terroriste du 25 juillet 1995 à la station du RER Saint Michel à Paris. Ces activations frénétiques pourraient se résumer à partir de la formule suivante : « un drame = une cellule d'intervention psychologique ». Mais cette formule s'avère aussi valable pour les « non-drames », lorsqu'il s'agit d'accueillir à l'aéroport d'Orly les voyageurs de retour du Mexique suite aux premiers cas de grippe A, d'être déclenché par décision préfectorale pour la destruction d'une barre d'immeuble vétuste, au cas où des traumatismes apparaîtraient chez les anciens habitants, ou encore pour les familles dont les voitures sont restées bloquées sur l'autoroute à cause de la neige⁶ ! C'est l'actualité du traumatisme quotidien qui tend à confondre le traumatisme et l'évènement lui-même.

Cause à tout expliquer, le traumatisme peut être situé, à l'intersection d'une psychiatrie mondiale reconquise par la Science et d'une Société qui ne trouve plus à parer au *Malaise dans la civilisation*⁷. Toutes ces situations interrogent et ne cessent de faire débat. Mais au-delà de cet aspect, ce qui apparaît dans cette conception objectivante du traumatisme, c'est que l'on ne sait plus de quoi on parle aujourd'hui lorsqu'on évoque le terme de traumatisme, y compris dans nos milieux. De ce fait, un premier effort de clarification s'impose.

Tout d'abord nous pouvons avancer l'idée générale selon laquelle le traumatisme occupe une place centrale au sein de l'appareil théorique de la psychanalyse. Il garde cette place tout au long du développement de l'œuvre de Freud qu'il traverse d'un bout à l'autre – de *l'Esquisse* (1895) à *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1939), et ce, malgré un certain nombre de remaniements. Allons plus loin en disant que l'invention de l'inconscient est directement articulée à cette conception du traumatisme qu'est le trauma psychique. Inconscient et traumatisme se sont liés dès le début de la psychanalyse. En inventant l'inconscient Freud a donné au traumatisme cette place centrale qui a ouvert la voie à des questions fondamentales, qui l'ont occupé jusqu'à la fin de sa vie⁸. Freud qui, dans un premier temps fit, de la séduction le trauma inaugural de l'hystérie – ce qu'il remaniera par la suite avec la théorie du fantasme – et qui, à partir des névroses de guerre apparues sous les obus de la Première Guerre Mondiale, déploya la pulsion de mort en l'articulant au traumatisme.

À partir de l'enseignement de Freud et tel que Lacan l'a repris, il est possible d'avancer que le trauma est là, d'emblée à l'origine. Le trauma est

4, Marie-Hélène BROUSSE, *La psychanalyse à l'épreuve de la guerre*, Paris, éd. Berg International, 2015, 263p.

5, Sonia CHIRIACO, *Le désir foudroyé – Sortir du traumatisme par la psychanalyse*, Navarin, 2012, communication à l'Université de Strasbourg le 5 décembre 2013.

6, Hélène ROMANO, « *Les cellules Psy sont devenues un gadget politique* », Interview du 11 juin 2015, Libération par Catherine Mallaval et Sonya Faure.

7, Guy BRIOLE, François LEBIGOT, Bernard LAFONT, Jean-Dominique FAVRE, Dominique VALLET, *Le traumatisme psychique : rencontre et devenir*, Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, Toulouse le 13-17 juin 1994.

8, Sonia CHIRIACO, *Le désir foudroyé – Sortir du traumatisme par la psychanalyse*, Navarin, 2012, communication à l'Université de Strasbourg le 5 décembre 2013.

9, Guy BRIOLE, François LEBIGOT, Bernard LAFONT, Jean-Dominique FAVRE, Dominique VALLET, Ibid.

10, Sonia CHIRIACO, Ibid.

11, Giovanni ROSSI, *Prise en charge de l'autisme infantile : de la bonne pratique...à la bonne méthode*, Séminaire de l'ALI-AM, « La guerre sans fin », séance du 10/03/2016. (En clin d'œil à son exposé)

12, Monique AMIRAULT, *A l'origine, le traumatisme*, Lacan Quotidien, n°308.

13, Michèle BERTRAND, *Psychologie et psychanalyse devant les traumatismes de guerre*, Champ Psychosomatiques, 2002, N° 28, p. 97-117.

14, Patrick CLERVOY, *Psychiatrie du combattant : évolution sur trois siècles*, Médecine et Armées, Tricentenaire du Service de Santé des Armées, 2008, 36, 5.467

causal du sujet. Le sujet n'est pas une création *ex-nihilo*, il n'est pas l'effet de lui-même, mais bel et bien déterminé par le signifiant qui, dans l'univers symbolique dans lequel il est plongé, lui vient d'un Autre, le marque et le divise⁹. Le sujet comme effet du signifiant et réponse du *réel*. Pour le dire autrement, il existe une limite, une faille dans le langage qui fait que tout ne peut y être réduit, il y a toujours un point où ça rate, où ça bute sur un irréductible, sur un impossible. Le trauma en tant que régime ordinaire des humains qui, comme être de langage, sont marqués de l'impossibilité de résorber totalement le *réel* dans les ordres du symbolique et de l'imaginaire. Le trauma est consubstantiel au langage. La cause du trauma réside là où ça cause !

À mille lieux, du « tous traumatisés » du discours ambiant qui appelle le plus souvent un traitement rapide et standardisé de l'horreur, la psychanalyse nous enseigne que si nous avons tous à faire au trou du traumatisme – qui n'est autre que le trou du nom rapport – il s'agit de l'envisager au cas par cas au, un par un, chacun dans sa solitude propre et irrémédiable face au *réel*. Ainsi, de la naissance de la psychanalyse jusqu'aux élaborations les plus tardives de Lacan, mais aussi du début à la fin d'une analyse, pour chacun la question du traumatisme reste incontournable¹⁰. En cela, le trauma n'est en rien réductible à un événement en soi, différent pour chacun en fonction de son ordonnancement singulier. Pas de « prêt à porter »¹¹ donc ! Rien de prévisible à partir de l'évènement. Et ce, malgré le discours scientifique qui s'attache sans relâche à débusquer le *réel* à partir des dernières trouvailles qui vont de la « cicatrice génétique » laissée par le traumatisme au « gène modifié par le trauma », en passant par le « décryptage de ce qui se passe dans le cerveau pendant un viol »¹².

Mais qu'en est-il des traumatismes de guerre, dans cette *guerre sans fin* dans laquelle de nombreux soldats paraissent engagés, pourtant revenus de différents théâtres de guerre et pour qui, les feux du combat brûlent encore de tous leurs éclats ?

Les troubles psychiques de guerre sont décrits de longue date. Dès l'Antiquité les récits d'Hérodote ou de Lucrèce sont très précis sur le sujet. Hippocrate décrit, dans son *Traité des songes* (vers 400 av. J.-C), les rêves traumatiques des soldats revivant leurs combats. C'est à partir des guerres napoléoniennes que l'on va chercher des solutions à ces états de sidération.

Si les traumatismes consécutifs à des situations de guerre étaient déjà bien repérés dès la fin du XIXe siècle. Toutefois, ce fut la Grande Guerre de 1914-1918 qui donna une impulsion certaine aux recherches en ce domaine¹³. Ils tiennent debout mais paraissent endormis. Ils ont les yeux ouverts mais n'observent rien. Ils ont la bouche ouverte mais ne prononcent pas un mot. La mitraille tombe sur eux mais ils restent inertes. Ils sont pétrifiés. Leur pensée s'est arrêtée, obnubilation, stupeur. Parfois, ils se mettent en mouvement comme des automates sans but, la conscience obscurcie¹⁴. Ces états plus ou moins durables ont été nommés « *confusion mentale de guerre* », « *onirisme des batailles* », « *vent du boulet* », « *vent de l'obus* », « *obusite* », etc.

C'est la compulsion de répétition où le sujet répète dans ses cauchemars les événements traumatiques auxquels il a été confronté, qui amènera

Freud en 1920 à introduire la pulsion de mort. *Au-delà du principe de plaisir* et du souverain Bien, une force plus puissante insiste. Il formulera ainsi la seconde topique, opérant un remaniement profond de la topologie psychique et des ressorts inconscients¹⁵. Cet *au-delà*, Lacan lui a donné le nom de jouissance. Il existe une disjonction entre les intérêts du vivant à sa survie, son bien-être, son homéostasie et autre chose qui l'habite, le ronge et à l'occasion le détruit. La jouissance est cette part du vivant qui échappe au langage mais qui en est, en même temps le reste¹⁶.

Concernant la répétition, Lacan ira jusqu'à en faire l'un des concepts fondamentaux de la psychanalyse. Il en distinguera deux registres à partir de concepts Aristotéliens. D'une part, *l'automaton* comme répétition liée au symbolique, c'est-à-dire « *l'insistance des signes à quoi nous nous voyons commandés par le principe de plaisir* »¹⁷. À savoir que le propre de la chaîne signifiante est que le signifiant ne cesse de revenir du fait même de la structure du langage, organisé autour de la disparition d'un premier signifiant. D'autre part, l'autre face de la répétition apparaît sous le terme de tuché – rencontre hasardeuse en grec. La *tuché* est la « rencontre du réel ». Un événement d'essence traumatique qui se produit toujours « *comme par hasard* ». Rencontre hasardeuse et insupportable avec le *réel* qui ne peut se dissoudre dans la chaîne signifiante. Ainsi, nous pouvons dire que l'évènement n'est traumatique pour un sujet que dans sa portée accidentelle. Si cette confrontation au réel peut être structurante, subjectivante – en tant qu'effet de langage –, à l'inverse cette « mauvaise rencontre » du réel – la *tuché*, peut s'avérer quant à elle désobjectivante pour le sujet, face à l'impensable de sa propre mort.

Comme nous le savons, le métier des armes expose le militaire à engager sa vie et à se confronter à la question de sa mort, souvent à travers celle d'autrui. Même si l'on a pu imaginer ces derniers temps, des guerres « chirurgicales », limitées au minimum de violence nécessaire, la guerre demeure véritablement un lieu de confrontation à la mort. Une mort violente, brutale, subite ou subie. Expérience où les mots viennent à manquer au-delà du supportable.

Totale ou partielle, mondiale ou localisée, qu'elle soit de certains contre d'autres, de tous contre Un, éclair ou endémique, sale ou chirurgicale, insensée ou se présentant comme incarnation de la Raison – au nom du Bien... Les formes et les modalités de la guerre changent mais le *réel* qu'elles habillent demeure.¹⁸

Chaque guerre à ses batailles, celles glorieuses que la nation aime célébrer et les autres que l'on préfère taire, voire oublier. Une tragédie française s'est déroulée le 18 août 2008 dans une vallée quelque part en Afghanistan, elle a pris le nom de l'embuscade d'Uzbin. Les soldats français étaient pour la plupart de jeunes parachutistes qui effectuaient leur première mission, ils sont tombés sous le feu de combattants talibans. Dix furent tués en quelques heures. Innocences brisées de jeunes de 20 ans qui rêvaient d'aventure et d'héroïsme.

15, Antonia GUEUDAR-DELAHAYE, « Freud : Au cœur de la guerre, la pulsion » in *La psychanalyse à l'épreuve de la guerre*, Paris, éd. Berg International, 2015, p.107-112.

16, Bénédicte JULLIEN, « Du patriotisme à l'exaction », in *La psychanalyse à l'épreuve de la guerre*, Paris, éd. Berg International, 2015, p.163-169.

17, Jacques LACAN, *Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Le Séminaire Livre XI (1964), texte établi par J.-A. Miller, Paris, Le Seuil, coll. « Le Champ freudien », 1973, p.49.

18, Marie Hélène BROUSSE, *La psychanalyse à l'épreuve de la guerre*, Paris, éd. Berg International, 2015, 263p.

L'embuscade d'Uzbin a suscité une réaction politico-médiatique au plan international (sur la pertinence de la présence française sur le théâtre Afghan) et dont les répercussions ont précipité le retrait des forces françaises d'Afghanistan. Mais quel sens donner à leur sacrifice interrogent certains soldats ? Ces hommes sont-ils morts pour la nation ou pour d'autres causes trop lointaines ? Faute de réponse, le souvenir d'Uzbin nourrit un sentiment de colère chez les familles, d'injustice chez les généraux et d'amertume chez les survivants. L'opinion publique, elle, a oublié. Pourtant, cette bataille annonçait les sacrifices des prochaines guerres¹⁹.

19, Reportage INFRAROUGE, L'embuscade, Emission France2 diffusée le 20/10/2015 à 22h50.

Parmi les soldats de retour de ce théâtre, il y a Sylvain. Sylvain est immergé dans le *réel* de cette guerre de laquelle certains disent « qu'on ne peut pas revenir ». « J'ai tout perdu », « Je me suis perdu » déclare Sylvain pour qui la vie n'a plus de sens. Il a bien rencontré une multitude de « spécialistes » du traumatisme psychique, qui l'ont conseillé sur les meilleures façons de surmonter la *Chose* brutale et imprévisible à laquelle il a été confronté. Mais rien à faire. Pas de travail de deuil possible. Rien à faire contre cette *Chose* qui est en lui et qui le ronge de l'intérieur, de jour comme de nuit. De cette injonction qui surgit parfois : « faire le deuil » il nous faut souligner que l'on ne fait pas un deuil, mais c'est le deuil qui nous fait !

L'histoire de Sylvain vient contester avec force l'aphorisme Nietzschéen selon lequel « *Ce qui ne tue pas rend plus fort* ». On ne sort jamais indemne de ce baiser infernal, de cette confrontation brutale à l'impensable de sa mort. Chaque nuit, encore et encore, le même cauchemar à répétition le réveille, inondé de sueur, les yeux fous, bloqués sur la même image « là-bas ». Une boule de feu provoquée par l'explosion d'un IED (*Improvised Explosive Device*), ces mines artisanales installées au bord des routes, explosion qui le projette hors de l'habitacle de son VAB (Véhicule de l'Avant Blindé). Il n'entend plus rien, il rampe difficilement au milieu d'un nuage épais de poussière et de débris pour extraire le corps d'un camarade qui est à découvert, exposé au feu nourri de l'ennemi. Mais voilà, le corps de son ami est en pièces, coupé en deux à la base du bassin, duquel une mare de sang se déverse, « il me regarde fixement et je me dis on va mourir ».

La mort a fait signe à Sylvain, ça lui parle sous forme d'images, tel le regard de ce jeune homme que Franck, un autre soldat, revoit régulièrement. Tireur de Haute Précision (T.H.P.) son viseur se voit visé par sa cible en retour, le regard de ce jeune homme auquel il vient de donner la mort et qui ne le lâche plus. La mort dans les yeux de celui qui va vous tuer ou dans ceux du frère d'armes qui tombe à vos côtés – comme dans le cas de Sylvain – et qui crie dans un dernier souffle un : « je ne veux pas mourir ». Pas plus que le soleil, la mort ne peut se regarder en face²⁰.

20, Guy BRIOLE, François LEBIGOT, Bernard LAFONT, Jean-Dominique FAVRE, Dominique VALLET, *Le traumatisme psychique : rencontre et devenir*, Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, Toulouse le 13-17 juin 1994.

Ça parle aussi sous forme d'odeur pour Philippe, une odeur collante et lourde, mélange écœurant de maladie, de mort et de feu de bois humide. Pour s'en débarrasser, Philippe a tout essayé. Il a pris des douches à répétition, s'est savonné, frotté, raclé, rincé à l'eau de javel, en vain. Il a même mis le feu à ses tenues militaires et à son linge de corps, rien n'y a fait. « J'aurais aimé me brûler moi-même » déclare-t-il. Plusieurs années après sa mission,

il lui suffit de fermer les yeux pour la respirer, collée à sa peau, sa gorge, bien ancrée à l'intérieur de lui, indélébile²¹. Des charniers, des fosses communes devant lesquelles des montagnes de cadavres bien souvent mutilés, démembrés attendent d'être enfouis, instant indicible. Cette rencontre avec la mort dans sa crudité la plus radicale s'est ancrée en eux sous diverses formes : une odeur, un regard, un cri, une parole, une vision insoutenable ; tatoués au plus profond d'eux-mêmes où processus primaires et secondaires doivent se résigner à tenter de symboliser « l'impossible ».

Cette « soudaine intimité de la mort » se condense alors dans un signe-symptôme²². Ce signe insensé demeure « asignifiant » pour le sujet, son signifié se réduisant à la cruelle confrontation à sa finitude. Parfois des années plus tard – comme dans le cas de Philippe – ces signes réapparaissent, ils reviennent les hantés comme des fantômes maléfiques. Dans cette « *mauvaise rencontre* »²³ il y a véritablement confrontation à cette vérité inaudible, innommable et non regardable du réel – en tant qu'exclue de la scène des représentations – qui aurait dû rester voilé et qui se révèle ici de façon mortifère²⁴ : traversée sauvage d'un fantasme. Le « *poids du réel* »²⁵ traumatique, expulse le sujet de sa dynamique désirante. Sommé de se taire, coupé de ses amarres symboliques. La déflagration traumatique doit ici s'entendre dans son lien à la parole, au *logos* : sous l'excès de jouissance. La parole est mise hors-jeu. L'effroi, ça nous la coupe²⁶. Le sujet dérive et se voit propulsé alors dans une jouissance desubjectivante, confronté à l'impératif surmoïque de jouissance : Jouis ! Autant de signes-symptômes donc qui constituent cet « *énoncé discordant, ignoré dans la loi, un énoncé promu au premier plan par un événement traumatique, qui réduit la loi en une pointe au caractère inadmissible, non intégrale – voilà ce qu'est cette instance aveugle, répétitive, que nous définissons habituellement dans le terme de surmoi* »²⁷.

À partir de la théorisation des nœuds borroméens et des dimensions du *réel*, de l'*imaginaire* et du *symbolique*, nous pouvons observer que dans ce type de clinique nous assistons le plus souvent à une profusion, à une saturation de la psyché par la dimension de l'*imaginaire*, en tant que celle-ci paraît désolidarisée du *symbolique*, comme débridée. Le registre de l'*imaginaire* – s'exprimant par les réminiscences qu'elles soient diurnes et/ou nocturnes – tente alors stérilement de réduire le pouvoir de la confusion chaotique. Comparable à l'activité freudienne de liaison qui tenterait d'injecter dans l'après-coup l'affect d'angoisse qui a fait défaut – qui a été court-circuité par l'effroi, la sidération – au moment de la « *mauvaise rencontre* ». Tentative de l'*imaginaire* de « négativer » le *réel* au sens où l'image habillant le corps a le pouvoir de mettre en forme « l'*informe* » du *réel* et de limiter son invasion totalitaire aux autres registres. Cependant, si l'*imaginaire* procède de la constitution de l'image du corps, ce dernier reste néanmoins subordonné au *symbolique*.

En effet, l'image n'existe qu'à être nommée par l'Autre. C'est ce que nous enseigne le stade du miroir à partir duquel une parole et une image en se greffant sur le corps, l'arrachent des griffes du *réel*, pour le faire advenir au jour d'une articulation triadique, celle du *réel*, de l'*imaginaire* et du *symbolique*.

21, Jean-Paul MARI, *Sans blessures apparentes*, Paris, Editions Robert Laffont, 2008.

22, Jean-Michel VIVES, *Leurre et trompe l'œil dans l'art et la psychanalyse*, Essaim, n°4, Toulouse, Eres, p.27-44

23, Jacques LACAN, *Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Le Séminaire, Livre XI (1964), texte établi par J.-A. Miller, Paris, Le Seuil, coll. « Le Champ freudien », 1973, p.75

24, Jacques CABASSUT, *Névrose traumatique et instance(s) surmoïque(s) : du fascinus à la désidéation*, Filigrane, Volume 11, numéro 2, 2002, p.135-150.

25, Denis VASSE, *Le poids du réel, La souffrance*, 1994, Paris, Seuil.

26, Jacques CABASSUT, Ibid

27, Jacques LACAN, *Les écrits techniques de Freud*, Le Séminaire, Livre I, (1953-1954), Paris, Seuil-Points, p.307.

Le traumatisme issu de cette confrontation à la mort, n'est autre que cette expérience de dessaisissement qui fait perdre au sujet, non seulement le support de la parole, mais aussi celui de son image et de son corps propre. Ainsi ni la loi symbolique du signifiant, ni le pouvoir de mise en forme de *l'imaginaire* ne peuvent « supporter » la charge de participer à la bonne tenue du sujet dans le monde²⁸. Nous voyons bien comment ici cette part de *réel*, qui était restée jusqu'alors voilée, vient ébranler la structure du sujet, appelant à une réorganisation de celle-ci, tout comme une nouvelle lecture de son histoire et de son rapport au monde. Dans cette perspective, le salut du sujet semble résider alors dans le rétablissement de la dimension *symbolique*, qui pourra venir recouvrir, museler – certes partiellement – la dimension du *réel*.

28, Jacques CABASSUT, *Les victimes du temps de dire. A propos des cellules d'écoutes médico-psychologiques en urgence*, Filigrane, volume 14, numéro 2, 2005.

Mais comment à partir de cette confrontation au *réel* en tant qu'indicible, exclu de toute mise en forme signifiante, est-il possible d'élaborer une praxis clinique langagière – en tant que frein à la jouissance – auprès de ces sujets ?

Car qu'ils aient rencontré la mort de près, la leur ou celle d'un autre, sous diverses modalités, ces sujets sont le plus souvent poussés à se demander ce que cela peut bien signifier d'être encore vivant lorsqu'ils ont survécu à de telles rencontres avec l'horreur. Après une longue période d'absence, face au doute et à l'angoisse de leur famille, il y a eu leur retour. Un retour des ténèbres qui fait d'eux de véritables revenants. Le voilà, qu'il est revenu ! Ce n'est pas le même ; ce n'est pas lui, on ne le connaît plus !²⁹

29, Sorj CHALANDON, *Le quatrième mur*, Paris, Grasset, 2013, pp.277-290.

Il y a tant de façons de disparaître dans une guerre. Même lorsque le corps est revenu recouvert de semblants (d'éloges, de décorations militaires, etc. – Tous ces leurres identitaires derrière lesquels le moi pouvait prétendre savoir où il était) cela ne parvient jamais à voiler le trou du *réel*, dans lequel le sujet s'est « *abîmé* ».

Plongé dans l'horreur, dans l'obscurité de cette *guerre sans fin* comment fait-on pour trouver la force de croire encore à la lumière ?

Être là mais disparu, dans un exil de soi-même. Traversée d'un *Au-delà* où se révèle que l'originnaire est l'indicible même. C'est là, le plus grand isolement, la solitude d'une étrangeté dans le monde qui ramène le sujet à ses origines où s'est posée pour lui cette « *insondable décision de l'être* » : se nouer au monde des autres, à l'Autre, ou disparaître³⁰.

30, Guy BRIOLE, « Dans les mâchoires de la guerre : Arrachement » in *La psychanalyse à l'épreuve de la guerre*, Paris, éd. Berg International, 2015, 263p.

C'est peut-être là, que réside un point de contact entre l'actuel du traumatisme et le trauma originnaire. Le seul événement extérieur d'un *réel* « traumatogène » ne peut à lui seul expliquer l'éclosion d'une névrose traumatique. Dès lors, nous pourrions envisager l'idée selon laquelle c'est la façon dont le sujet a répondu à l'appel du signifiant (face au don de parole provenant de l'Autre), qui sera décisive, tant cliniquement que conceptuellement, dans l'appréhension de l'ampleur de la déflagration traumatique.³¹

31, Jacques CABASSUT, *Névrose traumatique et instance(s) surmoïque(s) : du fascinus à la désidération*, Filigrane, Volume 11, numéro 2, 2002, p.135-150.

Mais qu'en est-il de ces rencontres avec ces sujets qui finalement viennent parler de ce dont ils disent ne pas pouvoir parler ?

Au-delà, des difficultés qui peuvent s'observer autour de la formulation d'une demande – parfois une longue trajectoire médicale ou institutionnelle a précédé ce moment de la rencontre – cette clinique se heurte à une première difficulté d'ordre transférentiel : les symptômes font rarement énigme pour ces sujets. Le vécu envahissant de l'évènement justifie une logique écrasante de l'évidence quant à la cause des symptômes : aucun savoir autre n'est interrogé, au-delà de l'horreur vécue. Plutôt qu'une supposition de savoir, c'est davantage une certitude sur la cause de leur souffrance qui s'exprime dans leur positionnement. Il n'est d'ailleurs pas rare que, de la part de jouissance ayant surgi du trauma, le sujet n'en veuille rien savoir. L'ouverture que pourrait produire la rencontre clinique tend parfois à se refermer sur l'accident, l'évènement devient alors cause à tout résumer.³²

On retrouve ici la classique description du « corps étranger » en position paradoxale d'être à l'intérieur du psychisme du sujet mais sans entretenir le moindre contact signifiant, non lié, non noué. C'est davantage une répétition du même, la répétition d'un inaugural qui se répète identique à lui-même³³. Cependant, cette métaphore séduisante du « corps étranger », notion chère à Freud, nécessite que soit envisagée une unité close du « Moi », sous la forme d'une enveloppe fermée et homogène que le trauma viendrait alors ouvrir, y introduire une brèche. C'est là précisément que la notion d'effraction freudienne trouve sa limite, puisque comme nous l'avons appréhendé plus haut, le trauma accidentel vient toucher une structure qui est déjà trouée et divisée. Dans cette clinique où s'indique la difficulté, la fragilité dans le dépliement et le maniement du transfert, il faut pouvoir accueillir une parole difficile, hésitante, parfois honteuse et qui restera longtemps centrée sur l'évènement, réveillant les mêmes affects d'effroi et d'horreur. La honte qui reste parfois le seul sentiment à donner une consistance à celui qui est rentré sans cette part de lui-même, arrachée³⁴. Cette honte, dans la dynamique transférentielle, constitue souvent un ultime signal lancé à l'a(A)utre.

En nous tenant à distance de toute saisie du trauma à partir du sens, lié au seul évènement, il s'agira de soutenir l'effort du sujet pour se resituer dans le champ de l'Autre. Champ duquel certain sujet se sente exclu. C'est le rapport de confiance dans l'humanité qui, dans certaines situations, semble véritablement avoir été détruit. Ces « expériences limites » ayant parfois ébranlé de fond en comble ce en quoi le sujet croyait jusque-là, c'est-à-dire la manière dont il s'était construit une représentation de l'Autre. Représentation qui lui permettait d'éprouver le sentiment d'une commune appartenance. C'est ce supposé « bien commun » ou ce « lieu commun » qui semble s'effondrer sous l'impact du traumatisme ; touchant au plus profond de l'humain à la fois à la construction de son image et dans la signification symbolique de son appartenance à l'humanité³⁵. D'une certaine manière nous pouvons dire que le poids du désir de l'Autre ne pèse plus sur le sujet.

Dans cette clinique de « l'impossible à dire », l'enjeu pour le clinicien est alors de pouvoir réintroduire de cet Autre. Un autre que l'on peut alors rencontrer comme « par hasard », et qui peut nous surprendre au lieu de l'effroi propre à la mauvaise rencontre de la *tuché*. En effet, l'engagement d'une

32, Guy BRIOLE, François LEBIGOT, Bernard LAFONT, Jean-Dominique FAVRE, Dominique VALLET, *Le traumatisme psychique : rencontre et devenir*, Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, Toulouse le 13-17 juin 1994.

33, Bertrand PIRET, *Approche psychanalytique du traumatisme : de l'irruption du réel à l'errance psychique*, Colloque organisé par l'association Appartenances, les 30 et 31 mars 2007 à Lausanne, CHUV.

34, Marie Hélène BROUSSE, *La psychanalyse à l'épreuve de la guerre*, Paris, éd. Berg International, 2015, 263p.

35, Bertrand PIRET, *Ibid.*, Op.cit.

relation clinique avec ces sujets ne peut tenir, à mon sens, que d'un effet de surprise, une nouvelle surprise, mais qui vient cette fois-ci des effets du discours. Il s'agit de réintroduire du *Je(u)* dans la rencontre clinique. Du *Jeu* même au sens « mécanique » là où le traumatisme est venu gripper les rouages³⁶ – les nouages coinçant ainsi le sujet.

36, Jacques CABASSUT, *Ibid.*, Op.cit.

37, Jacques LACAN, *Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Le Séminaire, Livre XI (1964), texte établi par J.-A. Miller, Paris, Le Seuil, coll. « Le Champ freudien », 1973, p.59.

38, Serge COTTET, *Freud et l'actualité du trauma*, in *La Cause du désir* n°86, Edition Navarin, 2014, p.28-33.

39, Marcus André VIEIRA, *Le pire n'est jamais sûr*, in *La Cause du désir* n°86, Edition Navarin, 2014, p.73.

40, Jacques LACAN, *Les non-dupes-errent*, Le Séminaire, Livre XXI, inédit, leçon du 19/02/1974

41, Jacques LACAN, *Le sinthome*, Le Séminaire, Livre XXIII, Paris, Seuil, 2005.

42, Jacques LACAN, *Écrits*, Le champ freudien, Éditions du Seuil, 1966, p.587.

Mais pour réintroduire de l'Autre dans le jeu transférentiel, le clinicien ne devra pas se contenter de « faire le mort », marquant et limitant sa présence par de longs silences. Crispé sur une position figée et froidement impersonnelle, qui incarnerait alors pour le coup, une véritable place vide : inscrit aux abonnés absents ! La rencontre clinique tire sa pertinence et son efficacité du rétablissement de l'Autre, dont le clinicien occupe dans le transfert, le tenant-lieu³⁷. Un tel espace n'est rien sans l'échange signifiant. Pour être « touché » par la parole cela nécessite un travail de création dans la re-trouvaille du langage. De cet espace créatif le sujet aura alors la possibilité de briser la réédiction de son récit pour en adopter un Autre. C'est dans ces conditions que pourra émerger une autre écriture de l'horreur, resituant un sujet, là où il n'y avait jusque-là que mortification et inertie³⁸. Le traumatisme – *tropmatisme* – vidé de sa charge mortifère³⁹ ne serait alors que *troumatisme*⁴⁰.

Si le trauma – cette « mauvaise rencontre hasardeuse » – a la capacité de défaire les significations lourdes du sujet, cette « soudaine intimité de la mort » peut aussi parfois, dans certain cas, constituer pour le sujet une occasion de « re-crée » son *ex-sistence*⁴¹.

« *L'analyste guérit moins par ce qu'il dit et fait que par ce qu'il est* »⁴² nous instruit Lacan.

À chacun donc de « faire avec » le *réel*. À chacun de l'envisager dans sa solitude propre et irrémédiable. De la diversité de ces épreuves, de la diversité de ces rencontres, bonne ou mauvaise, il ressort que chacun trouve à y répondre à sa manière. C'est bien de ce réel, en tant qu'insaisissable, que j'ai tenté d'en dire un bout, d'en témoigner quelque chose ce soir.