

Psychothérapie de la perte et du deuil Psychotherapy of loss and bereavement

Judith Stern

Volume 15, numéro 2, novembre 1990

Le réel et la mort dans la situation thérapeutique

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/031573ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/031573ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Stern, J. (1990). Psychothérapie de la perte et du deuil. *Santé mentale au Québec*, 15(2), 221–232. <https://doi.org/10.7202/031573ar>

Résumé de l'article

Pendant de longues années, en Israël et ailleurs, les survivants de l'Holocauste n'ont pas laissé de place dans leurs vies aux souvenirs de leur passé, craignant d'en être submergés et d'en contaminer leurs enfants. Lorsque ces personnes arrivent à l'âge où elles font le bilan de leurs vies, le processus de deuil et celui de la perte sont réactivés par le besoin de porter témoignage. Elles souhaitent aussi se retrouver en continuité avec les événements cruciaux de leur passé, en particulier la séparation avec la famille d'origine, avec l'entourage et avec leur culture. La deuxième génération a grandi dans cette coupure avec les origines de la famille, coupure qui permet le développement de fantasmes souvent liés à une culpabilisation diffuse. Deux cas cliniques sont présentés ici et illustrent ces deux thèmes.

Psychothérapie de la perte et du deuil

Judith Stern*

Pendant de longues années, en Israël et ailleurs, les survivants de l'Holocauste n'ont pas laissé de place dans leurs vies aux souvenirs de leur passé, craignant d'en être submergés et d'en contaminer leurs enfants. Lorsque ces personnes arrivent à l'âge où elles font le bilan de leurs vies, le processus de deuil et celui de la perte sont réactivés par le besoin de porter témoignage. Elles souhaitent aussi se retrouver en continuité avec les événements cruciaux de leur passé, en particulier la séparation avec la famille d'origine, avec l'entourage et avec leur culture. La deuxième génération a grandi dans cette coupure avec les origines de la famille, coupure qui permet le développement de fantasmes souvent liés à une culpabilisation diffuse. Deux cas cliniques sont présentés ici et illustrent ces deux thèmes.

L'État d'Israël a été fondé en 1948, peu de temps après la fin de la Deuxième Guerre Mondiale. Les survivants de l'Holocauste ont été les premiers immigrants à rejoindre Israël pendant la Guerre d'Indépendance, après avoir traversé illégalement la Méditerranée par bateau, pour subir ensuite un internement forcé à Chypre. C'est à Beer Sheva, la ville où Abraham aurait reçu la visite de trois anges lui annonçant que sa femme aurait un fils, que quelques centaines d'entre eux sont venus s'établir. Beer Sheva était un point de rencontre de caravanes, puis une station de chemin de fer turque, avant de se développer pour devenir, ces dernières années, la capitale du désert du Neguev. Les premiers habitants à s'y installer étaient des survivants de l'Holocauste, sans famille, qui venaient d'être démobilisés à la fin de la Guerre d'Indépendance. Les grandes vagues d'immigration, au début des années cinquante, ont permis à ces survivants d'effacer leur passé pour le confondre avec celui de leurs camarades nés en Israël ou arrivés avant la Guerre Mondiale. La coupure avec les familles, pour les uns, ne différait guère de la disparition de la famille pour les autres (Stern, J., 1987).

La tradition juive nous enseigne le souvenir. L'identité collective ainsi établie s'appuie sur des repères du passé qui, transmis d'une génération à l'autre, rappellent la contiguïté de la joie et de la souffrance. Même au milieu d'un mariage, le rituel impose le rappel de la

* L'auteure est psychologue-clinicienne au département de psychiatrie du centre médical de Soroka, à Beer Sheva, en Israël. Elle enseigne à l'Université Ben-Gourion, en Israël.

destruction du Temple. Lors de la réunion de famille de la nuit de Pâques, le Seder et ses rites, on raconte la Sortie d'Égypte et les miracles qui l'ont accompagnée. Il y est précisément dit que «chacun de nous doit se voir comme si c'était lui-même qui était sorti d'Égypte». Le récit appelle à l'identification; il fait revivre l'événement à la fois sur le plan de la narration et sur celui de sa traduction actuelle. Le rôle du symbole y est ainsi mis en question.

Le Choah, ce n'est pas seulement six millions de morts; c'est aussi la perte de toute une culture, d'une langue, de la créativité qui en était la trame. Nous ne touchons qu'à la déformation du langage en essayant d'en parler. La psychothérapie nous ramène à l'individu, à sa souffrance, à ce qu'il a perdu. Le thérapeute doit surmonter ses propres contradictions pour dépasser le besoin de chercher refuge dans la création de personnages auxquels il ferait appel dans un contexte mythique. Le survivant ne représente ni une métaphore, ni un symbole, mais un exemple de la lutte pour la vie. Le non-dit qui l'a longuement entouré a caché les conditions de cette lutte pour la vie et ses diverses manifestations, que l'on peut malaisément qualifier de cliniques.

La conspiration du silence

Au mois de janvier 1973, quatre mois après le début de la guerre de Kippour, Karin m'est adressée à sa demande pour une intervention psychothérapeutique. Elle a 25 ans; venue d'Argentine, elle s'est installée en Israël cinq ans auparavant; elle s'est mariée il y a deux ans avec Yoav. C'était un mariage heureux jusqu'à la guerre. Yoav est au front depuis les premiers jours; Karin a conscience des dangers qui le menacent et se sent isolée en l'attendant. Mais elle ne peut plus supporter son mari; elle voudrait qu'il ne revienne pas, qu'il n'ait pas de permission. Déconcertée par cet état, elle voudrait retrouver son équilibre. J'ai beaucoup de difficulté à me placer avec elle dans une perspective permettant de déchiffrer ce conflit intérieur. Très fine, Karin parle doucement; elle a de la peine à s'expliquer. Son mariage avec Yoav lui semblait une réussite; maintenant, elle veut divorcer; toute rencontre avec lui semble la déchirer. Elle me confie à grand-peine la raison manifeste de son rejet de Yoav. Karin ne peut plus supporter qu'il s'occupe des boutons qu'elle a dans le dos, qu'il aurait l'habitude de presser pour les faire éclater. Il ne le fait pas souvent, elle n'a pas beaucoup de boutons, mais c'est insupportable pour elle. Son anxiété prend un caractère de panique. La situation s'éclaire à mesure qu'elle s'explique sur les raisons qui l'ont amenée à quitter l'Argentine.

Karin était l'aînée de trois enfants. Elle vient d'une famille très pauvre, où l'on manquait de tout. Ce manque était comblé par les dons de ses oncles, les frères de sa mère, beaucoup plus aisés. Ils ne s'enten-

daient du reste pas avec leur sœur, et Karin était souvent dépêchée pour demander de l'aide à la place de sa mère. Ses parents avaient fait faillite, échouaient en tout. Sa mère était la brebis galeuse de la famille; elle s'était mariée très tard avec un homme venu seul, Dieu sait d'où en Pologne, un survivant des camps. On n'en savait pas plus, du moins on n'en parlait pas. Déprimé, toujours triste, il n'avait envie de rien; alité la plupart du temps, il ne sortait que pour aller prier à la Synagogue et étudier la Bible. Karin pensait qu'il avait quelque chose à se faire pardonner pour être aussi déprimé. Elle soupçonnait qu'il avait fait quelque chose d'horrible, difficile à pardonner; peut-être avait-il été kapo dans les camps. Son père était probablement coupable à ses propres yeux de choses dont il ne pouvait parler à personne. Rien ne permettait à Karin d'avancer ces idées, sauf qu'il semblait demander pardon avec une telle intensité que le crime dont elle le soupçonnait devait être terrible.

Son père était mort deux ans auparavant, sans avoir rien raconté de son passé, ni de sa famille, mais son silence même semblait suspect. Ce fantasme de culpabilité, projeté sur son père, était issu du silence et de la dépression de celui-ci. Aux yeux de Karin, celui-ci faisait le deuil de sa conscience: un deuil impossible d'une famille dont elle ignorait tout, même les noms; le deuil d'un passé que rien dans son entourage ne rappelait. La vie dans les camps rendait son père malade; le silence qu'il avait gardé rendait tout fantasme possible, celui de la culpabilité étant le plus évident.

La «conspiration du silence» a souvent été décrite, le silence des victimes d'une part et de la société qui les entourait d'autre part (Lifton, 1980). On avait peur de part et d'autre d'éveiller des fantômes, de blesser par la parole, comme si on pouvait par la parole ajouter à la souffrance, ou encore par son abstention accélérer le retour à la vie. Les thérapeutes, agissant eux aussi dans la réalité sociale, en faisaient autant. Le silence pesait sur tous de la même façon. Exelrod a fait en 1980 une revue des dossiers de survivants de l'Holocauste traités dans un cadre psychiatrique (Exelrod et al., 1980). Il a trouvé que, dans un tiers des cas, il est simplement fait mention de la chose, sans en évaluer les conséquences.

On peut partager les survivants de l'Holocauste en plusieurs groupes suivant, en premier lieu, la gravité de ce qu'ils ont subi pendant la guerre, les camps d'extermination étant les plus terribles. Une partie de la population juive a été dispersée jusque dans les régions les plus lointaines de la Russie et n'a trouvé à son retour en Pologne que la destruction de sa famille et de son entourage. Ce n'est que depuis quelques années que l'on porte une attention toute particulière aux enfants cachés un peu partout pendant la guerre, ayant perdu leurs parents, disparus de leur vue. Comme Claudine Vegh (1979) le rapporte

dans son livre, ces enfants ne pouvaient pas faire le deuil de parents qu'ils avaient vu partir en déportation. Arrivés à l'âge adulte, ils ont accepté la perte de leurs parents, sans cependant renoncer à l'espoir de les revoir un jour. La seconde génération, les enfants des survivants, n'a eu accès qu'à des bribes seulement de ce passé, dont l'écho terrifiant n'a porté aucune narration (Fresco, 1981).

La relation thérapeutique avec les survivants

On peut aussi partager les survivants suivant leurs propres difficultés et les raisons qui les amènent à demander une consultation, comme l'a fait S. Davidson en Israël (1980):

- 1) Un groupe qui tend à disparaître avec l'âge et qui souffre de ce qu'on peut appeler le syndrome post-concentrationnaire, touchant la personnalité. Ces personnes sont souvent en traitement à long terme pour une dépression.
- 2) Un groupe venu consulter pour des difficultés dans sa vie de famille, des problèmes conjugaux ou posés par les enfants. La maturité et l'apparition d'une troisième génération contribuent à briser le silence autour du passé.
- 3) Un groupe venu consulter pour lui-même, y compris les survivants devenus thérapeutes.

L'âge adulte, la réussite dans la vie, le vieillissement et l'approche de la mort influent sur le réveil de sentiments cachés jusque là. Ce réveil est souvent la raison de ces consultations, liées à différents événements de la vie, mais dans lesquelles on retrouve la trame du passé dès qu'on passe l'écueil des premières réticences. L'attitude des patients devient alors prudente, les limites de la consultation changent, le thérapeute se sent mis à l'épreuve.

Il y a différents obstacles à surmonter dans la relation thérapeutique avec les survivants (Danieli, 1986). La confrontation avec la mort, qui revient dans les récits des survivants, éveille chez tout interlocuteur et tout autant chez le thérapeute l'écho de sa propre relation avec la mort, qu'il se sent poussé à réélaborer. La mort, tangible à tel point qu'elle semblait inévitable, revient sans écran dans le souvenir et dans la narration. Parler avec un survivant de la mort quotidienne, inconditionnelle qu'il a approchée, c'est immerger le dialogue dans la brutalité de l'expérience d'autrefois. C'est entendre la fin de l'histoire en touchant aux fantasmes les plus archaïques d'étouffement, d'arrachement, de manque (Stern, 1986).

Il se produit un renversement total des valeurs. Le mensonge d'hier devient la vérité d'aujourd'hui. Le thérapeute perd lui aussi ses propres valeurs; ses concepts l'abandonnent au cours de l'écoute. On perd ses

moyens à vouloir comprendre cette disparition des concepts essentiels de la vie en société. On voudrait retrouver le sens du bien et du mal quand le mal était devenu le danger, la persécution, mais aussi la légalité d'un système reconnu à l'époque, et que le bien, lui, se trouvait du côté de l'exil et de ce qui était sale et repoussant.

Culpabilité et travail du deuil

La culpabilité du survivant joue un rôle écrasant dans la dépression latente, souvent cachée par la réussite sociale et familiale. C'est un sentiment de culpabilité diffuse, impossible à traduire en mots, dont le réveil s'accompagne d'un sentiment de perte d'identité, mettant en jeu toute la personnalité. Cette culpabilisation devant ce qui était fatidique, inévitable, mais causé par l'homme, c'est une façon de perpétuer le deuil interminable, impensable de toute la famille, du village, du quartier, des parents proches et éloignés, de toute une culture.

T. Despres (1976) a mis en lumière le fait que personne n'a pu survivre sans une aide, un soutien humain. D'autre part, personne n'a pu survivre sans abandonner un proche ou sans perdre sa famille, impuissant à aider ceux-ci. Rétrospectivement, pour ceux qui sont sortis de «la planète Auschwitz», ceci est vécu comme un choix, un choix impossible, hors de la réalité de l'époque, mais dont le souvenir confronte le survivant à la destruction d'un lien important dans sa propre histoire.

H. Klein (1985) insiste sur la compréhension de cette culpabilisation paradoxale assumée par les victimes. Se rappeler, se culpabiliser, c'est sortir de l'anonymat, celle des chiffres tatoués sur le bras; c'est repasser à l'envers le processus de déshumanisation. En replaçant les événements dans leur lignée, on peut se redonner un nom. Ainsi, le sentiment de culpabilité est justement celui par lequel on retrouve son identité, face à l'agression totale envers la personne. C'est dépasser le sentiment de s'être transformé et de ne pas être adéquat dans un monde qui, lui, est resté le même.

Le travail du deuil était caché, dangereux, presque honteux, à la manière de la femme de Loth transformée en statue de sel après s'être retournée pour regarder en arrière. L'ambivalence à propos de l'ouverture au passé se retrouve autant chez le patient que chez le thérapeute. L'anesthésie affective permet au survivant de retrouver des liens avec son monde intérieur sans être submergé par le deuil (Minkowski, 1946). C'est ce mode qu'il est amené à changer en situation thérapeutique.

Un climat de méfiance peut alors peser sur le dialogue thérapeutique. Pour le survivant, montrer sa faiblesse, et donc perdre sa force est dangereux. Placer sa confiance en quelqu'un, c'est se mettre en situation d'infériorité, c'est se montrer de nouveau un sous-être.

Ces facteurs, dont l'intensité peut être grande, influencent la relation thérapeutique. Le thérapeute devient lui-même survivant lorsqu'il s'approche de son patient. La culpabilité est éveillée, ne serait-ce qu'à entendre le récit, à poser des questions, ou encore à mettre une limite à ce qui va être dit. Les souvenirs sont énoncés sans l'épaisseur du temps passé. La relation se charge alors du sentiment que le fait de raconter peut être en soi destructif, soit chez le patient, soit chez le thérapeute.

L'impossibilité d'établir un ordre symbolique dans ce récit met les deux partenaires du dialogue en confrontation avec un besoin de comprendre jamais satisfait. On cherche à être objectif, à établir une sorte de chronologie dans des récits qui paraissent chaotiques car ils ont été vécus sur ce mode. Le thérapeute cherche à relier les choses entre elles, en particulier avec ce qu'il pense être la personnalité d'avant la guerre ou encore avec des traits de personnalité actuels. Les résultats de cette approche sont naturellement contestables.

Devant l'importance du traumatisme, un sentiment d'impuissance, même avec la protection du temps, infiltre le transfert et le contre-transfert. L'anxiété qui s'éveille alors ne permet pas la définition d'un espace thérapeutique. Le thérapeute s'identifie avec certaines réactions de son patient et rejette ce qu'il ne peut accepter. Le mouvement identificatoire se trouve renforcé par des éléments dépressifs — abandonniques. Le thérapeute peut essayer de se protéger par l'établissement d'un mythe, en perdant le contact avec l'aspect vital de son patient. Le désir d'entendre la vérité va de pair avec un besoin de l'ignorer.

La cure d'Anne illustre la nature d'une souffrance devenue insupportable par les soins continuels, excessifs, exigeants qu'elle donnait à un nombre grandissant de chiens et de chats, près d'une douzaine, et qui l'effraient.

La lettre de référence du médecin fait mention de son divorce quatre ans auparavant et de son passé: elle avait quinze ans à sa libération d'Auschwitz. Elle est mère de deux enfants adultes, elle fait partie du groupe fondateur de son kibboutz.

Ce kibboutz est l'un des plus anciens de notre région. Fondé en 1947 par un groupe polonais et hongrois de survivants de l'Holocauste, il avait prospéré avec l'adjonction de deux autres groupes venus d'Argentine et d'Israël. Composé de 250 membres et de 350 enfants, ce kibboutz était connu pour ses exigences envers l'adhésion aux règles de groupe et servait d'exemple pour la vie communautaire. Les survivants de l'Holocauste devenant plus âgés, ils ont besoin de plus de soins et d'attentions. Poussés par un besoin de bien faire, ils consultent volontiers, surtout pour leurs enfants, mais en même temps ils ont beaucoup de difficulté à accepter l'aide qu'ils demandent. C'est un village agricole avec une industrie d'appoint. Tout est moderne, efficace, planifié,

en ce qui concerne la vie communautaire: éducation, travail, nourriture, logement, habillement.

Lors de notre premier entretien, Anne se plaint de crises d'angoisse violentes, cachées à son entourage, mais qui l'empêchent de vivre. Les soins donnés aux animaux qui vivent avec elle la contraignent continuellement. Elle étouffe sous le poids des soins qu'elle est seule à exiger d'elle-même et qui agacent ses voisins et son kibboutz. Elle a peur d'avoir contaminé ses enfants par ses compulsions envers les animaux, véritable dépendance.

Plus tard, nous apprendrons qu'Anne était la seule fille de sa famille d'origine, après deux garçons. Sa mère et sa grand-mère imposaient des règles religieuses strictes qui l'opprimaient. Son père était boucher, voyageait beaucoup d'un village à l'autre. Anne n'avait pas de moyen de se révolter et admirait sa cousine qui lui a toujours servi de modèle et avec laquelle elle était à Auschwitz. Immédiatement après la libération, elle se joint à un mouvement de jeunesse qui prépare à la vie au kibboutz, préparation qui servait de cadre idéologique, permettant à la fois la révolte et la continuité entre le passé et le présent.

Anne est grande, d'allure sportive, les cheveux gris, un visage neutre, très simplement vêtue. Elle est économe de mouvements, sa mimique est plus riche. Son accent hongrois, en parallèle avec la richesse de son pouvoir d'expression en hébreu, témoigne de ses attaches culturelles.

Au cours du premier entretien, Anne a beaucoup de peine à décrire son désarroi. Elle se sent à bout de forces, l'ennemi est partout, le destin des animaux la préoccupe constamment. Elle a peur de s'entourer d'animaux qui vont souffrir, parce qu'elle va devoir s'en séparer. Elle sait qu'on tue les animaux qu'elle ne peut recueillir. Petit à petit, elle décrit le monde dans lequel elle vit comme dangereux, imprévisible, dominé par un système, un ordre venu d'ailleurs, réplique du camp de concentration dans lequel les animaux vont prendre la place des victimes.

Un rêve explicite ces sentiments. Anne a rêvé qu'elle était sous terre, dans un abri antiatomique, dont elle a été obligée de sortir à cause d'une explosion. Elle se précipite à la surface, en tenant dans ses bras un gros chien à la place de ses enfants. À son réveil, elle a été prise d'une crise d'angoisse, elle se sent étouffer, elle est coupable d'avoir laissé ses enfants et d'avoir choisi de sauver son chien.

Les premières séances mettent en lumière le rôle des mécanismes de déplacement dans ses relations avec les animaux. Anne se sent dominée par les soins à leur donner, qu'elle pousse jusqu'à l'extrême limite. Le contact avec les animaux la confronte à des devoirs impératifs, grandissants par lesquels elle les protège d'une réalité destructive.

Elle ne retire aucune satisfaction des animaux qui l'entourent, leur chaleur ne la touche pas, elle ne perçoit que le danger qui les menace. Elle refait constamment avant de s'endormir le compte des animaux morts et vivants dont elle s'est occupée.

Les animaux sont les médiateurs d'un comportement phobique, qui l'empêche de quitter le kibboutz pour plus d'une journée et qui a été la raison principale de son divorce. Les animaux, qu'elle perçoit sans défense loin d'elle, ont besoin de sa présence. Cet investissement domine Anne tout entière, plus violemment depuis que les changements dans sa vie de famille l'ont amenée à une certaine solitude. Elle se consacre à la création et au perfectionnement d'un monde où les humains pourraient effectivement prendre soin des faibles, de les sauver d'un système tout-puissant, destructif, qui pour être déjoué, exige une vigilance totale.

Deux rêves éclairent la perception de cette situation. Anne rêve qu'elle se trouve derrière un gros camion en train de faire marche arrière. Effrayée, elle arrive à se protéger en s'écartant. Elle se dirige vers le chauffeur pour lui parler et trouve au volant un chien.

Un second rêve introduit son identité de survivante de l'Holocauste. Elle rêve d'un chat coupé en morceaux, qu'il est impossible de remettre ensemble. Anne s'identifie à ce chat; elle vit constamment avec le sentiment d'être fragmentée, coupée en morceaux. Une partie d'elle est restée au camp, la qualité du temps a changé depuis. Elle peut décrire les événements qui se sont passés, comme s'ils n'avaient pas laissé de marques. Elle se perçoit comme un morceau de viande fait de mille petits morceaux, qui ne parvient pas à vivre les événements présents.

Les sentiments d'oppression, d'angoisse, deviennent moins étouffants à mesure qu'elle s'explique sur son identité: «Je n'ai gardé d'Auschwitz que des souvenirs en noir et blanc. Il y avait probablement des couleurs là-bas, mais je ne m'en souviens pas. Ces souvenirs sont en noir et blanc, je ne peux pas les arrêter, ils sont avec moi tout le temps. Un peu comme dans une voiture, le paysage est constamment là. C'est comme mon ombre, sauf qu'elle n'est pas derrière moi, mais devant moi, elle tombe sur moi.»

Anne a un goût particulier pour les déguisements qu'elle a conservé de l'enfance, quand elle habillait ses poupées. Ce talent l'a amenée depuis des années à préparer pour le kibboutz tous les costumes et déguisements à l'occasion des fêtes ou des pièces que l'on monte, pour les enfants comme pour les adultes. Anne conserve d'une année à l'autre ces déguisements — lieu d'expression de sa créativité —, les adapte suivant les besoins, maîtresse d'un monde artificiel qu'elle contrôle et qui lui apporte une intense satisfaction. Elle-même ne se déguise jamais, elle reste dans ses vêtements habituels à regarder bouger autour d'elle les costumes qu'elle a combinés. La richesse de son monde intérieur lui

permet ainsi de trouver un lieu de continuité entre le passé lointain, le petit village de Hongrie, et le passé récent, au kibboutz, le petit village d'Israël. Ces déguisements, vêtements créés pour des situations éphémères, factices, assurent la place de ce mouvement d'aller et retour entre le passé, d'où elle prend ses idées, et le présent, où elle les exécute.

Les vêtements semblent jouer un grand rôle dans la vie mentale d'Anne. Habillée sobrement, elle ne peut supporter de revenir chez elle sans se changer immédiatement. Ses vêtements ne jouent aucun rôle dans sa présentation, ils ne servent pas de repères sociaux. Ils sont perçus comme la défense la plus solide et la plus contrôlable de son intégrité corporelle. Elle supporte à peine les changements imposés par la mode, le code social; elle se voudrait neutre, toujours la même, immuable, tandis que les autres semblent changer de déguisements.

Les rêves d'Anne permettent de comprendre un aspect encore brûlant de son passé. Dans l'un d'entre eux, elle passe par-dessus un banc, de la manière dont on le faisait autrefois dans la salle à manger ou encore dans la baraque du camp où elle dormait.

Dans un autre rêve, elle se trouve dans un train avec des animaux qui échappent constamment à son contrôle et deviennent fous. Sa mère revient en rêve lui faire des reproches. Le souvenir du voyage en train vers le camp d'Auschwitz, les appels, l'angoisse qu'elle avait d'être séparée de sa cousine dans le camp, reviennent à l'occasion de ce rêve, faisant revivre un sentiment d'impuissance et de paralysie intérieure, qui menacent aussi l'entretien thérapeutique.

L'écoute de ces souvenirs et leur exploration se chargent d'un constant dilemme, par-delà la réaction à la brutalité de ce rappel. Le dilemme est lié à l'impossibilité de décider si l'évocation va se faire sur un terrain d'échange ou se transformer en lieu de projection identificatoire, dans lequel des mouvements persécutifs vont déformer le but de l'évocation. Dès que la vie au camp est évoquée, avec sa répugnante saleté et son infinie déshumanisation, Anne se bloque, redevient en un instant un être animal défendant sa vie. Elle interdit au thérapeute l'entrée de ce monde, lieu de son impuissance. Le transfert, chargé de fascination et de rejet à la fois, fait écho à la demande de garder la limite entre le racontable et l'inhumain, susceptible de détruire sa propre image.

Les rêves permettent de tenir compte de ces limites, de suivre les changements qui s'opèrent, le contenu de souvenirs traumatiques n'étant que peu évoqué. Ils servent de points de repère; ils signifient la résolution, l'intégration plutôt que la répétition du traumatisme. Les rêves d'Anne manifestent un contrôle grandissant sur les séquelles du traumatisme.

Au bout de quelques mois de traitement a lieu la réévocation la plus significative. Anne décrit un moment de la vie au camp où elle se revoit dénudée. Le réveil de cette honte l'amène à évoquer son arrivée à Auschwitz.

Dans la longue file qui l'amenait vers Menguele, Anne avait instinctivement réagi en suivant, sans qu'on le lui ordonne, sa cousine, que Menguele dirigeait dans le sens opposé à celui de sa mère et des autres femmes. Anne avait ignoré l'appel de sa mère et choisi sans le savoir la vie. Mais elle avait aussi abandonné sa famille, acte-traison qu'elle avait longtemps désiré.

Le rappel de cette scène amène un soulagement immédiat. Elle permet de comprendre des sentiments de culpabilité aussi vifs quarante ans plus tard que ceux de l'adolescente brutalement exposée à un choix impossible.

L'inscription de ce choix dans une continuité vitale, la réévocation des sentiments d'abandon et de trahison permettent enfin l'élaboration d'une réaction de deuil complètement enfouie, ignorée, déniée jusque là. Anne sera capable, quelques séances plus tard, d'imaginer la mort de sa mère et de sa grand-mère. Elle inscrira dans la même continuité le deuil de son frère, mort au combat de Latroun, un mois après son arrivée en Israël en 1948.

À partir de cette séance, Anne se sent libérée de ses angoisses, n'ayant jamais permis à quelqu'un de percevoir la profondeur de ses troubles. Elle se décrit comme vivant une forme de renaissance, qui lui permet des satisfactions qu'elle se refusait jusque là, un allègement de son comportement phobique. Pour la première fois de sa vie, elle témoigne de son passé devant les membres de son kibboutz lors d'une réunion de commémoration. L'extinction d'un rêve de persécution fait foi de son soulagement.

Ce changement dans son mode de vie et dans son équilibre intérieur a pu se faire grâce à l'élaboration du deuil, différé durant quarante ans et devenu possible grâce à une capacité introspective, impossible et dangereuse jusque là.

Pour les survivants de l'Holocauste, il a fallu arriver au bilan de la maturité, avoir une famille et une carrière bien établies, pour se permettre, quarante ans plus tard, d'exprimer leurs sentiments de perte, d'impuissance, de tristesse devant la disparition de leur famille.

Le deuil différé peut s'exprimer de façon si détournée qu'on a peine à en cerner le contour. Le monde animal a pu servir à Anne d'exutoire à la tristesse et au débordement des sentiments qu'elle a cachés aux humains. Les sentiments éprouvés pour les animaux ont servi de raccourci, par l'asymétrie du dialogue établi, pour le cri, le hurlement, retenu dans la vie, que la dépression a étouffé.

Conclusion: considérations sur le deuil différé

Le deuil implique nécessairement la notion de temps. Les mouvements internes, les changements d'attitudes sont dépendants de l'influence du temps sur le sentiment de perte, sur l'image de l'objet perdu et sur les mécanismes compensatoires qui rentrent en action. Le deuil pathologique peut être décrit comme un trouble de la notion de temps. Mis en lumière tout d'abord par l'étude freudienne, puis devenu un sujet de recherche dans des études d'approches variées, le deuil est conçu comme se rattachant à un repère temporel, contingent à la période de la perte de l'objet, qui se transformerait, sur un mode de continuité, pour s'évanouir à la fin, à mesure que le temps passe. Cependant, une charge conflictuelle, présente ou passée, est susceptible d'altérer ce processus naturel et de trouver son expression dans un comportement symptomatique, lié à une forme de deuil soit excessivement prolongé, soit au contraire imperceptible pour autrui.

Le processus du deuil, comme il apparaît chez les survivants de l'Holocauste, a été différé pour protéger le moi contre l'attaque d'une réaction mobilisant toute la personnalité ou contre un sentiment envahissant de perte d'identité. Ce retard de la réaction attendue s'est chargée de sentiments de culpabilité, de reproches diffus, et recouvre une dépression latente, pour ainsi dire intraquable.

Les changements dans les réactions d'Anne ne se sont pas faits à la suite d'un mouvement interne par lequel le refoulement se lève pour permettre le passage dans le conscient d'un matériel jusque là inconscient. Il s'agit plutôt de la verbalisation, jusque là impossible, d'un moment particulièrement chargé, dans une suite de souvenirs qui, parce que fragmentés, n'ont pas été structurés en fonction d'un ordre. L'impossibilité de passer d'un épisode à un autre, d'une chronologie dans le souvenir, de faire la part des événements passés, permettaient de laisser ce moment-là, quoique conscient et susceptible d'être raconté, complètement ignoré.

Différents travaux actuels rendent compte d'une capacité grandissante à supporter la confrontation avec l'Holocauste, tant parmi les survivants et leurs familles que parmi les professionnels de différentes disciplines. Nous sommes renvoyés à l'Histoire, souvent à travers un présent que l'on voudrait pouvoir dénier. Le déni a permis l'action du temps, tout en l'empêchant cependant.

Références

- DANIELI, Y., 1986, Countertransference in the treatment and the study of Nazi Holocaust survivors and their children, *Victimology*, n° 5, 335-367.

- DAVIDSON, S., 1980, The clinical effects of massive psychic trauma in families of Holocaust survivors, *Journal of Marital and Family Therapy*, 6, n° 1, 11-21.
- DESPRES, T., 1976, *The Survivor, an Anatomy of Life in the Death Camps*, Oxford University Press, London.
- EXELROD, SNIPPER, RAU, 1980, Hospitalised offspring of Holocaust survivors, *Bulletin Menninger Clinic*, n° I, 1-14.
- FRESCO, N., 1981, La diaspora de cendres, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 24, 205-220.
- KLEIN, H., 1985, *La vie sous la menace de l'extermination — 40 ans après, aspects cliniques*, Conférence donnée le 21.5.1985, Association israélienne de psychothérapie.
- LIFTON, R.J., 1980, The concept of the survivor in Dimsdale, J.E. ed, *Survivors, Victims and Perpetrators*, Hemisphere Publ.
- MINKOWSKI, E., 1946, L'anesthésie affective, *Annales Médico-Psychologiques*, n° 8, 80-88.
- STERN, J., 1987, Quarante ans après à Beer-Sheva in Cuyutat, J., Fedida, P. Éd., *Mémoire, transferts*, Centurion, Paris, 129-136.
- STERN, J., 1986, *L'interminable odyssée du deuil*, ed. Daf, Jérusalem, 69-77.
- VEGH, C., 1979, *Je ne lui ai pas dit au revoir*, Gallimard, Paris.

Summary

For many years, survivors of the Holocaust in Israel and elsewhere have made little space in their lives for past memories. Indeed, they feared being overcome by them and influencing their children negatively as a result. When these people reach the age of putting their whole life into perspective, the mourning and loss processes are reactivated by the need to hold testimony. Also, they seek to be part of the continuity of crucial events that marked their past, particularly concerning the separation from their family of origin, network of friends and cultural community. Furthermore, since people belonging to the second generation grew up with this separation from family roots, they would develop fantasies often linked to a somewhat guilty complex. The authors present two clinical cases to illustrate each of the two themes in the article.