

Inhibition, symptôme et angoisse (1926) et la question du Trauma

Dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926), Freud repense profondément la question du trauma en lien avec les **mécanismes de défense**, en particulier la formation des symptômes et l'angoisse.

Il s'éloigne ici de ses premières conceptions purement économiques du trauma (excès quantitatif d'excitation) pour intégrer la **dimension psychodynamique**, mettant l'accent sur la façon dont le moi gère les excitations internes et externes.

1. Le trauma et la formation des symptômes

Freud considère le **trauma** comme une **effraction psychique**, une situation où le sujet est débordé par une excitation qu'il ne peut ni élaborer ni lier psychiquement.

Dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, il analyse comment un événement traumatique peut conduire à la **formation d'un symptôme**, notamment à travers le retour du refoulé.

- Le symptôme est une **solution de compromis** entre une pulsion refoulée et le mécanisme de défense du moi.
- Il est lié à une excitation traumatique **non métabolisée par le moi**, et qui refait surface sous une forme déplacée.
- Il peut prendre une valeur **défensive** contre un affect insupportable, notamment l'angoisse.

Ainsi, Freud montre que la **formation symptomatique** est une tentative du psychisme pour se défendre du trauma, en inscrivant l'excitation dans une manifestation corporelle ou comportementale.

2. L'inhibition : un mécanisme défensif contre l'excitation traumatique

Freud distingue **l'inhibition** du symptôme :

- L'inhibition est une **réduction d'une fonction**, souvent dans une tentative d'échapper à un conflit interne.
- Elle peut toucher des capacités motrices, intellectuelles ou affectives (ex. : difficulté à parler, troubles de la pensée, retrait affectif).
- Contrairement au symptôme, qui est une formation de compromis entre le refoulé et le moi, **l'inhibition est un arrêt de la fonction** pour éviter l'angoisse.

Ainsi, dans certaines névroses, une inhibition peut être la conséquence d'un trauma : face à une situation trop excitante, le moi freine une fonction pour éviter une déstabilisation psychique.

3. L'angoisse comme réponse au trauma

Un des apports majeurs de cet ouvrage est la **révision freudienne de la théorie de l'angoisse**. Freud abandonne son ancienne conception selon laquelle l'angoisse découlerait uniquement d'une accumulation d'excitation non déchargée (*théorie économique*).

Il propose ici que l'angoisse **provient du moi lui-même, en tant que signal de danger**.

- **L'angoisse-signal** : Freud introduit la notion d'angoisse comme un **signal de danger**, déclenché par le moi lorsqu'il perçoit une menace psychique (ex. : perte d'amour, retour du refoulé, castration symbolique).

- **L'angoisse de castration** : elle joue un rôle central dans la structuration du psychisme, en particulier dans le complexe d'Œdipe.
- **L'angoisse traumatique** : elle survient lorsque le moi est **dépassé**, incapable d'organiser une réponse psychique au trauma.

Freud établit ainsi une différence entre :

- **L'angoisse signal**, qui permet au moi d'anticiper et de se défendre.
- **L'angoisse traumatique**, qui témoigne d'une situation où le moi est **débordé** et sans défense.

4. Le trauma, articulation entre inhibition, symptôme et angoisse

Dans son ouvrage, Freud montre comment ces trois notions sont liées :

- **Un trauma crée une excitation excessive** que le moi ne peut élaborer.
- **Si cette excitation est trop forte, elle déborde les défenses du moi et produit de l'angoisse traumatique.**
- **Face à cette angoisse, le moi met en place des stratégies défensives :**
 - **L'inhibition**, pour éviter l'excitation.
 - **Le symptôme**, comme solution de compromis.
 - **L'angoisse signal**, pour prévenir un nouveau trauma.

En somme, Freud montre que le trauma **n'est pas seulement un événement**, mais un **processus psychique complexe** qui engage l'ensemble du fonctionnement mental.

Conclusion

Dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, Freud **articule le trauma à la dynamique du moi**. Il ne le voit plus seulement comme une effraction quantitative (excès d'excitation), mais comme une **faille dans la capacité du moi à gérer l'excitation**. Ce qui est traumatique, ce n'est pas seulement l'événement en soi, mais **l'impossibilité pour le sujet de lui donner une forme psychique élaborable**.

Le trauma et les structures psychiques

Freud a été l'un des premiers à montrer comment le **trauma** pouvait être à l'origine des troubles psychiques, en particulier les **névroses** et les **psychoses**.

Son approche repose sur la manière dont le sujet **élabore ou échoue à élaborer l'expérience traumatique** à travers les mécanismes de défense du moi.

Nous allons voir comment le trauma se manifeste dans :

1. **Les névroses** : hystérie, phobie, névrose obsessionnelle
2. **Les psychoses** : schizophrénie, délire paranoïaque, psychose hallucinatoire

1. Trauma et névrose

Chez Freud, la névrose est le résultat d'un **conflit psychique refoulé**, souvent en lien avec des **expériences infantiles traumatiques**. L'événement traumatique réactive un conflit inconscient, produisant des symptômes spécifiques selon la structure névrotique.

a) Névrose hystérique : le trauma converti en symptômes corporels

Freud a découvert le lien entre trauma et hystérie dès ses travaux avec Breuer (*Études sur l'hystérie*, 1895). Il décrit l'hystérie comme une réponse traumatique où le refoulement échoue, et où l'excitation non métabolisée se **convertit en symptômes corporels**.

- L'événement traumatique **réactive un conflit inconscient refoulé**, généralement d'ordre sexuel.
- Comme le sujet ne peut pas l'exprimer symboliquement, il le **convertit en symptômes physiques** (paralysies, crises, douleurs, aphonie, etc.).
- L'angoisse associée au trauma est ainsi déplacée vers le corps.

Exemple : une patiente ayant subi un traumatisme sexuel peut développer une **paralysie hystérique des jambes**, symbolisant son incapacité à fuir.

b) Névrose phobique : le trauma déplacé sur un objet extérieur

Dans la névrose phobique, le trauma produit une angoisse massive que le sujet ne peut gérer directement. Il la **déplace sur un objet extérieur**, qui devient le centre de la phobie.

- Le **danger réel** à l'origine du trauma est remplacé par un **danger symbolique** (objet phobique).
- Ce mécanisme permet au sujet de **contrôler son angoisse** en évitant l'objet phobique.
- La phobie joue donc un rôle de **protection psychique** face à un trauma.

Exemple : Un enfant ayant subi un traumatisme d'abandon peut développer une **phobie des espaces ouverts (agoraphobie)**, où la peur du vide représente inconsciemment la peur d'être abandonné.

c) Névrose obsessionnelle : le trauma et le retour du refoulé sous forme de rituels

Dans la névrose obsessionnelle, l'événement traumatique **active des pensées interdites ou culpabilisantes**. Le sujet tente de les neutraliser par des **rituels obsessionnels**.

- L'angoisse liée au trauma **se transforme en idées obsédantes** (peur de faire du mal, de commettre une faute).
- Pour y faire face, le sujet met en place des **rituels répétitifs** (compulsions) qui servent à neutraliser cette angoisse.
- Freud relie souvent cela à un **conflit oedipien** où le sujet refoule des désirs interdits.

Exemple : Une personne ayant été confrontée à un décès traumatique peut développer une **obsession de propreté**, où le lavage compulsif des mains symbolise un besoin inconscient de purification.

2. Trauma et psychose

Contrairement aux névroses, où le conflit est **refoulé** dans l'inconscient, la psychose se caractérise par une **défaillance du refoulement**.

Le moi n'arrive pas à symboliser le trauma, et celui-ci revient sous forme de **délires ou d'hallucinations**.

a) Schizophrénie : un éclatement du psychisme face au trauma

Freud voit la schizophrénie comme une **tentative d'auto-guérison** face à un trauma. Le sujet se coupe du monde réel et se replie sur une **réalité interne autistique**.

- Le **trauma psychique** (souvent un rejet, une humiliation précoce) provoque une **rupture avec la réalité**.
- Le sujet **perd le lien avec le langage symbolique** et produit un **discours hermétique, délirant**.
- Le trauma **n'est pas refoulé mais forclos**, ce qui signifie qu'il ne peut pas être traité par le psychisme et revient sous forme de **dépersonnalisation, hallucinations, néologismes**.

Exemple : Un individu ayant subi un abandon infantile peut développer un **délire d'influence**, où il croit que des forces extérieures contrôlent ses pensées.

b) Délire paranoïaque : le trauma projeté sur un persécuteur

Dans la paranoïa, le trauma est **expulsé du psychisme** et projeté sur un persécuteur extérieur. Cela permet au sujet de maintenir une **cohérence interne** en attribuant sa souffrance à une cause extérieure.

- Le sujet transforme un **conflit interne insupportable** en un **délire de persécution**.
- Il construit un **système logique délirant**, où il interprète la réalité de manière paranoïaque.
- Ce mécanisme est une **tentative de maîtrise du trauma**, en créant un récit où il est la **victime d'un complot**.

Exemple : Un individu ayant vécu une humiliation traumatique peut développer un **délire de harcèlement**, où il est persuadé que des forces occultes le surveillent.

c) Psychoses hallucinatoires : le trauma qui revient dans le réel sous forme de voix ou de visions

Lorsque le sujet ne parvient pas à **symboliser le trauma**, celui-ci **fait retour sous forme d'hallucinations**.

- Les voix ou visions sont souvent des **mises en scène directes du trauma**.
- Elles peuvent être **accusatrices, menaçantes**, reflétant des expériences infantiles traumatiques.
- Les hallucinations sont donc une **tentative de mise en scène du trauma**, mais sans médiation symbolique.

Exemple : Une personne ayant subi des violences parentales précoces peut entendre **des voix insultantes** qui réactivent ces expériences.

Conclusion

Freud montre que le trauma joue un rôle fondamental dans les troubles psychiques, mais selon **des modalités différentes en névrose et en psychose** :

Dans la névrose, le sujet refoule le trauma et le transforme en **symptômes corporels (hystérie), angoisses transférées (phobies) ou rituels de contrôle (obsessions)**.

Dans la psychose, il n'y a pas de refoulement possible : le trauma revient sous forme de **délires, hallucinations ou rupture avec la réalité**.

Articulation entre **trauma** et **état mélancolique**.

Un **événement traumatique** peut être à l'origine d'un **état mélancolique** dans certaines conditions, notamment lorsqu'il implique une perte insymbolisable, un échec du travail de deuil et un retournement de l'agressivité contre le sujet lui-même.

1. Freud : Le trauma comme origine de la mélancolie

Dans *Deuil et mélancolie* (1917), Freud distingue le **deuil normal** et la **mélancolie pathologique**, en insistant sur le fait que la mélancolie résulte d'une **perte impossible à symboliser**. Or, c'est exactement ce qui se passe dans un **trauma psychique**, qui peut être décrit comme une perte insupportable pour le sujet.

- Un **trauma** est une **expérience brutale qui dépasse les capacités psychiques du sujet à l'intégrer**, ce qui entraîne un **excès d'excitation non élaborable**.
- Si ce trauma implique une **perte d'objet** (mort d'un proche, abus, abandon, humiliation profonde), et que cette perte **ne peut pas être symbolisée**, alors il y a risque de **mélancolisation**.

Le mécanisme freudien du passage du trauma à la mélancolie :

1. **Un événement traumatique survient**, provoquant une sidération psychique.
2. Le sujet **perd un objet d'amour (réel ou fantasmé)**, mais ne parvient pas à faire un travail de deuil.
3. L'investissement libidinal qui était dirigé vers l'objet se **rétracte vers le Moi**.
4. Plutôt que d'éprouver de la colère contre l'objet perdu, l'agressivité est **retournée contre le sujet lui-même** (auto-dévalorisation, haine de soi).
5. Le sujet **s'identifie à l'objet perdu** et l'introjecte, ce qui entraîne une souffrance massive et parfois des tendances suicidaires.

Exemple clinique : Une personne victime d'un abus dans l'enfance peut ressentir une perte de confiance en l'autre et en elle-même. Au lieu d'exprimer de la colère contre l'agresseur, elle **s'accuse elle-même** ("je suis mauvais, je suis sale"). Ce retournement de l'agressivité constitue un **noyau mélancolique**.

2. Lacan : la mélancolie comme confrontation brute au Réel du trauma

Lacan réinterprète la mélancolie à travers sa **théorie des trois registres** (Imaginaire, Symbolique, Réel).

Dans la **névrose**, un trauma peut être partiellement élaboré via des signifiants (récits, symptômes, sublimation).

Dans la **mélancolie**, le trauma **ne peut pas être symbolisé** : il reste à l'état brut, comme un **trou dans le Réel**, provoquant une souffrance inexprimable.

Le trauma et la mélancolie chez Lacan

- Lorsqu'un **événement traumatique** survient, il peut entraîner un **effondrement du Symbolique**, ce qui empêche le sujet d'en **parler et d'en élaborer la signification**.
- L'objet perdu (réel ou fantomatique) **ne peut pas être inscrit dans l'Autre** (ordre symbolique), ce qui plonge le sujet dans un **vide existentiel**.
- Ce vide le confronte directement au **Réel**, qu'il ne peut ni nommer ni organiser, ce qui génère une **détresse abyssale**.

Exemple clinique : Une personne victime d'un viol peut, au lieu de ressentir de la colère contre l'agresseur, se sentir **effacée, vide, inexistante**. Il ne s'agit pas d'un refoulement

(comme dans la névrose), mais d'une **annihilation subjective** où le sujet **ne se sent plus être**.

Lacan explique que dans la **psychose mélancolique**, c'est **la perte elle-même qui n'est pas symbolisable**. Il n'y a pas d'espace pour pleurer l'objet perdu : le sujet **s'identifie totalement à cette perte** et sombre dans une douleur sans issue.

3. Le trauma comme "trou noir psychique" conduisant à la mélancolie

Des cliniciens contemporains, comme André Green et Jean Laplanche, approfondissent cette question en insistant sur le fait que certains traumas créent des "**trous psychiques**" : des zones **non-représentables**, où l'expérience de la perte est à la fois omniprésente et insaisissable.

André Green parle de *l'objet noir* dans la mélancolie : un objet perdu **qui aspire toute l'énergie psychique du sujet**, laissant place à un vide intérieur.

Jean Laplanche explique que dans certains traumas (abus, abandon brutal), le sujet **ne comprend pas immédiatement ce qu'il a vécu**. L'expérience **n'a pas de sens symbolique sur le moment**, et peut resurgir plus tard sous forme de **dépression mélancolique**.

Exemple : Un enfant victime d'abus sexuel peut **ne pas ressentir immédiatement la violence du trauma**, mais développer à l'âge adulte un **état mélancolique**, marqué par un sentiment diffus de **perte de soi**, sans pouvoir relier cet état au trauma initial.

4. Pourquoi certains traumas conduisent-ils à la mélancolie plutôt qu'à d'autres formes de psychopathologie ?

Tous les traumas ne produisent pas un état mélancolique. Certaines conditions spécifiques favorisent ce basculement :

1) L'identification à l'objet perdu → Si le sujet s'identifie totalement à ce qui a été perdu, il ne peut plus s'en détacher.

2) L'absence de symbolisation → Si l'événement traumatique ne peut pas être raconté ni inscrit dans l'ordre du langage, il reste à l'état brut, générant un effondrement psychique.

3) L'absence de réparation → Si la victime ne reçoit **aucune reconnaissance** de son trauma par l'Autre (famille, société), elle risque de **se culpabiliser et d'introjecter la faute**.

4) L'accumulation de pertes → Un **enchaînement de traumatismes** peut provoquer une déstructuration progressive, laissant place à un état mélancolique chronique.

Exemple clinique : Une personne qui a perdu un proche dans des circonstances traumatiques (suicide, guerre, accident brutal) peut **ne pas parvenir à faire son deuil** et entrer dans un état où elle **se sent coupable, vide, comme morte à l'intérieur**.

Conclusion

Un événement **traumatique** peut mener à un **état mélancolique** lorsqu'il implique une perte insymbolisable et que le sujet **ne parvient pas à transformer cette perte en un processus de deuil élaborable**.

Chez Freud, la mélancolie est une **forme pathologique du deuil**, où la perte est **internalisée sous forme d'auto-dévalorisation**.

Chez Lacan, la mélancolie est une **confrontation brute au Réel**, où le sujet **ne parvient pas à inscrire son trauma dans le langage**.

Chez les auteurs contemporains (Green, Laplanche), la mélancolie est liée à un **trou psychique**, une perte impossible à symboliser qui aspire toute la vie psychique du sujet.

En clinique, cela montre l'importance de **permettre au sujet traumatisé de mettre des mots sur son expérience**, afin d'éviter que la perte ne se transforme en **vide existentiel et en auto-destruction mélancolique**.

L'angoisse et son articulation au trauma

Dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926), Freud propose une nouvelle théorie de l'angoisse en lien avec le trauma et la dynamique psychique.

Il opère un déplacement majeur par rapport à ses conceptions antérieures en considérant l'angoisse non plus comme un effet direct du refoulement, mais comme un **signal** face à une situation perçue comme dangereuse par le sujet.

Voici comment l'angoisse est abordée en lien avec le trauma :

1. L'angoisse comme signal face à un danger traumatique

Freud distingue plusieurs types d'angoisse, et dans le cas du trauma, il met en avant **l'angoisse de détresse** (*Hilflosigkeit*), qui survient lorsque le sujet se retrouve dans une situation d'impuissance totale, incapable de mobiliser ses ressources psychiques pour faire face.

- Il illustre cela à partir de **l'expérience du nourrisson** : lorsqu'un bébé est laissé seul trop longtemps sans réponse de la mère, il éprouve une détresse absolue. Cet état d'angoisse primaire sert de modèle à l'angoisse que le sujet éprouvera plus tard face à des situations traumatiques.
- Le trauma est ainsi défini comme une situation où le **moi est submergé** par une **excitation excessive** qu'il ne peut ni maîtriser ni élaborer.

2. L'angoisse face à la perte du pare-excitation

Freud reprend ici son modèle économique :

- Normalement, le psychisme est doté d'un **pare-excitation**, c'est-à-dire un filtre qui protège le sujet des excès d'excitation.
- Dans le trauma, cette barrière est franchie brutalement (par un événement extrême comme une agression, un abus, un accident), et le psychisme ne peut pas traiter la charge émotionnelle.
- L'angoisse surgit alors **a posteriori**, dans l'"après-coup", comme une tentative du moi pour donner du sens à l'excès de tension.

3. L'angoisse et le retour du refoulé

Freud fait un lien entre trauma et névrose en montrant que l'angoisse peut résulter du retour de contenus refoulés.

- Lorsqu'un événement traumatique est refoulé, il **revient sous forme d'angoisse diffuse**, souvent déclenchée par des situations apparemment anodines qui réactivent inconsciemment l'expérience initiale.
- C'est pourquoi certains sujets traumatisés développent des **phobies** : un objet extérieur (exemple : la foule, les espaces clos) sert de support à une angoisse dont l'origine est plus profonde.

4. L'angoisse dans le traumatisme sexuel

Freud évoque le cas des traumas sexuels, notamment à travers la névrose traumatique et la névrose infantile :

- Il met en évidence que des situations de séduction précoce (réelles ou fantasmées) peuvent générer un excès d'excitation sexuelle que l'enfant est incapable d'assimiler.
- Ce déséquilibre produit une angoisse qui pourra resurgir **lors de la puberté ou dans certaines situations de la vie adulte**, par exemple sous forme de troubles sexuels, de crises d'angoisse ou de symptômes hystériques.

5. L'angoisse et la répétition traumatique

Freud montre que les sujets traumatisés **revivent involontairement** des situations analogues au trauma initial (par des rêves, des conduites à risque, des mises en scène inconscientes).

- L'angoisse joue alors un rôle paradoxal : elle est à la fois une **alerte** et une **répétition** du moment où le moi a été débordé.
- Cette compulsion de répétition a pour fonction de tenter d'intégrer le trauma en le mettant en scène dans un cadre où le sujet espère, inconsciemment, reprendre le contrôle.

Conclusion : L'angoisse comme défense et comme effet du trauma

Dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, Freud conceptualise l'angoisse comme une **réaction à une situation traumatique** où le sujet a perdu ses repères et a été envahi par une excitation qu'il ne pouvait pas gérer.

L'angoisse devient alors un **signal** qui alerte le sujet d'un danger psychique, et c'est précisément cette fonction qui peut être perturbée dans la clinique des traumas.

L'enjeu thérapeutique sera alors de permettre au sujet d'associer ce qui était resté dissocié, afin que l'angoisse cesse d'être une menace diffuse et puisse s'intégrer dans un récit symbolisable.