

# **La répétition en psychothérapie : l'écho en actes de la souffrance non reconnue**

**F. DESPLECHIN**

*Colloque Discurso Psicoanalítico - Abordage psychanalytique du trauma*

Barcelona, 30-11-2024

## **Introduction**

Le trauma est d'actualité. Il est présent dans les informations, avec les guerres, les attentats, le terrorisme. Il l'est également dans la sphère privée, que ce soit avec les abus sexuels par les institutions religieuses ou dans la famille.

Il est l'objet d'intérêt de nombreuses thérapies et soins qui cherchent à le prendre en charge. Il peut même fasciner et intriguer au point d'être parfois perçu comme une clé explicative de l'origine de la souffrance humaine, comme si soigner le trauma revenait à régler toute la souffrance du sujet.

Cependant, ce point de vue présente le risque de réduire le patient à un récit univoque. Il faut faire une lecture prudente de la question du trauma car la souffrance apparente du patient n'est pas toujours la cause de son mal-être, et car elle peut être le signe d'une souffrance plus profonde, *inconnue du sujet* (et du soignant).

Je propose donc ici une sorte lecture renversée, en partant de l'hypothèse que les plus grandes douleurs peuvent être muettes, et qu'il faut parfois savoir repérer derrière certains actes – non nécessairement présentés comme motifs de plainte ou perçus comme douloureux, même s'ils pâtissent d'un caractère répétitif –, qu'il faut savoir repérer donc, une souffrance non reconnue et déterminante dans la vie psychique du sujet. Et on voit comment, dans une sorte d'*« errance psychique »*, certains patients expérimentent une recherche épuisante de traitements pour apaiser des douleurs récurrentes, souvent résistantes aux diverses tentatives thérapeutiques.

## **1. Une apparente destinée**

Il y a parfois quelque chose qui ressemble à un destin dans les histoires de vie de certains patients. Certains peuvent avoir la sensation de revivre continuellement les mêmes histoires, sans pouvoir ni en sortir, ni comprendre pourquoi ils semblent y être « destinés ».

On constate ce paradoxe en clinique : la situation dont se plaint le sujet et qui le fait souffrir semble se répéter, quand ça n'est pas le sujet lui-même qui répète la situation dont il se plaint. Cette répétition intrigante donne l'impression que la souffrance que le sujet revit a une importance pour lui. Presque comme si le sens de la vie du sujet était lié à cette souffrance qui se répète<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Freud, Sigmund. *La compulsion de répétition et autres essais* (1914). Paris : Presses Universitaires de France, 1966.  
Freud, Sigmund. *Au-delà du principe de plaisir* (1920). Paris : Gallimard, 1972.

Dans l'émission de radio *Les Pieds sur Terre*<sup>2</sup>, lors d'une série d'éisodes consacrée à la sexualité, une jeune femme, Alix, livre un témoignage qui illustre cette question.

En couple depuis quelques mois, elle et son compagnon vivent un concubinage heureux ; ils sont bien ensemble et leur vie sexuelle est épanouie et active. Pourtant, si tout semblait bien se passer jusque-là, au bout de quelques mois, commenceront à apparaître de petites douleurs lors des rapports sexuels. Peu à peu, ces « brûlures » vont s'intensifier jusqu'à devenir insupportables au point de bouleverser la vie d'Alix, sans qu'elle puisse en comprendre l'origine. Au bout d'une année, la situation étant devenue insoutenable, elle se décide à consulter. Après des visites chez des gynécologues et sexologues, on finit par faire le diagnostic de vaginisme.

Une fois le mot posé, celui-ci va susciter l'intérêt du monde soignant, conduisant chacun à proposer tel ou tel traitements pour venir à bout de cette douleur. Mais si quelques tentatives marchent ponctuellement, dans l'ensemble, Alix ne semble pas trouver de soulagement durable. Avec le temps, la sexualité va alors se convertir pour elle en un objet de crainte qu'elle souhaitera éviter, au point qu'elle en viendra à se demander si il ne serait pas mieux pour elle d'y renoncer.

Après plusieurs mois et tentatives de soins, elle finira par trouver un traitement apaisant... non sans que ce soulagement s'accompagne, à sa grande tristesse, d'une disparition maintenant totale de son désir et de sa libido. Certes, elle ne souffre plus mais elle semble avoir renoncé à sa sexualité.

Quelques temps plus tard, Alix entamera une prise en charge psychologique. Au cours de ce suivi lui reviendront des souvenirs d'abus sexuels remontant à l'enfance. D'abord irréels, ces souvenirs « *impossible à regarder en face* », qu'elle qualifie de « *traumatiques* », finiront par s'imposer à elle comme réels.

Son témoignage se conclut alors lorsqu'elle explique comment, avec le temps, la charge traumatique qu'elle avait refoulée, pris petit à petit une nouvelle tournure se convertissant en plainte. Ainsi, le traumatisme reconnu laissa la place à une interrogation indignée : « *jusqu'où me poursuivront ces évènements qui me sont arrivés sans que j'en sois responsable ?* ». Puis, sur le ton de la détermination, Alix dit : « *cette colère que j'ai, c'est bien mais ça suffit. Ma revanche elle aura le goût de la joie* ».

Agée de 27 ans lors du témoignage, Alix a trouvé depuis une résolution à sa souffrance ; les douleurs ont disparu, elle partage toujours sa vie avec son compagnon et ils ont retrouvé une sexualité épanouie.

## 2. L'errance psychique dans le soin

Avec ce témoignage, on a donc à faire à quelqu'un qui retrouve un évènement traumatique arrivée dans l'enfance dont la portée avait été niée et le contenu vidé.

---

<sup>2</sup> <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/les-pieds-sur-terre/sexualite-osser-dire-quand-ca-fait-mal-4396624>.

Je recommande d'écouter cette série d'éisodes, et celui-ci dont j'ai dû escamoter de nombreux détails pour cette présentation.

Dans le présent, le point de départ de la plainte c'est la douleur du corps – *alors que, pour être exact, il faudrait inverser cette proposition puisque la douleur dans le corps est le point d'arrivée du traumatisme plutôt que le point d'origine de la souffrance* – et ce sont ces symptômes physiques qui persistent et résistent aux traitements qui poussent Alix à consulter.

Or ces symptômes ne sont pas sans cause : ils répètent en écho une souffrance non reconnue, non intégrée psychiquement. Ils répètent ce qui n'a pas été dit ni compris, ce « qu'elle n'a pas vécu<sup>3</sup> ».

Et l'impossibilité à entendre la souffrance psychique derrière les souffrances du corps, que ce soit dans le fait de s'acharner à appliquer des traitements qui ne marchent pas, ou dans les suites de conseils donnés pour relativiser, sont autant de causes de l'errance psychique dans laquelle nombre de patients s'enlisent.

Car, à entendre les symptômes au premier degré, et à trop vouloir les soigner, le risque est, qu'imperceptiblement, le corps médical prolonge l'errance psychique du patient. Or, cette errance résulte avant tout du fait que le patient ne sait pas qu'il est en quête d'un interlocuteur qui puisse entendre le mal qu'il a lui-même assourdit.

### 3. Les deux temps du trauma

Dans le grand public, on associe le plus souvent le trauma à un événement réel : un accident, une agression, un attentat. Pourtant la question est plus complexe : il y a des événements réels traumatiques qui ne sont pas perçus comme tels par le sujet et un enfant battu ne sait pas forcément qu'il est battu<sup>4</sup>.

La théorie psychanalytique nous enseigne que le traumatisme ne réside pas uniquement dans des événements objectifs. Si l'on devait introduire une distinction, on pourrait presque différencier la dimension « réelle » du trauma et la dimension « fantasmatique ».

Freud souligne qu'il se construit en deux temps (encore qu'on pourrait penser que quand le trauma est réel, il n'y en a qu'un) : d'abord, il y a un premier événement traumatique – mais qui, sur le moment, n'est pas perçu comme tel par le sujet – puis va survenir un événement ultérieur qui va révéler, a posteriori, le sens du premier. On se rapproche ainsi de la façon dont F. Dolto<sup>5</sup> pensait le traumatisme qu'elle concevait comme un événement objectif marquant, qui n'a pas pu être symbolisé au moment où il s'est produit, car le sujet n'était pas suffisamment structuré pour pouvoir en comprendre le sens.

Le second temps est ce qui se passe quand le sujet souffre de façon inexplicable, comme c'est le cas pour Alix. Ce second événement peut se manifester, soit comme un événement indépendant d'une série, arrivant sans raison apparente, soit comme un des événements d'une suite répétitive qui était « bien » supportée jusque-là (par exemple une épreuve que le sujet s'impose pour se renforcer) mais, qui, cette fois-ci, va devenir particulièrement pénible. Le second événement est alors comme une tentative – inconnue du sujet – de donner du sens à quelque chose d'antérieur dont l'importance a été niée.

<sup>3</sup> Dolto, Françoise. *L'image inconsciente du corps* (1984). Paris : Éditions du Seuil.

<sup>4</sup> Freud, Sigmund. *Un enfant est battu : Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles*, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 2019.

<sup>5</sup> Dolto, Françoise. *L'image inconsciente du corps* (1984), déj. cité.

C'est ce que montre le témoignage de Vanessa Springora<sup>6</sup> qui reconnaît a posteriori le caractère abusif de sa relation avec G. Matzneff. Ce qu'elle percevait initialement comme une relation amoureuse consentie s'est avéré être un abus et un véritable traumatisme.

#### 4. Ecouter le non-dit de la répétition

La question qui se pose est alors de savoir ce que l'on fait en tant que clinicien face au trauma et comment on peut écouter cette souffrance.

Nous avons vu que trop se concentrer sur la douleur présente, ou tenir à la guérir, peut prolonger l'errance psychique au risque d'interrompre la construction du récit subjectif que le patient fait sur sa souffrance. Lacan écrit dans *La direction de la cure* : « *on ne guérit pas parce qu'on se remémore. On se remémore parce qu'on guérit*<sup>7</sup> ». Et en écho, dans *L'envers de la psychanalyse*, il dit : "ce n'est pas l'*histoire qui nous guérit*, mais ce que nous en faisons. La cure analytique ne vise pas à exhumer le passé, mais à transformer la structure actuelle du désir<sup>8</sup>". Cette écriture d'un récit du passé pour expliquer la peine du présent témoigne d'un processus de reconstruction et d'élaboration du sens, qui passe par la prise des mots.

C'est pourquoi le thérapeute doit se garder de trop « croire » à l'*histoire racontée* par le patient et il est parfois plus prudent d'écouter ce qui est présenté comme le trauma, comme le bout d'une histoire qui se révèle au fur à mesure qu'on l'écoute.

Le trauma est une construction complexe, où se mêlent réalité et fantasme, souffrance refoulée et demande de reconnaissance. Derrière la plainte, il y a une quête de sens, la recherche d'un interlocuteur qui puisse entendre une souffrance assourdie. S'il est situé à l'endroit de cette reconnaissance, le thérapeute pourra permettre que s'ouvre une nouvelle lecture de la douleur, plus apaisée et plus intégrée dans l'*histoire subjective*.

---

<sup>6</sup> Springora, Vanessa. *Le consentement* (2020). Paris : Éditions Grasset.

<sup>7</sup> Lacan, Jacques. (1964). *La direction de la cure et les principes de son pouvoir*. Dans *Écrits* (pp. 567-600). Paris : Seuil.

<sup>8</sup> Lacan, Jacques. (1970). *Le Séminaire, Livre XVII : L'envers de la psychanalyse*. Paris : Seuil, p. 126.