

Traumas, traumatismes et fantasmes¹

Stéphanie Colomb²

Texte présenté lors de la journée d'été 2026

INTRODUCTION

A travers ce texte, je vais tenter de rendre compte du travail effectué dans notre atelier autour de l'articulation des concepts de traumas, traumatismes et fantasmes.

Sujet qui découle du travail de l'année précédente où nous avons lu le livre de J.J. Tyszler, *Actualité du fantasme dans la psychanalyse*³, né d'un constat d'une défection fantasmatique au profit d'un risque de « tout trauma » au sein de la clinique contemporaine, en particulier parmi les sujets migrants ou victimes d'abus. Tyszler y avance l'importance d'un travail clinique au-delà de la question du trauma qui fait écran à la névrose et à la possibilité d'accéder au fantasme, par la revitalisation d'un imaginaire narratif.

Cette année, nous avons souhaité élargir notre réflexion à partir du fantasme en y adjoignant les concepts de traumas et de traumatismes, concepts intimement liés depuis la genèse de la psychanalyse. Ces questions ont été abordées à travers une série de textes fondamentaux, chaque mois un membre de l'atelier venant présenter un texte articulé à une vignette clinique, qu'elle soit issue de sa propre clinique ou d'une publication.

Je vais dans un premier temps tirer le fil de notre travail de façon synthétique, avec le désir de rendre compte de ce qui nous a animé ainsi que de la contribution de chacun.e ; et au risque de vous rebattre les oreilles avec un grand classique de la psychanalyse, je reviendrai sur l'article que j'ai présenté cette année « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant »⁴ au sein duquel Ferenczi expose ses réflexions les plus personnelles quelques mois avant de mourir.

Fil de l'année

¹ Ce texte conserve son style oral. Présentation effectuée lors de la journée d'été du 13 juin 2026.

² Stéphanie Colomb est psychologue clinicienne, psychothérapeute analytique, adhérente à Espace analytique Belgique.

³ Tyszler, J.-J., *Actualité du fantasme dans la psychanalyse*, Stilus, Paris, 2019.

⁴ Ferenczi, S., (1923), *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2004.

C'est en s'appuyant sur le livre *Le scandale de la séduction* d'Isabelle Alfandary⁵ que Patrick de Neuter a retracé l'évolution de la théorie freudienne quant à l'étiologie des névroses hystériques, en partant de l'élaboration de la théorie de la séduction, qu'il s'agisse d'abus réels d'enfants par des adultes familiers ou étrangers à la famille, ou encore de relations sexuelles entre enfants, souvent frères et sœurs se prolongeant jusqu'à la puberté.

Dans le décours de la mort de son père et de son auto-analyse, après avoir avoué que son père avait sans doute abusé de plusieurs de ses frères et sœurs, Freud finira par abandonner sa *neurotica* comme il l'énonce dans sa fameuse lettre à Fliess, du 20 septembre 1897, avançant « *qu'autant de pères n'ont pas pu se rendre coupables d'autant de crimes...* ». C'est l'avènement d'une nouvelle ère, fondatrice de la psychanalyse, celle de la réalité intrapsychique et de la vie fantasmatique du sujet.

Mais Freud n'abandonnera jamais tout à fait sa *neurotica*, « *le refoulé de la première théorie de la séduction ne cessera de faire retour* » comme l'écrit Alfandary. C'est ce qu'illustre le cas de *l'Homme aux loups*⁶ présenté par notre collègue Fabienne Gigandet, au sein duquel Freud s'attache à répondre à Adler et à Jung, démontrant que la névrose de l'adulte est fondée sur la névrose infantile. Il y réaffirme l'étiologie sexuelle des névroses, un sexuel traumatique et organisé par des fantasmes originaires, de la scène primitive, de l'Œdipe, ou encore de la castration, de nature ontologique et phylogénétique.

L'homme aux loups est un cas exemplatif de la position freudienne de cette époque où la question du fantasme et du réel traumatique sont intimement liés, car si c'est le rêve fantasmatique du sujet alors âgé de 4 ans qui semble faire trauma chez le patient, c'est qu'il serait l'effet, après-coup, d'une première scène primitive que Freud s'attèle à reconstituer alors que le patient avait selon lui un an et demi. Selon Laplanche et Pontalis, « *Freud ne se résoudra jamais à voir dans le fantasme la simple efflorescence de la vie sexuelle spontanée de l'enfant. Il cherchera continuellement derrière le fantasme ce qui a pu le fonder dans sa réalité* »⁷.

Sabine Thienpont nous a exposé une autre facette du traumatisme à travers l'évocation du traumatisme de la naissance, en s'appuyant sur l'article « *Inhibition, symptôme, angoisse* »⁸. Selon Freud, la naissance est avant tout une expérience physiologique pour le nourrisson avant d'être une expérience psychologique. Elle ne comporterait en elle-même aucun contenu psychique bien qu'elle engendre un sentiment de désaide chez *l'infans* que Freud théorise comme le fondement de l'angoisse, la source traumatique originelle. En cela, il s'oppose à la thèse d'Otto Rank qui fait de la naissance le

⁵ Alfandary, I., *Le scandale de la séduction : d'Œdipe à #MeToo*, Paris, PUF, 2024.

⁶ Freud, S., (1918), « À partir de l'histoire d'une névrose infantile », *Œuvres complètes*, 13, 1914-1915, PUF, 1988.

⁷ Laplanche, J., & Pontalis, J.B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1967, p. 568.

⁸ Freud, S., (1926), *Inhibition, symptôme et angoisse*, 1926, Paris, PUF, 2011.

premier traumatisme psychique et le noyau même de l'inconscient, insistant sur la douloureuse séparation d'avec la mère et le désir inconscient d'un retour à l'état intra-utérin.

Nous avons porté un dernier éclairage freudien à travers l'article sur les pulsions issu de *l'Abrégé de psychanalyse*⁹ présenté par Cécile Pinaire. Freud définit la pulsion comme la traduction psychique d'excitations d'origine corporelle qui cherche à se décharger pour atteindre la satisfaction et revient sur l'existence de deux pulsions, ici nommées *Éros* et *pulsion de destruction*. Le psychisme y est représenté comme un champ de tensions entre deux tendances opposées : lier et délier, tension que le traumatisme rend manifeste. L'enjeu central est la liaison de ces pulsions, leur transformation en représentations psychiques pour ne pas envahir le Moi. C'est précisément ce processus de liaison que le traumatisme empêche ou vient défaire.

En effet, le traumatisme représente une charge d'excitations qui excède les capacités de liaison du Moi, provoquant une désorganisation ainsi qu'un appauvrissement, voire une paralysie de l'ensemble de son fonctionnement. Il lui impose alors un autre niveau de défenses qui a pour fonction de lier les masses d'excitations selon une modalité spécifique, celle de la contrainte de répétition. C'est alors que la pulsion devient pur traumatisme et qu'inversement le traumatisme devient la mesure du pulsionnel.

Françoise Vanhalle nous a proposé une plongée au cœur de l'expérience analytique ferenczienne à travers l'illustration du cas princeps d'Elisabeth Severn issu de son *Journal clinique*¹⁰, analysante qui subit dans son enfance les affres de la violence sexuelle d'un père dépravé. Comme l'écrit le psychanalyste Yves Lugin ¹¹ : « *je suppose qu'Elisabeth Severn a été pour Ferenczi plus qu'un cas exemplaire des ravages des traumas précoces, plus qu'une analysante difficile, plus qu'une collègue estimée, mais, et même à l'insu de chacun d'eux, une interlocutrice majeure qui a contribué à ses ultimes avancées* ».

La rencontre de cette patiente a en effet poussé Ferenczi à expérimenter une position clinique qui se démarque de la position psychanalytique orthodoxe de l'époque. A la position freudienne neutre et distante, qualifiée souvent de paternelle, Ferenczi adoptera, au vu des échecs thérapeutiques face à des patientes gravement traumatisées présentant des symptômes de clivage et de dissociation, une position dite "plus maternelle". En dépit des égarements de celui-ci à travers l'analyse mutuelle poussée par la fureur de guérir d'E. Severn, Françoise nous rappelle que cette patiente a fini par être délivrée de son mal et que cette cure menée à son terme et considérée comme didactique par Ferenczi, lui a permis d'accéder au statut d'analyste.

⁹ Freud, S., (1938), *Abrégé de psychanalyse*, Paris, L'Herne, 2015.

¹⁰ Ferenczi, S., (1932), *Journal clinique*, Paris, Payot, 1990.

¹¹ Lugin, Y., « Elisabeth Severn. Du cas RN à l'analyste en devenir », *Le coq-héron*, 223(4), Toulouse, Erès, 2015, pp. 54-59.

CONFUSION DE LANGUE ENTRE LES ADULTES ET L'ENFANT

Avant-propos sur l'article

Cet article, contemporain de son *Journal Clinique*, fut présenté par Ferenczi au Congrès international de psychanalyse de Wiesbaden en septembre 1932 devant un parterre de psychanalystes internationaux et en l'absence de Freud, très malade à cette époque.

Remettant à l'avant plan la thèse du traumatisme réel subi par l'enfant de la part des adultes, thèse abandonnée par Freud 35 ans auparavant, ce texte fut accueilli avec une grande hostilité par la communauté psychanalytique. Ferenczi marque à travers cet article une émancipation, certes tardive, à l'égard de son mentor. Diagnostiqué d'une anémie pernicieuse, il se sait incurable et renonce à suivre la demande de Freud de ne pas présenter cette communication au Congrès. Il s'agit du dernier article présenté de son vivant. Il a tout d'un testament clinique, d'un médecin psychanalyste qui a toute sa vie durant été sensible à la souffrance des plus fragiles.

Présentation de l'article

L'article est principalement connu pour la remise à l'avant-plan du trauma infantile réel soutenu par sa théorisation de la confusion de langue, mais j'avais personnellement oublié que la première partie de l'article interroge la position de l'analyste face à ces patients traumatisés dans une adresse à ses confrères.

Ferenczi y superpose les problèmes afférents au contre-transfert à ceux de la séduction infantile, analogie entre la position de l'analyste face à son analysant et celle des adultes face à l'enfant.

Du cadre et de la technique analytique

Il commence par faire un constat critique des échecs thérapeutiques qui le poussent à reconsidérer tant l'origine que le traitement des névroses et rappelle son concept de *nourrisson savant*¹², à savoir l'hypermaturation de l'enfant confronté à de la souffrance morale et/ou physique qui se protège du traumatisme, par une forme d'auto-clivage narcissique, en développant des capacités de compréhension voire d'auto-sacrifice à l'égard des adultes.

Il évoque « *la répétition quasi hallucinatoire d'événements traumatiques* »¹³ qui s'accumulait dans sa pratique et l'espoir que la vie affective consciente soit remaniée face à un tel retour de quantité d'affects refoulés. Malgré une amélioration sensible de certains symptômes, Ferenczi pointe

¹² Ferenczi, S., « Conférence de Vienne, 6 mai 1931. Analyse d'enfants avec des adultes », in *L'enfant dans l'adulte*. Paris, Payot, 2015.

¹³ Ferenczi, S., (1923), *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2004, p.32.

l'apparition de nouveaux symptômes tels que des cauchemars, et parfois, des crises d'angoisses hystériques en séance. Répétition du trauma.

Pendant un temps, il se consolait, en invoquant les trop fortes résistances du patient, ou un refoulement qui ne pouvait se décharger que par étape. Mais ne voyant aucune amélioration dans le temps, il dut se résoudre à « *faire son autocritique* »¹⁴. Il se mit à l'école de ses patients, dans une position d'écoute et de non savoir et entendit les critiques prononcées par certains d'entre eux sur sa froideur, sa dureté, voire son insensibilité, même s'il précise qu'il ne s'agit pas de la majorité des situations. Généralement, ses patients acceptaient ses interprétations avec une certaine docilité.

Il finit par penser que les patients perçoivent les affects contre-transférentiels de l'analyste et plutôt que de le contredire, Ferenczi fait l'hypothèse qu'ils s'identifient à lui. Il invite donc ses collègues analystes à « *s'astreindre davantage à deviner les critiques [...] réprimées qui leur sont adressées* »¹⁵, en dépassant leurs propres résistances, ce qui pose la question de la formation des analystes. Il rappelle que l'analyse des névroses requiert plusieurs années alors que l'analyse didactique ne dure habituellement que quelques mois. Pavé dans la mare, mais il est bien placé pour le savoir ayant lui-même dénoncé la trop grande brièveté de son analyse (8 semaines entre 1914 et 1916) et l'absence d'analyse du contre-transfert de et par Freud.

Il en déduit que le patient serait in fine mieux analysé que son analyste et qu'à l'instar du *nourrisson savant*, « *il tomberait dans une extrême soumission, manifestement à la suite de l'incapacité ou de la peur dans laquelle il se trouve, de nous déplaire en nous critiquant* »¹⁶.

Ce mécanisme proviendrait de ce qu'il nomme « *l'hypocrisie professionnelle* », à savoir, que bien que certains traits du patient nous soient difficilement supportables, nous l'accueillons poliment en promettant de l'écouter attentivement et de consacrer tout notre intérêt au travail d'élucidation. Ferenczi avance que renoncer à cette « *hypocrisie* »¹⁷ semble apporter au patient un soulagement notable, les pensées traumatiques pouvant à nouveau s'exprimer sans pour autant induire des crises hystériques.

Pourquoi ? Selon lui, une attitude authentique vis-à-vis du patient, lui permet de recouvrer la confiance en son analyste et de s'énoncer sans crainte. A contrario, le cadre analytique empreint de froideur ne faisait que faire revivre au patient les situations douloureuses de son enfance qui l'avaient rendu malade, induisant à son insu la reproduction du trauma.

Il poursuit en insistant sur deux mécanismes qui opèrent dans ces situations en analyse et dont il suggère de prendre la juste mesure, à savoir la *régression infantile* et la profondeur du *clivage de la*

¹⁴ Ferenczi, S., (1923), *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2004, p. 33.

¹⁵ Ferenczi, S., (1923), *Op. Cit.* p. 35.

¹⁶ Ferenczi, S., (1923), *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2004, p. 36.

¹⁷ Ferenczi, S., (1923), *op. cit.*, p. 37.

personnalité, et souligne l'importance de la *bienveillance* pour ce qui est de la coloration du contact entre l'analyste et son patient. Je le cite : « *lorsque celle-ci vient à manquer, le patient se trouve seul et abandonné dans la plus profonde détresse, i.e. justement dans la même situation insupportable qui a un certain moment, l'a conduit au clivage psychique et finalement à la maladie* »¹⁸.

J'en arrive à la seconde partie de l'article qui développe la question du traumatisme infantile et de ses mécanismes intrapsychiques associés.

A propos du traumatisme infantile et de ses conséquences intrapsychiques

Sans transition Ferenczi écrit : « *on ne pourra jamais insister assez sur l'importance du traumatisme, en particulier du traumatisme sexuel comme facteur pathogène. Même des enfants appartenant à des familles honorables [...], sont plus souvent qu'on osait le penser, les victimes de violences et de viols. Ce sont soit les parents eux-mêmes qui cherchent un substitut à leurs insatisfactions, soit des personnes de confiance, membres de la même famille, [...] ou le personnel domestique qui abusent de l'ignorance et de l'innocence des enfants* »¹⁹. Et d'ajouter « *l'objection, qu'il s'agissait des fantasmes de l'enfant lui-même [...], perd malheureusement de sa force, par suite de nombres considérables de patients en analyse, qui avouent d'eux-mêmes des voies de fait sur des enfants* »²⁰.

Il décrit les mécanismes de séductions incestueuses : « *un adulte et un enfant s'aiment ; l'enfant a des fantasmes ludiques, comme jouer un rôle maternel à l'égard de l'adulte. Ce jeu peut prendre une forme érotique, mais il reste pourtant toujours au niveau de la tendresse* »²¹. Par contre, chez l'adulte cela opère différemment : « *ils confondent les jeux des enfants avec les désirs d'une personne ayant atteint la maturité sexuelle et se laissent entraîner à des actes sexuels sans penser aux conséquences* »²².

Face à de tels faits, l'enfant devrait faire preuve de dégoût, de refus ou encore de résistance, du moins s'il n'était pas inhibé par une peur intense. En effet, il précise que : « *les enfants se sentent physiquement et moralement sans défense, leur personnalité encore trop faible pour pouvoir protester, la force et l'autorité écrasante des adultes les rendent muets, et peuvent même leur faire perdre conscience* »²³.

Et d'introduire son illustre concept d'identification à l'agresseur à savoir que lorsque la peur de l'enfant atteint son point culminant, cela l'oblige à « *s'identifier automatiquement à la volonté de l'agresseur, à deviner le moindre de ses désirs, à obéir en s'oubliant complètement et en s'identifiant*

¹⁸ Ferenczi, S., (1923), *op. cit.*, p. 45.

¹⁹ Ferenczi, S., (1923), *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2004, p. 41.

²⁰ Ferenczi, S., (1923), *op. cit.*, p. 42.

²¹ Ferenczi, S., (1923), *op. cit.*, p. 42.

²² Ferenczi, S., (1923), *op. cit.*, p. 43.

²³ Ferenczi, S., (1923), *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2004, p. 43.

totale à lui »²⁴. Et d'ajouter, « la personnalité encore faiblement développée réagit au brusque déplaisir par l'identification anxieuse et l'introjection de celui qui le menace ou l'agresse »²⁵.

Cette identification par introjection permet de faire cesser d'exister l'agression comme une réalité extérieure et menaçante. Devenant une réalité intrapsychique, elle peut dès lors être soumise aux processus primaires et transformée de façon hallucinatoire suivant le principe de plaisir. Ce clivage et introjection sont un coût psychique nécessaire pour non seulement maintenir ce lien de tendresse envers l'agresseur mais aussi pour éviter l'agonie psychique.

L'enfant ressort d'un tel vécu traumatique dans un état de confusion, clivé entre innocence et culpabilité, ainsi qu'avec une confiance brisée envers ses premières figures d'attachement. Dans « Réflexion sur le traumatisme »²⁶, Ferenczi précise l'impact du choc traumatique sur la psyché du sujet : *« le choc est l'équivalent de l'anéantissement du sentiment de soi, de la capacité de résister, d'agir et de penser en vue de défendre le soi propre »*²⁷. La conséquence d'un tel choc est souvent une prématuration sexuelle dont le sujet ne sait que faire.

Généralement, les liens avec une seconde personne de confiance ne sont pas assez intimes pour que l'enfant puisse trouver une aide auprès d'elle. Pour protéger le père ou d'autres adultes ayant autorité, l'entourage a tendance à nier ou minimiser ce qui est arrivé. *« Le pire est vraiment le désaveu, l'affirmation qu'il ne s'est rien passé, qu'on n'a pas eu mal [...]. C'est surtout cela qui rend le traumatisme pathogène »*²⁸.

Il en conclut sur la base de ses observations cliniques qu'il est important d'aider l'enfant, l'élève ou le patient à se délester de cette identification première pour permettre au sujet *« de faire accéder la personnalité à un niveau plus élevé »*²⁹.

CONCLUSION

En conclusion, je soulignerai simplement combien les avancées théorico-cliniques ferencziennes ont depuis 1932 largement infusé au sein de la clinique des traumatismes et sont de nature à nous soutenir dans notre travail, non seulement auprès d'enfants ou d'adultes ayant été abusés, mais plus

²⁴ Ferenczi, S., (1923), *op. cit.*, p. 44.

²⁵ Ferenczi, S., (1923), *op. cit.*, p. 46.

²⁶ Ferenczi, S., (1931-32), « Réflexions sur le traumatisme », in *Le Traumatisme*. Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2015.

²⁷ Ferenczi, S., (1931-32), « Réflexions sur le traumatisme », in *Le Traumatisme*. Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2015, p. 45.

²⁸ Ferenczi, S., (1931), « Conférence de Vienne, 6 mai 1931. Analyse d'enfants avec des adultes », in *L'enfant dans l'adulte*, Paris, Payot, 2018.

²⁹ Ferenczi, S., (1931), *op. cit.*, p. 48.

généralement auprès de tout sujet ayant subi des violences psychologiques et/ou physiques au sein d'une relation d'emprise.

Le contraste avec le climat de l'époque est saisissant. Pour rappel, Ferenczi décèdera quelques mois plus tard à l'âge de 59 ans. Dans sa nécrologie, Jones, analysé par Ferenczi, écrira : « *dans ses écrits tardifs, Ferenczi montrait des signes indiscutables de régression mentale dans son attitude envers les problèmes fondamentaux de la psychanalyse* », arguant dans sa correspondance avec Freud, que « *sa paranoïa était assez évidente pour tous les analystes qui ont entendu sa communication* » au Congrès de Wiesbaden. Ces allégations sur la santé mentale de Ferenczi font l'objet de controverses de la part des proches qui l'ont côtoyé jusque dans ses derniers jours.

A la fin de sa vie, Ferenczi se retrouve isolé et méprisé par ses collègues analystes qui l'effaceront peu à peu des bans des institutions qu'il a lui-même participé à créer, ce qui nous rappelle une fois de plus, la potentialité des phénomènes de groupe face à un sujet venant énoncer une parole autre, dissonante de la doxa en vigueur.

Quelques années plus tard, Freud reconnaîtra cependant l'apport du psychanalyste hongrois sur ses considérations sur la fin de l'analyse³⁰, le citant dans son article « L'analyse finie et l'analyse infinie »³¹. A la même époque, lorsque Balint rassemble les derniers écrits de Ferenczi qui seront publiés sous le titre *Réflexions sur le traumatisme*³², Freud reconnaît qu'il y a là-dedans des choses extrêmement intéressantes.

BIBLIOGRAPHIE

Alfandary, I., *Le scandale de la séduction : d'Œdipe à# MeToo*, Paris, PUF, 2024.

Freud, S., (1918), « À partir de l'histoire d'une névrose infantile », *Œuvres complètes*, 13, 1914-1915, PUF, 1988.

Ferenczi, S., (1923), *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*, Paris, Payot, 2004.

Ferenczi, S., (1927), « Le problème de la fin de l'analyse », *Psychanalyse 4. Œuvres complètes*, 1927-1933, Paris, Payot, 1982.

Ferenczi, S., (1931) « Conférence de Vienne, 6 mai 1931. Analyse d'enfants avec des adultes », in *L'enfant dans l'adulte*, Paris, Payot, 2018.

Ferenczi, S., (1931-32) « Réflexions sur le traumatisme », in *Le Traumatisme*. Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2015.

Ferenczi, S., (1932), *Journal clinique*, Paris, Payot, 1990.

³⁰ Ferenczi, S., (1923), *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2004, pp. 43-52.

³¹ Freud, S., (1937), « Analyse finie, analyse infinie ». *Œuvres complètes*, 20, Paris, PUF, 2010, p. 49.

³² Ferenczi, S., (1927), « Le problème de la fin de l'analyse », *Psychanalyse 4. Œuvres complètes*, 1927-1933, Paris, Payot, 1982, pp. 43-52.

Freud, S., (1926), *Inhibition, symptôme et angoisse*, 1926, Paris, PUF, 2011.

Freud, S., (1937), « Analyse finie, analyse infinie ». *Œuvres complètes*, 20, Paris, PUF, 2010.

Freud, S., (1938), *Abrégé de psychanalyse*, Paris, L'Herne, 2015.

Laplanche, J., & Pontalis, J.B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1967.

Lugrin, Y., « Elisabeth Severn. Du cas RN à l'analyste en devenir », in *Le coq-héron*, 223(4), Toulouse, Erès, 2015.

Tyszler, J.-J., *Actualité du fantasme dans la psychanalyse*, Stilus, Paris, 2019.