



Vérité et fiction du trauma dans l'intervention de crise

Derek Humphreys

► To cite this version:

Derek Humphreys. Vérité et fiction du trauma dans l'intervention de crise. Cliniques méditerranéennes, 2022, n° 106 (2), pp.41-51. 10.3917/cm.106.0041 . hal-04025333

HAL Id: hal-04025333

<https://hal.science/hal-04025333>

Submitted on 12 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Vérité et fiction du trauma dans l'intervention de crise.

Derek Humphreys¹

Dans sa lettre à Fliess du 21 septembre 1897, Freud déclare "... qu'il n'existe dans l'inconscient aucun 'indice de réalité' de telle sorte qu'il est impossible de distinguer l'une de l'autre la vérité et la fiction investie d'affect..."². Il précise ainsi la complexité de la notion de fantasme, introduite quelques mois plus tôt, et son importance dans l'approche du symptôme à travers la tension qu'existe entre vérité et fiction. Cette tension constitue un élément fondamental de l'invention freudienne, aussi bien en termes épistémologiques que praxéologiques : ce qui intéresse dans le fantasme n'est pas la possibilité d'accéder à un événement ou une réalité, mais sa *fictionnalité*, dans sa capacité à ouvrir la voie vers la vérité du symptôme.

Nous nous sommes ainsi habitués, lorsque nous travaillons avec l'inconscient, à ne pas nous appuyer sur la vérité historique, mais à nous intéresser plutôt au fantasme. Cette approche ne se limite cependant pas à l'espace de la cure mais est aussi utilisée dans des dispositifs thérapeutiques institutionnels dans lesquels un certain rapport à la réalité sociale et culturelle est exigé, en lien avec une indication thérapeutique venue du médical ou du social. Nous trouvons, en effet, la manière de travailler avec la fiction qui caractérise l'inconscient aussi dans ces autres terrains cliniques. C'est le cas, de manière large, dans des accueils sociaux, dans l'accompagnement de sujets migrants ou dans l'accueil enfants-parents, beaucoup de ces lieux se référant de manière explicite à la psychanalyse et à l'inconscient.

Les interventions de crise sont devenues presque une obligation, et on entend face à tout événement traumatique engageant un groupe (un acte terroriste mais aussi un accident en milieu éducatif ou de travail, un accident violent dans la voie publique) l'appel à une cellule de crise. Le rapport complexe vérité/fiction qu'on évoquait dans le travail des équipes référés à la psychanalyse et à l'hypothèse de l'inconscient pourrait paraître moins aisément envisageable dans ce terrain, dans lequel travaillent cliniciens d'orientations diverses. Il s'agit

¹ Psychanalyste, Maître de Conférences – HDR en Psychopathologie Clinique. UTRPP – EA 4403. Université Sorbonne Paris Nord. humphreysmanterola@univ-paris13.fr

² S. Freud, *La naissance de la psychanalyse*. Paris, PUF, 1956, p.191.

cependant d'un travail autour des traces désorganisées et discontinues du traumatique, où l'événement devient souvent confus ou il est parfois occulté, mais dans lequel l'élaboration d'un récit paraît nécessaire. Dans l'immédiateté de l'intervention, il faut naviguer entre le récit subjectif et les éléments de la réalité. Il résulte fondamental, dans ce contexte, qu'une distinction soit faite entre la vérité objective de l'enquête policière et la vérité subjective avec laquelle on accède au récit du trauma, dont on tient compte dans l'approche thérapeutique.

Dans cet article, nous discuterons la fonction de création et de transformation du fantasme et le rôle de la narrativité fictionnelle à partir d'une psychothérapie qui faisait suite à une intervention de crise.

La construction, une forme de fiction.

Freud (1937) s'intéresse par la construction en psychanalyse dans son sens le plus concret [*Bau*, bâtir], reconnaissant dans la relation transférentielle la matière première [*Rohstoff*] du travail destiné à atteindre une « ...image fidèle des années oubliées [...] une image complète dans toutes ses parties essentielles... »³. Cette matérialité se présente comme celle d'un objet cassé à reconstruire et dont les pièces doivent conduire à un assemblage correct qui ne peut prendre forme que dans la relation dynamique entre le patient et l'analyste, dans laquelle on réussirait à distinguer ce qu'a été oublié des traces laissées par l'expérience dans que Freud appelle *Konstruktionen*. C'est autour de cette construction que Freud situe le rôle de la fiction en psychanalyse, la vérité étant toujours construite ou reconstruite. Dans ce contexte, il nous met en garde contre la rigidité de la logique binaire vrai/faux, présentant la construction comme un jeu à multiples facettes interprétatives dans lequel un oui peut signifier un non et un non un oui. Cette marge ouverte par l'expérience transférentielle s'associe à la créativité littéraire dans le texte freudien de 1937 sur la construction à travers la référence hamletienne à la « carpe de la vérité » qu'on attrape grâce à « l'appât du mensonge »⁴. Imitant la manière avec laquelle Shakespeare questionne la réalité, passant souvent d'un narrateur à un autre, puis encore à un autre, Freud fait une sorte de mise en abîme de la vérité par la modification

³ « ...ein zuverlässiges und in allen wesentlichen Stücken vollständiges Bild... », une image fiable et complète dans tous ses morceaux/aspects [Stücken] essentiels. S. Freud, *Constructions dans l'analyse*, in *Résultats, idées, problèmes*. Paris, PUF, p. 270.

⁴ *Ibid.*, p. 274.

subtile de sa citation de Shakespeare, qui est à son tour une citation modifiée de Polonius [*...your bait of falsehood takes this carp of truth...*], qui cite et modifie à son tour Cicéron citant Platon dans ce qui semble être, finalement, une variation d'un dicton de l'époque élisabéthaine⁵. L'écriture de Freud semble ainsi jouer avec le statut de vérité de ce qu'est dit et entendu, nous invitant à nous habituer à naviguer dans les eaux de la fiction avec laquelle on travaille dans la clinique. Dans la clinique, en effet, le symptôme ne peut être saisi qu'à partir de compositions complexes, souvent accessibles uniquement à travers des fantasmes. Ces derniers, sont construits à partir de choses entendues et de choses vues par le sujet, qui ne sont utilisées qu'après coup dans un mélange d'incidents vécus et de récits d'expériences passées⁶.

D'un point de vue clinique, la seule vérité de la psychanalyse est celle du symptôme. C'est dans l'énonciation, dans la cure, que le sens et l'intentionnalité du sujet conscient trébuchent et que la vérité inconsciente, qui fait symptôme, peut émerger. Comme dans le récit du rêve, c'est dans l'adresse organisée par le cadre de la séance que la valeur de chaque représentation se transforme lorsque le groupe chaotique qui fait symptôme peut être réintégré sans temps ni signification, dans une nouvelle narrativité. Cette énonciation, mi-souvenir, mi-fiction, qui cherche un sens, constitue la matière sur laquelle opèrent les interventions du psychanalyste dans une espèce de jeu de cadavre-exquis qui crée, dans l'actualité de la rencontre qui constitue la séance, de nouvelles représentations, mots et récits nés de cette rencontre.

Cette approche du symptôme par la fiction caractérise épistémologiquement la démarche analytique. L'objectivité scientifique, qu'exige l'établissement d'un corpus de connaissances capables de délimiter l'objet pour le séparer de l'observateur, ne peut pas être envisagée dans l'approche des mouvements subjectifs. La reconnaissance, le suivi et la compréhension de ces

⁵ « ...The Bayt of all Mischiefe, be cause men are ensnared & caught therewith, as Fyshes wyth the Hooke... » Cf. J.L. Klein, *The bait of falsehood. College literature* 1977, 4(3), p.220-224.

⁶ Il est intéressant de noter que c'est dans une autre référence concrète à la construction, dans ce que Freud appelle l'architecture de l'hystérie, qu'il conçoit l'importance du fantasme dans l'accès au symptôme : « ...Quelques-unes des scènes sont accessibles [...] seulement par l'intermédiaire de fantasmes superposés [...] Les fantasmes se produisent par une combinaison inconsciente de choses vécues et choses entendues [...] Un fragment de scène se trouve ainsi relié à un fragment de la scène entendue pour former un fantasme, tandis que le fragment non utilisé entre dans une autre combinaison... ». S. Freud, *Manuscrit M* (lettre à Fliess du 25 Mai 1897), in *La naissance de la psychanalyse*. Paris, PUF, 1956, p.191.

derniers dépend, en psychanalyse, des conditions de stabilité fournies par l'appareil technique de la cure, ce que nécessite l'invention d'instruments adaptés à chaque contexte, dans une certaine tension entre connaissance et expérience qu'on pourrait appeler un *savoir-faire*. Plutôt qu'une technique, c'est le développement de ce savoir-faire ce qu'a permis à Freud de détourner son regard de la mise en scène et de la narrativité dans l'hystérie, ne gardant que la douleur comme boussole de la mise à jour des symptômes (David-Ménard, 1983). D'une certaine manière, c'est le dispositif technique de la cure qu'introduit ainsi ce distancement par rapport à la narrativité du récit, invitant Freud à sa désorganisation, suivant le modèle du rêve, et à sa réécriture.

Le dispositif qui nous permet de suivre les mouvements subjectifs à travers des éléments énonçables dans la situation bien établie de la séance semble moins utile lorsque nous sommes confrontés à des expériences qui ne sont pas inscrites psychiquement ou qui ne se manifestent que par leur absence, en creux, dans le transfert. Dans ces situations, le système théorique et l'appareil technique sur lesquels repose la cure sont poussés à l'extrême, l'interrogeant dans des lieux encore inconnus mais que nous devons continuer à explorer. Je me référerai spécifiquement ici, ainsi, à la fonction de la fiction dans l'expérience du traumatique et de l'informe, en lien avec le symptôme qui ne peut être énoncé et qu'on situe *en-deçà* de toute possibilité d'inscription d'une production adressée à l'autre. Ce symptôme, qui met en péril l'expérience même du transfert, nous permettra de situer le passage nécessaire par la fiction.

L'intervention de crise comme souvenir écran.

L'intérêt principal du dispositif transférentiel est sa capacité à nous guider dans une écoute différentielle. Une certaine écoute nous permet de suivre la linéarité de l'histoire, et une autre établit une sorte de palpation de surface dans laquelle on reconnaît les éléments d'harmonie ou de désaccord, les aspects poétiques et musicaux qui donnent corps au langage. Ces derniers nous permettent d'identifier des moments d'arrêt, de saut entre chaînes discursives ou encore de vacillement identitaire. Ainsi, si la narrativité permet d'établir la continuité imaginaire du Moi, la matérialité du langage nous permet parfois d'accéder à des fragments d'un présent pur, sans projection ni perspective –où seul un passé suspendu, resté en dehors de la temporalité imaginaire, se laisse entrevoir. Ces passages affectivement plats et sans

résonnance peuvent parfois être saisis dans l'espace de la séance et nous amener à réagir (Botella, 2001). Cependant, c'est toujours dans l'après-coup, qui caractérise l'invention freudienne et qui passe par une narrativité fictionnelle –du récit de ce qui fait événement–, que ces réactions de l'analyste prennent sens et donnent (ou non) à cette réaction un caractère métaphorique et thérapeutique (Pommier, 2016).

Cette attention aux mouvements transférentiels liés à la textualité du récit constitue un élément d'élaboration de la temporalité des enclaves isolées du récit, lorsque l'expérience ne semble pas faire partie du sujet mais reste énigmatique dans sa capacité à déterminer le présent. La narrativité, en tant qu'organisation d'une série d'expériences discontinues de la réalité dans une fiction, perd sa cohérence interne ou se fige. Dans le cas d'une jeune femme que j'appellerai Lucie, cela se manifestait dans une adhérence aveugle au récit, accompagné d'une souffrance physique.

Lucie, 30 ans, en couple depuis peu lorsque je la reçois pour la première fois, se plaignait de douleurs insupportables pendant les rapports sexuels. C'est la gêne et la douleur qui l'amenaient à chercher une psychothérapie. Elle m'explique, la première fois que je la rencontre, qu'elle est suivie depuis longtemps pour des infections gynécologiques récurrentes et persistantes qui ne répondent pas aux traitements médicaux. Elle cherchait souvent un peu de soulagement dans l'ostéopathie, les phytothérapies ou des massages divers et j'ai dû m'habituer, au début de ce travail, à ce partage des maux entre plusieurs thérapeutes. Lors de cette première séance avec moi, elle a fait le récit d'un viol, qu'elle associe à l'origine de ses symptômes. Dans la suite de notre travail j'ai pu constater que ce récit de viol surgissait très rapidement dans toutes ses rencontres avec ses différents thérapeutes. C'est comme si, dans sa recherche d'une réponse à ses symptômes, elle avait établi une espèce de linéarité causale dans laquelle la manifestation somatique apparaissait comme l'effet douloureux permanent d'un événement traumatique.

Le récit de l'expérience traumatique associée à la présentation et à l'origine des symptômes, était précis et détaillé : à 17 ans, lorsqu'elle mettait fin à une relation avec son petit ami de l'époque dans une voiture garée dans une zone peu fréquentée, un homme portant un collant sur la tête menace le couple avec un pistolet, les forçant à jouer des scènes sexuelles.

L'homme part, finalement, se moquant du jeune couple. Malgré les craintes et la peur, Lucie a décidé de se rendre au poste de police, où elle a dû raconter la scène traumatique à plusieurs reprises, y compris devant son père, puis reconnaître l'agresseur parmi un groupe d'hommes qui lui a été présenté, l'amenant à se sentir victime d'un tour sadique et moqueur qui se prolongeait indéfiniment. Enfin, une psychothérapie « de crise » l'a accompagné pendant tout le temps qu'a duré l'instruction du dossier, la confrontation avec l'agresseur pendant le procès, et même au-delà. Il semblait, en effet, qu'elle avait développé un attachement important à la personne qui l'avait accompagné dans cette psychothérapie, qui avait duré plus d'un an. Ainsi, même après la fin du suivi, Lucie continuait à rendre visite de temps en temps à son ancien thérapeute.

Le récit de l'épisode traumatique que Lucie répète à chacun de ses thérapeutes et qui explique toute la souffrance de cette époque, a été probablement construit grâce à cette thérapie de crise. Il lui a permis l'organisation d'une continuité, d'une histoire et d'une narration à partir d'une série de sensations éparses, discontinues et désorganisées, vécues dans la scène traumatique. À partir de la création, à travers la psychothérapie, de ce nœud qui sert à donner sens à l'expérience traumatique –ou tout au moins un ordre et une continuité par rapport au Moi-, toute sollicitation du corps fait symptôme. Le récit construit dans la psychothérapie se substitue au traumatique, protégeant Lucie de la réactualisation d'une expérience qu'elle ne peut pas maîtriser. Si le traumatisme, par définition, ne laisse pas de trace mais fait effraction dans l'appareil psychique et toute actualisation de l'événement est vécu avec la même intensité que la première fois, le récit lui donne le sentiment de pouvoir repérer et éloigner d'elle la représentation angoissante.

Freud a défini le souvenir-écran [*Deckerinnerung*] comme une image claire et apparemment insignifiante qui sert à recouvrir une expérience sexuelle insupportable et donc refoulée. Il s'agit d'une formation de compromis, dans laquelle l'image construite –fictionnelle- sert de *decke, decken* (couverture, couvercle, mais aussi recouvrir ou couvrir). En Allemand on entend clairement le sens de recouvrement, ainsi que la dimension du secret, lorsqu'on aide à couvrir le crime, ou encore ce qui se passe sous la couette : l'expérience refoulée est substituée par cet autre chose qu'on construit et qui se présente comme un souvenir (un *faux* souvenir). La traduction française de cette notion produit un glissement de sens intéressant, dans lequel

prime la dimension imaginaire avec l'introduction de l'écran : une image inventée est projetée sur l'écran afin d'arrêter le risque de l'excès pulsionnel de l'expérience sexuelle. Le réel continue à se déployer, mais le sujet est comme happé par l'image, et ainsi protégé de l'expérience. Comme dans le souvenir écran, l'expérience de l'agression est suspendue dans la construction faite dans la psychothérapie de crise, le regard s'arrête sur une surface sur laquelle une autre réalité s'organise. La construction d'un récit, d'une fiction, permet ainsi une certaine gestion de l'excès pulsionnel associé à l'événement traumatique. Lucie semblait accrochée à ce récit, espérant probablement comprendre quelque chose de la dimension insaisissable de l'expérience vécue. Cette construction fictionnelle l'accompagnait et la protégeait aussi, en quelque sorte, jusqu'à devenir une image arrêtée d'elle-même à laquelle elle s'identifie.

Lors d'une visite chez un nouveau thérapeute au cours de la troisième année de son analyse, en l'occurrence un masseur qui lui a demandé, avant tout chose, de se déshabiller, Lucie dit avoir commencé à s'exécuter dans une petite pièce voisine à la salle de massage mais avoir rapidement décidé de se rhabiller et partir. En séance, immédiatement après, elle a dit ne pas avoir voulu faire le récit de l'épisode de viol, qui lui avait paru comme hors propos face à ce thérapeute qui s'intéressait par le soulagement de la souffrance corporelle sans d'abord entendre son histoire. Cela avait aussi introduit un sentiment de désaccord avec le récit traumatique, et de la nécessité de le raconter autrement, dans une version dans laquelle elle pourrait se reconnaître aujourd'hui.

Les 3 années d'analyse qui ont précédé cet épisode, et qui ont probablement rendu possible ce mouvement, ont exigé un énorme travail sur la fiabilité de la relation thérapeutique, où la présence d'un thérapeute toujours accessible, toujours vivant malgré les agressions et les intrusions était fondamentale. La tendance à questionner et à dépasser les limites, ainsi que les problèmes avec la propre image ont exigé un travail en face à face, le divan devenant nécessaire seulement plus tard, lorsque le sexuel sortait de la dimension primaire-infantile pour laisser la place aux questions relatives à la féminité et à une relation à l'autre inscrite dans le contexte œdipien. Ce moment de dégel, dans lequel il devient possible d'abandonner la fonction protectrice ou de couverture d'une fiction venue arrêter l'expérience pulsionnelle, paraît possible uniquement lorsque les conditions de l'environnement permettent une remise

en question de la réalité extérieure. Exposant le corps aux aléas de la pulsionnalité en ôtant ce récit-écran protecteur, elle fait un pas vers l'inconnu, là où seul le transfert garantit l'actualisation à l'intérieur de ce qui fait cadre pour la figuration.

Inutile de traiter ici en détail la nouvelle construction narrative de l'événement, ni ses transformations ultérieures. Cela exigerait, dans chacun de ces déplacements, l'analyse précise des mouvements transférentiels, l'évolution des contenus de la séance, les changements de position de Lucie (l'enfant, la jeune fille, la femme, entre autres) et le dévoilement de détails qui exposeraient son anonymat. Quelques éléments de ce nouveau récit sont toutefois importants et méritent d'être traités ici : Lucie a précisé, dans sa première reformulation, qu'elle avait été obligée à jouer des scènes sexuelles devant cet homme, et qu'avant de partir il aurait avoué avoir joué son tour avec un pistolet en caoutchouc.

Même si l'événement a été psychiquement vécu comme un viol, en enlevant le récit construit dans la thérapie de crise elle s'expose à la culpabilité de la victime, jusque-là non-élaborée. Nous connaissons bien l'identification à l'agresseur et le sentiment de la victime d'avoir créé les conditions amenant au viol. Ainsi, réapparaissent –et deviennent élaborables- les pensées de Lucie pendant l'agression : que nous veut-t-il ? comment faire pour donner ce qu'il cherche pour qu'il nous laisse ? quelle scène cherche-t-il ? quelle scène me demande-t-il de jouer ? Or ces questions la mettent en situation de protagoniste d'une sexualité pour laquelle elle n'est pas préparée et qu'elle ne peut pas encore reconnaître en elle. Encore, elles la font participer de manière active à l'agression. Ce sentiment de culpabilité se voit aggravé par le statut du faux pistolet, et probablement le sentiment qu'elle aurait pu le savoir, ou qu'elle le savait et qu'elle n'a rien fait.

La remise en cause du récit, faisant ainsi surgir le faux –le faux pistolet, le faux criminel- vint ainsi questionner le statut du vrai coupable et de la fausse victime, inaugurant un sentiment de culpabilité encore inédit et cependant nécessaire à l'élaboration du traumatisme. Une identification à l'agresseur gelé, probablement à cause de la rapidité d'une intervention de crise dans laquelle l'appropriation subjective de l'événement n'était pas possible mais devait attendre un deuxième temps, se mit alors en mouvement. C'est grâce à cette première fiction

qu'on a pu ici attraper ce que Freud appelle la carpe de la vérité : le fantasme qui nous permet de saisir le symptôme dans toute sa vérité, dans son actualité.

Dans le traumatisme nous sommes confrontés à un vide, à une absence de représentation. Il ne peut être approché qu'à partir des actualisations sensorielles que se produisent sur un corps vécu comme morcelé. Face à cette incapacité à organiser une intrication autour des objets, à produire des fantasmes, le corps ne peut que s'enflammer lorsqu'il est sollicité.

Lucie avait trouvé un ancrage transitoire à cette absence de repères générant un excès pulsionnel dans le récit imaginaire qui recouvrait le trou représentationnel du trauma. Lorsque ce récit vacille dans le transfert, il fait surgir l'ancien sentiment de culpabilité et d'irréalité de l'expérience non-inscrite, irreprésentable. L'ouverture vint ici à travers la nécessité de donner un sens à ce détail contingent et banal, le faux pistolet du violeur.

Conclusion.

Un jeune homme suivi en psychothérapie arrive un jour effondré à sa séance. Il s'agit d'un migrant vivant dans une grande précarité à Paris, où il attend depuis quelques années la reconnaissance de son statut de réfugié. C'est seulement lors sa première séance qu'il avait pu parler de la guerre dans son pays, de la mort de tous les membres de sa famille, de la violence avec laquelle il avait pu s'échapper, après avoir vu mourir des familles entières du quartier devant ses yeux. Il s'était effondré lors de cette première rencontre en faisant un récit désorganisé de cette expérience, mais il n'en avait jamais pu en parler à nouveau. Des années plus tard, l'obtention de ce statut de réfugié provoquait à nouveau l'effondrement. Pouvant à peine contenir les larmes, il dit : « c'est la preuve que tout cela a vraiment eu lieu ! ».

Dans les situations extrêmes, il est évident que la clinique doit être construite dans l'après-coup. L'excès de réalité dans lequel se produit la rencontre n'offre pas les conditions langagières pour organiser la relation autour des représentations que participent habituellement des interactions humaines et le clinicien es amené à s'appuyer sur l'expérience dans l'espoir de trouver des modes de figuration. Dans ce travail de figuration, la fonction du fantasme est fondamentale : associant sensation et perception autour d'une image, il donne

naissance à une fiction. Chimère ou fiction narrative, il nous permet d'accéder au symptôme et d'atteindre ainsi la vérité du sujet.

Le fantasme est aussi incompréhensible et improbable que le rêve. Pour travailler avec lui, nous devons donc, comme dans le rêve, rester attentifs aux possibilités d'ouverture de plusieurs chaînes associatives à partir d'un seul élément de représentation. Le récit qui en résulte n'est qu'un choix possible, dont la vérité est portée par la force déclarative, poétique, associée à une situation donnée : c'est sa mise en mots, toujours singulière dans manière de construire un rythme, des silences, des coupures et des associations ce qui nous permet de situer les éléments imaginaires, les constructions utiles au recouvrement, les morceaux trop ancrés dans le réel. C'est, finalement le transfert ce qui fournit le support pour une traduction / transcription / ré-inscription [Übertragung / Übersetzung] de cette énonciation.

Dans le cas de l'homme qui avait fui la guerre, comme dans le cas de Lucia, il a fallu créer un récit, construire une surface imaginaire pour cacher l'horreur du traumatique. Tout au moins pour permettre une continuité du Moi pendant un certain temps, jusqu'à ce qu'un élément contingent, actuel, vienne mettre en question la véracité du récit. La vérité de la psychanalyse se révèle ainsi dans notre manière de répondre à ces mouvements transférentiels en inventant, dans l'après-coup, des dispositifs capables de répondre à ces productions fictives, qu'on doit ainsi entendre comme des supports de médiation, comme des manières possibles d'inscription, parfois comme acte poétique de figuration et d'actualisation [darstellung].

L'intervention de crise, devenue presque une obligation médiatique, pourrait parfois donner l'impression, à la personne qui en bénéficie et à ses proches, d'une « solution » à la souffrance, comme si le travail autour du traumatisme pouvait être jugulé grâce à l'immédiateté et la rapidité de l'intervention d'un « spécialiste ». Ce type d'intervention exige une réflexion sur le statut de la fiction, en lien avec les aspects traumatiques de l'expérience, mais aussi avec l'autre histoire parallèlement construite, par l'enquête juridique ou policière. Malgré les risques et limitations d'un tel travail, le récit construit dans ce type d'intervention a des effets, positifs et négatifs, et nous devons encourager la psychothérapie qui fait suite aux interventions de crise. Dans cette psychothérapie, il s'agira à nouveau d'une tension entre fiction et vérité, dans l'accès à la vérité du sujet.

Références

- Botella C. (2001). Figurabilité et régrédience. *Revue française de psychanalyse*, Vol. 65, (4), pp. 1149-1239.
- David-Ménard M. *L'hystérique entre Freud et Lacan : corps et langage en psychanalyse*. Ed. Universitaires, Paris, 1983.
- Freud S. (1897). Manuscrit M, in *La naissance de la psychanalyse*, pp. 179-182. PUF, Paris, 1956.
- Freud S. (1937). Constructions dans l'analyse, in *Résultats, idées, problèmes*, pp.269-281. PUF, Paris, 1985.
- Klein J.L. (1977). The bait of falsehood. *College literature*, Vol. 4 (3), pp.220-224.
- Pommier F. (2016). Intimité et fantasme structurant. Penser l'intime. *Connexions*, Vol. 105, 1, pp.71-80.

Résumé.

En s'appuyant sur le recours de Freud aux notions de fantasme, de souvenir-écran et de construction, le présent article propose l'analyse de l'intervention de crise en psychologie comme un travail de « fictionnalisation » du traumatique. Le cas d'une jeune femme dont la souffrance somatique s'organisait autour de la fiction créée dans l'intervention de crise proposée immédiatement après une agression sexuelle permet ici de comprendre l'utilité de la fiction. Le travail de mise en récit de l'expérience traumatique est ainsi associé au travail de construction proposé par Freud. La valeur discursive de la fiction est enfin discutée lorsque l'auteur, situant le récit dans le même registre que le rêve, précise les dimensions poétiques et narratives de la construction faite dans l'intervention de crise. Cet aspect se montre spécialement important dans le repérage des éléments à l'œuvre dans la dimension transférentielle de la construction fictionnelle et qui nous permettent de reconnaître les moments où cette dernière protège le sujet, et ceux qui l'empêchent de continuer à évoluer.

Mots-clés : Intervention de crise – Traumatisme – Construction – Fiction – Narration

Abstract

Based on Freud's reference to the notions of fantasy, screen memory and construction, the present article proposes the analysis of crisis intervention in psychology as a work of "fictionalization" of the traumatic experience. The case of a young woman whose somatic suffering was organized through the fiction created in the crisis intervention that followed a sexual aggression allows us to understand the function of fiction. The work that is done by giving an account of the traumatic experience is thus associated with what Freud calls construction in psychoanalysis, and its recourse to fiction. The discursive value of fiction is finally discussed when the author, placing the narration in the same register as the dream, specifies the poetic and narrative dimensions of the construction made in the crisis

intervention. This aspect is particularly important in the identification of the elements at work in the transferential dimension of the fictional construction, which allow us to recognize the moments when the latter protects the subject, and those which prevent it from continuing to exist.

Key-words: Crisis intervention – Trauma – Construction – Fiction – Narration

Derek Humphreys

Maître de Conférences - HDR.

Université Sorbonne Paris Nord.

53 rue Vivienne

75002 Paris

tel. +33 (0) 6 2619 3007

humphreysmanterola@univ-paris13.fr