

Adolescence et traumatisme

Maison des adolescents (Paris) – Le 10/01/2024

« Je n'ai plus envie de vivre », dit un jour José en rentrant du collège ; à onze ans, il vit l'entrée en sixième comme un calvaire, systématiquement pris en grippe par ses camarades de classe. Le vécu d'humiliation et l'accumulation de blessure narcissiques créent une situation à potentiel traumatique, touchant le sentiment d'identité. Se vivre chosifié, persécuté ou aliéné dans le lien à l'autre attaque la solidité des assises narcissiques comme l'étayage identificatoire ; le risque suicidaire dépend alors de la qualité de l'environnement, dans sa capacité à entendre et prendre soin.

J. Laplanche signale que lorsque survient la puberté, la place est déjà prise par la sexualité infantile. C'est par conséquent une situation spécifique de l'adolescence que d'être confronté à un « déjà là » de la sexualité infantile dans une rencontre avec la radicale nouveauté de la sexualité génitale. La nouvelle donne génitale trouble la topique des limites par excès pulsionnel ; le trop plein d'excitations pulsionnelles nécessite un travail de contenance psychique conséquent, sous peine d'effraction traumatique. Cette sensation de défaut de contenance passe par des éprouvés corporels déréalisants mettant en doute le sentiment d'appartenance voire d'existence de son corps, soit autant de moment d'inquiétante étrangeté. On comprend alors pourquoi l'adolescent vit son corps comme un inquiétant étranger, une personne qui n'est pas lui, ou du moins pas encore. Le sexuel génital est un étranger qui fait intrusion dans le corps et la psyché de l'adolescent, d'où son caractère traumatique. L'effraction traumatique pubertaire est liée au corps pubère vécu comme objet étranger attaquant de l'extérieur l'intégrité narcissique du sujet.

Dans ce contexte, la vie pulsionnelle est plutôt l'ennemi dont il faut se protéger, le temps d'accéder aux rivages de la secondarisation de la vie psychique. Le mouvement de retrait libidinal concernant les figures parentales provoque un flottement identificatoire ; cette perte des repères identitaires favorise la menace d'un « cadre interne » qui se défait, se délite, pour laisser place à la résurgence de l'archaïque, quand le corps du nourrisson n'était pas encore unifié. Comme le rappelle H. Rosenfeld (1976), l'identification primitive peut se perdre à la suite d'un événement traumatique. Les identifications introjectives ne sont pas inaltérables, ce qui implique une psyché toujours en mouvement : toute introjection peut se perdre, ou perdre les liens des relations avec les traces mnésiques.

Le traumatisme de l'adolescence : l'orgasme et sa destructivité

La remobilisation **après-coup** des complexes infantiles refoulés rencontre une nouvelle sexualité somato-psychique, provoquant un iatus source de sensations d'étrangeté. Relevons ici le propos de V. Tausk (1919) qui relate l'étonnement d'un jeune garçon lorsqu'il s'aperçoit de sa première érection. Cette érection est qualifiée par l'adolescent de tour de force exceptionnel et mystérieux, mais davantage encore : elle est ressentie comme quelque chose d'indépendant du moi et d'imparfaitement maîtrisé, quelque chose qui fait partie du monde extérieur, non-soi. Eissler indique : « C'est durant l'adolescence que se forment les convictions qui seront ensuite associées à l'orgasme. C'est durant la puberté, au moment des premiers orgasmes, puis durant l'adolescence plus tardive, lorsque les orgasmes auront pris une place certaine dans la vie du patient que s'installe la forme définitive de sa vie sexuelle. Je suis persuadé que les conditions dans lesquels un individu éprouve son premier orgasme sont aussi décisive qu'un trauma précoce. »¹ Ce serait « pendant l'orgasme et après »² que se construirait et se renforcerait le lien à la réalité et l'affirmation d'exister.

L'adolescence serait donc synonyme de nouveaux frayages déterminant certains accès de jouissance. Pour reprendre, les hypothèses d'E. Erikson, l'adolescence ou plus sûrement la post-adolescence serait ce moment où s'entrouvre l'espace de l'intimité³. Ce gain psychique de capacité d'intimité suppose le franchissement de diverses étapes qui vont permettre au sujet adolescent de s'émanciper d'une sorte d'isolement et d'égoïsme, étroitement liés pour Erikson à la fragilité identitaire caractéristique de la phase adolescente. Ainsi, seule une identité assurée pourra lui permettre de risquer l'abandon de soi et la fusion interpersonnelle qu'engage la relation sexuelle génitalisée.

Franklin, le sexe et la mort

Franklin a 20 ans ; je le reçois en face à face une fois par semaine, sur la demande de sa mère qui trouve qu'il a perdu le contact avec son père depuis la séparation du couple parental. Il est plutôt d'accord avec cette proposition, ouvrant sur une dépressivité passant par des idées suicidaires. Sur le plan sexuel, les fantasmes de mort prennent aussi la forme d'une culpabilisation extrême de ses désirs masturbatoires : « Adolescent, ma jouissance était gâchée,

¹ K. R. Eissler, Traitement psychanalytique des adolescents, in *Le jeune délinquant, Ouv. Coll. Sous la dir. De F. Marty*, Paris, Payot, 2002, pp.195-196.

² S. Ferenczi, Thalassa, essai sur la théorie de la génitalité (1924), in *Psychanalyse 3, Œuvres complètes 1919-1926*, Paris, Payot, 1974, p.277.

³ Nous renvoyons le lecteur au texte de Monique Avant...

j'étais trop obsédé par les mouchoirs pour m'essuyer. Et puis le pire, c'était au moment de la masturbation, j'avais l'impression que mon sexe allait disparaître dans un nuage de fumée ». Ses désirs sexuels sadiques sont aussi au premier plan ; culpabilisé par ses fantasmes de viol, il a peur de faire disparaître la femme de ses rêveries en pensant à elle : « J'imaginai qu'on me coupait les testicules et le sexe pour m'empêcher de penser au viol pendant que je me masturbais ». Il associe sur l'amie dont il était amoureux au lycée, qui lui avait confié avoir été violée et qu'il a perdu de vue, confirmant son fantasme que le viol, même commis par un autre, tue une femme en la faisant disparaître. « Un peu plus tard, quand j'ai compris que les testicules sont importants pour l'équilibre hormonal, je n'ai plus pensé qu'à la coupure de mon sexe et à une peur que j'ai toujours aujourd'hui, que quelqu'un se ballade à côté de moi avec un bistouri et qu'il me coupe dès que j'ai une pensée de viol. C'est insupportable. »

Au moment où Franklin évoque ces souvenirs d'adolescence, son père est touché par une maladie grave ; à l'hôpital, Franklin est séduit par une jeune femme psychologue qu'il rencontre dans une consultation, mais ne sait pas sur quel versant l'aborder : entretenir une rivalité avec moi pour savoir qui va l'aider, ou « draguer » là où son père est pris en charge. Puis, il associe sur le fait qu'il a envie d'écrire un livre, une page par jour, jusqu'à la fin du monde, prévue à la fin de l'année selon une prédiction ancestrale. « Je me demande si je ne suis pas en train de parler de mes désirs suicidaires », dit-il en indiquant qu'il sait qu'il n'est pour rien dans la maladie de son père mais qu'il se sent terriblement coupable. Ce à quoi je lui réponds : « Après tout, imaginer perdre son père, c'est imaginer la fin d'un monde ». Il reprend alors sur la relation qu'il a eue à l'adolescence avec une amie qui lui parlait de son intention suicidaire, ce qu'il voulait empêcher en tentant de la convaincre. « Aujourd'hui, ce n'est pas pareil mais j'ai l'impression de me battre contre la mort et c'est perdu d'avance », dit-t-il avant de conclure sur le fait qu'il y a une femme qui vit en chaque homme.

Coût parental et fantasme originaire à l'adolescence

Lorsque Freud⁴ crée la notion de scène primitive, celle-ci désigne ce que l'enfant, dès son plus jeune âge, perçoit des activités sexuelles parentales, avant de s'étendre à des scènes de séduction adulte-enfant ou à des fantasmes de castration. La représentation qui s'impose finalement, lorsque ce qui a été perçu peut être mis en image, est celle d'une scène sadique dans laquelle le père exerce une violence sur la mère. L'investigation des théories sexuelles infantiles ouvre sur

⁴ S. Freud S., (1895), *La naissance de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1956.

la combinaison entre sexualité et agressivité, matrice de toute vie fantasmatique. Ce qui a été vu ou entendu n'est repris psychiquement que dans l'après-coup sur un mode ici traumatique : comme Franklin le fait entendre, un fantasme de viol maintient l'aspect sadique-anal infantile mais cette fois, la scène est transformée par le vécu de sa propre sexualité génitale.

Lorsque Freud⁵ évoque la version infantile du coït parental, celle-ci apparaît comme un événement traumatique, que l'enfant observe ou imagine avec angoisse : il organise donc dans un second temps cette scène trop tôt perçue et trop excitante pour ne pas être débordante. Le refoulement dont elle est l'objet contribue au travail d'élaboration de cette scène. L'adolescence joue son rôle lorsqu'elle ré-ouvre les poches contenant les fantasmes originaires, à perlaborer pour intégrer la nouvelle donne du corps génital. La gestuelle suicidaire et son cortège de fantasmes représenteraient un souvenir sexuel traumatique susceptible de faire retour à l'adolescence. La fréquence des tentatives de suicide relevant d'un désir d'être entendu – davantage qu'un désir de mort – laisse envisager ces recours à l'acte comme étroitement liés à un scénario « mis en corps » plus ou moins conscient chez l'adolescent. Ce scénario prend la forme d'une conversion somatique, au sens d'un retournement sur le corps d'une mise en scène qui se donne à voir sur un mode auto-traumatique. Mettre en scène est une tentative de figurer non pas l'impensable, mais les conflits qui ne s'élaborent pas ou peu. Cette énigme faite de violence prend alors une forme, à condition que celle-ci existe sous le regard d'un autre.

Un après-coup débordant : l'anorexie mentale de l'adolescente

« L'adolescence est une heure propice aux effets d'après-coup, c'est-à-dire à ces conjonctions d'une signification, d'une mise en sens, et d'un moment traumatique » (André, 2010, p. 14). La notion d'après-coup est intrinsèquement liée à l'adolescence, dans le sens où le « coup » inhérent à l'après-coup, vient se coaliser avec le coup porté par l'évènement et le trauma pubertaire. « L'accès à la génitalité au moment de l'entrée en adolescence inaugure une histoire particulière, un temps de relecture, mais aussi de réécriture de la sexualité infantile avant que d'entreprendre un travail de réinvention de cette sexualité qui, alors, prendra, les allures de la sexualité adulte. » (Marty, 2009, p. 151).

Le caractère biphasé de la sexualité humaine conduit ainsi à penser que le franchissement du seuil pubertaire et son événement ouvrent à une retraduction généralisée et « après-coup » de la sexualité infantile. Dans son analyse du cas Emma, Freud souligne : « Nous ne manquons

⁵ S. Freud, (1900), *L'interprétation des rêves*, Paris, P.U.F., 1987.

jamais de découvrir qu'un souvenir refoulé ne s'est transformé qu'après coup en traumatisme. La raison de cet état de choses se trouve dans l'époque tardive de la puberté par comparaison avec le reste de l'évolution des individus » (Freud, 1895, p. 366). Comme le rappelle par ailleurs François Marty dans une veine laplanchienne, le pubertaire constitue le deuxième temps du traumatisme : le premier temps est l'irruption de la sexualité infantile dans la vie de l'enfant qui rencontre « les fantasmes sexuels dans les problématiques parentales qui vont venir déborder la capacité de l'enfant à intégrer ce qui s'échange de la sexualité adulte à la sexualité naissante de l'enfant. [...] Le pubertaire est le révélateur de l'excès que subit l'enfant depuis sa naissance : l'excès traumatique de la séduction (généralisée) » (2001, p. 47).

Le potentiel traumatique de l'après-coup est à la racine même des bouleversements adolescents, F. Marty évoquant ainsi le processus pubertaire en termes de « traumatisme (non pathologique) généralisé » (F. Marty, 2005). Mais l'après-coup apporte aussi un démenti crucial au temps chronologique, avec la possibilité que survienne un présent « non représentatif » où l'effet d'excitation, l'affect, échappe à la représentation, comme l'illustre la situation clinique suivante.

Julie, ou le coût traumatique

Julie a douze ans et demi lorsque je la rencontre ; ses parents sont très inquiets car depuis plusieurs mois, elle s'est enfermée dans des conduites anorexiques ; elle est à la limite de l'hospitalisation, mais réussit à se maintenir à trente kilos pour éviter la séparation que cela occasionnerait avec ses parents. « Je m'arrache », disaient souvent les adolescents, mobilisant inconsciemment une tentative de séparation par arrachement du peau à peau mère/bébé.

Dans l'entretien préliminaire avec les parents, la mère explique qu'elle a eu une relation "très difficile" avec sa mère, décédée il y a quatre ans, au point qu'elle a fait une psychothérapie. Nourrisson, elle a refusé de s'alimenter, sollicitant une inquiétude extrême de la part de sa mère quant à sa survie. La grand-mère maternelle n'était pas d'accord pour que sa fille ait un second enfant, Julie, à quarante ans, treize ans après son fils. Enseignante devenue ingénieur, "j'ai fait écran, quand même" dit-elle, ajoutant que grâce à sa psychothérapie, elle pensait éviter les difficultés qu'elle a connues à la naissance de son fils.

Reçue seule, Julie, d'une voix fluette qui peine à se faire entendre comme si elle mangeait les mots, m'explique qu'elle pèse toute nourriture et que le contrat qu'elle a passé avec elle-même, c'est de manger ce qui est pesé, "jamais plus mais peut-être moins". Cette idée a émergé vers neuf ans, mais elle est précédée par des éléments cliniques signant le début des troubles

alimentaires : elle se souvient, à huit ans, qu'elle était boulotte et qu'elle commençait à regarder dans l'assiette des autres pour voir ce qu'ils mangent, en quantité. Sa croissance s'est arrêtée, et elle est dans le souci absolu de la performance. La perte de contact avec la réalité de son corps est perceptible ; alors que son corps est filiforme, elle continue à courir avec son chien, travaille toujours pour être la première au collège, danse, sautille et ne peut pas s'asseoir (sauf en séance, sur le bout du fauteuil). La prise en charge par la psychiatre consultante qui me l'a adressée, ainsi que la prise en charge somatique par un médecin, a entraîné la mise en place d'interdits ou de restrictions concernant la course et le sport. Le cadre est évoqué avec les parents, Julie évoquant son désir de venir seule et étant d'accord pour venir. Je la reçois dans un premier temps deux fois par semaine.

Son fantasme de devenir grosse en mangeant est à l'origine d'un sentiment de panique et d'angoisse de type catastrophique, ce que nous traduirons plus tard en : "Si je mange, il va m'arriver quelque chose de terrible" (la mort). La nourriture représente les enjeux impensables autour de la sexualité : séparation avec les parents, rencontre de l'autre sexe, acceptation de sa féminité et de sa castration.

Elle fait le récit suivant : dix mois avant notre rencontre, à onze ans, elle a eu une fois ses règles ; c'était en décembre et pendant les vacances de Noël, elle a débuté son "régime", fondé sur l'idée "Jamais plus qu'hier". En fait, elle pense au repas toute la journée, avec l'idée que si elle retient sa faim, le soir elle aura énormément de plaisir en mangeant, ce qu'elle ne s'autorise en fait jamais. Le soir, elle mange avec l'idée qu'elle va perdre ce qu'elle est en train de manger, en courant le lendemain.

Lorsqu'elle pourrait lire ou écouter de la musique, activités donnant accès à une sensation de plaisir passif, elle travaille dans l'idée de remplir l'obligation d'être parfaite ; sa journée ne peut être bonne qu'à condition d'avoir exécuté le programme qu'elle s'est fixée, et qui lui permet de couper toute émergence d'un imprévu.

Grossir est associé à l'idée de grandir, elle qui est petite comme sa mère. Si elle grandit, elle peut perdre ses parents, et elle s'imagine directement adulte, sans passer par l'adolescence, seule et coupée de tout lien affectif. Son seul moyen d'exister est d'avoir de bonnes notes à l'école et d'être anorexique. Enfant, elle parlait peu, retranchée derrière la parole des parents qui parlaient à sa place et qu'elle observait. Elle apparaît comme prisonnière d'un désir de disparition, d'effacement : pas de corps, juste une pensée détachée de toute satisfaction autre qu'intellectuelle. Progressivement, son discours monocorde, à peine audible et parcimonieux, s'inscrit dans une lutte contre la relation d'objet : le psychanalyste est devenu un objet persécutant dans le sens où l'autre est une source de danger pour elle.

Elle va mal ; elle explique que lorsqu'elle sort d'une séance, elle reprend ses habitudes et efface de sa pensée ce qui s'est dit pendant la séance. Lorsque nous nous mettons d'accord pour une troisième séance hebdomadaire avec son père, elle est débordée par l'angoisse peu après : elle fait cinquante fois l'aller et retour dans l'escalier qui mène de sa chambre à la cuisine et au salon. Cette activité mécanique et répétitive nie le corps dans ses besoins (le repos), corps attaqué et finalement instrumentalisé. La seule pensée qu'elle associe à son symptôme est : "Ils vont voir". Je prolonge en reprenant : "Les adultes vont voir comment ça se passe quand on veut me guérir". L'excitation pulsionnelle traumatique liée à la troisième séance, dans l'alliance avec le père, implique un renforcement de l'excitation incestueuse et défensive. Sa dépressivité émerge alors : elle semble souffrir de ce qu'elle s'impose comme restrictions et pleure en séance, car, dit-elle, "j'ai l'impression de ne plus être dans la réalité lorsque j'utilise mon corps comme ça".

Le meurtre de la temporalité

Quelques souvenirs commencent à affluer en séance : elle se souvient de la grand-mère maternelle, anxieuse et préoccupée par la mort, appelant sans cesse sa mère pour savoir si elle et ses parents n'avaient pas eu d'accident de voiture, lorsqu'ils avaient le moindre retard pour aller la voir.

Quelques contenus crus commencent à infiltrer les séances. La sexualité génitale est vécue comme dangereuse car rattachée fantasmatiquement à une scène primitive violente où une femme est poignardée par quelqu'un qui sort d'un placard. Elle rapporte ainsi qu'un jour, dans une chambre d'hôtel qu'elle devait partager avec son frère, elle lui a demandé de vérifier s'il n'y avait pas un homme caché dans le placard qui surgirait dans la nuit pour lui donner un coup de couteau. Elle a aussi été marquée par ce qui est arrivée à une joueuse de tennis, qui a été poignardée dans le dos. Puis elle demande ce qui se passe pendant l'acte sexuel, car elle est très inquiète lorsque ses copines en parlent : "Il paraît que ça fait mal".

Le soir, elle court pour décharger la mauvaise excitation sexuelle traumatique pour pouvoir éviter les troubles d'endormissement qu'elle connaît sinon. Le déni du corps sexué s'accompagne d'un déni de toute temporalité. Le temps ne semble pas pouvoir être pris en compte : tout doit se passer comme toujours, pour que rien ne change jamais, ni son corps d'enfant, ni sa relation aux autres et à ses parents. En même temps, elle se plaint que sa vie n'est qu'une succession de contraintes visant à accomplir un programme dénué de plaisir tandis que les plaisirs sont à portée de main, accessible dans la réalité.

Elle associe plus tard sur le temps qui ne passe pas et sur l'écoulement interrompu de ses règles. J'interviens sur sa crainte de devenir grosse en la liant avec l'idée d'être enceinte et de devenir une femme ; la présence de l'interdit est tel qu'il pourrait s'inverser dans le plaisir de la punition. A la suite de cette séance, elle ne court pas pendant deux jours puis reprend. Elle me dit que lorsqu'elle s'arrête de bouger, elle se met à avoir des pensées, tandis qu'elle n'a pas ces pensées lorsqu'elle court. Les pensées sont énoncées, à l'image de son corps, comme plates et désincarnées, sans lien associatif entre elles. Le cadre de la cure sollicite le renforcement défensif de Julie : associer, avoir du plaisir à penser, lier les représentations et faire advenir des affects, représente tout ce à quoi elle s'oppose. Outre la crainte d'un rapproché incestueux, le cadre contient dans son dispositif même des éléments mutatifs, transformateurs.

Cependant, malgré l'accentuation de certains ses symptômes depuis qu'elle vient à ses séances, c'est pour elle une récompense de venir, dont il faut qu'elle se punisse en courant jusqu'à tomber par terre, évanouie ou dans le coma. Je lui formule qu'elle s'oppose à mon nourrissage par la parole et la pensée. Lorsque ses parents sortent et la laissent seule, elle transgresse alors les interdits qu'ils ont posés en courant. Ne pas bouger et ne pas courir, c'est être immobile et mourir. Sa grand-mère est décédée dans son sommeil, elle ne s'est pas réveillée. Etre active s'oppose à sa crainte que se réalise magiquement, "comme ça", ce qui est arrivé à sa grand-mère. Seule face à cet événement qu'elle pose comme déclenchant et traumatique, Julie s'imagine mourir si elle s'endort ou si elle s'arrête de bouger. Les temps vides, ou morts, il faut à tout prix les remplir, ou encore les évider comme un corps plein.

Un souvenir écran : la grand-mère et la mort

Elle a maintenant un regard critique sur son état, en se trouvant "très maigre". Elle souhaite regagner la confiance des autres filles de son âge, que sa différence a repoussé. "A huit ans, j'avais envie d'en avoir seize et d'avoir des enfants", puis elle évoque ses lectures sur une héroïne qui danse à laquelle elle s'identifie, à l'origine de rêveries érotiques. Elle a repris deux kilos. Sortir avec un garçon est vite superposé à une relation avec une fille, car ce serait de l'amitié ; je lui réponds que "pourtant, les nouilles et la purée, ça n'a pas le même goût", pour imager la différence des sexes.

"Je ne sais pas si ça a un lien, mais j'ai couru après avoir joué de la flûte avec un garçon chez lui". Je reprends sur l'excitation provoquée par cette rencontre, à décharger dans la course. "Mais ça me le fait aussi avec les filles", proteste-t-elle. "Oui, on peut avoir envie de manger du fromage et du dessert".

La grand-mère revient sur le devant de la scène ; elle voulait que tout ce qu'elle avait préparé soit mangé, que tout le monde mange beaucoup, sauf elle ; elle était très maigre à la fin de sa vie. Elle se sent coupable de la mort de sa grand-mère, comme si elle avait épongé la culpabilité maternelle sans écran pare-excitant. En étant insupportable pour sa mère à travers ses symptômes, elle fait vivre sa grand-mère pour sa mère ; cette interprétation déclenche une vive réaction émotionnelle chez Julie. A la suite de cette séance, quelques crises de boulimie émergent : elle mange alors dans le désordre, n'importe quoi, du saucisson au Nutella... Elle se souvient qu'elle avait pleuré quand son frère avait rompu avec sa première copine, elle s'était imaginée qu'ils se marieraient.

"Quand je mange beaucoup, j'ai l'impression que mon ventre devient gros comme un ballon, qu'il va éclater", comme si son corps était élastique, déformable en un repas, objet manipulable. Il faut se gaver pour survivre, comme si son corps allait retenir sans l'évacuer tout ce qu'elle mange, et qu'elle pourrait gérer la faim à partir de ce remplissage. Puis l'angoisse des repas avec ses parents émerge, surtout avec son père ; quand elle ne mange pas, elle imagine les priver aussi de nourriture : son corps et celui de ses parents sont confondus, un seul et même sac.

Ce fantasme archaïque de corps commun s'accompagne de représentations incestueuses rabattues sur la nourriture : lorsque son frère vient chez ses parents, il faut maigrir avant et après pour pouvoir profiter de sa présence sans être débordée par l'angoisse. La crainte d'un repas orgiaque où les limites se dissolvent est telle qu'elle vérifie en le pesant chaque aliment qu'elle mange. Le danger du partage d'un repas avec son père renvoie à la crainte qu'il la contamine car en mangeant la même nourriture, elle pourrait attraper le même gros ventre que lui. Alors, il faut rester debout avant le repas pour se fatiguer et avoir le droit de manger après. Aussi, elle est mécontente que son père mange beaucoup et avec plaisir car elle imagine qu'elle récupère dans son ventre ce qu'il mange. Lui mange, elle grossit : une bouche, un ventre, pas de différence des sexes et des générations mais un espace corporel commun.

Elle évoque ses parents comme un couple en crise, qui dépérit si elle ne s'occupe pas de les animer.

Elle rapporte cependant un rêve pour la première fois : elle avait ses règles. Elle n'en pense rien, et elle a oublié la période où elle ne mangeait rien. Rester debout est associé à une nouvelle signification : pouvoir fuir plus facilement le tueur qui pourrait sortir du placard pour la poignarder. Passive, elle est une proie plus facile. Je lui dis qu'avant, elle pensait mourir comme ça, magiquement, alors que maintenant, elle craint de mourir dans une relation avec quelqu'un. Corporellement, l'arrêt des règles représente l'arrêt du temps et l'illusoire tentative de dénier son écoulement. Écoulement du temps, écoulement du sang (dans son rêve), autant d'éléments

liquides à contenir et maîtriser, en un corps dur et solide, érigé et rigidifié dans sa toute-puissance phallique. La continuité du corps infantile s'oppose à la discontinuité traumatique introduite par la puberté. Julie a associé ses angoisses catastrophiques aux enjeux métamorphiques du corps pubère. Elle nous montre "un bébé agonisant-désespéré à un sein vide qui ne peut le ravitailler en significations" (Agostini, 1990, p. 265). Tout se passe comme si Julie avait été précocement privé de nourriture psychique ; on peut se demander si le caractère traumatique des vœux de mort dans la génération des mères n'a pas fait l'objet d'un déni de la part de sa mère, au moment de sa naissance, mode de fonctionnement auquel Julie aurait adhéré, elle qui devait être l'enfant facile, dont on a moins à se préoccuper.

Conclusion

Concluons sur une ouverture. S. Ferenczi s'est sensiblement écarté des thèses freudiennes en octroyant à l'activité onirique une fonction qui viserait moins la tentative d'accomplissement d'un désir infantile que la tentative d'élaboration d'un traumatisme. « Une définition plus complète de la fonction du rêve serait alors (au lieu de : « le rêve est un accomplissement de désir ») : tout rêve, même le plus déplaisant, est une tentative d'amener des événements traumatiques à une résolution et à une maîtrise psychiques meilleures... »⁶. Les rêves des adolescents pouvant dès lors être entendu comme une tentative de résolution de ce trauma. L'activité onirique deviendrait du même coup une activité privilégiée pour apprécier ce qu'il en est du nouveau placement de la libido à l'adolescence.

En ce sens, l'événement pubertaire aurait bien une portée traumatique, que le travail d'adolescence devra colmater et élaborer. Dès lors, la redéfinition ferenczienne du travail du rêve s'accorderait également avec ces présupposés puisque l'activité fantasmatique, les rêves ou rêveries d'adolescents auraient pour principale tâche aussi comme tentative de liaison et d'élaboration des fantasmes pubertaires.

⁶ S. Ferenczi, *Réflexions sur le traumatisme* (1934), *Psychanalyse IV*, Paris, Payot, 1982, p.143