

# Refoulement et clivage :

## Esquisse d'une méthode comparative des concepts

R. D. Hinshelwood

(© Copyright International Journal of Psychoanalysis)

*Traduit de : Repression and splitting : Towards a method of conceptual comparison. Int J Psychoanal, 89: 503-21, par Luc Magnenat et relu par Michèle Van Lysebeth-Ledent.*

**Résumé :** l'auteur compare deux concepts psychanalytiques, le « refoulement » et le « clivage du moi », dont la définition et l'usage ont été modifiés par leur « appartenance » à des groupes psychanalytiques différents au point qu'une question se pose : ces termes ne constituent-ils qu'une alternative pour désigner des phénomènes cliniques similaires ? Dans un essai de psychanalyse comparative, l'auteur étudie les valences cliniques et sémantiques des notions de « refoulement » et de « clivage du moi ». Il propose une méthode susceptible de clarifier et peut-être de réconcilier les perspectives différentes d'écoles psychanalytiques rivales.

**Mots-clés :** annihilation, preuve clinique, méthode comparative, analyse sémantique, clivage, refoulement, formation de substitution.

*La controverse est un point de croissance.*

(WR Bion, 1970).

## Introduction

Cet article se propose d'apporter un supplément de clarté et de rigueur à la terminologie psychanalytique prise dans sa globalité, et plus particulièrement à la compréhension et à l'usage des termes « refoulement » et « clivage ». La pléthore de théories en compétition les unes avec les autres, doublée de la relative faiblesse des méthodes permettant de les comparer, constitue l'un des problèmes cruciaux de la psychanalyse contemporaine. La plupart des études théoriques comparatives sont caractérisées par une dévalorisation plus ou moins explicite de l'une ou de l'autre des théories en jeu. Les controverses sont souvent imprégnées de jugements a priori sur les qualités et les défauts des théories qui s'y affrontent. Une implication authentique dans l'évaluation des forces et des faiblesses de théories particulières y est souvent évitée. Comme Bion l'a mélancoliquement écrit :

*La controverse est un point de croissance à partir duquel germe un développement, mais il doit s'agir d'une confrontation authentique et non d'un brassage d'air stérile entre adversaires dont les différences de vue ne se rencontrent jamais (Bion, 1970).*

Dans cet article, je souhaite éviter de brasser de l'air en me limitant à une modeste comparaison entre le refoulement et le clivage, deux termes dont les psychanalystes classiques ou kleinien ont un usage différent. En dépit de l'assertion de Bion, je pense qu'en cent ans les psychanalystes ont souvent tenté de mettre à l'épreuve leurs concepts, à commencer par les débats qui ont opposé Freud, Jung et Adler. Je vais essayer de formaliser la procédure à laquelle recourent traditionnellement les analystes pour cerner leurs différences en organisant mon projet en deux volets : premièrement, évaluer équitablement, sur un plan sémantique, la littérature à propos de deux concepts issus de deux écoles différentes mais dont les significations se chevauchent et, deuxièmement, recourir à

quelques développements cruciaux d'un matériel clinique susceptibles d'influencer l'étude comparative de ces deux concepts. Je vais accentuer la distinction entre ces deux phases afin de rendre la discussion de chacune des étapes de cette étude comparative aussi rigoureuse que possible.

Je souhaite que la réussite de cette entreprise favorise la communication entre groupes psychanalytiques, la cohérence de la théorie métapsychologique et, en dernier lieu, la précision clinique des traitements psychanalytiques. Enfin, cette méthode pourrait contribuer à réduire les rivalités compétitives qui menacent de museler toute controverse créative.

## **Méthodes de psychanalyse comparée**

Je ne vais pas faire une revue exhaustive des méthodes de comparaison conceptuelle et des procédures de clarification en psychanalyse. Le besoin d'études conceptuelles et comparatives de qualité a probablement été reconnu avant la première guerre mondiale. Des méthodes informelles visant à perfectionner notre terminologie analytiques ont été appliquées lors de chaque réunion scientifique des sociétés du monde entier depuis les réunions de la Société du Mercredi à Vienne. Ces méthodes ont toujours une base intuitive, élaborée souvent au pied levé. Des études mieux formalisées de sujets spécifiques ont été publiées dans des numéros spéciaux de revues. En 1994, *The International Journal of Psychoanalysis* a publié un numéro entier sur diverses conceptions de ce qu'est un fait clinique. Le *British Journal of Psychotherapy* publie une rubrique périodique intitulée « Commentaires cliniques » dans laquelle le matériel anonyme d'une séance est présenté avec trois commentaires d'analystes d'orientations différentes. Selon une démarche similaire, Peter Buirski (1994) a recolté les points de vue de neuf analystes sur la psychanalyse fictive du livre *Le complexe de Portnoy* de Philip Roth. Ce type d'exploration manque souvent son but car les avis avancés sont exprimés par des personnes trop engagées dans la défense de leur point de vue pour réellement s'engager dans une comparaison.

Une recherche formalisée a été récemment développée par Sandler et Sandler (1998) et par Dreher (2000). Ce travail, étayé en partie sur l'index Hampstead, a permis de développer des recherches rigoureuses, par exemple au sujet de l'identification projective (Sandler, 1988). Dans un article antérieur, j'ai essayé de rendre compte de la naissance et du développement du concept particulier d'objet interne (Hinshelwood, 1997) en investiguant les aléas de son « comportement » historique au sein des relations entre groupes de la Société Britannique de Psychanalyse. La méthode à laquelle j'ai recouru comprenait d'une part une investigation historique et textuelle des significations sémantiques de ce concept et, d'autre part, une étude de sources textuelles dépeignant la dynamique groupale; la prédilection du groupe kleinien pour la notion d'objet interne ressortait clairement.

Nombre d'articles cliniques rapportent un matériel visant à illustrer un concept spécifique et son emploi en situation analytique. Cependant, la recherche comparative impose une organisation en deux étapes : premièrement, une clarification de la signification sémantique des concepts étudiés, ce qui permet d'élaborer des prédictions spécifiques de ce qui pourrait être observé cliniquement, et, deuxièmement, une analyse du matériel clinique utilisé comme preuve visant à confirmer ou infirmer la prédiction. La finalité d'une méthode qui tente d'utiliser le matériel clinique comme une preuve, plutôt que comme une simple illustration, est de rendre le processus de recherche plus aisé à suivre, et donc à critiquer.

## **Première étape : l'analyse sémantique**

Le but de l'analyse sémantique est de circonscrire les territoires sémantiques de chaque concept, « refoulement » et « clivage », et le degré de chevauchement de ceux-ci. Il existe une tendance historique à ce que les psychanalystes dits classiques utilisent préférentiellement le terme « refou-

lement » pour comprendre les mécanismes de défense, alors que les kleinien se réfèrent plus au « clivage ». Ces termes ont pu servir de marqueurs pour identifier l'appartenance à un groupe psychanalytique particulier, tout comme l'a été celui « d'objet interne ». Il est cependant important de déterminer si ces termes ne constituent qu'une simple alternative pour décrire des phénomènes cliniques similaires car, si ces notions décrivaient des phénomènes véritablement différents, il en découlerait que chaque groupe devrait limiter sa compréhension de son champ d'étude en n'utilisant qu'un seul terme.

## **Deuxième étape : la preuve clinique**

Bien que soumettre les idées psychanalytiques à l'épreuve de la psychologie expérimentale, des neurosciences et de la biologie développementale soit devenu un usage courant, je vais m'appuyer dans cette étude sur un matériel clinique et sur l'expérience subjective de la psychanalyse. Ceci constitue le champ traditionnel des données psychanalytiques. Je souhaite montrer que des questions clairement formulées et du matériel clinique soigneusement choisi permettent d'explicitier ces données. Je soutiens donc que le recours à du matériel clinique ne vise pas qu'à illustrer la démarche théorique, mais peut être utilisé plus largement comme éléments de recherche.

Ce qui peut être pris en compte en tant que preuve clinique est une question différente (et importante) qui demeure discutable; je ne pourrai pas m'y attarder suffisamment dans les limites de cet article car un exposé plus complet serait nécessaire. Je vais me limiter à l'exigence de Freud que la preuve clinique « compte avec la réponse du patient » (Freud, 1917) et confirme ainsi la véracité d'une interprétation. Bien que Grunbaum (1984) invalide ce type de preuve, sa critique a été réfutée par nombre d'analystes (en particulier par Edelson, 1984).

Le projet de cet article est de mener conjointement une étude comparative des concepts de refoulement et de clivage, et un exposé de ce qui, selon moi, constitue une méthodologie rigoureuse d'étude des concepts.

# **Le projet :**

## **Première partie – Analyse sémantique**

Je vais maintenant présenter l'essentiel des définitions de chaque concept en me référant à la littérature. L'analyse est complexe dans le cas du clivage du fait de la multiplicité de ses significations.

## **Refoulement**

Le refoulement traite de « choses que le patient souhaite oublier, et donc refoule intentionnellement de sa pensée consciente, inhibe et supprime » (Breuer, Freud, 1895). Dans son essai de 1915 sur le refoulement, Freud énonce que « l'essence du refoulement repose sur le fait de se détourner de quelque chose tout en maintenant celle-ci à distance de la conscience » (Freud, 1915). Le refoulement est responsable d'une séparation des contenus psychiques selon un processus inconscient qui différencie les contenus qui sont conscients, ou peuvent le devenir, de ceux qui ne le sont pas. Ceux qui ne peuvent pas devenir conscients sont néanmoins susceptibles d'être connus par l'entremise d'un processus de déguisement mis en évidence par Freud dans sa découverte de la signification des rêves. « La signification qui prend son envol se lie à une idée de substitution » (Freud, 1915, b). Des représentations substitutives sont formées pour permettre au rêve et aux symboles symptomatiques de devenir conscients et pour déplacer la satisfaction des pulsions. « L'idée substitutive » est une caractéristique centrale du refoulement – une idée est tenue à distance de la conscience et une idée substitutive radicalement différente représente l'idée refoulée. La représentation de substitution

dissimule l'idée qu'elle représente. Le processus est engendré par l'action d'une censure qui a été ultérieurement repensée en tant que surmoi (Freud, 1923) issu d'impératifs de conformité sociale (Freud, 1905) suscitant honte, dégoût et culpabilité.

Klein accepta la vue de Freud sur la substitution comme fondement du refoulement, mais elle élargit le concept à la sublimation et à la formation des symboles (Klein, 1930). Elle n'écrivit que peu sur le refoulement. Il ressort de ses écrits qu'elle ne voyait pas l'origine du refoulement dans une lutte avec une force dérivée de l'extérieur (établie dans le surmoi), mais dans un conflit interne issu de la nécessité d'affronter un conflit pulsionnel au sein même de la personnalité.

Le refoulement a été considéré comme le mode de défense principal au point d'être parfois utilisé comme un synonyme du terme « défense » (A. Freud, 1936). Il est également le mode de défense spécifique de l'hystérie. Tous les troubles psychiques ont pu être considérés comme déterminés par le refoulement, un refoulement autour duquel s'organisaient les autres défenses et qui apparaissait comme l'agent de la création et du maintien de l'inconscient. En effet, le refoulement est presque un synonyme de l'inconscient lui-même dans la mesure où la source biologique des pulsions constitue un « refoulé primaire ».

Dès le début, Freud pensa que le refoulement était impliqué dans la création de l'inconscient en tant que zone séparée ou « système psychique ». Cette idée trouve son origine dans la psychologie associationniste de la fin du dix-neuvième siècle, si intéressée par les personnalités multiples et subliminales (Janet, 1892, Myers, 1904). Aux alentours de 1880, la conception psychiatrique orthodoxe se représentait la dissociation comme un désordre mental passif dû à une dégénérescence cérébrale entraînant une dérive des idées dans l'esprit malade. Charcot défendait cette conception en 1886 lorsque Freud effectua son stage à Paris. Il est évident que les idées de Freud ont émergé de cet arrière-plan, bien que Freud ait postulé, sous l'influence de Breuer, qu'un processus de séparation plus dynamique était à l'origine de la vie psychique. Breuer et Freud nommèrent « refoulement » ce processus qui engendre les systèmes cohérents et interactifs du conscient et de l'inconscient (Breuer, Freud, 1895).

Freud reprit l'idée de systèmes psychiques séparés lorsqu'il décrit un « clivage du moi » comme agent créateur de l'idéal du moi (Freud, 1921) et du surmoi (Freud, 1923). Il appela également ce genre de séparation un « gradient du moi », une expression aux connotations bénignes et non pathologiques qui implique une relation continue entre les deux parties du moi distinguées par le gradient. La notion de « moi observateur », recruté dans l'alliance thérapeutique, implique elle aussi une relation continue entre des parties séparées. Dans ce survol de la littérature, je ne prendrai pas en considération les phénomènes où les diverses fonctions moiïques demeurent en relation les unes avec les autres; ces événements sont plus proches des conflits simples où le moi, structurellement cohérent, embrasse les deux parties d'un conflit.

### **Clivage et fétichisme (le clivage freudien)**

Bien que Freud ait dès le début distingué sa conception du refoulement des standards de la psychologie de l'époque, il commença bien plus tard à prendre en considération un clivage structural spécifique du moi, proche du concept de « dissociation » des années 1880. Ses spéculations portèrent sur le fétichisme :

Il se pourrait bien qu'avant l'instauration d'un clivage entre un moi et un ça, avant la formation d'un surmoi, l'appareil mental utilise des méthodes de défense différentes de celles qu'il emploie après avoir atteint ces stades d'organisation (Freud, 1927).

Il répéta cet aveu étonnant en 1938 (Freud, 1940) :

*J'ai à tout le moins été frappé par le fait que le moi d'une personne que nous connaissons en tant que patient en analyse doit, des douzaines d'années plus tôt, ... s'être comportée de façon remarquable dans certaines situations de tension (Freud, 1940).*

Cet écrit tardif de Freud est fragmentaire et il a été écrit durant ses années d'agonie. Nous ne savons pas pourquoi Freud a éprouvé le besoin de répéter son point de vue, mais ce pourrait être pour répondre au développement de la psychologie du moi et à l'intérêt de celle-ci pour l'organisation du fonctionnement du moi qui était alors activement mise en avant par Anna Freud, Hartmann et beaucoup d'autres. Quelle qu'en soit la raison, Freud a joué un certain temps avec la possibilité que le moi recoure à deux formes distinctes de défenses dans le fétichisme. Le refoulement n'est que l'une d'elles, à côté de laquelle agit une forme plus précoce de défense, le désaveu. Là où le refoulement supprime certaines représentations de la conscience (c-à-d dans la réalité interne), le désaveu rejette la conscience en rejetant les aspects de la réalité qui sont douloureux. Le désaveu (le déni), en opérant contre la réalité externe, est impliqué dans la psychose (Freud, 1924, et également Le cas Schreber, 1910) lorsque la personne rompt avec la réalité. Ces deux mécanismes, refoulement et désaveu, coexistent et donnent simultanément des vues très différentes de soi et d'autrui, des vues qui ne s'influencent pas l'une l'autre.

Le désaveu dans le fétichisme tend à éviter la reconnaissance que la femme n'a pas de pénis, qui éveillerait l'angoisse de castration – la castration pourrait réellement survenir ! Cependant, une plus grande maturité signifie que la réalité est après tout prise en compte, mais le refoulement est institué et la connaissance de la castration devient inconsciente. Chez le fétichiste, cependant, l'acceptation inconsciente de la castration n'entraîne pas pour autant l'abandon du désaveu. Ces processus défensifs coexistent du fait d'une « faiblesse » du moi auquel une intégration normale fait défaut. Ce genre de clivage survient afin de permettre la survivance d'une conscience adéquate de la réalité tout en déniait avec acharnement celle-ci dans une autre partie du moi. Ceci suggère que le désaveu (le déni) de la réalité de ce qui manque chez la femme survient initialement; le moi ne se clive que dans un deuxième temps pour permettre le développement plus adulte du refoulement, sans renoncer au désaveu.

Le moi du fétichiste est ainsi profondément divisé, recourant simultanément au refoulement et au désaveu. Le « clivage du moi » est une manœuvre secondaire visant à entretenir ces différentes défenses que sont le refoulement et le désaveu. Chaque partie du moi clivé accomplit une défense différente. En conséquence, le clivage freudien désigne un moi en deux parties qui, chacune, exploite une défense différente; tant le refoulement que le désaveu rejettent un aspect de la réalité interne ou de la réalité externe. Il s'agit d'une organisation complexe mettant en jeu trois défenses – le refoulement, le désaveu et le clivage.

Kohut (1971) formula une distinction nette des deux termes en décrivant le refoulement comme un clivage horizontal, par référence au modèle topographique originel de Freud qui stratifie imaginairement le psychisme en plaçant le conscient au dessus de l'inconscient, et en décrivant un clivage vertical qui correspond à la description freudienne du fétichiste dont chaque partie du moi se « clive » horizontalement.

Katan (1954) utilisa la notion de clivage du moi pour expliquer la schizophrénie. Comme dans le fétichisme, des défenses différentes sont à l'œuvre sans s'influencer l'une l'autre, ce qui signe un vrai clivage du moi. Une partie de celui-ci reconnaît la situation oedipienne et affronte les conflits qui lui sont inhérents, tandis qu'une autre partie du moi désavoue les parents oedipiens et les problèmes posés par l'oedipe. Selon Katan, il s'agit là d'un clivage entre une partie du moi opérant à un niveau génital (névrotique) et une partie du moi fonctionnant à un niveau pré-génital (psychotique).

## Défenses primitives (clivage kleinien)

Klein a étudié le clivage de l'objet en un bon et un mauvais objet durant les années 1920 et 1930. Elle n'établit pas de distinction entre le clivage de l'objet et le refoulement. Elle considérait le refoulement comme un processus séparant le bon du mauvais, et comme un clivage créateur d'un inconscient séparé du conscient.

Puis, lorsque Freud spécula à propos de mécanismes de défense précoces, elle crut qu'il confirmait la conception du fonctionnement mental précoce qui émergeait de son travail avec de jeunes enfants. Ses vues étaient cependant fondées sur des observations cliniques passablement différentes. Dans les années 1930, elle consacra spécifiquement un article à la psychose d'un jeune garçon, Dick. Elle découvrit que les mécanismes défensifs précoces décrits par Freud étaient accomplis avec sadisme :

Les défenses les plus primitivement mises en place par le moi..., (sont) proportionnelles au degré de sadisme, elles sont d'un caractère violent et diffèrent fondamentalement du mécanisme plus tardif du refoulement (Klein, 1930).

De plus, dans la ligne de pensée d'Abraham, ces défenses violentes sont dirigées contre les aspects sadiques du complexe d'Œdipe plutôt que contre les aspects libidinaux de celui-ci. Elle mit en exergue l'extrême violence que l'enfant tente désespérément d'affronter. Elle décrit cependant cette défense comme une source d'objets substitutifs, ce qui constitue un point central de la conception freudienne du refoulement.

Cependant, la formation d'objets de substitution de Dick était condamnée. Il se détournait de ses objets primaires par peur de son extrême violence à leur égard, puis découvrait très vite que la même violence apparaissait envers les objets de substitution, dont il se détournait également pour revivre une nouvelle bouffée de violence envers un nouvel objet de substitution. En définitive, il abandonnait tout à la fois la formation d'objets de substitution et la symbolisation (selon les termes de Klein).

Pouvoir se détourner de l'objet primaire vers des objets de substitution ne suggère pas une forme particulièrement violente de défense, comme le relève Klein dans son observation. En fin d'article, sa référence aux spéculations de Freud apparaît comme une rétrospection à propos du point central de l'article ou, peut-être, comme une anticipation du travail qu'elle accomplira ultérieurement en essayant de découvrir des formes de refoulement spécifiquement précoces et violentes, comme en témoignent des notes non publiées de 1934.

Les écrits de Klein sur la psychose suggèrent qu'elle n'avait pas pris la pleine mesure de la signification de l'article de Freud sur la structure du moi dans le fétichisme. Néanmoins, elle n'avança pas sans prendre en considération l'œuvre de Freud car nous savons qu'en 1934 encore (notes non publiées) elle s'efforçait de comprendre le refoulement dans le sens de Freud et d'en distinguer une forme précoce caractérisée par la violence. Ces notes ont récemment été publiées (Hinshelwood, 2006). Elles illustrent la tentative de Klein d'explorer la transition entre un refoulement précoce et un refoulement tardif. Dans la forme habituelle (ou tardive), le moi sépare les objets psychiques de sorte à préserver les bonnes pensées des mauvaises. Il est intéressant de relever qu'il s'agit du refoulement – et du mode constitutif de l'inconscient – tel qu'il est vu par le patient.

Klein opposa le refoulement tardif, ou adulte, aux formes précoces et bien plus violentes de celui-ci. Dans ces formes précoces, les contenus psychiques qui sont ressentis comme dangereux sont tués, « réduits au silence » (annihilés), ou ils sont évacués du psychisme. Klein fut détournée par ses soucis personnels (la mort de son fils) de son intérêt tant pour la destructivité interne

(l'angoisse d'annihilation) que pour les mécanismes d'évacuation plus d'une décennie avant qu'elle ne les décrive en tant que « mécanismes schizoïdes » en 1946. A l'époque, elle se focalisa sur l'article sur la position dépressive qu'elle lut au congrès de l'API de Lucerne en août 1934.

Il est important de rappeler la conception particulière de Klein quant à la nature de l'angoisse et de garder à l'esprit ce qu'elle pensait des différentes fonctions d'une défense. La différence entre elle et Freud est mince mais significative. Selon Freud (1926), une défense est mobilisée contre une pulsion, et l'angoisse signal d'alarme identifie une situation de danger à éviter. Selon Klein, la défense est mobilisée contre l'angoisse elle-même. Il est certain qu'une pulsion dangereuse cause de l'angoisse, mais elle le fait en menaçant de submerger des pulsions d'amour et non parce qu'elle transgresse des mœurs sociales ou le surmoi. Je ne propose pas d'envisager les implications de ces différentes conceptions concernant l'angoisse et le but des défenses, car le propos de cet article est de faire ressortir les différences entre deux défenses. Cependant, la fonction attribuée aux défenses par différentes écoles est certainement en rapport avec les usages cliniques et conceptuels différents de ces deux termes; la formulation kleinienne du refoulement est clairement influencée par cette conception modifiée de l'angoisse.

## **Annihilation**

Dans son article de 1946, Klein donne des exemples des phénomènes d'annihilation qu'elle avait découverts en 1934. Il est caractéristique de la défense schizoïde que des aspects du moi semblent disparaître. L'une de ses illustrations cliniques était celle d'un homme qui se plaignait de très forts sentiments de frustration, d'envie et de rancœur :

Son humeur changeait brusquement lorsque j'interprétais ... que ces sentiments étaient dirigés contre l'analyste et qu'il désirait me détruire. Le ton de sa voix devenait atone, il parlait de façon inexpressive et disait qu'il se sentait détaché (Klein, 1946).

Le patient réagit de façon dramatique lors d'une séance. Quelque chose de lui-même disparut également : « Il ajouta que mon interprétation semblait correcte mais que cela n'avait pas d'importance pour lui ». Il s'installa dans une indifférence détachée et un désintérêt. Klein souligna que :

Le patient cliva ces aspects de lui, c'est-à-dire de son moi, qu'il ressentait comme dangereux et hostiles envers l'analyste. Il détournait ses pulsions destructrices de son objet vers son moi, avec pour résultat que des parties de son moi disparaissaient temporairement. Dans le phantasme inconscient, ceci équivalait à une annihilation d'une partie de sa personnalité... (et) maintenait son angoisse à l'état latent (Klein, 1946).

Le patient perdit vraiment un aspect de lui-même – ses sentiments de frustration, d'envie et de rancœur. De plus, il perdit sa capacité de s'intéresser ou d'être concerné par ce qui lui arrivait. Ses sentiments n'étaient plus représentés sous quelque forme que ce soit; il n'y avait pas de formation de substitution comme cela est le cas lorsqu'opère le refoulement. En lieu et place d'une formation de substitution très investie, le patient ressentait l'absence, la perte de sa connaissance de son esprit. Voilà ce qu'est le clivage du moi kleinien. Il est clairement distinct du refoulement au niveau empirique de l'observation clinique. Le refoulement selon Klein opérait sur les bons et mauvais aspects du moi, et la personne luttait pour établir ceux-ci; dans le clivage, par contre, une partie du moi simplement vient à manquer : « Le clivage violent est une destruction d'une partie de la personnalité » (Klein, 1946). En lien avec le clivage, Klein décrivit les mécanismes de projection évacuatrice qui ont pour conséquence que la partie détruite du moi est localisée quelque part à l'extérieur du moi, en étant perçue comme une partie de l'identité de quelqu'un d'autre (identification projective/projection identificatoire).

En 1946, Klein considérait le clivage comme une alternative au refoulement, et non plus comme une simple variante de celui-ci : « dans cette phase précoce du développement du moi, le clivage, le déni et l'omnipotence jouent un rôle similaire à celui du refoulement lors de phases plus tardives de ce développement » (Klein, 1946). Le refoulement n'est désormais plus le pilier des défenses, avec l'appui du clivage, comme chez le fétichiste, pour délimiter ou encapsuler un désaveu de la réalité (ndt : unreality). Le refoulement n'était simplement pas à l'œuvre dans l'exemple de Klein. Dans son paradigme du clivage, les mauvais aspects du self mobilisent des défenses « précoces » - le clivage et la projection. Ce processus actif qui divise le moi engendre un moi affaibli, alors que le clivage chez Freud, comme dans le fétichisme, apparaît comme la conséquence d'un moi déjà affaibli et qui ne peut pas demeurer intégré. À cette époque, Fairbairn (1941, 1944) et d'autres (Fenichel, 1938, Glover, 1930, 1938, Winnicott, 1945) spéculaient également à propos des stades précoces du développement du moi, en termes de degrés d'intégration, de désintégration ou de non intégration.

## **Le débat à propos du clivage du moi en tant que défense**

En s'appuyant sur un point de vue classique, Pruyser (1975) se plaignit que le terme « clivage » fût utilisé de façon si vague et inconsistante qu'il devrait être banni du vocabulaire psychanalytique. Il releva que le même terme était utilisé alors que le moi se trouvait à différents stades de son développement, en proie à des affects variés, en étant engagé dans des relations d'objet de qualités diverses, vécues après-coup ou simultanément. Selon lui, ces états ne signifient pas qu'un clivage soit à l'œuvre. Il s'agit simplement d'un conflit. Au pire, le terme « clivage » peut être employé non seulement comme a) un clivage freudien, b) un annihilation kleinienne, et c) un refoulement, mais aussi d) comme un conflit ordinaire (et même normal). La situation est si confuse que Pruyser pourrait avoir raison. Néanmoins, la discussion ci-dessus suggère que tant le clivage que le refoulement peuvent être définis avec suffisamment de précision pour éviter l'érosion de sens et d'utilité de ces termes. Dorpat (1979) appuya Pruyser en argumentant que le clivage ne différait pas du désaveu et n'était qu'un terme descriptif. Il paraissait ne pas avoir compris pleinement la signification accordée par Freud au moi « divisé » du fétichiste.

## **Les résultats de l'analyse sémantique**

En résumé, les territoires sémantiques des deux concepts sont distincts. La conception du clivage de Klein (une partie de la personne disparaît) est passablement différente de celle de Freud selon laquelle deux défenses séparées sont simultanément à l'œuvre, mais sans lien entre elles. Le clivage selon Klein constitue une alternative primitive du refoulement alors que, selon Freud, il est un auxiliaire du refoulement. Une distinction nette des deux formes de clivage est importante dans la mesure où un manque de différenciation de celles-ci augmente la confusion dans l'usage de ces termes. Cependant, cela nous laisse avec trois mécanismes : le refoulement, un clivage freudien d'un genre cohérent et l'annihilation.

J'ai répondu de deux manières à ma question initiale visant à savoir si ces termes ne constituaient qu'une simple alternative pour désigner des phénomènes cliniques similaires :

1. D'un point de vue kleinien, un « clivage » possède une signification spécifique : a) il existe en tant que mécanisme défensif précoce impliquant une annihilation d'une partie du moi, b) il existe avant le refoulement, c) tandis que le refoulement empêche la réunion de pensées et de sentiments opposés ou différents;

2. D'un point de vue classique : a) le refoulement joue un rôle clé dans toutes les organisations défensives, bien qu'il puisse avoir un précurseur (le désaveu), b) tandis que le clivage est secondaire et ultérieur, comme dans le fétichisme ou la psychose, lorsqu'il autorise un développement partiel.

Ces distinctions sémantiques sont claires. Elles permettent d'identifier avec précision les mécanismes en jeu et peuvent être considérées comme des prédictions de ce qui peut être trouvé (ou non) dans la recherche de la preuve par la clinique :

## **Refoulement et clivage**

Le refoulement engendre des représentations substitutives, alors que le clivage crée un vide et un sentiment de vide.

Le refoulement attribue des qualités de conscience différentes aux contenus psychiques et ne fait qu'oblitérer la conflictualité consciente, tandis que le clivage a un effet significatif sur la structure et les fonctions du moi lui-même, laissant un déficit dans le moi.

Le clivage, selon la conception de Melanie Klein, est une défense contre l'agressivité, alors que le refoulement est une défense contre les conflits sexuels.

Le clivage est un mécanisme de défense du moi immature, tandis que le refoulement est une défense du moi mature.

## **Clivage**

Le clivage au sens de Freud engendre un moi divisé en deux parties cohérentes, alors que, selon la conception kleinienne, il constitue un processus de morcellement et d'annihilation.

Le clivage est un processus actif, violent qui endommage le moi et que Klein considérerait clairement comme une attaque de soi par la pulsion de mort primitive, tandis que le clivage freudien (au service du refoulement, comme dans le fétichisme) constitue la manifestation d'un processus de désintégration résultant d'une faiblesse du moi.

Il est important d'être clair à ce point de la discussion. La discussion de l'exactitude d'une analyse et des différences entre diverses conceptions doit prendre place avant de procéder à la seconde étape.

Les points ci-dessus constituent en effet des prédictions à partir desquelles nous pouvons poser cinq questions spécifiques à mettre à l'épreuve du matériel clinique :

Existe-t-il une distinction entre une défense qui engendre une représentation substitutive et une défense qui interdit toute représentation ?

Le clivage cause-t-il un changement (un déficit) identifiable du moi, par opposition au rôle structurant du refoulement ?

Le clivage engendre-t-il des parties cohérentes du moi ou des éléments fragmentés, annihilés ?

Un moi qui recourt au clivage est-il moins adulte qu'un moi qui utilise le refoulement ?

Le clivage est-il un processus violent ou un mécanisme passif découlant d'une faiblesse du moi ?

À partir de cette analyse sémantique, je souhaite me tourner vers une méthodologie fondée sur la clinique pour tester ces conclusions.

# Deuxième partie –

## L'analyse clinique : Des données empiriques

Il est fréquent de recourir à du matériel clinique pour appuyer et étayer des concepts. Toutefois, dans cet article, je demande à la clinique de remplir un rôle différent et plus difficile. Le matériel clinique doit être lu en conjonction avec les questions théoriques spécifiques afin de montrer le rôle décisif du matériel clinique dans la recherche de réponses et non seulement comme illustration.

Je vais vous présenter une séance tirée d'une analyse à cinq séances par semaine (sur le divan). Cette vignette répond empiriquement aux questions posées par le sujet de cet article. Il y apparaît que les deux défenses, le refoulement et le clivage, se manifestent au cours d'une même séance, répétitivement et dans diverses situations. Comme je l'ai dit plus haut, je considérerai « la réponse à l'interprétation » comme test de l'exigence de Freud que celle-ci « prenne en compte quelque chose chez le patient » (Freud, 1917).

### Présentation clinique

La patiente était dans la quarantaine et était en analyse depuis deux ans. N'étant pas gravement perturbée, elle pouvait assumer un travail difficile qui consistait à diriger des foyers pour personnes handicapées. Durant sa jeunesse, un homme dont elle avait été proche était mort d'une maladie lentement progressive. Elle avait alors temporairement présenté des comportements antisociaux. Elle était beaucoup plus stable au moment de commencer son analyse, mais elle souffrait cependant de dépression chronique, d'une relation pauvre avec sa mère et de quelques phobies circonscrites.

Elle avait terminé la séance précédente en étant fâchée contre moi à la suite d'une interprétation dans laquelle j'avais suggéré que l'allure chroniquement misérable avec laquelle elle se présentait à moi était en partie activement cultivée.

Elle commença la séance en disant qu'après m'avoir quitté le jour précédent elle avait été témoin d'une scène au cours de laquelle une femme se querellait avec un homme. La femme avait un jeune enfant dans un landau. Ma patiente décrivit son sentiment de n'avoir été qu'une spectatrice de cette dispute dans la rue. Elle s'était demandée que faire. Les deux personnes semblaient sur le point d'en venir aux mains.

Je lui rappelai qu'elle était en colère contre moi en quittant la séance, ce jour-là. Je lui dis que je pensais qu'elle voulait me parler de cette querelle dans la rue qui passe devant ma maison car c'était une manière d'aborder les sentiments hostiles qu'elle avait ressentis envers moi lors de la séance précédente, et qu'elle avait emmenés avec elle dans la rue. Son attitude plutôt amicale envers moi suggérait que ses sentiments pénibles et agressifs étaient assez vite devenus inconscients; elle parut éprouver quelques difficultés à se remémorer sa réaction désagréable à mon égard de la fin de la séance précédente. Elle hésita : « Mmmh, vous voulez dire, à propos de mon côté misérabiliste », et elle resta pensive et calme.

À ce point, elle se représente une relation agressive. Elle la place dans la rue – pas très éloignée, mais, dit-elle, détachée d'elle. Il semblerait que ce soit une représentation substitutive de sa colère contre moi qu'elle emportait avec elle au terme de la séance et dont elle était maintenant consciemment déconnectée. Il me semble que mon interprétation était raisonnable et utile, qu'elle reconnaissait tant sa détresse du jour précédent que celle d'aujourd'hui. Si tel est le cas, nous pouvons penser que la patiente recourt au refoulement (la colère contre moi n'était pas consciente) et forme une « idée substitutive » (la querelle entre les deux personnes).

Je pense que l'attitude pensive de ma patiente essayant de se souvenir de sa colère constitue une « réponse à l'interprétation » qui indique que celle-ci est suffisamment tangible pour être significative à ma patiente, et donc prenant en compte quelque chose de proche de ce que l'interprétation décrivait. En résumé, sa réflexion pensive indiquait avec précision la survenue d'un insight véritable, bien que douloureux.

Je lui dis alors que je pensais qu'elle luttait en ce moment pour se souvenir de la fin de la séance du jour précédent et que cela lui était très difficile car elle n'osait pas prendre le risque que ces sentiments agressifs à mon égard surgissent à nouveau dans cette pièce aujourd'hui.

En réponse à mon interprétation, elle demeura silencieuse et immobile durant environ une minute, puis elle porta sa main à son front comme si elle était perplexe. Elle soupira avec résignation, et dit : « C'est un terrain miné ». Elle confirmait qu'elle se sentait en difficultés, mais il semblait également qu'elle avait le sentiment que je la pressais trop de se remémorer son agressivité. Je n'étais pas très sûr de ce qu'elle voulait dire. Elle resta silencieuse et me laissait sans explication. Je lui demandai donc : « un terrain miné ? » Après deux minutes de silence, elle murmura : « j'ai coupé et je ne sais plus ce que vous avez dit, ça a passé à la déchiqueteuse ».

Son état d'esprit est maintenant passablement différent. Elle n'est plus pensive, cherchant à se représenter une détresse et luttant pour la comprendre, mais en plein désarroi. Elle fait vraiment l'expérience du désarroi et se sent désorganisée, déchiquetée. Elle était consciente que quelque chose était devenu incompréhensible, mais elle n'était pas consciente de ce dont il s'agissait. Elle ne pouvait plus appréhender ce qu'elle ou moi avions pensé. Elle savait que quelque chose avait disparu.

J'ai bien entendu sélectionné ce matériel car il fait étroitement écho à la vignette clinique de Melanie Klein citée plus haut, dans laquelle son patient eut un blanc et perdit le contact avec sa frustration, son envie et ses griefs à la suite de l'interprétation de ses mauvais sentiments envers son analyste. Dans un premier temps, ma patiente put saisir le hasard de la querelle du couple et en faire un substitut de ses mauvais sentiments. Dans un deuxième temps, elle annihila ses sentiments, et avec eux la partie de son moi apte à reconnaître son psychisme propre, son monde interne et ses pensées. Il n'y avait plus d'idée substitutive pour représenter ce qui manquait, mais un sentiment que quelque chose avait disparu. Nous avons là un genre très différent de « représentation »; nous avons tout d'abord eu une représentation d'un « mauvais » contenu par l'entremise d'une idée de substitution, puis il n'y a eu plus qu'une représentation d'un processus qui désactivait son psychisme dans son ensemble.

Je dois dire que, sur le moment, ce processus m'alarma. C'était comme si une bombe ou une mine réellement destructrice avait explosé sous mes yeux. Dans la mesure où je me considérais plus comme une aide pour son psychisme que comme une menace, j'eus le sentiment d'avoir commis une erreur sérieuse. Rétrospectivement, je pensai que je l'avais trop pressée de reconnaître ses sentiments négatifs et qu'elle en était peut-être incapable à ce moment-là. Puis je pensai que mon anxiété pouvait aussi avoir pour origine une situation de projection qui avait déclenché mon souci et mon inquiétude. Je ne peux que résumer tout ceci. Précisément, qu'est-ce qui avait disparu ? Tel que je le comprends, ce furent d'abord ses sentiments hostiles envers moi qui disparurent, puis sa capacité moïque de comprendre ses expériences. À ce point, certaines parties de son moi semblaient ne plus exister, pas même sous une forme substitutive.

Nous pourrions nous demander : où étaient-elles parties ? Je pense que si j'ai éprouvé le besoin de prendre note de mon sentiment de responsabilité de ce qui s'était passé, et si j'ai souhaité réparer ce qui c'était mal passé en conséquence de ce que j'avais dit, c'est parce que, à ce moment, je me suis senti débordé par la culpabilité et le souci. Lorsqu'elle me dit qu'elle « déchiquetait » sa conscience, elle le fit d'une façon factuelle, sans agressivité ni alarme. Cela manquait singulièrement de saveur

et cette atonie m'alarma. C'est à ce moment que je me surpris à m'intéresser à mon état d'esprit. Il était composé d'ennui, d'un sentiment de responsabilité et d'alerte. Ces sentiments paraissaient précisément être ceux qui manquaient à son propre état d'esprit. Si nous prenons sérieusement la question : où sont allées les parties manquantes ? – la réponse semble être : elles sont allées dans un autre esprit. Il semblait s'être produit un transport assez direct de son esprit au mien. En d'autres mots, le clivage à l'origine de son état de déplétion était appuyé par une projection (et une introjection correspondante de la part de l'analyste). Cette dernière réflexion sur l'élément projectif permit une interprétation qui eut également des conséquences quelque peu dramatiques.

J'interprétei que, d'une manière ou d'une autre, elle pensait que l'hostilité était entrée en moi et que, par conséquent, elle avait peur de ma colère et de mon influence, et de ma capacité à avoir conscience de tout cela. Son humeur changea, elle s'agita. Son indifférence avait disparu. Elle sembla proche des larmes mais se tu durant environ une minute. Puis elle me dit, cette fois-ci avec beaucoup d'émotions, que le couple qui se querellait dans la rue avait un bébé. Lorsqu'elle était passée à côté de lui, le bébé l'avait regardée comme s'il était terrifié et comme s'il attendait qu'elle le reconforte. Elle avait désiré tendre les bras et prendre le bébé.

Ainsi, après mon interprétation, son esprit avait retrouvé sa capacité d'utiliser cette scène. Il n'était plus déchiqueté et vide. Il y avait à nouveau une « réponse à l'interprétation » qui confirmait qu'un aspect de l'interprétation avait fait vibrer une corde.

Qu'est-ce qui préoccupait alors son esprit ? La scène était celle d'un bébé en détresse en quête de quelqu'un qui semblât capable de le reconforter. La colère était toujours présente en arrière-fond, mais une main tendue était apparue sur le devant de la scène. J'eus l'impression que la scène était à nouveau une « idée de substitution » qui, dans ce cas, recelait un contenu latent, une demande d'aide refoulée. Je dois avouer qu'en séance je ne fis pas une interprétation aussi précise de la restauration de son psychisme, et que je ne peux donc pas rapporter une réponse de sa part susceptible de la confirmer (ou de l'infirmier). On pourrait dire que le souci et le sentiment de culpabilité n'étaient dorénavant plus en moi, mais étaient restitués à son esprit, et capables de substitution; cependant, l'identification projective qui sous-tend cette séance n'est pas le point d'investigation de ce projet.

Prenons ce matériel comme intrigue. Il se noue autour d'un processus dans lequel une patiente (la même patiente) évolue d'une représentation de substitution vers un blanchiment. Il apparaît qu'un tel changement de mécanisme résulte d'une pression sur elle pour affronter la violence qui est en jeu entre nous. Dans cette perspective, l'événement se conforme à la notion de Freud, citée plus haut, de défenses apparaissant « dans certaines situations de pression » (Freud, 1940). En prenant conscience de ceci, la patiente retourna à la représentation de substitution. En d'autres termes, deux défenses clairement différentes l'une de l'autre ont alterné durant cette séance.

Nous pourrions dire que l'événement par lequel la patiente ressentit son esprit comme déchiqueté devrait avoir été interprété comme le premier, en tant qu'idée de substitution; nous pourrions considérer qu'il s'agit d'un contenu manifeste et que le contenu latent est susceptible d'être exposé lentement. Cette approche peut cependant être problématique. Premièrement, nous pourrions soutenir que l'interprétation du contenu latent (la séquence du jour précédent) pourrait ne pas être nécessairement du même ordre que le travail avec un trouble du fonctionnement du moi (le morcellement) dans lequel aucun contenu latent ou manifeste ne peut survivre. Deuxièmement, toute obligation d'interpréter comme si un contenu avait été refoulé et était devenu latent évacue a priori les questions soulevées dans cet article. Troisièmement, il peut être avancé qu'interpréter comme si le clivage existait évacue également toute incertitude; cependant, la réponse plutôt dramatique à la seconde interprétation constitue une preuve décisive. Cette interprétation de la perte d'une fonction du moi (par opposition au refoulement d'un contenu) s'avérant assez réussie implique qu'il est

justifié de séparer le refoulement d'un contenu d'une perte d'une fonction du moi.

## **Résultats**

Dans la mesure où ce matériel apporte des éléments de preuve convaincants, je peux me pencher sur les questions initiales.

## **Représentation et perte**

La première question était : existe-t-il une distinction entre une défense qui engendre une représentation substitutive et une défense qui interdit toute représentation ?

Nous trouvons peut-être là le résultat le plus important; la question initiale était : les termes « refoulement » et « clivage » ne constituent-ils qu'une simple alternative pour désigner des phénomènes cliniques semblables ? À partir de l'analyse sémantique, nous avons prédit que ces défenses constituaient une alternative véritable. Le matériel clinique confirme que la patiente emploie deux méthodes passablement différentes pour fuir une confrontation directe avec ses mauvais sentiments envers l'analyste. Avoir montré des faits cliniques, et des réponses aux interprétations de ces faits cliniques variés, constitue un travail de validation.

Ces notions occupent donc des espaces sémantiques différents. Il semble y avoir une différence claire entre une défense qui permet une substitution et une défense qui recourt à l'annihilation. Il est incorrect d'étiqueter l'ensemble de ces défenses comme refoulement, ou comme clivage. Elles doivent être différenciées de façon marquée.

## **Déficit du moi**

La deuxième question : Le clivage cause-t-il un changement (un déficit) identifiable du moi, par opposition au rôle structurant du refoulement ?

L'analyse sémantique prédisait qu'un clivage engendrera un déficit du moi. La phase d'investigation clinique a confirmé qu'un déficit est observable – la patiente a perdu sa capacité d'éprouver des sentiments et un intérêt pour ce qui lui arrivait. Ceci se manifesta tant dans l'expérience de la patiente que dans l'observation plus objective de son psychisme par l'analyste. Dans un registre de fonctionnement psychique, la patiente peut produire des associations libres et un contenu manifeste, alors que dans un autre registre de fonctionnement psychique elle ne le peut pas. Le deuxième état apparaît, sur le moment, comme un authentique état de déficit résultant d'un clivage. Ces données s'inscrivent dans la ligne des découvertes de Melanie Klein et dans le cas, cité plus haut, d'un homme dont le psychisme blanchit. Elles peuvent être considérées comme une confirmation de la validité scientifique de ces découvertes. Dans les moments dominés par le refoulement, ses fonctions du moi se manifestaient par la production imaginaire d'images et de drames.

## **Le clivage freudien et le clivage kleinien**

Troisième question : Le clivage engendre-t-il des parties cohérentes du moi ou des éléments fragmentés ou annihilés du moi ?

L'analyse sémantique a clairement montré la nécessité de différencier un clivage cohérent, binaire, du moi d'un clivage morcelant ou annihilant de celui-ci. La preuve clinique établit que, au moment du clivage et de la perte du fonctionnement mental, le processus vécu par la patiente était un morcellement – « déchiquetant », selon ses mots. Cette expérience semble très différente de la séparation cohérente de parties du moi décrite par Freud dans le fétichisme.

L'existence d'un clivage cohérent (freudien) n'a donc pas été confirmée par ce matériel clinique.

Nous pourrions supposer que l'existence de ces deux défenses opérant dans le même moi étaye l'hypothèse de l'existence d'un clivage cohérent, chacune des parties opérant selon un mécanisme propre. Cependant, les défenses sont séquentiellement à l'œuvre, elles ne surviennent pas ensemble comme c'est par exemple le cas lorsqu'un fétichiste présente simultanément un refoulement et un désaveu.

### **Maturité et immaturité du moi**

Quatrième question : Un moi qui recourt au clivage est-il moins adulte qu'un moi qui utilise le refoulement ?

La phase sémantique de notre investigation à partir de Freud et Melanie Klein suggérait fortement que les deux mécanismes de défense occupent des niches différentes au sein du développement du moi. Il a été avancé que le clivage est une défense du moi immature alors que le refoulement est à l'œuvre dans un moi mature. En fait, le matériel clinique ne confirme pas cette prédiction. Les deux mécanismes peuvent être utilisés par le même moi (dans la même relation analytique), le même jour. L'évidence est que ces deux mécanismes de défense ne sont pas utilisés différemment selon le degré de maturité du moi; un même moi utilise les deux. Ce sont les circonstances qui diffèrent selon le degré de pression ressenti par le moi.

Cette découverte peut ne pas être certaine dans la mesure où la forme de clivage observé ici n'est pas celle décrite par Freud à partir de son expérience du fétichiste et dont il situait l'origine dans un stade précoce du développement. Le degré de régression semble varier selon le niveau de pression sur le moi et ne pas être induit par des points de fixations stables et spécifiques. Cette dernière conclusion pourrait également être questionnée en considérant que le niveau de maturité du fonctionnement de ce moi particulier varie très vite entre plusieurs points de fixation.

### **Violence ou faiblesse**

Cinquièmement, nous nous sommes demandés : le clivage est-il un processus violent ou un mécanisme passif découlant d'une faiblesse du moi ?

Notre prédiction était qu'une défense précoce est susceptible de présenter un caractère violent. Dans la mesure où la distinction entre défenses précoces et tardives n'a pas été confirmée, cette question doit être modifiée. En fait, il est cliniquement évident qu'un processus assurément actif, le « déchiètement », est à l'œuvre au moment de la pression sur le moi. Ceci révèle un moi très actif. Un processus créatif produisant de subtils substituts symboliques est à l'œuvre tant avant qu'après le morcellement. Ce moi est donc capable, dans l'un et l'autre de ces deux modes de fonctionnement, d'une créativité et d'une force d'expression considérables. La faiblesse ne semble pas constituer, dans le cas examiné, un caractère évident de l'une ou l'autre de ces défenses.

### **Recherche de preuve**

Finalement, pour en revenir au point de départ de cet article, je soutiens qu'un matériel clinique peut être une source de preuve à condition que les questions conceptuelles soient correctement posées.

# Discussion

J'ai examiné les notions de « refoulement » et de « clivage » selon deux points de vue : premièrement conceptuellement, à partir de leur définition sémantique et, deuxièmement, en les différenciant sur le plan clinique. La combinaison de ces méthodes – définition sémantique et preuve clinique – a donné des résultats manifestes. L'étude des définitions sémantiques a soulevé des questions précises auxquelles la clinique a pu répondre tout en demeurant ouverte à des réponses que l'étude sémantique n'avait pas anticipées.

## Types de clivage du moi

La complexité révélée dans la phase sémantique de cette étude comparative fut plus grande que prévue, car la notion de clivage recèle des significations ambiguës. Bien que le matériel clinique ait confirmé l'existence d'états défensifs du moi distincts, ces derniers ne correspondaient pas au clivage binaire, cohérent observé dans le fétichisme. Ceci ne nie pas la pertinence des clivages binaires tels qu'ils peuvent être observés dans d'autres cas de fétichisme (Freud) ou de psychose (Katan, Bion). Notre matériel clinique était issu du cas d'une personne présentant un trouble mineur de la personnalité.

Klein fit peu usage du concept freudien de clivage binaire du moi, mais elle décrivit l'existence d'un clivage binaire de l'objet – bon ou mauvais sein/mère/pénis, etc. En fait, elle releva (Klein, 1946) qu'un clivage du moi s'accompagne probablement inévitablement d'un clivage de l'objet. Elle ne clarifia cependant pas ce point. La scène substitutive de la querelle dans la rue, présentée par ma patiente, peut être décrite comme un clivage de l'objet en un bon analyste et un mauvais analyste, ce dernier étant situé dans la rue avec le mauvais self de la patiente. Le fait de présenter une querelle implique un refoulement, alors que ce qui est représenté par un clivage est un dommage du moi (et non des contenus du moi qui sont annihilés par le mouvement défensif). Nous pourrions donc dire que les processus mis en jeu dans un clivage de l'objet sont intimement connectés à ceux qui sont mis en jeu par le refoulement, alors que tant l'un que l'autre sont distincts du clivage du moi (kleinien).

Les kleinien ont ultérieurement développé la notion « d'organisations pathologiques » à partir du travail de Rosenfeld (1971) qui voit le moi comme clairement clivé selon une modalité binaire par les mouvements de désintrinsication des pulsions de vie et de mort. Nous avons donc trois conceptions alternatives du clivage : 1) une séparation en deux parties binaires selon les défenses utilisées, 2) une fragmentation des fonctions qui présentent la réalité, et 3) un clivage selon le degré d'intrinsication des pulsions de vie et de mort. Le troisième point dépasse le sujet de notre étude, tout comme les questions portant sur la relation du clivage du moi avec l'identification projective.

## Processus de représentation

Le matériel clinique suggère deux formes distinctes de représentation. D'une part, il y a la représentation du contenu du moi par la formation de substitution, comme dans le rêve qui dérive du déplacement et de la condensation, et qui émerge comme un fruit du refoulement. D'autre part, il y a une représentation de processus subits par le moi (le morcellement). De tels processus ont abouti à la représentation de l'expérience de morcellement de ma patiente, à celle du vide décrit par Klein et inclurait le nuage d'objets bizarres décrit par Bion (1959).

## Désaveu

Le désaveu est un sujet proche des concepts dont nous venons de clarifier les distinctions, et qui pourrait peut-être bénéficier d'une étude similaire à la nôtre. Une question se pose : le désaveu de

la réalité par lequel des représentations sont déniées constitue-t-il un processus similaire à celui de l'annihilation de la fonction perceptive du moi ?

## **Méthodes d'étude psychanalytique comparative**

Cette étude a obtenu des résultats en recourant à une méthode spécifique visant à une clarification suffisamment détaillée de deux concepts pour permettre une controverse authentique. Un examen sémantique des termes en jeu aboutit à des questions spécifiques susceptibles de trouver des réponses à l'épreuve d'un matériel clinique approprié. Le fait que certains résultats envisagés par l'investigation sémantique n'aient pas été confirmés implique que la méthode est véritablement investigatrice, et non prophétique.

Faute de place et pour respecter le sujet de cet article, je n'ai pas développé la question de ce qui peut être pris en compte en tant que confirmation clinique. Je me suis appuyé ici sur la réponse à l'interprétation (qui est implicite dans l'argumentation de Freud) comme justification qui institue le matériel clinique en preuve; cependant, tout développement de cette méthode devrait rechercher des critères généralement reconnus en tant que confirmations cliniques. Cette question mériterait une autre étude. Les prémisses d'une étude de ce qui compte cliniquement est brièvement abordée dans le chapitre final de mon livre *Le génie clinique de Melanie Klein* (Hinshelwood, 1994), mais ne peut être développé ici. Dans le cadre de ces limites, cette méthode d'étude comparative s'est cependant appuyée sur un fragment de matériel clinique significatif dans lequel les mécanismes de refoulement (tel que Freud l'a défini) et de clivage morcelant (selon la définition de Klein) se sont étroitement succédés durant la même séance de l'analyse d'une unique patiente, conduite par un analyste. Ces caractéristiques du matériel ne prennent donc pas en compte nombre de variables significatives.

Il est important de reconnaître la valeur de preuve de cette méthode bien que la preuve ne soit pas acquise par une expérience de laboratoire. La valeur probatoire résulte d'un « travail de champ » (ndt : fieldwork) détaillé, comparable à toutes les preuves psychanalytiques. Ce type de recherche se rapproche de la physique, lorsque celle-ci prédit une nouvelle particule puis la découvre par l'observation, ou de l'astronomie lorsqu'une sélection d'observations se conforme à un schéma spécifique de prédictions (par exemple, une éclipse), ou du choix des pinsons des Galapagos fait par Darwin pour étayer sa théorie de la sélection naturelle par la survie du plus adapté.

Choisir un matériel clinique requiert une vigilance qui, selon moi, ne peut aboutir que si nous sommes mis en éveil par des questions précises issues de l'analyse sémantique des définitions. Un risque existe que la vigilance dans la recherche de matériel affecte sérieusement l'aptitude à une réflexion clinique ininterrompue (cf l'attention flottante de Freud ou la formulation équivalente de Bion en termes d'abandon de la mémoire et du désir). Nous pouvons recommander que le matériel clinique soit tiré d'une réflexion après-coup, ultérieure à une séance ou à la fin d'une analyse. Cependant, nous sommes amenés à penser au problème de ne pas pouvoir trouver une confirmation dans la réponse à l'interprétation. Cette sauvegarde habituelle par la confirmation de la clinique actuelle semble alors hors de portée. Néanmoins, comme dans cet article, une réflexion en séance peut être pertinente et produire un matériel précisément adapté à l'investigation. Un tel événement n'est cependant que fortuit et il nous faut accepter une issue aussi hasardeuse en tant qu'ultime limitation de cette méthode.

En conclusion, j'ai essayé de montrer combien une étude comparative peut être rendue plus rigoureuse en divisant la recherche en deux étapes : premièrement, une estimation critique de la littérature sur le chevauchement des concepts examinés, en révélant leurs similarités et leurs différences, peut fournir des prédictions quant à ce qui peut être découvert dans le matériel clinique; deuxièmement, une recherche de matériel clinique peut permettre de se prononcer de manière définitive quant aux prédictions issues de la première étape.

## Bibliographie

- Bion WR (1959). *Attaque contre la liaison*. In *Réflexion faite*, Paris, PUF, 1992.
- Bion WR (1970). *L'attention et l'interprétation. Une approche scientifique de la compréhension en psychanalyse et dans les groupes*. Paris, Sciences de l'homme Payot, 1974.
- Breuer J, Freud S (1985). *Etudes sur l'hystérie*. Paris, PUF, 1956.
- Buirski P (1994). *Comparing schools of analytic therapy*. New-York, NY, Aronson.
- Dorpat T (1979). *Is splitting a defence ?* *Int Rev Psychoanal* :105-13.
- Dreher U (2000). *Foundations for conceptual research in psychoanalysis*. London, Karnac.
- Edelson M (1984). *Hypothesis and evidence in psychoanalysis*. Chicago, IL, U Chicago Press.
- Fairbairn R (1941). *A revised psychopathology of psychoses and psychoneuroses*. *Int J Psychoanal* 22: 250-79.
- Fenichel O (1938). *Ego-disturbances and their treatment*. *Int J Psychoanal* 19: 416-38.
- Freud A (1936). *Le moi et les mécanismes de défense*. Paris, PUF, 1949.
- Freud S (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris, Gallimard, 1987.
- Freud S (1911). *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (le Président Schreber)*. In *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1954.
- Freud S (1915a). *Le refoulement*. In *Métapsychologie*. Paris, Gallimard, 1968. OCF.P, XIII, 189-204.
- Freud S (1915b). *L'inconscient*. In *Métapsychologie*. Paris, Gallimard, 1968. OCF.P, XIII, 65-121. OCF.P XIII, 205-244.
- Freud S (1916-17). *Leçons d'introduction à la psychanalyse*. Paris, Payot, 1973. OCF.P XIV, 1-516.
- Freud S (1921). *Psychologie des foules et analyse du moi*. Paris, Payot, 1981. OCF.P XVI, 1-83.
- Freud S (1923). *Le moi et le ça*. In *Essais de psychanalyse*. Paris, Payot, 1981. OCF.P XVI, 255-302.
- Freud S (1924). *La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose*. Paris, PUF, 1973. OCF.P XVII, 35-41.
- Freud S (1926). *Inhibition, symptômes et angoisse*. Paris, PUF, 1951. OCF.P XVII, 203-86.
- Freud S (1927). *Le fétichisme*. In *La vie sexuelle*. Paris, PUF, 1970, 133-138. OCF.P XVIII, 123-132.
- Freud S (1940). *Abrégé de psychanalyse*. Paris, PUF, 1949.
- Glover E (1930). *Grades of ego-differentiation*. *Int J Psychoanal* 11: 1-11.
- Glover E (1938). *Ego strength and ego weakness*. Paper presented at the 15th IPA Congress, Paris. *The concept of dissociation*. *Int J Psychoanal* 24: 7-13.
- Grunbaum A (1984). *The foundations of psychoanalysis*. Berkeley, CA, U California Press.
- Hinshelwood RD (1994). *Le génie clinique de Melanie Klein*. Paris, Désir Payot, 2001.
- Hinshelwood RD (1997). *The elusive concept of "internal objects" (1934-1943): Its role in the formation of the Klein group*. *Int J Psychoanal* 78: 877-97.
- Hinshelwood RD (2006). *Melanie Klein and repression: An examination of some unpublished*

notes of 1934. *Psychoanal and History* 8: 5-42.

Janet P (1892). *États mental des hystériques*. Paris, Rueff.

Katan M (1954). The importance of the non-psychotic part of personality in schizophrenia. *Int J Psychoanal* 35: 119-28.

Klein M (1930). L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi. In *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1984.

Klein M (1946). Notes sur quelques mécanismes schizoïdes. In *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1966.

Kohut H (1971). *Le soi*. Paris, PUF, 1974.

Laplanche J, Pontalis J-B (1973). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : PUF, 1967.

Myers WHF (1904). *Human personality and its survival of bodily death*. London: Longmans, Green.

Pruyser P (1975). What splits in "splitting" ? *Bull Menninger Clin* 39: 1-46.

Rosenfeld H (1971). A clinical approach to the psycho-analytical theory of the life and death instincts: An investigation into the aggressive aspects of narcissism. *Int J Psychoanal* 52: 169-78.

Sandler J, editor (1988). *Projection, identification, projective identification*. London, Karnac.

Sandler J, Sandler A-M (1998). *Internal objects revisited*. London, Karnac.

Winnicott D (1945). Primitive emotional development. *Int J Psychoanal* 26: 137-43. *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, 1969.



